

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



“Direitos Humanos e Aids: avaliação de implementação das assessorias jurídicas de organizações não governamentais no Brasil”

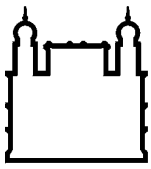
por

Paula Vita Decotelli

Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre em Ciências na área de Saúde Pública.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marly Marques da Cruz
Assistente de orientação: Prof.^a Miriam Ventura da Silva

Rio de Janeiro, abril de 2011



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Esta dissertação, intitulada

“Direitos Humanos e Aids: avaliação de implementação das assessorias jurídicas de organizações não governamentais no Brasil”

apresentada por

Paula Vita Decotelli

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. José Ricardo Ferreira Cunha

Prof.^a Dr.^a Elizabeth Moreira dos Santos

Prof.^a Dr.^a Marly Marques da Cruz – Orientadora

Dissertação defendida e aprovada em 08 de abril de 2011.

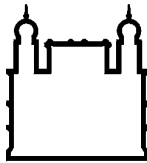
Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

D296 Decotelli, Paula Vita
Direitos Humanos e Aids: avaliação de implementação das
assessorias jurídicas de organizações não governamentais no
Brasil. / Paula Vita Decotelli. -- 2011.
135 f. : il. ; mapas

Orientador: Cruz, Marly Marques da
Silva, Miriam Ventura da
Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública
Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011

1. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. 2. Direitos
Humanos. 3. Direito à Saúde. 4. Avaliação de Programas e
Projetos de Saúde. 5. Organizações Não Governamentais.
6. Brasil. I. Título.

CDD - 22.ed. – 614.59930981



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



A U T O R I Z A Ç Ã O

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos fotocopiadores.

Rio de Janeiro, 08 de abril de 2011.

Paula Vita Decotelli

CG/Fa

Serviço de Gestão Acadêmica - Rua Leopoldo Bulhões, 1.480, Térreo – Manguinhos-RJ – 21041-210
Tel.: (0-XX-21) 2598-2730 ou 08000-230085
E-mail: secasp@ensp.fiocruz.br Homepage: <http://www.ensp.fiocruz.br>

Agradecimento

Agradecer não é difícil pra mim, pois reconheço que dependo muito de tantas pessoas que me cercam.

Antes de tudo, reconheço meu Deus, que enche minha vida com Seu amor e graça todos os dias. Tudo que eu sou e tenho vem dEle.

Minha família, sempre comigo. Bruno, amor da minha vida, aguentou o meu humor, que já não é muito constante, piorar nos últimos meses sem sair do meu lado nem deixar de me dar carinho. Meus pais, Carlos e Rose, que ainda me tratam como caçulinha, são exemplo de vida e suporte em tudo o que faço. Meus queridos irmãos, cunhados e sobrinhos, que tanto me divertem e incentivam, mesmo nas minhas crises. Obrigada por me fazerem ser quem eu sou e me ajudarem nessa conquista!

Agradeço à minha orientadora, amiga, chefe e terapeuta, Marly. Sempre disposta a me ouvir e continuamente paciente para me explicar e explicar novamente. Minha co-orientadora, Miriam, desafiadora constante e exemplo de eficiência. Vocês me pegaram pela mão com carinho e me guiaram até aqui.

Aos meus queridos amigos do LASER/DENSP/FIOCRUZ e da minha turma e professoras da subárea Processo Saúde- Doença, Território e Justiça Social, que me ouviam reclamar da tensão, das dúvidas, das dificuldades tecnológicas e sempre me ajudavam da melhor maneira possível, me fazendo crer que era possível.

Sem o apoio da equipe dos Direitos Humanos do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais não teria conseguido construir este estudo, obrigada pela acolhida. Da mesma forma, as assessorias jurídicas, na pessoa dos seus coordenadores, me ajudaram, deram dicas, abriram suas portas e me permitiram partilhar de suas realidades. Muito Obrigada, esse estudo é de vocês e sobretudo, para vocês.

Enfim, agradeço aos demais amigos de caminhada, aos funcionários da ENSP (SECA/CEP), à banca e seus suplentes que enriqueceram meu trabalho com suas sugestões. Sei que esse trabalho, que tanto me alegra, não é só meu e fico feliz por isso!

Resumo

Este estudo objetiva avaliar a implementação das ações das assessorias jurídicas (AJ) das ONGs financiadas pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (DPTO) do Ministério da Saúde no Brasil. As AJ surgiram ainda na década de 80 e ao longo das últimas décadas têm aumentado em virtude do apoio financeiro e técnico do DPTO. Desde o final de 2005 o DPTO tem selecionado AJ para receberem seu suporte e promoverem diferentes ações de promoção e garantia dos direitos humanos das pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA) no país. Essas ações são principalmente relacionadas a demandas judiciais e educação popular sobre direitos humanos e aids para PVHA, grupos vulneráveis e líderes comunitários. Em virtude do pouco conhecimento acumulado sobre este tema, o estudo foi dividido em duas partes: um Estudo de Avaliabilidade e a Avaliação de Implementação. O Estudo de Avaliabilidade tem como principal objetivo conhecer o programa a ser avaliado e determinar o modelo de avaliação mais apropriado. Desta forma, nesta fase analisou-se o Sistema de M&A das Violações de Direitos Humanos do DPTO, todos os documentos oficiais sobre as AJ disponíveis e entrevistas com representantes de AJ e do DPTO. Foi possível então descrever o panorama da promoção e proteção dos direitos humanos das PVHA no país. A segunda fase do estudo, a Avaliação de Implementação, foi feita por meio de estudo de caso. Foram selecionados os projetos de duas AJ dentre aquelas financiadas pelo DPTO em 2010. Os critérios utilizados para a seleção das AJ foram: serem de duas regiões diferentes do país e serem a mais antiga e a mais nova no momento em que começaram os apoios sistemáticos feitos pelo DPTO. A partir de diferentes dimensões, disponibilidade, qualidade técnica e articulação, verificou-se sobretudo dificuldade nas atividades relacionadas à articulação com parceiros e acerca da disponibilidade dos serviços. O orçamento limitado e a escassez de recursos humanos dificultam a continuidade e o aumento das atividades das AJ. Os resultados finais da avaliação apontaram um grau bom e grau ótimo nos níveis de implementação dos dois casos respectivamente. É necessário conduzir novas avaliações e monitoramento das AJ para melhoria contínua do programa e conhecimento das melhores práticas.

Palavras-Chave: aids, direitos humanos, assessorias jurídicas, monitoramento e avaliação.

Abstract

The study aims to explain the implementation of HIV/Aids legal assistance services (LS) of NGOs supported by the Brazilian National Aids Program (NAP). These LS began in the late 80's and have increased in the past decades through national policy. Since the end of 2005 the NAP has regularly supported selected LS which orient, educate, solve conflicts and build capacity related to HR and HIV/Aids for people living with HIV/Aids (PLWHA) and other key population. Due to little information gathered and discussed concerning this initiative, the present study was divided in two phases: an Evaluability Study and an Implementation Evaluation. The Evaluability Study aims at knowing the program which is the object of the evaluation and determines the most suitable evaluation design. Therefore, it consisted in analyzing NAP's Human Rights Violation Monitoring System, all official documents available concerning LS, in depth interviews with representatives of LS and of NAP. At the end it was possible to describe with more details how PLWHA's rights are protected and promoted in the Brazil. The second phase was the Implementation Evaluation in which two LS, among those supported by NAP during 2010, were selected for case study. Selection criteria were: LS from different regions in the country and the oldest and newest ones in the first year of regular selection (2005). Availability, technical quality and partnerships were the dimensions used to view and understand the data collected. It was seen the LS face difficulties in building partnerships and providing certain services. Limited budget and human resources hamper the continuity and scaling up LS activities. Final results show good and great levels of implementation, in each of the two cases. It is necessary to plan new monitoring and evaluation procedures to improve program and share best practices.

Key words: AIDS, human rights, legal services, monitoring and evaluation.

SUMÁRIO

RESUMO	2
ABSTRACT	7
LISTAS DE FIGURAS	9
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	10
APRESENTAÇÃO:	11
I. INTRODUÇÃO:	13
II. REFERENCIAL TEÓRICO:	21
II. 1. DIREITOS HUMANOS E SAÚDE PÚBLICA	21
II. 2. DIREITOS HUMANOS E AIDS.....	25
II. 3. AS ASSESSORIAS JURÍDICAS EM HIV/AIDS DE ONGS BRASILEIRAS	29
II. 4. AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS DE DIREITOS HUMANOS	38
III. OBJETIVOS:	46
III. 1. OBJETIVO GERAL:.....	46
III. 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	46
IV. MODELO DA AVALIAÇÃO:	47
IV. 1. ESTUDO DE AVALIABILIDADE	48
IV. 2. ANÁLISE DOS <i>STAKEHOLDERS</i> : USUÁRIOS POTENCIAIS DA AVALIAÇÃO.....	50
IV. 3. DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO E O MODELO LÓGICO	52
IV. 4. AVALIAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO.....	56
IV. 5. DIMENSÕES.....	60
IV. 7. ESTRATÉGIAS DE DIFUSÃO DA AVALIAÇÃO	65
IV. 8. LIMITES DO ESTUDO	65
V. RESULTADOS	67
V.1. AS ASSESSORIAS JURÍDICAS APOIADAS PELO DPTO ENTRE OS ANOS 2005 E 2010	67
V.2. SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE VIOLAÇÕES EM DIREITOS HUMANOS E AIDS ...	79
V. 3. CARACTERIZAÇÃO DO GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO DA ASSESSORIA JURÍDICA DO CASO 1 E DA ASSESSORIA JURÍDICA DO CASO 2.....	86
VI. DISCUSSÃO	100
VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES	107
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	110
ANEXOS	118
ANEXO I	119
ANEXO II - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O REPRESENTANTE DO DPTO.....	120
ANEXO III - TCLE DO REPRESENTANTE DO PN DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS.....	122
ANEXO IV - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O RESPONSÁVEL DA ASSESSORIA JURÍDICA DA ONG	124
ANEXO V - T CLÉ DO RESPONSÁVEL DA ASSESSORIA JURÍDICA DA ONG	127
ANEXO VI - ROTEIRO DE ANÁLISE DOS PROJETOS E DOS RELATÓRIOS DAS ASSESSORIAS JURÍDICAS	129
ANEXO VII – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	131
ANEXO VIII.....	132
ANEXO IX.....	135

Lista de Figuras

Quadro 1 – Quadro 1: Artigos da CF 88 referentes ao direito à saúde

Mapa 1 – Distribuição Espacial por Região das Assessorias Jurídicas de ONGs apoiadas pelo DPTO em 2009

Quadro 2 - Análise dos *Stakeholders*

Quadro 3 – Modelo Lógico da Intervenção

Quadro 4 – Matriz de Informação: Relação entre Pergunta, Dimensões, Fonte de dados, Instrumentos e Análise dos Dados

Quadro 5 - Matriz de Análise e Julgamento

Quadro 6 – Padrão para julgamento dos casos

Mapa 2 – Distribuição de todas as Assessorias Jurídicas apoiadas pelo DPTO entre 2005 e 2010

Gráfico 1 - População Alvo dos projetos nos 20 dossiês analisados

Quadro 7 - Atividades previstas nos projetos de AJ analisados no DPTO

Figura 1 – Home Page de acesso ao Banco de Dados

Quadro 8 - Definições de direitos humanos dada pelos entrevistados

Quadro 9 - Grau de Implementação das AJ1 e AJ2

Quadro 10 - Matriz de Análise e Julgamento Preenchida

Lista de Siglas e Abreviaturas

ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de aids

aids – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AJ – Assessorias Jurídicas

CF88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

DPTO – Departamento de DST, aids e Hepatites Virais

DUDH – Declaração Universal de Direitos Humanos

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização Não Governamental

ONGs – Organizações Não Governamentais

ONU – Organização das Nações Unidas

PN DST/aids – Programa Nacional das DST e aids

PVHA – Pessoas Vivendo com HIV e aids

SUS – Sistema Único de Saúde

UDHSC – Unidade de Direitos Humanos e Sociedade Civil do PN DST/aids

UNAIDS – Joint United Nations Program on HIV/AIDS

UNDOC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

UNGASS - United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) on HIV/AIDS

GAPA/SP – Grupo de Apoio à Prevenção da aids – São Paulo

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transsexuais

PNDH – Programa Nacional de Direitos Humanos

RDH – Rede de Direitos Humanos

SCDH – Unidade de Articulação da Sociedade Civil e Direitos Humanos

UNHCHR – United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights

Apresentação:

Os primeiros casos de aids no mundo surgiram um ano antes do meu nascimento, em 1981. Cresci ouvindo falar da doença, do preconceito, da peste gay, das descobertas e meios de prevenção e, sobretudo, das lutas e conquistas por direito das pessoas afetadas pela epidemia. Escolhi me graduar em Direito sonhando mudar de alguma forma o mundo que me cercava a realidade que me incomodava.

Na faculdade, me interessei pelo direito constitucional e pelos direitos humanos, sua teoria e a distância da prática. Por esse motivo, resolvi pesquisar sobre a Proteção dos Direitos Humanos nas Cortes Supranacionais Européia e Interamericana. No ano seguinte à minha formatura passei a trabalhar como advogada voluntária numa assessoria jurídica da ONG carioca Viva Rio, na favela da Maré. Lá me dei conta dos danos causados pela violação de direitos básicos na vida de indivíduos e famílias pobres. No final do mesmo ano tive a oportunidade de fazer um curso de especialização em Direito Sanitário na ENSP/FIOCRUZ e pela primeira vez consegui desenvolver um estudo que tratasse dos direitos humanos e da aids, cujo título foi a Justiça Brasileira e o Acesso aos medicamentos Antiretrovirais.

Ao ingressar no mestrado em Saúde Pública em 2009, tinha apenas a certeza de que este era o tema que deveria estudar. Não tinha clareza sobre meu objeto de interesse, mas não tinha dúvidas de que queria desenvolver um estudo que tratasse dos direitos humanos no contexto da Saúde Pública.

Dentre as inúmeras inquietações e problemas que a leitura da aids a partir dos direitos humanos fazem brotar, me interessou especialmente a compreensão que as ONGs e os atores envolvidos na política pública brasileira em HIV/aids têm da importância das ações de assessorias jurídicas na garantia de direitos, na prevenção de doenças e novas infecções e na promoção da saúde nesta nova fase da epidemia. A confiança na potencial relação positiva entre a garantia de direitos e a condição de saúde das pessoas, é, sem dúvida, um diferencial importante na política de saúde estabelecida.

Esta dissertação foi organizada de maneira que o leitor, mesmo não tendo conhecimento ou experiência no campo dos direitos humanos e da aids, compreenda o problema abordado e os métodos de análise escolhidos na pesquisa. Sendo assim, começa-se com uma introdução ao tema, que abrange parte do histórico da epidemia e

aspectos do desenvolvimento de direitos sociais no Brasil, especificamente o direito à saúde. Nesta mesma parte, apresenta-se a situação problema do estudo bem como as perguntas avaliativas que o nortearam e para as quais se busca uma resposta. Em seguida, no referencial teórico objetivou-se estruturar os fundamentos da interlocução entre o direito e a saúde pública, bem como apresentar a maneira como a epidemia da aids transformou os direitos humanos e as mudanças profundas trazidas pelo direito nas práticas da saúde pública moderna. Foi desenvolvido um histórico das assessorias jurídicas em HIV/aids de ONGs brasileiras, através da análise do relato de pessoas que trabalham com elas e da análise de documentos e livros sobre o assunto. Ainda neste capítulo apresentou-se por último o tema da avaliação de programas de direitos humanos.

No capítulo seguinte foram apresentados os objetivos do estudo, gerais e específicos, cada um deles relacionados a uma pergunta avaliativa. Em seguida, o quarto capítulo explica com detalhes o modelo teórico da avaliação, esclarecendo cada passo tomado para a condução da pesquisa: estudo de avaliabilidade, análise de *stakeholders*, descrição da intervenção, modelo lógico, descrição do contexto, avaliação da implementação, dimensões, critérios de seleção e procedimentos metodológicos.

No capítulo cinco estão expostos os resultados do estudo de avaliabilidade e da avaliação de implementação e por último a discussão dos dados encontrados, considerações e recomendações do trabalho.

Convém esclarecer de antemão que ao longo dos anos o órgão responsável pelo planejamento e coordenação das ações ligadas à epidemia da aids no Brasil, que faz parte do Ministério da Saúde, mudou de nome algumas vezes durante os quase 30 anos de existência. Para melhor clareza no estudo, refere-se sempre ao nome atual, desde 2010, Departamento de DST, aids e Hepatites viriais (DPTO) mesmo quando se trata de uma época quando se chamava Coordenação ou Programa Nacional, por exemplo.

I. Introdução:

A mobilização social brasileira na epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) foi marcada, desde seu início na década de 1980, pelo envolvimento da sociedade civil organizada, de instituições públicas e privadas engajadas na promoção e garantia de melhores condições de vida, através de serviços assistenciais e de estratégias de redução de estigma e discriminação, das pessoas com HIV e aids. As ações da sociedade organizada, no âmbito dos direitos humanos das pessoas afetadas pela epidemia da aids, nas décadas de 80 e 90, trouxeram importantes mudanças no rumo da epidemia no país. A participação comunitária na construção da política de enfrentamento da epidemia é um diferencial da resposta brasileira, reconhecido nacional e internacionalmente. (Brasil, 2008a).

A conjuntura brasileira e o processo de redemocratização dos anos 80 foram favoráveis à garantia de direitos civis e políticos, à ampliação dos direitos sociais, que incluiu a saúde como direito de todos e dever do Estado. A Constituição da República Brasileira de 1988 (CF88) (Brasil, 1988) foi o marco inicial e fundamental para a consolidação dos direitos e garantias fundamentais da pessoa humana e de diversos direitos sociais, como o direito à saúde. As normas contidas no artigo 5º, 6º e 196º da CF88, abaixo listados, versam sobre os direitos fundamentais à vida, o direito à saúde e outros direitos sociais e estabelecem a aplicação imediata desses dispositivos constitucionais, obrigando o Estado a adotar políticas e ações que garantam o efetivo exercício destes direitos (Leal, 2008). De maneira semelhante do que ocorre no âmbito de outros direitos humanos, as populações mais vulneráveis (social e economicamente) são com frequência aquelas que vivem mais distantes do desfrute do direito à saúde.

Quadro 1: Artigos da CF 88 referentes ao direito à saúde

Constituição Federal	
Art. 5º	Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes
Art. 6º	São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.
Art. 196º	A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação

Fonte: CF 88

Neste cenário de redemocratização, em 1985 é organizado o Programa Nacional de Doenças Transmissíveis e aids (PN DST/aids), atual Departamento de DST/aids e Hepatites Virais (DPTO), com a proposta de construção de uma política de enfrentamento das DST/aids, seguindo a orientação dos princípios que nortearam a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde o início as organizações da sociedade civil influenciaram o programa brasileiro de enfrentamento da epidemia, apesar da relação entre as ONGs e os programas do governo ter oscilado ao longo dos anos (Galvão, 2005).

A sociedade civil organizada, cada vez mais fortalecida, utilizou ao longo dos anos recursos midiáticos e judiciais para como instrumento de mobilização a fim de dar visibilidade à problemática do HIV/aids e exigir do governo políticas públicas e ações antidiscriminatórias, de prevenção, educação, assistência e tratamento (Nunn, 2009).

A experiência na militância política de esquerda herdada por diversas organizações da sociedade civil voltadas para a aids contribuiu na formulação de reivindicações ao Estado para prevenção, informação, assistência à saúde e a criação de uma verdadeira rede de solidariedade (Galvão, 1999; Miranda, 2008). A participação da sociedade civil foi fundamental para a inclusão do respeito aos direitos humanos e da luta contra o preconceito e a discriminação na resposta nacional à aids, constata a antropóloga, sanitarista e ex-coordenadora da ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de aids) Jane Galvão (2005).

O impacto social da epidemia de aids é mais amplo do que refletem os números de incidência e prevalência da infecção no Brasil e no mundo (Parker, 2000), exigindo respostas multidisciplinares, inclusive, no campo do direito. De 1980 até junho de 2009 foram notificados 544.846 casos de aids (Brasil, 2010a) e neste período foram elaboradas no Brasil leis locais, regionais e federais garantindo certos direitos das pessoas vivendo com HIV e aids (PVHA). No entanto, ainda hoje existe o grande desafio de reduzir a distância entre o direito vigente e sua concretização e efetivação no cotidiano, sobretudo para aqueles em situação de maior vulnerabilidade social.

Esta é uma questão preocupante, sendo necessário aprofundá-la e refletir acerca de ações estratégicas que possibilitem a efetivação de direitos, sobretudo, nos segmentos com maior vulnerabilidade social. As necessidades emergentes e os conseqüentes conflitos em razão das carências trazidas pela epidemia da aids

exemplificam o distanciamento e a tensão entre a lei vigente e a efetividade do direito na história dos direitos humanos no Brasil (Rios, 2003). Segundo Bobbio (2004) em todo o mundo, a maior parte dos direitos humanos permanece no papel e a linguagem dos direitos é usada frequentemente apenas de modo retórico, apenas como expressão de ideais, sem gerar efetiva aplicação que permita usufruto dos mesmos.

Ao longo do século XX os direitos humanos foram incorporados em leis internas das nações com o status de direitos fundamentais e neste sentido pode-se dizer que os direitos fundamentais inscritos nas leis constitucionais são direitos humanos positivados, institucionalizados na forma de leis e normas nacionais (Sarlet, 2007). A principal característica dos Direitos Humanos é serem concebidos como direitos universais e a única condição para sua titularidade é ser humano. Eles são históricos e nascem gradualmente conforme contextos e circunstâncias particulares na formação do Estado Moderno (Bobbio, 2004).

O direito à saúde consta em tratados, declarações e documentos internacionais de direitos humanos sendo incorporado na legislação constitucional brasileira em 1988, conforme quadro 1 acima, como um direito fundamental social. No anexo 1 estão presentes alguns direitos humanos reconhecidos pela Legislação Brasileira relacionados à aids (Brasil, 2000).

Leis e regulamentos bem elaborados podem favorecer mudanças no sistema de saúde e a efetiva melhoria na prevenção e no tratamento do HIV/aids (Gable et al., 2008). Apesar de existir leis que garantem e protejam os direitos das PVHA no Brasil, é freqüente o relato de violações de direitos, discriminação e exclusão social de PVHA. O desrespeito aos direitos humanos viola a dignidade da pessoa, e aumenta a vulnerabilidade ao adoecimento. Por exemplo, o respeito à intimidade e a não discriminação no acesso aos serviços de saúde favorece ações efetivas de prevenção da infecção e de tratamento das PVHA. (Ventura, 2003; Brasil, 2008b).

A discriminação a determinado segmentos populacionais e a PVHA, por exemplo, é uma das principais violações de direitos humanos relatada na história da epidemia de HIV/aids no mundo. A discriminação relacionada ao modo de transmissão da doença gerou preconceito face às pessoas afetadas pela doença, inicialmente identificadas como grupos sociais de risco, tais como os homossexuais masculinos, profissionais do sexo, usuários de drogas (Mann, 1992).

Desigualdades sociais e econômicas impulsionaram o crescimento da epidemia, sobretudo entre a população mais pobre e vulnerável em todas as sociedades (Parker, 2002). O desrespeito ao direito de PVHA pode condená-los à morte ainda em vida (Daniel, 1994), como: a recusa de atendimento médico, hospitalar, odontológico; demissão arbitrária; restrição à participação em concursos; recusa de matrícula escolar; inacessibilidade ao tratamento, a medicamentos ou à informação; aborto ou esterilização compulsória e segregação social, por exemplo. (Miranda, 2008).

Nestes 30 anos da epidemia brasileira, é possível notar a mudança no perfil social da doença. Houve aumento do número de transmissão via relação heterossexual e aumento do número de casos de infecção entre mulheres. Em 1986 a razão de sexo era 15,1 casos em homem para 1 em mulher e no ano de 2002 era 1,5: 1.

No desenvolvimento da chamada “pauperização da epidemia” é cada vez maior o percentual de pessoas em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica dentre as PVHA. A prevalência da infecção na população de 15 a 49 anos é menor que 1% (0,61%), mas é maior do que 5% nos grupos mais vulneráveis para a infecção pelo HIV, como homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis.

A epidemia se espalhou para o interior do país, havendo casos notificados em 87% dos municípios brasileiros em 2008. Em 1998 a taxa de incidência em municípios com menos de 50 mil habitantes era 4,6 por 100 mil habitantes e em 2008 esse número havia subido para 8,3 (Brasil, 2010a). Esta mudança no perfil social da doença preocupa porque exatamente os grupos populacionais que têm o número de casos crescente é o que mais sofre com o desrespeito de seus direitos. Ainda hoje é possível ver diversos setores e atores sociais violando direitos humanos de PVHA. Em agosto de 2010, por exemplo, foi noticiada a exigência de teste de HIV e outras doenças no concurso de ingresso para a Escola de Sargentos do Exército Brasileiro (Folha de São Paulo, *website*, 2010). Percebe-se claramente o desrespeito à Lei 11.199/2002, a qual proíbe este tipo de discriminação, por parte de um órgão da União.

A violação de direitos de pessoas e grupos em razão de uma doença não se restringe à HIV/aids. Ela é recorrente também em relação a outras epidemias ao longo da história e a outros agravos envoltos em estigmas e estranhamento social, como no caso da hanseníase, da tuberculose e das doenças mentais (Weiss, 2006). Neste sentido, é necessário analisar a relação entre o adoecimento em virtude destas doenças e as

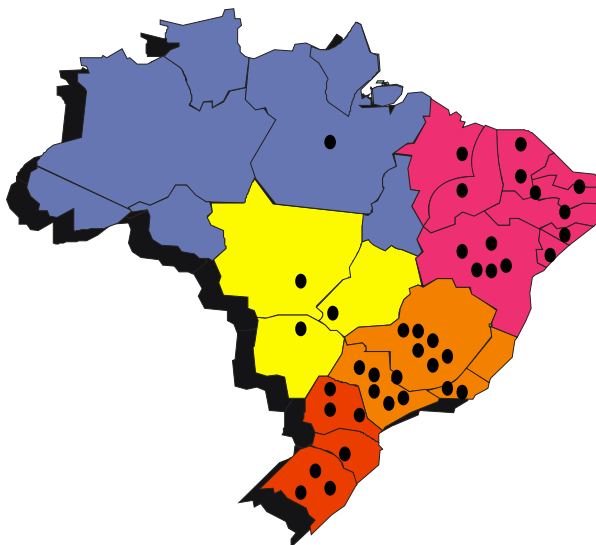
violações aos direitos humanos, a fim de se obter dados e evidências comprovadas cientificamente capazes de orientar novas políticas públicas e intervenções. A saúde não é um mero estado biológico, mas também, uma questão de justiça social. Assim, o respeito ao direito das pessoas é um dos determinantes sociais do estado de saúde e uma das dimensões da avaliação de desempenho do sistema de saúde (Viacava, 2004).

Semelhantemente, alguns estudos apontam que a atenção de assessorias jurídicas (AJ) voltadas para a redução de violações aos direitos humanos contribui para melhores resultados na prevenção e tratamento do HIV/aids (Galvão, 2005; Mahajan et al, 2008). No entendimento de Roger Rios (2003) a resposta jurídica à epidemia da aids é original e inovadora na tradição do direito brasileiro em virtude da sua efetividade como instrumento de intervenção social. De acordo com Ventura (2003), atualmente, o grande desafio brasileiro no enfrentamento da epidemia no que diz respeito aos direitos dos cidadãos é viabilizar o acesso à justiça e introduzir novas interpretações da legislação e dos direitos. Portanto, é necessário identificar as lacunas existentes no enfrentamento da violação de direitos humanos das PVHA no Brasil considerando a atuação das AJ das Organizações Não Governamentais (ONGs).

Uma das iniciativas do DPTO, no sentido da garantia dos direitos humanos das PVHA, foi apoiar as AJ das ONGs. Ainda na década de 1980 determinadas ONGs brasileiras começaram a prestar serviços de AJ e defesa de direitos das PVHA. Conforme explicado com maior detalhe adiante, o DPTO decide apoiar estes serviços a partir de meados da década de 90. Em 2005, contudo, este apoio técnico e financeiro passa a ser feito regularmente e através de seleções específicas para AJ de ONG.

Estas assessorias recebem denúncias, orientam cidadãos acerca de seus direitos e deveres relacionados à epidemia de HIV/aids, fornecem informações sobre legislação e sobre a aids, realizam encaminhamentos para áreas sociais e conduzem cursos e oficinas de capacitação em direitos humanos (Brasil, 2008c). No ano de 2009 o DPTO financiou 39 projetos executados nas cinco regiões brasileiras, com maior presença nas regiões nordeste e sudeste, tendo investido mais de R\$ 5 milhões de reais desde 2006 (Brasil, 2011a).

Mapa 1 – Distribuição Espacial por Região das Assessorias Jurídicas de ONGs apoiadas pelo DPTO em 2009



Fonte: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS7B996D1DPTBRIE.htm>

O apoio dado pelo DPTO às AJ em HIV/aids das ONGs é apresentado como uma importante estratégia para a garantia de direitos humanos das PVHA no Brasil. Elas possibilitam a proteção dos direitos humanos de grupos sociais mais vulneráveis à violação de direitos, tornando-se fundamentais para o bom resultado das ações de saúde pública e de cuidado individual, como enfatizado no documento da *United Nations Joint Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) (Unaid, 2006). Neste mesmo documento, recomenda-se que os Estados implementem e dêem apoio a serviços de suporte legal que tenham como objetivo educar PVHA acerca de seus direitos e fornecer serviço jurídico gratuito que lhes garantam estes direitos (idem, 2006).

De acordo com o relatório do DPTO para UNGASS 2005/2007 os principais desafios da resposta brasileira ao HIV/aids no que diz respeito aos direitos humanos são: a promoção dos direitos humanos e o fortalecimento da adequação das políticas públicas à legislação a fim de prevenir discriminações (Brasil, 2008d). Em 2010, o relatório dos anos 2008/2009 identificou a necessidade de ampliar a garantia de direitos humanos das PVHA nas áreas de acesso e permanência no mercado de trabalho e junto às populações marginalizadas pela pobreza e pela discriminação em virtude de orientação sexual, raça e gênero (Brasil, 2010b).

No ano de 2006, além da seleção pública para financiamento específico de projetos de assessoria jurídica, o DPTO criou o Sistema de Monitoramento e Avaliação

de Direitos Humanos em HIV/aids com o objetivo de cadastrar as denúncias de violações de direitos humanos à PVHA e auxiliar no combate ao preconceito e à discriminação (Brasil, 2008a). O Sistema foi lançado em janeiro de 2007 e as assessorias jurídicas das ONGs são responsáveis por preencher os dados acerca das denúncias de violações de direitos recebidas. Pretende-se através dele auxiliar o trabalho das assessorias jurídicas especializadas e contribuir no planejamento das ações do DPTO. A análise deste sistema será incluída no estudo considerando a importância que esta ferramenta pode ter na avaliação das AJ apoiadas pelo DPTO.

O presente estudo avaliativo admite como pressuposto que as violações aos direitos humanos das PVHA têm grande impacto nas condições de vida destas pessoas e no êxito das estratégias de prevenção e tratamento da doença. As assessorias jurídicas têm um potencial importante e estratégico na redução dessas violações de direitos, e na promoção e garantia dos direitos das PVHA, como apontam as pesquisas referidas e as recomendações internacionais. Neste sentido, pretende contribuir para compreensão e identificação de fatores que facilitem ou dificultem a atuação das assessorias, e proporcionem maior efetividade das ações das AJ em prol da redução das violações de direitos. Buscar-se-á responder as seguintes questões, levantadas a partir do ponto de vista da pesquisadora, como uma avaliadora externa, tanto ao DPTO quanto às AJ, e que reconhece o potencial das AJ:

As ações das assessorias jurídicas das ONGs e apoiadas pelo DPTO estão implementadas de forma a garantir o enfrentamento das violações de direitos humanos das PVHA?

As assessorias jurídicas das ONGs financiadas pelo DPTO planejaram e desenvolveram ações de redução de violação de direitos humanos das PVHA?

O sistema de monitoramento e avaliação de violações de direitos humanos em HIV/aids tem sido utilizado pelo DPTO e pelas assessorias jurídicas como instrumento de melhoria da qualidade da intervenção nesta área?

Qual do grau de implementação das assessorias jurídicas?

Quais as facilidades e dificuldades enfrentadas pelas ONGs na implementação das ações definidas no projeto das assessorias jurídicas?

Conforme Patton (1997), perguntas erradas formulam avaliações cujas informações serão inúteis e sem valor. Para tanto, esta avaliação se preocupa com o uso

que as informações geradas terão tanto para o governo, quanto para as AJ, as ONGs e para a sociedade. Pretende-se em última instância, melhorar esta intervenção, isto é, das AJ voltadas para o campo da aids. A avaliação deve servir como um referencial instrumental para a gestão e também para os responsáveis pelas AJ.

Diante do exposto, avaliar a atuação das assessorias jurídicas das ONGs no Brasil tem relevância científica e social por possibilitar a identificação de pontos favoráveis e desfavoráveis para a condução de ações mais efetivas na resposta às necessidades atuais de quem vive com HIV/aids. Tendo em vista que a população mais carente socialmente está também mais vulnerável ao HIV/aids, é necessário conhecer e avaliar as intervenções baseadas nos direitos humanos a fim de construir metas e indicadores mensuráveis no que diz respeito à promoção e proteção de direitos humanos (Stemple, 2008).

O presente estudo busca, portanto, além da proposta de avaliação, criar espaço e estratégias para o diálogo entre estas duas áreas de conhecimento, Saúde e Direito, a partir da análise da atuação das assessorias jurídicas das ONGs na promoção do bem-estar dos indivíduos e populações que vivem com HIV/aids.

II. Referencial Teórico:

Neste capítulo serão apresentados os principais fundamentos teóricos desta pesquisa, isto é, os aspectos que marcam o desenvolvimento do estudo. Buscou-se aprofundar a compreensão da relação entre os direitos humanos e a saúde pública da maneira que a epidemia da aids mudou as práticas e a articulação entre os campos da saúde e do direito, e a própria realidade vivida pelas pessoas afetadas diretamente pela epidemia. Além disso, são apresentadas bases conceituais acerca de programas de direitos humanos.

II. 1. Direitos Humanos e Saúde Pública

Não há consenso, nem na literatura nem nos instrumentos de direitos nacionais e internacionais, acerca da terminologia direitos humanos, encontrando-se termos como: “direitos humanos”, “direitos do homem”, “direitos fundamentais”, “direitos humanos fundamentais”, “direitos subjetivos públicos” e outros. (Sarlet, 2007). A própria CF88, adota mais de um termo, não estando padronizada sua semântica no que diz respeito aos direitos humanos (direitos humanos, direitos e garantias fundamentais, direitos e liberdades constitucionais e direitos e garantias individuais).

A concepção de direitos humanos, do ponto de vista jurídico, é que são direitos fundamentais à vida humana. Por estarem afirmados na CF88 os direitos humanos podem ser exigidos judicialmente, seja para serem cumpridos ou respeitados. Desta forma, devem ser efetivados e colocados em prática, pelo Estado e pela sociedade (Bobbio, 2004). O respeito aos direitos humanos na visão de Binbenbojm (2002) é uma exigência da verdadeira democracia, pois sem eles não há cidadania plena.

Adota-se neste estudo a definição de direitos humanos como o marco referencial ético-jurídico universalmente válido, ou seja, inclui todo o ser humano, independentemente de uma vinculação com determinado Estado (Sarlet, 2007). Como destaca Piovesan (2002) e documento das Nações Unidas (UN 1993) a universalidade,

internacionalização e indivisibilidade são características da concepção contemporânea dos direitos humanos. Contudo, esta compreensão acerca dos direitos humanos não é aceita pela totalidade dos autores do campo do direito e nem tem impedido que as declarações internacionais de direitos humanos sejam continuamente violadas (Bobbio, 2004).

No caso brasileiro, os direitos humanos reconhecidos internacionalmente foram incorporados no rol de direitos fundamentais constitucionais, e destacada a prevalência destes direitos, como princípio regente das relações internacionais brasileiras. Os tratados, pactos e outros documentos internacionais assinados pelo Brasil também recebem o elevado status de emenda constitucional na sua incorporação no ordenamento jurídico brasileiro (art. 3.º. inc. II, art. 5.º § 3.º, CF 88). Estas especiais características dos direitos humanos, inclusive, no ordenamento jurídico brasileiro têm servido à mobilização social e fundamentado as respostas e políticas públicas da epidemia mundial de HIV/aids. O governo brasileiro, em especial, o Ministério da Saúde e o DPTO, tem admitido os direitos humanos em seu sentido mais amplo e elevado na formulação e implementação de suas políticas.

O pensamento acerca dos direitos humanos é antigo, no entanto, se desenvolveu mais fortemente no mundo ocidental a partir do século XVIII e das revoluções burguesas. De forma simplificada, vale a pena mencionar as gerações, ou melhor, dimensões dos direitos humanos. Dimensão seria talvez um termo mais adequado, afinal, uma geração não acaba e começa outra, mas o que ocorre é a complementaridade, ou ampliação dos direitos humanos à medida que a humanidade muda e entende haver “novos” direitos humanos (Bobbio, 2004).

Dessa forma, a primeira geração dos direitos humanos, data exatamente da época das revoluções americana e francesa, e relaciona-se aos ideais de liberdade, igualdade e fraternidade, os chamados direitos da liberdade, movimentaram a população empenhada no fim da monarquia absolutista; a segunda geração corresponde aos direitos de igualdade, os direitos sociais, econômicos e culturais (que dependem de ação do Estado); finalmente, a terceira geração se deu com o reconhecimento do valor da solidariedade entre os homens de todas as raças, credos e nacionalidades. Este valor é concretizado através do direito ao meio ambiente equilibrado, do direito ao patrimônio histórico, do direito à paz e ao desenvolvimento. Para alguns autores (Rubio, 1997) há

uma nova geração dos direitos humanos que diz respeito à inclusão de direitos da tecnologia e da bioética.

No final da década de 1940, com a criação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Declaração Universal de Direitos Humanos (DUDH), inicia-se uma relação estreita entre a saúde e os direitos humanos (Gruskin e Tarantola, 2002). Essa relação, antes não cogitada, tornou-se ao longo dos anos cada vez mais forte, mudando o rumo das decisões de políticas públicas em grande parte do mundo.

Os direitos humanos não são abstratos, devendo ser respeitados, protegidos, promovidos e concretizados (Marks, 2003). Eles nascem, de acordo com Bobbio (2004), como direitos naturais universais, desenvolvem-se como direitos positivos particulares (quando reconhecidos pela Constituição) e se realizam como direitos positivos universais.

Os direitos humanos são direitos históricos, ou seja, nascidos em circunstâncias específicas, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez (Bobbio, 2004). Neste mesmo sentido, Flávia Piovesan reportando-se à Hannah Arendt, defende a idéia de que os direitos humanos não são um dado, mas um construído, uma invenção humana em constante processo de construção e reconstrução (Piovesan, 2002).

No final do século XX assistimos a criação e multiplicação de Estados Democráticos de Direito, conforme observa Binbenojm (2002), e a ampliação da idéia de que o direito é o caminho para se assegurar os direitos fundamentais do homem e a realizar-se a justiça social.

Para Jonathan Mann (1999), importante referência no assunto, a saúde e os direitos humanos são abordagens poderosas e modernas, capazes de definir e desenvolver o bem estar dos seres humanos, sendo fundamental, o diálogo entre os dois campos. Afinal, os direitos humanos podem contribuir para que a tomada de decisões na saúde pública seja baseada na igualdade, na justiça, na ciência e em fatos e evidências, ao invés de decisões tomadas a partir de medo, preconceito e ignorância.

Partilhando de uma mesma linha de raciocínio de Mann, Gruskin (2002) menciona que a adoção de uma abordagem de direitos humanos em toda e qualquer estratégia da saúde pública significa que a mesma deve ser baseada em evidências

científicas e ser estruturada através de um debate aberto, com participação dos interessados.

Gostin e Mann (1999) sugerem que direitos humanos e saúde se relacionam de três formas: a primeira é o impacto que as políticas e programas de saúde têm nos direitos humanos, a segunda é o impacto que violações aos direitos humanos têm na saúde pública e no bem estar das pessoas; e a terceira forma é como os direitos humanos e a saúde pública podem reciprocamente promover e proteger e garantir saúde e direitos fundamentais. Neste estudo o foco será no terceiro aspecto mencionado.

Tradicionalmente, as ações de prevenção em saúde pública se traduziam em restrições de direitos das pessoas atingidas pela doença. Ao longo dos anos a saúde pública incluiu estratégias de coerção, compulsão e restrição buscando proteger a saúde das pessoas. Limitou-se, por exemplo, o direito de ir e vir, instituindo quarentena e isolando pacientes de Ébola, sífilis, tifoide e tuberculose (Gruskin, 2002). Na epidemia da aids, observou-se a imposição de isolamento, hospitalização compulsória, deslocamento apenas com autorização do governo, a questão da classificação da doença (não como contagiosa, mas como transmissível) e a testagem compulsória em massa.

Alguns direitos, como o direito a não ser torturado, nem sujeito à escravidão, não podem ser restringidos, seja qual for a situação. Contudo, é possível ainda hoje, com todos os tratados internacionais sobre direitos humanos, restringir direitos em favor de um bem público maior, conforme explicitado no art. 4º, Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos - PIDCP (UNHCHR, 2011).

Em 1984, o Conselho Econômico e Social da Organização das Nações Unidas publicou os chamados Princípios de Siracusa, desenvolvido num encontro com representantes de ONGs do mundo inteiro. Seu objetivo era garantir que as cláusulas que possibilitavam a restrição de direitos contidas do PIDCP fossem interpretadas e aplicadas de acordo com os objetivos dos tratados internacionais de direitos humanos.

Dessa forma, qualquer restrição de direito feita por um Estado deverá seguir os seguintes princípios, pelos quais a restrição deverá ser: considerada e realizada de acordo com a lei; de interesse de um objeto legítimo e de interesse geral; estritamente necessária para o alcance do objetivo numa sociedade democrática. Além disso, deverá ser o meio menos abusivo e restritivo disponível para alcance do objetivo e não ser

imposta arbitrariamente, com argumentos discriminatórios (UNHCHR, 2011). Nos últimos anos, além de ajudar no monitoramento da implementação dos direitos humanos nos países, os princípios de Siracusa têm auxiliado governos a desenharem políticas e programas de saúde que não sejam abusivos dos direitos humanos.

Novos acontecimentos sociais muitas vezes modificam comportamentos causando mudança, inclusive na interpretação da legislação vigente e nas demandas judiciais por garantia de direitos, seja de uma ou de outra parte. Dessa forma, a epidemia HIV/aids é apenas um dos eventos recentes que aproximam os direitos humanos da saúde pública. Essa aproximação trouxe à luz um fenômeno global no qual a vulnerabilidade ao adoecimento e à morte prematura de indivíduos e comunidades está relacionada ao nível de respeito aos direitos humanos e à dignidade da pessoa humana. O direito à saúde é um direito humano interdependente de outros direitos humanos. Isto significa que para ser real na vida das pessoas outros direitos devem ser concretizados, como o direito à alimentação e moradia, por exemplo. Assim sendo, a promoção de direitos humanos, sobretudo entre os grupos mais vulneráveis, aumenta a capacidade desses grupos de protegerem sua própria saúde e reagirem ao adoecimento. (UNHCHR, 2011; Galvão, 2005).

II. 2. Direitos Humanos e aids

Em virtude das características do HIV e de seu modo de transmissão, foram necessárias ações diferentes das tradicionais medidas de enfrentamento das “doenças contagiosas”, as quais se mostraram insuficientes, discriminatórias e violadoras de direitos humanos (Rickard, 2008). Houve crescente preocupação ao exame das ações de saúde pública com base nos direitos humanos (Mann, 1993). A epidemia HIV/aids provocou uma espécie de revolução no pensamento da saúde pública e de suas estratégias, trazendo os direitos humanos para a pauta das discussões do campo e sua adoção como fundamento das políticas de saúde e norteador das ações e decisões neste âmbito.

Mann (1999) enfatiza a necessidade de garantir que as respostas ao HIV/aids no mundo fossem fundamentadas nos direitos humanos, não apenas para proteger as PVHA, mas também para reconhecer que outras violações aos direitos humanos tornavam algumas pessoas mais vulneráveis à infecção, ao estigma, ao preconceito e à discriminação. O movimento em defesa das PVHA teve êxito ao unir a necessidade de solidariedade social aos direitos humanos e o viver com HIV/aids à cidadania (Ventura, 2003)

Não há como separar o debate dos direitos humanos em HIV/aids da luta social contra a violação de direitos tanto no âmbito nacional quanto internacional. A violação de direitos humanos estimula o aumento e a intensidade do impacto do HIV/aids e, como vimos anteriormente, de outros agravos, o que pode ser identificado com clareza quando condições socioeconômicas são consideradas (UNHCHR, 2010).

De acordo com o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, pode-se observar a relação entre HIV/aids e os direitos humanos em três áreas específicas (UNHCHR, 2011): 1) o aumento da vulnerabilidade das pessoas que não têm seus direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais protegidos; 2) a discriminação e o estigma que podem dificultar o acesso à saúde, emprego, moradia e outros direitos; 3) a perda da efetividade de estratégias de enfrentamento à epidemia quando inseridas num contexto de violação aos direitos humanos.

No campo da saúde, o debate sobre a vulnerabilidade acontece no contexto do avanço da epidemia da aids como problema de saúde pública. O termo vulnerabilidade aparece na literatura científica a partir dos anos 80 nas áreas da pesquisa em ciências sociais e em estudos epidemiológicos focalizando a perspectiva do risco. Ele vem sendo apropriado por distintas áreas do conhecimento e com diferentes perspectivas interpretativas (Sanchez et al, 2007).

Mann et al (1993) apresentam uma metodologia para avaliar a vulnerabilidade à infecção pelo HIV/aids a partir de três componentes: o individual, o social e o programático. Para os autores, a relação entre as duas áreas, saúde pública e direitos humanos, evidenciou a influência negativa que discriminações sociais exercem na epidemia, intensificando vulnerabilidades e risco ao HIV. O padrão global de violações aos direitos humanos se repete e intensifica na aids, onde as violações são piores para os que têm menos recursos para reivindicarem e protegerem seus direitos. Para os autores

(Mann et al. 1993) o empoderamento dos indivíduos (*empowerment*) é o remédio para a vulnerabilidade.

De acordo com esta abordagem, os componentes da vulnerabilidade são diferentes entre si, no entanto, complementares. O *componente individual* de vulnerabilidade diz respeito ao grau e à qualidade da informação que os indivíduos dispõem sobre o problema; a capacidade de elaborar e incorporar tais informações e as reais possibilidades de transformar suas preocupações em prática. Neste componente analisam-se as maneiras de transmissão do vírus (sexual, por uso de drogas injetáveis, através do sangue e transfusões, vertical de mãe para o bebê) formas de reduzir a vulnerabilidade a estas transmissões e fatos que aumentam a vulnerabilidade individual. Dentre os fatores que aumentam a vulnerabilidade individual o principal é o desrespeito aos direitos sociais e individuais, sobretudo daqueles relacionados à saúde.

O *componente social* é o acesso aos meios de comunicação, escolaridade, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas e de enfrentar barreiras culturais. Este componente deve ser avaliado a partir das realidades sociais locais, utilizando o conjunto de indicadores disponíveis. Finalmente, o *componente programático* aborda os recursos sociais necessários para reduzir a exposição dos indivíduos ao HIV e para protegê-los dos danos da doença. É a capacidade estrutural oferecidas nos programas de enfrentamento da epidemia.

Mann e outros autores (1993) propõem um índice para medir a capacidade que um programa nacional de aids tem de diminuir as vulnerabilidades relacionadas à epidemia. Neste índice é sugerido medir os seguintes itens: assumir compromissos e transformá-los em ação, construir redes de cooperação, planejar e coordenar estratégias, gerenciamento, ações de prevenção, de tratamento, garantia de recursos financeiros, apoio aos esforços, avaliar o progresso e o impacto de todas as estratégias. É fundamental que haja esforços programáticos voltados nesta direção. (Mann et al,1993; Ayres et al., 1999).

No Brasil, Ayres et al (1996) discutiram esta metodologia, considerando porém, a forte influência dos componentes sociais e programáticos no nível individual. Para este autor, a noção de vulnerabilidade busca “estabelecer uma síntese conceitual e prática das dimensões sociais, político-institucionais e comportamentais, associadas às diferentes suscetibilidades de indivíduos, grupos populacionais e até mesmo nações, à

infecção pelo HIV e suas conseqüências indesejáveis”. O objetivo é romper com a noção de risco, baseada na explicação estritamente individual (biológica e comportamental), e introduzir uma noção multidimensional e relacional da vulnerabilidade. Esta incluiria cada um dos componentes acima explicados.

Entende-se assim a importância da vulnerabilidade como referencial teórico na orientação de pesquisas e intervenções em saúde não restritas à redução individual dos riscos, mas apontando o alcance social, estrutural, político e institucional característico da epidemia da aids.

Observa-se que aqueles com menos acesso à informação, educação e aconselhamento não usufruem destes serviços mesmo quando estão disponíveis e as PVHA que sofrem discriminação têm maior dificuldade em procurar serviços de saúde e redes de apoio social. Quanto ao insucesso de ações de enfrentamento em ambientes que desrespeitam os direitos humanos, destaca-se a dificuldade de se alcançar grupos estigmatizados e melhorar a prevenção em ambientes de constante violação aos direitos humanos.

Basear as ações em HIV/aids nos direitos humanos e garantir a proteção e promoção dos mesmos são medidas essenciais para a prevenção da expansão do HIV, da redução das vulnerabilidades e a mitigação do impacto social e econômico da epidemia (UNHCHR, 2010). Uma conseqüência da promoção dos direitos humanos é a redução da vulnerabilidade, ao lidar com algumas de suas principais causas, criando a possibilidade de indivíduos terem maior capacidade de responder à epidemia.

O direito à saúde depende e contribui para o respeito de outros direitos humanos. Isto porque, promover a saúde e garantir serviços relacionados a ela possibilita que uma pessoa tem maiores chances de trabalho e de educação, por exemplo. Alguns dos principais direitos humanos relacionados ao HIV/aids são: Direito à vida; Direito à alimentação; Direito à liberdade e à segurança pessoal; Direito a não discriminação; Igualdade perante a lei; Liberdade de movimento e circulação; Direito à privacidade; Direito ao acesso de informações; Direito ao trabalho; Direito a um nível de vida suficiente para assegurar saúde e bem estar a si e a sua família; Direito a segurança social, assistência e bem estar; Direito a compartilhar dos avanços científicos; Direito à educação; Direito a participar na vida pública e cultural (UNHCHR, 2010).

Apesar de existirem direitos garantidos em leis relacionados ao HIV/aids, há ainda no cenário atual, relatos de violações e desrespeito a estes direitos das PVHA. Resultados de uma pesquisa recente do DPTO apontam que 13% das pessoas entrevistadas acreditam que uma professora portadora do vírus da aids não poderia dar aulas em qualquer escola; 22,5% afirmam que não se deve comprar legumes e verduras em um local onde trabalha um portador do HIV; e 19% acreditam que, se um membro de uma família ficasse doente de aids, essa pessoa não deveria ser cuidada na casa da família. O documento conclui que mesmo com três décadas de epidemia, ainda há profissionais de saúde que se recusam a atender populações mais vulneráveis ou afetadas pela aids nos serviços (Brasil, 2010b).

Percebe-se então que apesar dos avanços e conquistas do século XX no que diz respeito aos direitos humanos e à saúde, há um grande distanciamento entre o que está definido em lei e o que é feito na prática.

Sendo assim, ainda é necessário desenvolver políticas públicas, programas e ações com o objetivo de garantir e promover os direitos das PVHA considerando que no cotidiano destes indivíduos, há uma defasagem entre leis, políticas e práticas uma forma diferente daquela planejada e longe do que se espera obter para promoção de qualidade e dignidade de vida. Neste sentido avaliar os programas e políticas tem sido um recurso precioso para obter conhecimento acerca de como tais programas podem contribuir para reformulação de políticas e finalmente oferecer serviços cada vez mais eficientes para os cidadãos.

No próximo capítulo é apresentado um histórico do desenvolvimento e das ações das assessorias jurídicas HIV/aids no Brasil, e como vem sendo estabelecidas as relações entre ONGs e o Ministério da Saúde neste tipo de intervenção, e o contexto enfrentado pelas ONGs na realização deste trabalho.

II. 3. As Assessorias Jurídicas em HIV/aids de ONGs Brasileiras

Criadas nos anos 80, logo após a descoberta dos primeiros casos de aids no país, várias organizações da sociedade civil se especializaram na defesa dos direitos humanos

das pessoas que vivem com HIV/aids e em diversas atividades relacionadas à nova doença. Nasceram em resposta à inércia dos governos federal e local frente aos abusos e necessidades apresentadas. Surge como um movimento autônomo da sociedade civil e sem qualquer apoio governamental.

Ao longo dos 30 anos da epidemia brasileira houve uma ampliação dos atores sociais que trabalham com o tema HIV/aids. Desta forma, não apenas as chamadas ONGs/aids (isto é, aquelas que nasceram em função do HIV/aids) realizam atividades relacionadas ao tema, mas também outras ONGs que não têm na aids seu objeto exclusivo de atuação, mas, por exemplo, determinados grupos sociais ou área de serviço específica, por exemplo, profissionais do sexo e saúde. Galvão, estudando as respostas não governamentais à epidemia da aids no Brasil do seu início até 1996, constata a presença de diferentes tipos de instituições, tais como: de base comunitária, de pessoas soropositivas, do movimento negro, feminista e homossexual, grupos de classe. Todas elas, contudo, têm como bandeira o combate a todas as formas de desigualdade, preconceito e discriminação.

Há, portanto, uma diversidade de atuação não governamental na epidemia no Brasil (Galvão, 1997) não estando restrito às ONG/aids. Neste sentido, analisa-se neste estudo o conjunto atual de ONG que trabalha com ações de Assessorias Jurídicas.

A busca pela inclusão social é desde o início a marca principal das ONGs, que trabalham com diferentes públicos e setores da sociedade, realizando ações as mais diversas, tais como: intervenções de prevenção, informação, pesquisa, aconselhamento, denúncias públicas, manifestações de rua e estruturação de serviços (Galvão, 1997; Câmara, 2002). O Brasil segue dessa forma a tendência mundial de mobilização social na aids, tendo porém, características particulares advindas do momento político-social que o país vivia na época, conforme mencionado na introdução.

Algumas destas ONGs escolheram a inclusão de uma estratégia de litigância, com a manutenção de AJ próprias, para pessoas com HIV/aids, com serviços de orientação e assistência judicial, para a propositura de ações judiciais em defesa de direitos e interesses das pessoas com HIV/aids. Em face da ausência de legislação específica que tratasse do tema e do processo de produção legislativa infraconstitucional na década de 90 (pós-constituente), a tese da auto-aplicabilidade dos direitos e garantias constitucionais foi a estratégia jurídica adotada para a busca da efetivação das garantias constitucionais. Sendo assim, os direitos das PVHA eram entendidos como direitos

humanos fundamentais e sua utilidade no enfrentamento do estigma e discriminação relacionados à crescente epidemia.

Em 1985 é organizada a primeira ONG voltada exclusivamente para a aids, o Grupo de Apoio à Prevenção da aids – GAPA/SP constituído de voluntários e sem sede própria. Seu ativismo social foi sempre pautado principalmente em ações de cunho político, criando inclusive a primeira assessoria jurídica em HIV/aids de ONG no Brasil. Segundo Galvão (1997) este serviço do GAPA/SP, que ainda hoje é oferecido às PVHA, estimulou as demais ONGs brasileiras a se preocuparem com a orientação e assistência jurídica das PVHA. Uma de suas principais contribuições ao cenário da aids no Brasil é exatamente a instalação do serviço de assessoria jurídica às PVHA criado em 1985 e que continua em atuação com diversos processos judiciais e administrativos e diferentes atividades.

O GAPA/SP e outras AJ de ONGs ofereciam no início de sua atuação recursos materiais e humanos e realizaram diversas palestras em empresas e pequenas intervenções nas questões emergenciais trazidas pela aids no cotidiano do trabalho, como o aparecimento de casos HIV positivo, ações judiciais, orientação para os profissionais, dentre outras. Desde 1987 o GAPA organiza cursos e treinamentos sobre aids e o direito na própria sede da ONG e durante a década de 1990 tinha um programa de treinamento na sede de empresas sobre direitos trabalhistas, prevenção, aspectos psicológicos e outros.

Juntamente com o GAPA/SP, o grupo Pela Vida/RJ organizado em 1989, reforça a luta pelos direitos humanos em HIV/aids, sobretudo através da figura de Hebert Daniel. Um dos fundadores do grupo, Daniel denuncia que a violação dos direitos das PVHA lhes causa a “morte civil” uma morte durante a vida.

Não só no Brasil, mas no mundo todo, constata-se que a violação aos direitos humanos incrementa a disseminação do HIV, e há o estímulo para a criação de legislação que protejam as PVHA bem como de estratégias para fazer valer seus direitos (Gruskin, 1993). Em 1992, um estudo com ONGs em países industrializados e em países em desenvolvimento mostrou que 73% das ONGs estudadas nestes e 92% das ONGs estudadas naqueles tinham atividades relacionadas a políticas públicas e ações legais, sendo esta a atividade mais comum entre todas as ONGs. De maneira

semelhante, mais de 1/3 delas realizam o monitoramento dos direitos humanos e têm atividade de defesa legal (Mann, 1993).

Os grupos de luta contra aids, atuam nas necessidades básicas cotidianas das PVHA, sendo instrumentos necessários na intermediação entre as pessoas afetadas pela epidemia e instituições públicas e privadas, reivindicando medicamento, leite, escola, plano de saúde e etc. Há também uma outra luta, pela redefinição de sociabilidades perdidas em função do preconceito (família, trabalho) (Miranda, 2008). Dessa forma, a autora lembra a distinção feita por Cristina Câmara (2002) entre as lutas das ONGs/aids e de outras ONGs que também atuam na área da saúde, mas cujas reivindicações normalmente se restringem à esfera material.

O DPTO, estimulado pela Organização Mundial de Saúde, criou ao longo dos anos mecanismos que ampliaram a participação da sociedade civil na construção de respostas sociais frente à epidemia de aids. As AJ, com ações de busca pela promoção e realização de políticas públicas de saúde, foram uma das estratégias do DPTO para ampliar esta participação (Câmara 2001). O financiamento do DPTO a projetos da sociedade civil por meio de ações comunitárias efetivas e mais diretas passou a ser comum a partir do primeiro acordo de financiamento com o Banco Mundial e a ditar uma nova realidade no enfrentamento da epidemia no Brasil (Galvão, 2000). Os recursos financiavam ações de assistência, prevenção, educação, controle social e de assessorias jurídicas por todo o país. Este apoio contribuiu para a abertura de novas ONGs assim como para a incorporação do tema aids na agenda de organizações já existentes.

O apoio do governo às atividades das ONGs reconhece a ação complementar dessas nas ações governamentais. De acordo com o Terabe (2008) isso ajudou o DPTO no alcance de suas metas e propiciou às ONGs a oportunidade de identificar e fazer valer os direitos da população, fortalecendo assim sua legitimidade. Houve ao longo dos anos, e ainda há tensão entre o governo e os movimentos sociais organizados. Além disso, apesar da intensa participação das ONGs nas atividades de controle da epidemia, ainda são poucas as informações sobre as ações desenvolvidas pelas ONGs, sobretudo, pelas AJ.

A ação das ONGs faz parte das políticas públicas de saúde e contribui para a redução do impacto da epidemia de HIV/aids no Brasil. Sendo o principal financiador

das atividades relacionadas à aids no país, o DPTO destinou entre 1993 e 1998, US\$24 milhões a ações de Organizações da Sociedade Civil – OSC, correspondendo a 15% do total repassado no I Acordo com o Banco Mundial (Lindner, 2005). De 2000 a 2007, ele repassou cerca de R\$280,3 milhões para as ONGs, mais de dez vezes o valor do primeiro período, permitindo o aumento da participação de ONG nas ações relacionadas ao HIV/aids. (Terabe,2008)

Em 1992 é organizado dentro da Coordenação um grupo responsável pela articulação com ONGs, a unidade de relação com a sociedade civil - Unidade Técnica com as Organizações Não-Governamentais – UTONG, a fim de contribuir no alcance dos objetivos do PN (Terabe, 2008). Em 1997, a Coordenação criou a Rede de Direitos Humanos em HIV e aids (RDH), que tinha como objetivo garantir a vinculação das políticas públicas em aids com o respeito aos direitos humanos. Ela foi responsável por assessorar e estimular governos e sociedade civil a tomarem ações de garantia de direitos de PVHA.

Esta Rede coordenou a publicação de diversos materiais acerca do HIV/aids e os direitos no Brasil além de oficinas sobre o tema voltadas para diferentes públicos (gestores, pessoas vivendo, advogados e diretores de casas de apoio). No ano de 1997, conforme dados do relatório interno sobre a RDH, foram implantadas 17 assessorias jurídicas espalhadas nas 5 regiões do país.

Entre os anos de 1997 e 2001 a RDH apoiou técnica e financeiramente 80 projetos de AJ de organizações da sociedade civil que atendem pessoas vivendo com HIV e aids (PVHA). Em relação ao apoio técnico oferecido pela RDH destaca-se: a elaboração de 100 pareceres que versaram sobre questões éticas e legais ligadas à epidemia; parcerias com Ministério da Justiça, Ministério Público do Trabalho, Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados Federais a fim de desenvolver atividades de capacitação e envolvimento dos seus órgãos e agentes na defesa dos direitos PVHA. Milhares de publicações da RDH, versando sobre diversos temas ligados a direitos humanos, ética e legislação foram distribuídos em todo o Brasil.

Cumprir esclarecer que o financiamento do DPTO às ações de AJ das ONGs feito ao longo dos anos 90 e no início da década de 2000, era feito através de editais amplos, abertos para qualquer atividade relevante oferecida por ONG no enfrentamento

da epidemia. Somente em 2005 é lançado o primeiro edital específico para financiamento de AJ de ONG, mas este período foi analisado no capítulo V.1.

Segundo documento consultado no DPTO recomenda-se internamente impulsionar ações de caráter amplo, entendidas como ações de *advocacy* perante o legislativo, parceria com as defensorias públicas, ministério público e OAB, para que venham a assumir as demandas individuais da comunidade, segundo a previsão constitucional. (CR, Artigo 134 “*A Defensoria Pública é instituição essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a orientação jurídica e a defesa, em todos os graus, dos necessitados, na forma do art.5º*”).

Dentre as atividades estimuladas pela RDH para serem desenvolvidas pelas novas AJ estão: estabelecimento de parcerias com a Secretaria de Direitos Humanos do Ministério da Justiça; encaminhamento de demandas de falta de medicamento (a Lei 9.313/1996 era recente naquele momento); intervenção em questão de testagem compulsória em crianças e adolescentes infratoras em reclusão, em processo de adoção, em profissionais do sexo e em exames pré-admissionais; fortalecimento de segmentos sexualmente discriminados acerca de seus direitos; e, intervenções em violações de direitos previdenciários e trabalhistas de PVHA.

No ano 2002 houve uma reformulação na estrutura do DPTO e as atividades da RDH foram transferidas para uma nova unidade UTONG em 2002, formando a atual Unidade de Sociedade Civil e Direitos Humanos do DPTO - SCDH. A SCDH é responsável por “*promover a interlocução e participação da sociedade civil na formulação, implementação e acompanhamento das políticas públicas relacionadas com as DST, além de defender os direitos humanos dos soropositivos e das populações vulneráveis*” (Brasil, 2011a). Atua no controle social, na defesa dos direitos humanos e fomento de atividades de OSC. Realiza também a articulação de ações e eventos com setores governamentais e não governamentais o incentivo à valorização das PVHA no exercício de sua cidadania, na auto-estima e dignidade social.

No mesmo ano a portaria 2313/02 do Ministério da Saúde mudou a forma de financiamento de ações em DST/aids e o repasse para os estados e municípios passou a ser através da forma de incentivo Fundo a Fundo. Esta medida de descentralização teve como objetivo atender melhor as demandas locais a partir de um diagnóstico feito no

Plano de Ações e Metas (PAM) que deveria ser anualmente elaborado com a participação de ONG/aids e dos conselhos de saúde da região.

O envolvimento da sociedade e a prestação de contas dos valores gastos pelas três esferas de governo são essenciais para o sucesso do processo de descentralização e das ações de enfrentamento da epidemia. Nesta nova realidade de financiamento, a maioria dos projetos de ONGs em HIV/aids passou para responsabilidade dos governos estaduais e municipais, permitindo assim maior controle da sociedade. Dentro deste novo quadro, as capacitações de profissionais em direitos humanos passam, por exemplo, a ser responsabilidade dos programas estaduais e municipais. Não foi o caso, contudo das AJ, as quais, no entendimento do DPTO, deveriam continuar sendo selecionadas nacionalmente.

Miranda (2008) resume que os diferentes atores engajados na luta contra a aids partilham do desejo de garantir direitos sociais e individuais das PVHA e dos demais brasileiros. Para os primeiros, diz a autora, a busca é pelo reconhecimento e garantia do direito à vida digna, livre de preconceitos e discriminações e desigualdades. Para os demais indivíduos, é a garantia do direito à informação e prevenção à doença.

A autora identifica três estratégias da sociedade civil para promover o resgate da cidadania negada às PVHA: **1. judicialização das demandas, 2. ações de *advocacy* e 3. ações educativas sobre direitos.** Todas as três estratégias são conduzidas, sobretudo pelas AJ das ONGs envolvidas na epidemia da aids. Portanto, essas três estratégias podem representar as características comuns das assessorias jurídicas inseridas nas ONGs que trabalham com HIV/aids no Brasil.

Primeiramente, a iniciativa de “judicialização da demanda” (Miranda, 2008) possibilitou que as demandas das PVHA transformassem em ações judiciais, possibilitou a interpretação dos tribunais acerca de direitos coletivos e individuais das pessoas com HIV-aids, beneficiando a sociedade brasileira como um todo. As AJ acionaram a Justiça, estadual e federal, propondo ações coletivas e individuais e fazendo uso de diversos instrumentos legais cabíveis para defender, garantir e proteger o direito das PVHA. O sucesso nestas ações permitiu a formação de jurisprudência sobre o direito e a aids, e mais importante, culminou com a elaboração de leis e políticas públicas no assunto. O livro “O remédio via justiça: um estudo sobre o acesso a novos

medicamentos e exames em HIV/aids no Brasil por meio de ações judiciais” (Brasil, 2005) traz algumas das principais ações propostas e suas sentenças e acórdãos.

Miranda (2008) recorda alguns obstáculos enfrentados pelas AJ nas batalhas judiciais e apontados por Medeiros e Queiroz (2002). Primeiramente, o conservadorismo e preconceito dos juízes, em segundo lugar o medo de exposição das PVHA e por último a dificuldade de produzir provas.

Ações de *advocacy* é a segunda principal estratégia adotada pelas AJ e em outros países para a conquista de direitos de indivíduos desfavorecidos. Consistem numa atuação intensa e campanha para a criação de leis referentes a um assunto específico. É, portanto, uma estratégia junto ao poder legislativo, paralela às demais focadas nos demais poderes públicos. Segundo Cláudia de Paula (2008) foi necessário que se criassem leis específicas para a proteção dos direitos das PVHA, apesar da garantia do direito à saúde consagrada na CF88. Exemplo lei 9313/96. Uma relação de leis específicas no campo elaboradas a partir de diferentes iniciativas de *advocacy* está no Anexo I.

No ano de 2001 foi criada, a partir da iniciativa do PN e de agências internacionais no Brasil, a Frente Parlamentar de Luta Contra aids, com a preocupação de produzir leis específicas para a epidemia. Há ainda hoje alguns projetos de lei em tramitação no Congresso relevantes neste campo. São elas: PL 4905/2009 que Isenta do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) os veículos utilizados no transporte de pessoas portadoras de HIV e PL 6717/2009 que altera a Lei nº 9.313/1996 para incluir o fornecimento gratuito de leite em pó para os filhos de mães portadoras do HIV ou doentes de aids.

Finalmente, a terceira principal estratégia das AJ é **ação de conscientização de direitos**. É uma atividade de educação não formal cujo objetivo principal é a socialização do conhecimento jurídico numa perspectiva transformadora, capacitação de pessoas leigas em noções sobre órgãos e instituições estatais e conhecimentos jurídicos baseados em direitos humanos. (CEDAPS, 2011; Brasil, 2008c). Existem várias iniciativas no Brasil deste tipo de estratégia em temas diversos (promotoras legais populares, trabalhadores rurais), mas dentro das ONGs/aids a conscientização versa sobre direitos relacionados à doença, sexualidade, direitos reprodutivos, cidadania e legislação do SUS e outros temas relevantes. A importância desta estratégia está na

necessidade de ir além das mudanças provocadas apenas a nível individual em virtude de eventuais vitórias judiciais, permitindo uma transformação social mais ampla.

Esta estratégia possibilita que qualquer cidadão, uma vez instruído no assunto, lide com violações cotidianas de seus direitos e possa inclusive orientar e guiar outros em situações semelhantes, numa ação de empoderamento (*empowerment*). Como o preconceito e as relações sociais são o grande desafio da epidemia, era e continua sendo fundamental informar e equipar PVHA, voluntários e profissionais envolvidos na epidemia acerca dos direitos e da forma de combate à discriminação e ao preconceito (Miranda, 2008).

O impacto das ações conjuntas em direitos humanos no âmbito jurídico e social, segundo do DPTO, foi o surgimento de doutrina e jurisprudências favoráveis à inclusão efetiva das PVHA como sujeitos de direitos já expressados em leis. O conjunto das três iniciativas, judicialização de demandas, ações de advocacy e ações de educação em direitos (Miranda, 2008) foram parte da engrenagem de sucesso das conquistas de direitos das PVHA no Brasil.

Dentre os avanços estão o acesso universal a medicamentos ARV (Lei 9.313/1996) e o saque do fundo de garantia (FGTS) e a concessão de aposentadoria e benefícios sociais (Lei 7670/1988). Semelhantemente, observou-se ao longo dos anos uma construção jurisprudencial, na qual tribunais reconheciam como aplicáveis aos casos relacionados à aids leis que versão sobre a impossibilidade de demissão sem justa causa (Lei 9029/1995 e art.7º da CR) e da cobertura pelos planos de saúde, em face do HIV/aids (Lei 9.656/1998), por exemplo.

Considerar o contexto político institucional, a autonomia político-gerencial, financiamento internacional, compromisso político, integração com outros programas e instituições e estrutura da ONG e das AJ é fundamental numa avaliação. Apesar dos avanços relatados que ocorreram ao longo dos 30 anos da epidemia no país, ainda são muitos os desafios enfrentados pelas PVHA e populações mais vulneráveis. Conseguir a concretização dos direitos conquistados e ter garantia de cidadania e dessa forma, reduzir as vulnerabilidades, ainda é hoje um desafio. As assessorias jurídicas em aids precisam ser mais estudadas pois são ainda ferramenta fundamental na transposição de obstáculos e na mudança deste quadro.

II. 4. Avaliação de Programas de Direitos Humanos

Neste capítulo é discutida a importância de avaliar um programa de direitos humanos levando em consideração algumas iniciativas de monitoramento e avaliação deste tipo de programa. Entende-se por programa o conjunto de ações organizadas para mudar uma determinada realidade (Brasil, 2009a). Quando nos referimos a um programa de direitos humanos pensamos nas ações sistemáticas voltadas para mudar questões relativas aos direitos humanos, tais como: habitação, infância, direitos civis e políticos, mudanças climáticas, comunicações, direitos culturais, democracia, alimentação, gênero, meio ambiente, liberdade de expressão, saúde, minorias, HIV/aids, pobreza, racismo e os demais assuntos listados pelo UNHCHR (UNHCHR, 2011).

Há, portanto, diferentes tipos de programas de direitos humanos possíveis. Ao redor do mundo e no Brasil é crescente a criação de programas de direitos humanos focados em um ou vários dos temas acima elencados. Da mesma forma, observa-se um aumento de programas sociais que incorporam a chamada “abordagem baseada em direitos humanos” (UNFPA, 2011; Brasil, 2010b).

O objeto desta pesquisa são as assessorias jurídicas das ONGs financiadas pelo DPTO. Este tipo de intervenção faz parte, como relatado desde a introdução, da preocupação do DPTO com as violações em direitos humanos das PVHA. No entanto, cabe esclarecer que esta é apenas uma das estratégias adotadas, sendo assim, entende-se que as assessorias jurídicas são na verdade um componente do programa de direitos humanos na epidemia brasileira de aids.

A necessidade de avaliar programas de apoio jurídico e de direitos humanos é ressaltada internacionalmente, havendo, no entanto, poucas informações sobre como conduzir este tipo de avaliação (Ferguson, 2009; UNAIDS, 2011). Na atualidade sua importância se remete à produção de evidências para melhor orientar a tomada de decisões e a construção de políticas públicas baseadas nos direitos humanos.

Essa preocupação com os direitos humanos, particularmente aqueles direitos legais, se explica a partir do aumento de pactos e tratados internacionais sobre o tema e a adesão dos países aos mesmos. O Pacto Internacional dos Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), de 1966, é um exemplo disso. Formulado

pelas Nações Unidas o PIDESC já foi ratificado por 160 nações, entre elas o Brasil que assinou o Pacto somente em 1992. No artigo 12, o PIDESC define o direito à saúde como direito “*de toda pessoa desfrutar do mais elevado nível possível de saúde física e mental*”, semelhantemente às definições da OMS (de 1946) e na DUDH (de 1948).

Em virtude dos novos instrumentos e tratados sobre os direitos humanos, a UNHCHR criou em maio de 1985 o Comitê sobre Direitos Econômicos Sociais e Culturais, chamado no Brasil de Comitê DESC. Este comitê é responsável por monitorar a implementação do PIDESC nos países signatários, que submetem relatórios regulares sobre as ações tomadas para garantia do respeito aos direitos humanos nele garantidos (UNHCHR, 2011). Esta atividade de monitoramento e análise de direitos humanos nos países é importante e contribui para o conhecimento dos resultados das ações neste campo.

A UNHCHR emite desde 1981 Comentários Gerais (*General Comment*), que visam contribuir na interpretação de artigos do PIDESC. O GC nº 14 emitido pelo Comitê DESC em 2000 versa sobre o artigo 12 do PIDESC, o direito à saúde. De antemão, o comentário esclarece que a saúde é um direito humano fundamental e indispensável para o exercício de outros direitos humanos, da mesma forma que depende da concretização de outros direitos (alimentação, trabalho, educação, dignidade da pessoa humana, igualdade, acesso à informação) para ser real. Nele também está determinado que aquele que sofrer qualquer violação ao seu direito à saúde deve ter acesso à justiça nacional e internacional e outros meios que possam reparar este direito. As AJ são, sem dúvidas, meio para garantir isso.

Outra menção valiosa do GC nº 14 diz respeito aos elementos essenciais necessários para o cumprimento do direito à saúde. Estes elementos são como dimensões que permitem acompanhar se de fato há um esforço do Estado parte em respeitar, proteger e promover o direito à saúde. Primeiro elemento é a disponibilidade de bens e serviços seguida pela acessibilidade (ou acesso) necessária para o uso e desfrute dos mesmos. Este acesso deve ser não discriminatório, permitir o alcance geográfico de todos os grupos sociais (inclusive PVHA), economicamente acessível e permitir acesso à informações de saúde. Os outros elementos são aceitabilidade (de diferenças culturais, sociais, sexuais, por exemplo) e a qualidade dos serviços prestados

na saúde. É possível, através da análise de alguns ou todos estes elementos, acompanhar o desenvolvimento do direito à saúde em determinado local.

As autoras Travassos e Martins (2004) revisando o tema do acesso à saúde, reconhecem que acesso não é somente a entrada ao serviço, mas também a maneira como este serviço é prestado, as características destes serviços e os resultados obtidos nele. Logo, elas se preocupam não apenas com o acesso ao serviço, mas também com sua utilização.

Viacava et. al. (2004) consideram que o respeito aos direitos das pessoas é uma das dimensões de desempenho do sistema de saúde, assim como o acesso. O respeito ao indivíduo e à comunidade é fundamental para o bom desempenho do serviço de saúde, e exatamente neste ponto verifica-se a importância que a garantia, no tempo oportuno, do acesso à saúde tem para a efetiva garantia do direito à saúde.

Diferentes estudos apontam para o acesso desigual à saúde em todo o país, consequência das desigualdades sociais e regionais ou geográficas (Travassos, 2006; Gerhardt, 2003; Batista et al., 2004). Essa desigualdade reflete a violação de direitos, dentre eles, a saúde. Através da fala de pessoas moradoras de favelas do Rio de Janeiro, um estudo do CEDAPS (Centro de Promoção da Saúde) - apontou as principais violações sentidas como: dificuldade de marcação de consultas, realização de exames, locomoção para os serviços de saúde (seja por questões de violência na área seja pela falta de serviços de transporte ou de recursos para custeá-los) e a falta de medicação disponível (Edmundo, 2008)

Neste sentido um programa de direitos humanos, que têm AJ como um de seus componentes, tem potencial para atuar na mitigação desses abusos e empoderar os cidadãos acerca de seus direitos, como é o caso da saúde. Um documento de dezembro de 2010 da UNDP estuda os programas de direitos humanos financiados pelo Fundo Global para o combate à aids, Tuberculose e Malária (UNDP, 2010). Baseado em diversos documentos da UNAIDS, o estudo aponta as áreas de atuação dos programas de direitos humanos em HIV/aids financiados ou recomendados pelo Fundo Global e pela UNAIDS. A primeira área é a das assessorias jurídicas, responsáveis por dar aconselhamento, orientação e representação judiciária às PVHA e outras populações relevantes “*key population*” para a epidemia. A segunda área destacada é a revisão e reforma de legislação, mudança no acesso à justiça e de políticas relacionadas à

epidemia. A terceira forma de atuação dos programas de direitos humanos em aids é voltada para aumentar o conhecimento das pessoas acerca de seus direitos, das leis e da melhor forma de agir para garanti-los. Este tipo de programa também é voltado tanto para PVHA quanto para grupos mais vulneráveis à epidemia.

A quarta estratégia dos programas de direitos humanos é o treinamento de profissionais de saúde em assuntos relacionados aos direitos humanos e o HIV. Através dessa atividade, pretende-se reduzir a discriminação e obstáculos observados em serviços de saúde para o atendimento de PVHA. Outra área é o treinamento para agentes da polícia, da justiça e advogados acerca dos direitos humanos relacionados à epidemia. A fim de reduzir a discriminação, inclusive de pessoas soronegativas, mas que fazem parte de grupos mais vulneráveis, esta estratégia discute a ligação entre os direitos humanos, a saúde e a aids.

Por último, o documento aponta programas de direitos humanos que trabalham na redução de estigma e discriminação, muitas vezes ligados a uma das outras áreas acima expostas. Monitorar e avaliar estes programas, verificando a garantia do acesso à saúde é, portanto, fundamental.

O governo brasileiro enviou o primeiro informe periódico ao Comitê DESC em 2001, apesar de ter assinado o tratado 17 anos antes, em 1992. Mesmo sendo um relatório periódico, acontecendo apenas a cada 4 anos, o Brasil demorou a permitir o início deste monitoramento. O segundo relatório foi enviado em 2009, tendo sido elaborado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, pelo Ministério das Relações Exteriores e pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Nele constavam as medidas tomadas para efetivação dos direitos elencados no PIDESC e análise dos avanços e obstáculos ainda a enfrentar.

Em resposta a este documento o Comitê DESC enviou um relatório-resposta considerando as informações enviadas pelo governo e pela sociedade civil, num chamado contra-informe. No Brasil, assim como nas questões relativas ao HIV/aids, as OSC são parte importante no processo de elaboração e questionamento do informe oficial do governo, sendo este fato reconhecido e estimulado pelo Comitê (UNHCHR, 2000)

O relatório brasileiro sobre o cumprimento do PIDESC é organizado da seguinte forma: primeiro há informações gerais sobre o Brasil, como dados demográficos, indicadores sociais, estrutura política e legal. Depois uma sessão explica a metodologia e o processo de elaboração do relatório. E por último, são relatadas as medidas adotadas para a implementação e garantia de cada um dos artigos do PIDESC. Neste último relatório do Comitê recomenda-se, por exemplo, que o Brasil continue a fortalecer medidas para conter a vulnerabilidade ao HIV/aids dos setores marginalizados da sociedade, ressaltando as desigualdades sociais, regionais, sexuais e raciais no país.

Há também iniciativas regionais na América Latina de monitoramento dos direitos humanos, do respeito a pactos e criação de legislações e políticas públicas. Um exemplo desse tipo de iniciativa é o programa de monitoramento dos direitos humanos do CLADEM – Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM, 2011). Paralelamente, iniciativas brasileiras, que monitoram e avaliam nacionalmente o respeito aos direitos humanos, seja para envio de relatórios a organismos internacionais, seja para orientação e divulgação nacional.

Assim como em outras áreas, organizações da sociedade civil têm sido inovadoras no desenvolvimento de metodologia para o monitoramento dessas ações. O Programa Direitos Humanos Internacionais (DHI) do Gabinete de Assessoria Jurídica às Organizações Populares – GAJOP, bem como o Movimento Nacional de Direitos Humanos (MNDH) são OSC que realizam, em âmbito nacional, ações de monitoramento dos direitos humanos no Brasil.

No entanto há uma carência de avaliações de políticas e programas de direitos humanos ao considerar que uma avaliação consiste em dar valor a uma intervenção ou conjunto de atividades voltadas para uma população com o objetivo de transformar um problema social. Esta prática, na visão de Scriven (1991), é feita através de um processo sistemático de busca de resposta a perguntas acerca do mérito e do valor de um objeto, que neste estudo diz respeito às assessorias jurídicas.

Mérito e valor são noções valiosas para a avaliação, principalmente no que se refere ao julgar, o que aproxima a teoria filosófica da avaliação ao campo do direito. O mérito de um programa está relacionado ao seu valor intrínseco, independente do contexto onde se encontra. O valor de uma intervenção é dado em virtude da utilidade

da solução trazida por ela no contexto real. Pretende-se através da avaliação identificar as soluções mais úteis na realidade contextual (Guba e Lincoln, 1981).

Grande parte do esforço brasileiro de fortalecer a democracia através de políticas públicas em direitos humanos está contida no PNDH. Em sua terceira edição (primeira em 1996 e segunda em 2002) o Programa contém seis eixos orientadores, com respectivas diretrizes, objetivos, estratégicos e ações programáticas. Acerca do monitoramento dos direitos humanos, uma das diretrizes do PNDH-3 pretende integrar e ampliar os sistemas de informação em direitos humanos e construção de mecanismos de avaliação e monitoramento de sua efetivação. As ações previstas para tanto são instituir e manter um sistema nacional de indicadores em DH e integrar os sistemas para estabelecer um quadro geral sobre a implementação de políticas públicas e violações em DH, articular base de dados com temas relacionados aos DH e utilizar estes indicadores para mensurar demandas, monitorar, avaliar reformular e propor ações efetivas. Outro objetivo desta mesma diretriz é monitorar os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil em direitos humanos, como é o caso do relatório enviado ao Comitê DESC e mencionado anteriormente (Brasil, 2010c).

O avanço e as propostas de ação do PNDH-3 são relevantes e animadoras, no entanto, se faz necessário monitorar e acompanhar o desenvolvimento do próprio PNDH-3. A fim de cumprir esta tarefa, o governo federal estabeleceu, em agosto de 2010, o Comitê de Acompanhamento e Monitoramento do PNDH-3, composto por representantes de diversos ministérios e das secretarias de Políticas para as Mulheres, Políticas de Promoção da Igualdade Racial e da Secretaria Geral da Presidência. Suas principais atividades são analisar as ações desenvolvidas para o cumprimento do programa e ver as demandas da sociedade civil (Brasil, 2011b). Dentro disso, o esforço para acompanhar os direitos da criança e do adolescente foi mais adiante, e já existe o “Observatório Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente” que reúne e acompanha informações e indicadores sobre políticas públicas no assunto (Brasil, 2011b).

O diagnóstico da Defensoria Pública é outro instrumento do governo que visa avaliar os avanços da instituição ao redor do país e identificar seus obstáculos. O primeiro diagnóstico foi feito em 2004, segundo em 2006 e o terceiro em 2009. A DP é voltada para a defesa dos direitos humanos da população desprovida de recursos em

todo o Brasil, prestando assistência jurídica integral e gratuita. Além disso, tem realizado nos últimos anos cursos de capacitação em direitos humanos e técnicas de conciliação para operadores de direito. Portanto, monitorar e avaliar a DP são atividades importantes para conhecer o desenvolvimento dos direitos humanos no Brasil, sobretudo, da assistência jurídica gratuita, objeto deste estudo (Brasil, 2009b).

Sadek (2008) constata através de dados coletados ao redor do Brasil, que a maior parte da população está fora ou excluída do judiciário, em virtude principalmente da extrema desigualdade social no país. A má distribuição de renda gera o que a autora chama de “situação de exclusões cumulativas”, onde os economicamente excluídos ficam excluídos também dos bens sociais, educacionais, políticos e culturais. Boaventura de Sousa Santos (1989) destaca a relação entre maior distância dos cidadãos da administração da justiça e o baixo nível social deles, incluindo o desconhecimento sobre seus direitos. No que diz respeito à DP, um grande obstáculo ainda a ser superado é estar presente em mais localidades. No Diagnóstico de 2009, constatou-se que apenas 42,72% das comarcas brasileiras são atendidas por uma DP, seja da União ou do Estado (Brasil, 2009b).

Convém esclarecer que o acesso à justiça de que se trata neste estudo não se restringe apenas ao acesso ao Poder Judiciário e suas decisões (Cappelletti, 1988), mas inclui iniciativas que visam promover o conhecimento sobre direitos, sobre mecanismos e instituições para reclamá-los e esforços de promover a resolução extrajudicial de conflitos através da negociação, conciliação e mediação (Brasil, 2008c). As AJ são, portanto um importante componente em um programa de direitos humanos, pois atuam além da assistência judiciária, estimulando o exercício da cidadania por parte da população que atende.

É fundamental esclarecer que não apenas as AJ de ONGs prestam o serviço importante de melhorar o acesso à justiça no país. Casos como o Núcleo de Prática Jurídica da Universidade de Brasília (UnB, 2011) são realidade em universidades públicas e particulares ao redor da nação. Os centros de referência em direitos humanos - Balcões de Direitos da Secretaria de Estado dos Direitos Humanos da Presidência da República atuam de maneira semelhante, todos eles, ONGs, institutos governamentais e universidades contribuindo para o exercício da cidadania no Brasil.

Na última década o Brasil tem avançado nos esforços de democratização do acesso à justiça, através do aumento de políticas públicas voltadas para a garantia dos direitos humanos. Na área de programas de direitos humanos e aids, o DPTO adota diferentes esforços de monitorar e avaliar a epidemia. Em 2003 foi desenvolvido o Sistema Monitoraids, que disponibiliza informações para subsidiar a tomada de decisões gerenciais em tempo oportuno, apontar evidências para o redirecionamento e melhoria do programa e viabilizar a construção de questões avaliativas apropriadas (Santos, 2011). As ações no enfrentamento ao HIV/aids no Brasil são exemplo de programas de saúde que têm preocupação com os direitos humanos e os utilizam como base de suas estratégias. Esta ênfase nos direitos humanos é destacada no Relatório para a UNGASS (Brasil, 2010b), que é um relatório do progresso da resposta brasileira à aids e contém os indicadores e as informações relevantes no assunto.

Finalmente, o Sistema de Monitoramento e Avaliação de violações de direitos humanos em HIV/aids é outro exemplo desse esforço por parte do Ministério da Saúde. Este sistema, mencionado na introdução, é um dos objetos do presente estudo e será analisando com maior profundidade no capítulo cinco.

Observa-se então, o aumento do monitoramento dos direitos humanos no Brasil, seja ele feito por organismos internacionais, nacionais, públicos ou privados. No entanto, conhecer, monitorar e avaliar as iniciativas de assessorias jurídicas voltadas para a epidemia de aids é uma lacuna que precisa ser preenchida para avançar e desenvolver este componente do programa de direitos humanos em HIV/aids no Brasil. Neste intuito, esta avaliação, além de verificar a implementação das atividades das AJ apoiadas pelo DPTO pretende conhecer melhor este tipo de programa, suas formas de monitoramento e estimular o acompanhamento sistemático da intervenção visando melhoria da concretização dos direitos humanos no Brasil.

III. Objetivos:

III. 1. Objetivo Geral:

Avaliar a implementação de assessorias jurídicas de ONGs apoiadas pelo DPTO para o enfrentamento de violações aos direitos humanos das pessoas que vivem com HIV/aids no ano de 2010.

III. 2. Objetivos Específicos:

- a) Caracterizar as assessorias jurídicas de ONGs brasileiras apoiadas pelo DPTO entre os anos 2005 e 2010;
- b) Identificar os limites e as possibilidades do Sistema de Monitoramento e Avaliação de Direitos Humanos em HIV/aids e formular proposta de revisão a ser encaminhada ao DPTO;
- c) Verificar se as ações das assessorias jurídicas selecionadas para avaliação foram implementadas conforme o planejado;
- d) Determinar o grau de implementação das assessorias selecionadas para estudo de caso;
- e) Analisar a influência de aspectos favoráveis e desfavoráveis na implementação dos projetos de assessoria jurídica para enfrentamento da violação de direitos humanos das pessoas que vivem com HIV/aids.

IV. Modelo da Avaliação:

Uma avaliação consiste em aplicar um julgamento de valor a uma intervenção, através de informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre ela ou um dos seus componentes, permitindo aos diferentes atores se posicionarem e construírem um julgamento capaz de ser traduzido em ação (Contandriopoulos, 2006). Seu propósito é guiar tomadores de decisões, dando informações e evidências sobre a continuidade, interrupção ou mudanças necessárias num programa ou política. Desta forma, foi desenvolvido o Modelo da Avaliação que permite auxiliar na compreensão da racionalidade da avaliação.

A construção do modelo teórico considera valores e ideais, saberes científicos e práticos de todos os *stakeholders* (Medina et al, 2005). Ele foi desenhado a fim de responder as perguntas avaliativas do estudo, expostas na introdução do projeto, e compreende todas as etapas da metodologia deste estudo. São elas: O Estudo de Avaliabilidade, a Análise dos *Stakeholders*, a Descrição da Intervenção, o Modelo Lógico, a Descrição do Contexto, a Avaliação de Implementação, as Dimensões da Avaliação e os Critérios de Seleção dos casos.

Michael Scriven definiu um tipo de avaliação que é elaborada para fornecer informações necessárias para a melhoria do objeto avaliado: a avaliação formativa (1991). É a avaliação formativa que possibilita redirecionar as ações e a tomada de decisões de acordo com seus achados. Patton (1997) define que avaliar é conduzir a coleta sistemática de dados sobre atividades, características e efeitos de programas para uso de interessados, a fim de reduzir incertezas, melhorar a efetividade e tomar decisões com respeito ao que está sendo feito, seus resultados e possíveis ajustes.

Completando, Worthen et al (2004) consideram que o objetivo da avaliação é também aplicar critérios defensáveis para determinar o mérito, o valor, a qualidade, a utilidade, a eficácia e a importância da intervenção em relação a estes critérios. Por este motivo Guba e Lincoln (1981) enfatizam o caráter científico e político da prática avaliativa.

Desta forma, foi decidido dividir a pesquisa em duas etapas distintas e complementares, explicadas com detalhe abaixo. A primeira delas é um *Estudo de*

Avaliabilidade e contempla os dois primeiros objetivos específicos do estudo; a caracterização das assessorias jurídicas de ONGs brasileiras apoiadas pelo DPTO entre os anos 2006 e 2010 e a identificação dos limites e das possibilidades do Sistema de Monitoramento e Avaliação de Direitos Humanos em HIV/aids.

A segunda etapa do estudo, a *Avaliação de Implementação* buscou responder os outros dois objetivos específicos do estudo, ou seja, verificar se as ações das AJ foram implementadas conforme o planejado, determinar o grau de implementação das AJ selecionadas (foco no processo) e analisar a influência de aspectos favoráveis e desfavoráveis na implementação de seus projetos. Os resultados destas duas etapas estão descritos e analisados no capítulo V.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública, de acordo com as orientações da Resolução do CNS 196/96, e foi aprovado no mês de maio de 2010. Após a aprovação do estudo pelo CEP/ENSP e de posse do parecer emitido, foi dado início à coleta de dados, cujos roteiros estão nos Anexos II a IV. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas pela própria pesquisadora. Juntamente com as entrevistas, foram considerados e analisados os registros no diário de campo e os documentos em todas as etapas da avaliação.

IV. 1. Estudo de Avaliabilidade

É importante conhecer a intervenção a ser avaliada antes de avaliá-la de fato. O *Estudo de Avaliabilidade* (EA) é um procedimento de descrição abrangente do programa que permite determinar se está pronto para ser avaliado (Wholey, 1979). Neste estudo, pesquisar as assessorias jurídicas das ONGs apoiadas pelo DPTO é essencial para conduzir posterior avaliação. Estas AJ são um componente do programa de direitos humanos do DPTO, contudo, conforme levantamento feito nas fases iniciais do estudo constatou-se poucos trabalhos abordando esta intervenção que pudessem afastar a necessidade de um EA prévio.

Não se conhece bem as ações desenvolvidas para reduzir violações de direitos humanos das PVHA no Brasil. Sendo assim, este estudo desenvolverá um panorama das

assessorias jurídicas de ONGs brasileiras apoiadas pelo DPTO entre os anos 2005 e 2010 e, ao analisar o Sistema de Monitoramento e Avaliação de Direitos Humanos em HIV/aids identificará seus limites e possibilidades. Além disso, o EA irá verificar se o programa em foco, as AJ, está pronto para ser avaliado e que tipo de avaliação é o mais adequado para ser feita na atual situação da intervenção.

O EA é entendido como o passo inicial para a avaliação de um programa, o conjunto de etapas que antecedem a execução da avaliação, sendo na verdade, o planejamento dela (Okamura, 2007). Ele possibilita o aumento das chances de realizar uma avaliação oportuna, relevante e responsável porque permite a construção de um diagnóstico situacional, o planejamento da avaliação e o envolvimento dos *stakeholders*, maximizando sua utilidade (Rossi e Freeman, 1989).

Trevisan (2007) aponta que os resultados esperados com o EA apontados na literatura são: esclarecer os objetivos do programa, desenvolvimento da teoria do programa, incluindo o modelo lógico e dos indicadores de processo e desempenho, e a observação do entendimento e interesse dos *stakeholders* com o programa. Neste estudo foi possível identificar principais objetivos do programa, desenvolver sua teoria e modelo lógico e indicadores de processo além de permitir o planejamento da avaliação. A participação dos *stakeholders* foi limitada aos representantes do DPTO e das AJ do estudo de caso.

Este EA foi baseado em alguns dos passos propostos por Trevisan e Huang (2003) para um EA de qualidade, são eles: identificar e analisar documentos do programa, desenvolver a teoria do programa, entrevistar os *stakeholders* e identificar suas observações e preocupações quanto ao programa, elaborar o modelo lógico e escrever conclusões sobre o programa. Thurston e Potvin (2003), em estudo de revisão, adicionam a esta lista o esforço de estabelecer um acordo sobre o modelo de avaliação mais adequado para a situação e a identificação dos recursos e tempo necessários para conduzir a avaliação.

Sendo assim, foi feito contato com o DPTO para apresentar a proposta de pesquisa e sua relevância para as ações relacionadas ao enfrentamento da epidemia no Brasil. Este contato, iniciado com a pessoa responsável pelas AJ, intensificou-se ao longo do projeto, tanto para a coleta de documentos e dados quanto para a construção de uma avaliação de processo com foco na utilização.

Em visita ao DPTO, foram realizadas entrevistas com cinco (5) assessores ligados às AJ e feita análise de todos os documentos disponíveis acerca do financiamento para AJ entre nos anos 2005 e 2009. A análise documental e as entrevistas permitiram caracterizar as AJ e traçar um diagnóstico situacional desta intervenção.

Vale esclarecer que este período foi definido porque em dezembro de 2005 foi lançado o primeiro edital específico para seleção de AJ e o último foi em dezembro de 2009. Anteriormente, todos os financiamentos ocorriam através de editais para projetos diversos relacionados à epidemia, conforme narrado no capítulo II. 3.

A partir do EA, que antecedeu o próprio modelo da avaliação, foi possível conhecer mais as AJ e o Sistema de M&A de denúncias de violações do DPTO. Determinou-se através do EA que a avaliação de implementação é o tipo de avaliação ideal para se fazer, neste momento, no caso das AJ financiadas pelo DPTO. Através do EA foi também possível traçar os critérios, detalhados em tópico específico, para selecionar duas AJ para a avaliação de implementação.

IV. 2. Análise dos *Stakeholders*: Usuários potenciais da avaliação

Uma avaliação deve identificar de antemão seus potenciais usuários (*os stakeholders*) a fim de envolvê-los ao máximo em todo o processo avaliativo, inclusive de seu planejamento. Dessa forma, o avaliador terá meios de garantir maior efetividade na utilização (Patton, 1997) dos resultados da avaliação além de contribuir para o empoderamento (*empowerment*) dos atores envolvidos na avaliação conforme recomendado por Fetterman (2005).

Esta avaliação tem foco na utilização (Patton, 1997), e, portanto, o envolvimento dos *stakeholders* durante toda a pesquisa é fundamental para garantia do uso dos achados do estudo. Dentre os usuários potenciais desta avaliação estão: as equipes da assessoria SCDH e de M&A do DPTO, gestores federais, estaduais e municipais, responsáveis por ONGs e responsáveis pelas AJ. Neste sentido, o monitoramento e avaliação de programas de direitos humanos em HIV/aids,

especificamente o componente estratégico das AJ, permite contribuir para melhoria das condições de vida das PVHA e seus parentes. Afinal, garantir os direitos das PVHA é garantir os direitos de todo e qualquer cidadão brasileiro.

A busca por envolver os usuários potenciais da avaliação aconteceu desde os primeiros momentos de redação do projeto, através de emails e contatos telefônicos tanto com profissionais do DPTO quanto com profissionais que atuam nas AJ das ONGs. Os profissionais responsáveis pela gerência do projeto com as AJ no DPTO foram procurados e contribuíram fornecendo informações e documentos, e auxiliando na compreensão das dificuldades potenciais no desenvolvimento das ações. Envolvê-los em cada etapa do estudo foi escolha a fim de contribuir para futuras decisões no âmbito do apoio às AJ.

Desde abril de 2010 a pesquisadora teve contato com o DPTO e com as AJ financiadas em reuniões e seminários, tendo inclusive apresentado a proposta deste estudo para os responsáveis de mais de 30 AJ. Estimulou-se dessa forma a participação deles na construção da avaliação, nas dimensões de análise, na matriz de informação e julgamento (etapas da pesquisa avaliativa) e na proposta de melhoria do Sistema de M&A do DPTO.

No quadro abaixo estão relacionados os principais *stakeholders* desta avaliação, seus interesses nos achados do estudo, suas contribuições e eventual conflito de interesse no envolvimento deles na avaliação.

Quadro 2. Análise dos *Stakeholders*

Atores	Interesses específicos	Provável contribuição	Conflito de interesses
Equipes da assessoria SCDH e de M&A do DPTO	Melhoria da intervenção Melhoria do Sistema de M&A M&A das ações de proteção de DH das PVHA	Dados primários e secundários sobre AJ e o Sistema de M&A Pactuação de Indicadores e padrões de Julgamento	Não
Responsáveis por ONGs e os responsáveis pelas AJ das ONGs	Melhoria das ações da AJ Aumento do conhecimento sobre as demais AJ M&A de suas atividades	Dados primários e secundários sobre o contexto e sobre o Sistema Pactuação de indicadores e Julgamento	Não
Gestores federais, estaduais e municipais	Melhoria da intervenção M&A violações de DH Conhecimento sobre violações e as ações das AJ para futuras políticas	Dados secundários sobre o contexto das AJ	Não

IV. 3. Descrição da Intervenção e o Modelo Lógico

É importante descrever detalhadamente a intervenção sendo avaliada construindo, dentro do possível, a lógica da intervenção e considerando seus componentes estruturais. Isso possibilita verificar a cadeia racional existente na relação entre o que foi planejado para determinada intervenção e o que efetivamente foi realizado.

A intervenção foi descrita através do que estava disponível no edital de seleção pública lançado através da cooperação do DPTO com a UNDOC. Além desta fonte, foram utilizados programas de assessoria jurídica em HIV/aids internacionais como os da *International Development Law Organization* (2010) e da UNAIDS (2010) para compreender a lógica deste tipo de intervenção e enriquecer a diversidade de atividades possíveis de serem conduzidas pelas AJ.

O principal objetivo da seleção dos projetos de assessoria é fortalecer ações que contribuam com a estruturação de políticas públicas de proteção e promoção dos direitos humanos no Brasil. De acordo com o documento, espera-se reduzir violações dos direitos humanos, em especial, o estigma e discriminação relacionados ao HIV e à aids através das ações promovidas pelas assessorias jurídicas das ONGs para PVHA.

Os tipos de ações consideradas pelo DPTO no edital de seleção de 2010 como próprias da AJ são: o atendimento e a capacitação em direitos humanos. O atendimento é definido no edital como o acolhimento e orientação sobre direitos e deveres jurídicos relacionados ao HIV/aids, sobre a legislação, sobre os procedimentos para garantia desses direitos e sobre os serviços públicos disponíveis. Estimula-se a mediação e a busca de solução de conflitos, judicial ou extra judicialmente. A AJ, de acordo com o edital deve, desta forma, receber, encaminhar e acompanhar as denúncias de violações de direitos humanos.

O registro de denúncias de violação aos direitos humanos no Banco de Dados de Direitos humanos (Sistema de M&A de violações de direitos humanos em HIV/aids) é uma das formas de atendimento em direitos humanos, segundo o edital. Isso demonstra a importância da análise deste banco de dados, o que foi feito no momento do Estudo de Avaliabilidade. Além disso, as assessorias devem realizar capacitações (oficinas) em direitos humanos instrumentalizando lideranças comunitárias. PVHA e outras populações vulneráveis.

Sendo assim, baseada nas informações contidas nos editais de seleção das AJ, para fins de melhor desenhar o modelo desta avaliação, a pesquisadora elaborou um modelo lógico da intervenção. O modelo lógico tem por objetivo relacionar as etapas e suas inter-relações necessárias para o alcance dos efeitos esperados com a intervenção, isto é, responder a um determinado problema. O modelo lógico desta avaliação está fundamentado na teoria do *Centers for Disease Control and Prevention* – CDC (1999) na qual são elencados os insumos, as atividades, os produtos, os resultados e o impacto da intervenção bem como a ligação entre cada um deles, representada pelas setas.

A partir da identificação de um problema social, no caso o impacto que as violações aos direitos humanos têm nas ações de prevenção e assistência em aids, são traçadas diversas intervenções possíveis para respondê-lo. No caso deste estudo, a intervenção proposta é as AJ das ONGs financiadas pelo DPTO. Entende-se que através dela será possível responder a parte do problema identificado.

No modelo lógico a primeira coluna lista os insumos ou recursos necessários para implementação de uma AJ, e através das setas é possível identificar as atividades relacionadas com cada um dos insumos. Dessa forma, nota-se a importância de verificar a disponibilidade dos recursos para então considerar a execução de atividades planejadas.

Cada atividade gera um ou mais produtos específicos, que inclusive podem servir futuramente como indicadores de processo. A partir então da estrutura do processo, que são os insumos, as atividades e os produtos têm-se a projeção dos efeitos de curto, médio e longo prazo que se espera alcançar.

Ele é uma representação visual apresentando a lógica de funcionamento da intervenção para resolver o problema identificado, elencando as relações existentes entre os componentes e o passo a passo até o alcance dos efeitos. Além disso, ele ajuda a visualizar alguns entraves no decorrer da intervenção. É, portanto, uma representação gráfica, um fluxograma da intervenção para tentar auxiliar a visualização da teoria por trás dela. No entanto, nele não estão apontadas as influências que os contextos exercem na concretização do planejado para a intervenção nem os efeitos inesperados.

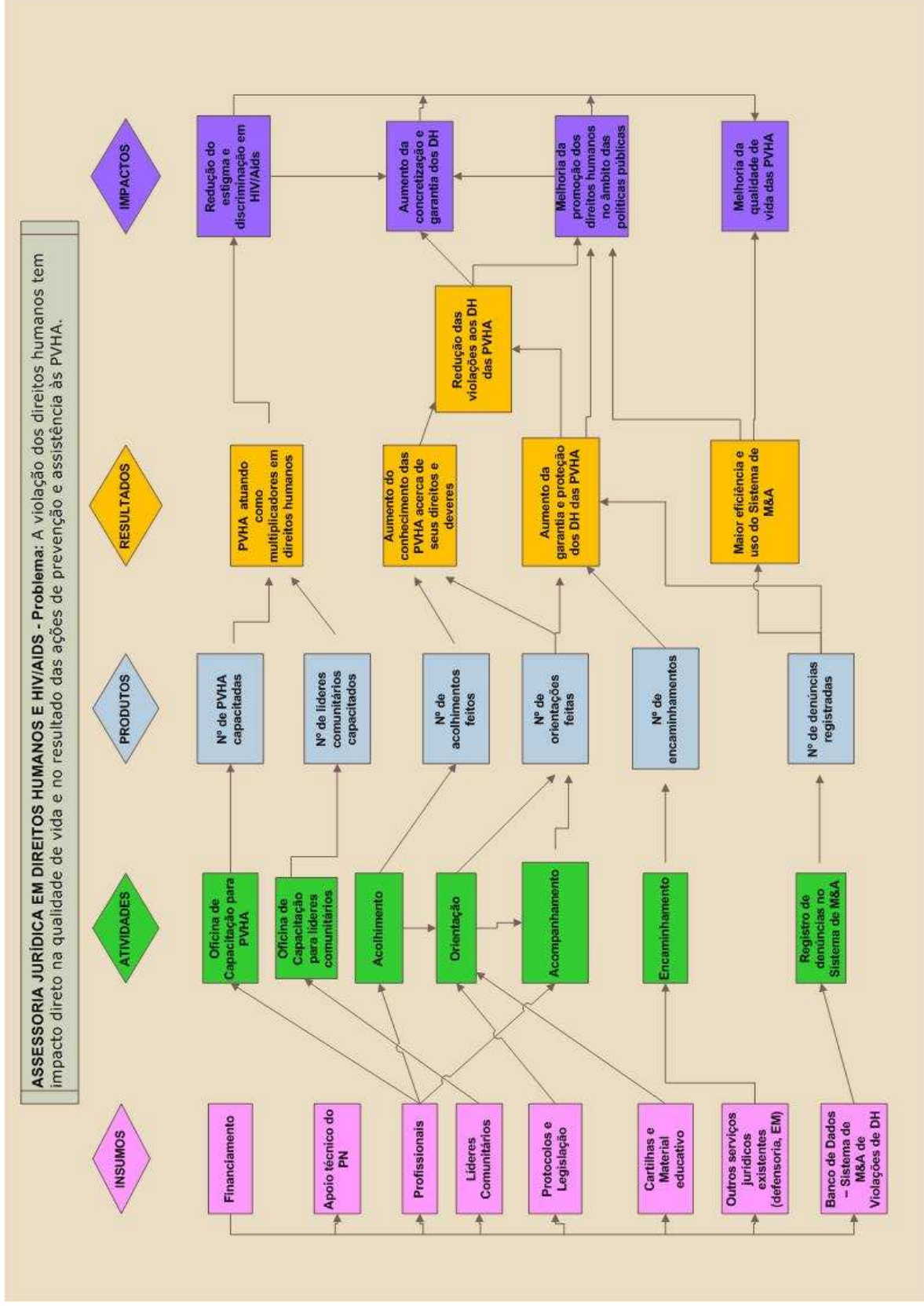
O modelo lógico a seguir, representa a intervenção das assessorias jurídicas em direitos humanos, que pretendem contribuir para a redução de violações dos direitos

humanos das PVHA. Tendo em vista que a presente pesquisa avaliativa de implementação é focada no processo, conforme narrado ao longo deste capítulo, a análise irá se concentrar apenas nos três primeiros itens do modelo lógico: os insumos, as atividades e os produtos, promovendo a interface entre estes componentes e as dimensões propostas no estudo. Esta escolha se deu baseada no fato das AJ financiadas pelo DPTO nunca terem sido objeto de uma avaliação e haver necessidade inicial de determinar a maneira como ocorre a implementação.

Os efeitos e resultados advindos com a estratégia das AJ não são objeto no estudo. Contudo, alguns dos efeitos imediatos e resultados de médio e longo prazo estão relacionados no modelo lógico. Ressalta-se que os resultados não são efeito somente da ação das AJ, mas, assim como em outros programas e projetos de outra natureza, parte do esforço de diferentes programas e intervenções.

O apoio às AJ feito pelo DPTO é uma das estratégias para diminuir as violações aos direitos humanos das PVHA e para melhorar a qualidade de vida deste grupo de cidadãos, sobretudo, aqueles mais vulneráveis (social, individual e programaticamente). Logo, a parceria, o financiamento e o apoio técnico do DPTO através da seleção anual das AJ faz parte da tentativa conjunta do governo e da sociedade civil de reduzir tais violações e controlar a epidemia HIV/aids no país e suas conseqüências.

Quadro 3 – Modelo Lógico da Intervenção



IV. 4. Avaliação de Implementação

Após o término da primeira etapa da pesquisa, o Estudo de Avaliabilidade, foi feita avaliação da implementação da assessoria jurídica em dois casos específicos. Dessa forma, buscou-se avaliar o grau de implementação de duas AJ selecionadas conforme os critérios descritos abaixo.

A avaliação de implementação se propõe a definir e explicar a influência do contexto nos resultados e no grau de implantação de determinada intervenção. Seu foco é descobrir se o programa ou intervenção tem todos os seus componentes implantados, se tais componentes são funcionais e se a intervenção está ocorrendo conforme o planejado. (Dennis e Champagne, 1997; Patton, 1997).

O objetivo desta pesquisa é descobrir o que de fato está acontecendo com a intervenção através de uma descrição detalhada do programa, sendo certo que fatores políticos e situacionais são muito mais determinantes do que a lógica do programa em si (Patton, 1997). Além disso, uma avaliação de implementação aumenta a possibilidade de generalização de uma intervenção bem sucedida em contextos diversos.

Para os autores Guba e Lincoln (1985) este tipo de avaliação é valioso pelo fato de permitir utilizar os resultados da pesquisa na tomada de decisões e na implantação de intervenções semelhantes em outros meios e contextos. Paralelamente, ela informa se determinada política está sendo conduzida de acordo com seu planejamento e até mesmo verifica se tal política é de fato factível ou não. Estas particularidades estão de acordo com os objetivos de utilização e ampliação da intervenção em estudo.

Os termos implantação e implementação são utilizados como sinônimos, entendendo que ambos se referem à operacionalização de um projeto, ou seja, quando ele é de fato realizado no mundo real (Dennis e Champagne, 1997). Também se entende que neste estudo programa e intervenção têm definição semelhante, sendo estes termos usados como sinônimos.

Diversos teóricos do campo da avaliação têm escrito sobre o tema da avaliação de implementação, já que este tipo de avaliação ganhou mais espaço em empresas e governos durante as duas últimas décadas. A fim de organizar esta avaliação, serão utilizados métodos e teorias de diferentes autores, tendo como base a avaliação de implementação proposta por (Patton, 1997).

Segundo Patton (1997), existem cinco procedimentos para se conduzir avaliação de implementação, sendo possível utilizá-los todos de uma vez, somente alguns, ou até mesmo apenas um deles. São eles: avaliação de esforço, monitoramento de programas, avaliação de processo, avaliação dos componentes e especificação do tratamento. Considerando os objetivos do estudo e as ferramentas disponíveis para conduzi-lo, esta avaliação compreenderá os três primeiros procedimentos.

A **avaliação de esforço** é a documentação da quantidade e da qualidade de todas as atividades que ocorrem na intervenção. É uma análise ou inventário do que ocorre, sem considerar os efeitos produzidos, verificando quão ativo o programa é, ou para Dennis e Champagne, (1997) determinando seu grau de implementação. Perguntas típicas são: *O que foi feito? Como foi feito? Quando foi feito?*

No intuito de proceder esta fase da avaliação, este estudo considerou todas as ações realizadas pelas assessorias na prática, comparando-as com aquilo que foi planejado pelas AJ nos projetos enviados ao DPTO e com o solicitado no edital de seleção. Conforme explicado mais a frente, estas informações foram coletadas através da análise documental e das entrevistas.

Já o **monitoramento de programa**, também tratado como correlato à avaliação de implementação, é uma espécie de sistema de gerenciamento de informações. É um procedimento similar à avaliação de esforço e alguns autores entendem que são a mesma coisa (Denis e Champagne, 1997). Acontece que os dados deste procedimento são metódicos e não abordam aspectos sobre a maneira como as ações foram feitas. Trata do nível de participação, do perfil dos usuários e de outras informações úteis.

O principal procedimento nesta avaliação de implementação é a **avaliação de processo**, cujo foco é estudar a dinâmica interna e as atividades da intervenção para então compreender suas fraquezas e pontos positivos. O avaliador se propõe a entender e documentar a realidade da intervenção, considerando inclusive detalhes que a caracterizam. A pergunta principal é: *O que está acontecendo e por quê?* Não se concentra nos resultados, mas sim na produção dos mesmos, na maneira como os diferentes componentes da intervenção se relacionam e identificação de eventos inesperados.

Procura-se explicar os sucessos, os fracassos e as mudanças pelos quais o programa passou ao ser concretizado nos diferentes contextos. Isto porque, a realização de um programa planejado é alterada pela ação de pessoas e por situações que podem ou não ocorrer em outros ambientes. Assim, espera-se que as AJ conduzam o mesmo programa apesar de apresentarem aspectos semelhantes e outros distintos, reagindo sempre ao contexto organizacional, político, econômico, cultural, epidêmico, jurídico e social onde estão inseridas.

Finalmente, uma avaliação da implementação das ações das AJ gera informações suficientes para a disseminação de um programa efetivo de garantia de direitos humanos para PVHA no Brasil. Foram desenvolvidas duas matrizes, de relevância e de informação e julgamento, que ajudarão a explicar o grau de implementação destas ações das AJ.

Em virtude da preocupação pela utilização dos achados da avaliação, as perguntas deste estudo foram construídas levando em consideração o contexto de implantação da intervenção. A avaliação qualitativa pretende gerar hipóteses explicativas do grau de implementação de duas assessorias jurídicas financiadas pelo DPTO no ano de 2010 selecionadas para o estudo de caso.

Os métodos qualitativos são apropriados para a compreensão do contexto onde ocorre determinado fenômeno, neste caso as ações das assessorias jurídicas. Através da combinação das técnicas juntamente com os documentos coletados no estudo de avaliabilidade será possível observar vários elementos distintos que ocorrem ao mesmo tempo no grupo de estudo selecionado, e então explicar a intervenção que configura o objeto do estudo (Victora et al., 2000). O uso de técnicas combinadas permitirá preencher eventuais lacunas dos dados. Segundo Greene et al (1989), o uso de métodos mistos permite gerar dados convergentes em relação a um mesmo fenômeno, reforçando sua compreensão através de inferências válidas.

O estudo de caso foi a estratégia adotada para investigar um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto de vida real, e é baseado em várias fontes de evidência (Yin, 2001). Além disso, estudo de caso é o método mais apropriado para analisar a implementação de um programa, afinal, produz resultados que permitem contrastar a influência do contexto na implementação das ações das AJ e até mesmo no alcance de objetivos de redução de violações dos direitos humanos. (Contandriopoulos

et.al, 1997). Os resultados e detalhes do estudo de casos estão narrados no capítulo dos Resultados.

As duas assessorias foram selecionadas seguindo os critérios: 1) ano de início da AJ (décadas diferentes); 2) localização (regiões diferentes). Foram excluídas as AJ de ONGs com o mesmo perfil, isto é, surgidas na mesma época, para o mesmo público ou que se localizam no mesmo estado ou região federativa. Com a preocupação de preservar todos os seres humanos envolvidos direta ou indiretamente na pesquisa, não é possível divulgar o município ou estado de localização das AJ, somente a região federativa daquelas estudadas.

Acredita-se que desta forma podemos analisar os contextos diversos e a maneira como eles interferem na implementação das ações e por fim explicar um pouco mais detalhadamente o grau de implementação destas assessorias jurídicas. Estas assessorias selecionadas na segunda etapa da análise foram estudadas mais profundamente e com maior abrangência, sendo inclusive feita entrevista com seus responsáveis.

Para a avaliação de implementação, foi feita análise, dos seguintes documentos: projetos selecionados, relatórios de progresso, relatório de prestação de contas, relatório de atividades, atas e relatórios de controle das atividades. Todos eles serviram para identificar se as ações planejadas ocorreram conforme originalmente pensadas nos projetos selecionados e para fornecer maiores detalhes sobre o histórico das AJ.

Foram contatados os responsáveis pelas duas assessorias selecionadas. Foram entrevistados 1 um responsável do primeiro caso e 2 responsáveis do segundo, conforme narrado adiante. Além disso, a técnica de análise de documentos e registros foi escolhida sendo complementada com dados coletados por outras fontes, como as entrevistas. Esta técnica deu acesso a informações úteis sobre a implementação das AJ, afinal, pode-se obter o conteúdo dos documentos de forma integral e extrair com precisão os dados que se busca (Victoria et al., 2000). Acredita-se que isto contribuiu para aprimorar o desenho da avaliação possibilitando meios de verdadeiramente explicar as questões iniciais do estudo.

As entrevistas semi-estruturadas foram feitas por meio de um roteiro (Anexo II) com o representante das duas Assessorias Jurídicas financiadas ao longo de 2010 e selecionadas para a segunda fase de análise (Anexo IV). Todas as entrevistas foram conduzidas somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE; Anexo V), aprovado pelo CEP e foi garantida a todos os participantes a possibilidade de recusa de resposta a qualquer questão ou mesmo a recusa de participação no estudo.

IV. 5. Dimensões

As dimensões são categorias cognitivas que permitem avaliar componentes ou ações de um programa. Permitem também aprofundar o porquê das ações estarem ou não acontecendo de acordo com o planejado a fim de atingir os resultados esperados com a intervenção. Para buscar evidências confiáveis foram definidos indicadores de insumos, atividades e produtos, relacionados a uma avaliação focada no processo.

Com a finalidade de avaliar a implementação do componente do programa de direitos humanos, “assessorias jurídicas”, foram definidas dimensões e subdimensões, conforme explicado a seguir. Convém ressaltar que foi um desafio definir as dimensões desta avaliação, afinal, aquelas comumente utilizadas na avaliação de programas de saúde não foram suficientes ou adequadas para avaliar as AJ. Como não existem estudos similares disponíveis, optou-se por adaptar algumas das dimensões tradicionais da área da saúde e outras relacionadas à atuação de ONGs no Brasil, considerando, contudo a particularidade do objeto.

Sendo assim, a escolha das dimensões é proveniente do conceito de **acesso**. O acesso é um conceito fundamental na área de políticas e pesquisas tanto da área da saúde quanto da área de garantia de direitos, como mencionado no item II.4. Há, porém, opiniões distintas acerca da definição e emprego deste conceito, o qual varia de acordo com os autores e com o tempo (Travassos e Martins 2004). Entende-se que acesso não é apenas a entrada ao serviço oferecido, mas também o uso desse serviço e os fatores que influenciam este uso.

Toma-se como referência a definição de acesso de Penchansky & Thomas (1981), que vêem acesso além do aspecto geográfico, compreendendo-o como o grau de combinação ou encaixe entre usuários e sistema. Vuori (1998) define acesso como a remoção de obstáculos físicos, financeiros e outros para a utilização de serviços

disponíveis. Frias et al. (2010) concordam com Vuori ao definir acesso como a remoção de obstáculos para a utilização dos serviços disponíveis e, ainda, a relação entre os recursos de poder dos usuários e os obstáculos colocados pelos serviços de saúde.

Viacava et al. (2004) destacam a questão temporal, definindo acesso como a capacidade das pessoas em obter os serviços necessários no lugar e no momento certo. Ao se referirem ao tempo, os autores enfatizam a necessidade de evitar a perda de oportunidade, ou seja, organizar serviços e ações de saúde para atender as necessidades da população em tempo oportuno.

Penchansky e Thomas (1981) sugerem cinco diferentes dimensões para estudar a categoria acesso: a disponibilidade, a oportunidade, a adequação (*accomodation*), capacidade aquisitiva e a aceitabilidade. Sendo este trabalho uma avaliação de processo (implementação) e normativa, o acesso será analisado a partir de uma dimensão de conformidade, considerando, contudo a disponibilidade, a qualidade técnica e articulação das AJ para execução dos seus projetos.

A dimensão da conformidade tem sido usada em diferentes estudos avaliativos, (Santos et al., 2010; Cruz et al, 2011). A conformidade busca verificar se as atividades propostas no projeto de AJ submetidos pelas ONGs e selecionados pelo DPTO foram realizadas conforme o previsto, sendo este o padrão ouro. Esta dimensão é importante na avaliação de implementação, porque persegue a concretização do plano inicial preparado para a intervenção.

Para detalhar a análise da conformidade, os indicadores buscados na coleta dos dados, foram divididos em subdimensões da conformidade. Desta forma, todos os indicadores se referem ao acesso e à conformidade, mas apenas um grupo deles está relacionado a cada uma das subdimensões: disponibilidade, qualidade técnica e articulação.

A **disponibilidade** trata da relação entre a quantidade e o tipo de insumos e serviços oferecidos aos usuários da AJ e a necessidade potencial que estes teriam, já que neste estudo não foi analisado o ponto de vista dos usuários. Trata da oferta de serviços, profissionais, estrutura física. São os recursos necessários para a condução das atividades das AJ. Sendo assim, considerou-se, por exemplo, a estrutura física para a realização das ações previstas, isto é, se a AJ dispunha ou não de um espaço para atendimento individualizado da população ou se havia local para condução de

atividades em grupo. As perguntas que esta subdimensão busca responder é “As atividades da AJ ocorrem de acordo com as necessidades do usuário? Há recursos disponíveis e suficientes para realizar estas atividades?”

Outra subdimensão escolhida para o estudo é a **qualidade técnica** dos serviços prestados pela AJ. Esta subdimensão é adaptada de (Vuori, 1988) sendo entendida para o estudo das AJ como a aplicação apropriada da tecnologia e do conhecimento de direitos humanos e do sistema jurídico disponíveis nas ações e no serviço à população. Um exemplo de indicador de estrutura desta subdimensão é a presença de advogados na AJ ou de uma equipe multiprofissional, com assistentes técnicos e psicólogos para atender o público.

Por último, a subdimensão da **articulação** busca explicar a relação entre o programa e outras instituições, de saúde ou jurídicas. As parcerias criadas formal ou informalmente podem apontar para a garantia da sustentabilidade das ações da AJ. Entende-se como articulação a união de partes que, apesar de serem distintas, partilham de um interesse comum e buscam juntas dar resposta a questões do cotidiano (Dabas e Najmanovich, 1994). Neste estudo a articulação se refere tanto a saberes quanto a experiências e poderes relacionados ao objetivo de reduzir violações de direitos humanos de PVHA. Um indicador verificado no estudo relacionado a esta subdimensão é a existência de parcerias entre a AJ e outros serviços oferecidos tanto na área da saúde quanto na área jurídica e administrativa.

Foram desenvolvidas duas matrizes que visam auxiliar a compreensão da análise dos dados e a relação entre diversos itens do estudo. Elas são o parâmetro para a avaliação e foram confeccionadas pela pesquisadora, que contou com as observações e opiniões de especialistas no assunto. A primeira matriz é a Matriz de Informação que explicita a relação entre as perguntas do estudo, as dimensões escolhidas, a fonte dos dados, os instrumentos de coleta de dados e a maneira como os dados foram analisados.

Quadro 4 – Matriz de Informação: Relação entre Pergunta, Dimensões, Fonte de dados, Instrumentos e Análise dos Dados

Perguntas	Dimensões	Subdimensões	Fonte de Coleta e Informantes	Instrumento de Coleta	Análise de Dados
<p>O sistema de monitoramento e avaliação de violações de direitos humanos em HIV/aids tem sido utilizado pelo DPTO e pelas assessorias jurídicas como instrumento de melhoria da qualidade da intervenção nesta área?</p> <p>As assessorias jurídicas das ONGs financiadas pelo DPTO planejaram e desenvolveram ações de redução de violação de direitos humanos das PVHA?</p> <p>Qual do grau de implementação das assessorias jurídicas e suas ações são de fato redutoras de violações dos direitos das PVHA?</p> <p>Quais são facilidades e dificuldades enfrentadas pelas ONGs na implementação das ações definidas no projeto das assessorias jurídicas?</p> <p>As ações das assessorias jurídicas das ONGs e apoiadas pelo DPTO estão implementadas de forma a garantir o enfrentamento das violações de direitos humanos das PVHA?</p>	<p>Acesso</p> <p>↓</p> <p>Conformidade</p>	<p>Disponibilidade</p> <p>Qualidade técnica</p> <p>Articulação</p>	<p>Documentos (Projetos, relatórios)</p> <p>Observação Direta</p> <p>Representantes do DPTO, responsáveis pelas AJ</p>	<p>Entrevistas semi-estruturadas, roteiros de observação direta, de análise dos documentos</p>	<p>Triangulação</p> <p>Complementarida de</p>

Além dela, desenvolveu-se a Matriz de Análise e Julgamento (Quadro 5) que é importante ferramenta para julgar o grau de implementação de uma intervenção. Nela estão relacionadas cada uma das subdimensões do estudo, que considera o acesso promovido pelas AJ e a conformidade na execução de seus projetos. Para cada subdimensão elaborou-se um conjunto de indicadores com base no Modelo Lógico anteriormente desenvolvido e no arcabouço teórico do estudo. Estes indicadores foram definidos com base no material colhido e analisado também no Estudo de Avaliabilidade, considerando aqueles que mais frequentemente estavam relacionados às atividades das AJ. Em seguida, uma coluna de análise explica como o indicador deve ser medido, o ponto de corte e os valores esperados para cada um deles.

Num momento posterior, após a coleta e análise dos dados, uma matriz similar permite incluir dados acerca dos valores encontrados no estudo de caso para cada um dos indicadores, para finalmente determinar o grau de implementação das ações da AJ.

Foram definidos pontos de corte na pontuação possível da AJ, a fim de julgar o grau de implementação dos casos divididos nos padrões: crítico, insatisfatório, bom e ótimo, de acordo com o quadro 6. Neste quadro está descrito o parâmetro pelo qual foi feito o julgamento da implementação das duas AJ selecionadas para avaliação.

Quadro 5 – Matriz de Análise e Julgamento

	INDICADORES	COMO MEDIR	PADRÃO	VALORES ESPERADOS
SUBDIMENSÃO DISPONIBILIDADE	Espaço físico para realização de atividades individuais	Verificar a existência do espaço	Sim	Não = 0 Sim = 1
	Espaço físico para realização de atividades de grupo	Verificar a existência do espaço	Sim	Não = 0 Sim = 1
	Oficinas/Cursos de DH e aids	Realização das Oficinas/Cursos	Todas as Oficinas previstas	Nenhuma = 0 Algumas = 1 Todas = 3
	Outro tipo de financiamento	Existência	Sim	
	Equipamentos disponíveis (computador, telefone, internet)	Existência e funcionamento dos equipamentos	Todos	Nenhum = 0 Alguns = 1 Todos = 3
	Material Educativo específico sobre DH para PVHA	Distribuído para população atendida	Sim	Não = 0 Sim = 1
	Período de Atendimento ao público	Frequência que o serviço é oferecido	Mais de um dia e turno por semana	Único dia ou turno = 0 Dias e turnos diferentes = 1
	Divulgação da AJ	Estratégia de Divulgação	Haver estratégia para divulgar AJ	Não = 0 Algumas atividades = 1 Todas as atividades = 3
	Localização da AJ	Verificar se é central e de fácil acesso	Ser central e acessível	Longe e difícil acesso = 0 Acessível = 1 Central e acessível = 3
	Reuniões/encontros com o DPTO	Verificar se houve reuniões	Encontro com o DPTO	Não = 0 Sim = 1
QUALIDADE TÉCNICA	Apoio técnico do DPTO	Verificar se houve contato	Haver contato presencial	Sem contato = 0 Contato Telefônico/Email = 2 Contato Presencial = 3
	Registro do usuário no cadastro da AJ	Verificar se usuários são cadastrados	Cadastrar todos os usuários	Nenhuma = 0 Algumas = 1 Todas = 3
	Presença de advogado na AJ	Existência de advogado dedicado à AJ	Advogado para a AJ	Não = 0 Sim = 1
	Equipe multiprofissional (assistente social, psicólogo, comunicador social ativista)	Participação de outros profissionais na AJ	Existência de equipe multiprofissional	Nenhum = 0 Alguns = 1 Todos = 3
	Orientação	Realização de orientação	Orientar todos que procuram a AJ acerca de seus direitos	Nenhuma = 0 Alguns = 1 Todas = 3
	Registro do caso no Banco de Dados	Registrar atendimentos no Banco de Dados do DPTO	Registro de todas as denúncias de violação de direitos	Nenhum = 0 Alguns = 1 Todos = 3
	Acompanhamento de casos Judiciais Administrativos	Acompanhar casos levados	Acompanhar todos os casos	Nenhum = 0 Alguns = 1 Todos = 3
ARTICULAÇÃO	Encontros com outras AJ	Participar de encontros com outras AJ de ONGs/aids	Participar de encontros promovidos	Não = 0 Sim = 1
	Parceria com outras instituições	Firmar parcerias locais	Firmar parcerias com ONGs com Serviços de saúde e jurídicos	Não = 0 Com ONG = 1 Com serviço jurídico = 2 Com serviços de saúde e jurídico = 3 Parceria com os 3 tipos = 4
	Encaminhamento de casos	Identificar encaminhamentos feitos para outros serviços jurídicos	Encaminhar casos que não podem ser atendidos pela AJ para outros serviços	Não = 0 Sim = 1

Quadro 6: Padrão para julgamento dos casos. (Adaptado de Cruz, 2006)

Crítico - 0 a 25%	0 a 10 pontos
Insatisfatório - 26 a 50%	11 a 21 pontos
Bom - 51 a 75%	22 a 32 pontos
Ótimo - 76 a 100%	33 a 43 pontos

IV. 7. Estratégias de Difusão da Avaliação

Os resultados do estudo serão divulgados em congressos nacionais e internacionais, seminários e na apresentação dos mesmos à equipe da assessoria de Direitos Humanos e de Monitoramento e Avaliação do DPTO e aos representantes das assessorias jurídicas de ONGs brasileiras.

Até o final de 2010, o estudo já foi apresentado como pôster no VIII Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e aids e I Congresso Brasileiro de Prevenção das Hepatites Virais em Brasília, oralmente em sessões do 9º Congresso Europeu de Avaliação e da Conferência Anual da Associação Americana de Avaliação/2010 e para dezenas de AJ em reunião na cidade de Porto Alegre. Também foi feita uma apresentação na IDLO que trabalha dentre outras áreas, com o fortalecimento de assessorias jurídicas para pessoas que vivem com HIV e aids no mundo. Pretende-se divulgar o estudo também em artigo e boletins técnicos de Fóruns de ONG/aids e de Direitos Humanos e Saúde Pública.

IV. 8. Limites do Estudo

Ao longo do estudo foram identificados limites para o desenvolvimento do mesmo. O principal é o tempo restrito disponível para visitar, entrevistar e analisar os documentos de todas as assessorias jurídicas financiadas pelo DPTO. Outra dificuldade que limitou o estudo foi a autorização do DPTO para analisar os dossiês das AJ, quando se esperava analisar todos os 91 dossiês, foram autorizados somente 20. A pessoa

responsável por autorizar justificou a restrição pela impossibilidade de mobilizarem equipe do arquivo para pegar todos os demais dossiês.

Por último, o maior limite sentido foi a falta e a desorganização de dados disponíveis sobre as AJ existentes antes de 2006 e a má organização de alguns registros e dados também dificulta o estudo.

V. RESULTADOS

Os resultados estão apresentados de acordo com as etapas do estudo. Desta forma, primeiro são apresentados os resultados do Estudo de Avaliabilidade, focado em traçar um diagnóstico situacional das Assessorias Jurídicas apoiadas pelo DPTO entre os anos 2005 e 2010 e do Sistema de Monitoramento e Avaliação de violações em Direitos Humanos e aids do DPTO. Em seguida, os resultados da Avaliação de Implementação estão dispostos a partir do estudo de casos, 1 e 2, e finalmente da avaliação do grau de implementação das ações de cada um dos casos.

V.1. As Assessorias Jurídicas apoiadas pelo DPTO entre os anos 2005 e 2010

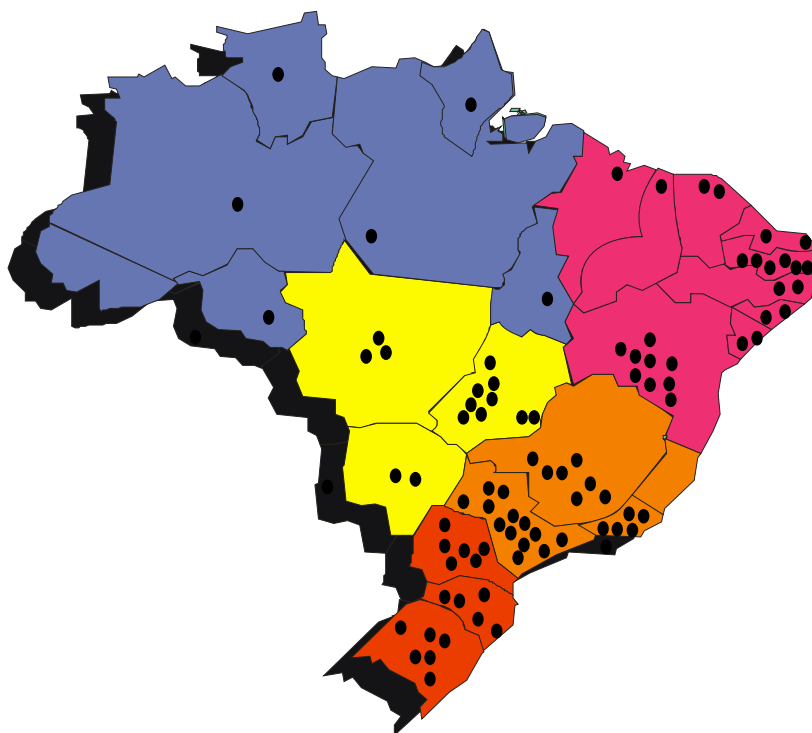
O objetivo desta análise especificamente foi elaborar um quadro da realidade das AJ em HIV/aids no país. Para tanto, foram consultados os quatro editais para seleção exclusivamente de AJ, diversos documentos sobre as AJ acessados na sede do DPTO, dossiês de AJ apoiadas pelo DPTO. Todo este material foi confrontado com as falas de assessores do DPTO entrevistados e de representantes de AJ com os quais a pesquisadora se reuniu.

O primeiro edital exclusivo para seleção das AJ foi lançado pelo DPTO em dezembro de 2005, o segundo em abril de 2007, o terceiro em setembro de 2008 e o quarto em novembro de 2009. Todos eles previam financiamento de projetos de AJ por um período máximo de 12 meses. Estes editais permitem conhecer como o DPTO espera que as AJ desenvolvam suas atividades relativas à proteção aos direitos humanos das PVHA e revelam os objetivos do DPTO com a seleção.

Nestes cinco anos (de dezembro de 2005 a dezembro de 2010) foram apoiados 185 projetos, de 91 assessorias jurídicas diferentes (todas elas fazem parte de ONGs), totalizando R\$ 4.951.538,21 investidos na intervenção. Observa-se, porém que muitos dos projetos foram financiados mais de uma vez, alguns inclusive receberam financiamento em todas as seleções. Todos os projetos tiveram duração de 12 meses e teto máximo do financiamento foi de R\$ 30.000 (trinta mil reais) nos dois primeiros editais e R\$ 40.000 (quarenta mil reais) nos dois últimos anos do edital. Estas 91 AJ

distintas estão representadas por pontos no mapa abaixo, demonstrando como elas se distribuem geograficamente ao redor do país.

Mapa 2 – Distribuição de todas as Assessorias Jurídicas apoiadas pelo DPTO entre 2005 e 2010 (Total 91)



Dos 27 estados federados, 25 receberam algum tipo de apoio do DPTO para desenvolvimento de atividades das AJ neste período do estudo (2005 a 2010). As únicas exceções, pelos dados recolhidos dos documentos analisados, foram os estados do Espírito Santo e Acre, mas não foram encontrados quaisquer motivos para explicar este fato na consulta aos documentos do DPTO. Provavelmente, nenhuma AJ de ONGs daqueles estados apresentou projetos para financiamento nestes anos.

A fim de analisar cada um dos quatro editais, elaborou-se um quadro com informações acerca de seus objetivos, da origem do recurso, das atividades previstas para as AJ, do monitoramento e avaliação dos projetos e dos critérios e processos de seleção dos projetos. Este quadro, incluído no Anexo VIII contribuiu para identificar mudanças nas seleções e conseqüentemente, nas características das AJ.

Os dois primeiros editais têm objetivos similares “*implantar ações que possam contribuir para a estruturação de políticas públicas de proteção e promoção dos direitos humanos no Brasil*”. No entanto, o edital de 2005 fala de violações de direitos e

o de 2007 de violações de direitos humanos, especificamente. Um aspecto interessante é o foco desde então não só nas PVHA, mas também nos grupos mais vulneráveis, revelando possivelmente a preocupação com a relação entre vulnerabilidade (social e programática, conforme apresentadas anteriormente) e a possibilidade de prevenção à infecção.

Nos últimos dois editais os objetivos pretendidos são idênticos. Nota-se imediatamente a troca do verbo, “implantar” as ações por “fortalecer”, possivelmente indicando a intenção do DPTO em apoiar mais o fortalecimento de ações que existam independentes de seu financiamento e apoio, deixando a implantação de novas ações em segundo plano. *“As AJ tinham dificuldade de dar conta de tanto processo gerando, assumindo o papel da defensoria pública... Algumas ONGs se vangloriavam de acompanhar muitas ações. É perigoso, um advogado acompanhar cem ações em áreas tão diversas, como uma “clínica geral” (Assessor 4).*

De maneira semelhante, o Assessor 3 explica: *“O ideal é que não entrem com ações, porque são longas e o projeto tem duração de 12 meses apenas... Não é papel da AJ entrar com ação e sim ser um local onde as pessoas pudessem conversar e apresentar o que estão tendo como violação de seus direitos e orientadas a buscar os devidos serviços de assessoria oferecidos pelo estado. O papel da AJ financiada pelo DPTO na área da saúde é ser um local de acolhimento das demandas e encaminhamento para os órgãos competentes”.*

A mudança mais significativa no objetivo dos dois últimos editais foi a inclusão de ações de capacitação em direitos humanos como uma das ações pretendidas com o apoio às AJ. Nisto também se percebe a relação direta com o discurso do DPTO evidenciado nas falas de alguns dos seus funcionários *“Os últimos editais abriram um pouco a visão para abarcar a educação em direitos humanos” (Assessor 4).* Vê-se uma mudança substancial no tipo de estratégia que as AJ devem adotar frente aos novos desafios da epidemia e às transformações ocorridas na sociedade brasileira nos últimos 30 anos.

Quanto à origem do recurso para o financiamento das ações das AJ, nota-se a presença do Tesouro Nacional como financiador em todos os anos. O recurso sempre é repassado à AJ em duas parcelas, uma no início do projeto e outra após a metade do mesmo. Além do Tesouro Nacional o Banco Interamericano de Desenvolvimento aponta como parceiro nos primeiros dois editais, devido ao Acordo de Cooperação – aids III. Já no terceiro não há menção a qualquer financiador parceiro e no último consta

uma parceria com o escritório da ONU no Brasil – UNODC. Este ponto é importante, pois não há financiamento sem o recurso. Além disso, está em discussão ao redor do mundo, e também no Brasil, a diminuição de recursos financeiros específicos para atividades na epidemia da aids.

As atividades previstas para as AJ nos editais são o ponto principal nesta análise. Isto porque, o foco da avaliação que se busca fazer está no processo e as atividades são componente importante do processo de execução de uma intervenção. Foi observada uma mudança significativa nas atividades previstas nos editais ao longo dos 5 anos.

A tônica dos dois primeiros editais é no recebimento, orientação, assessoria, encaminhamento e monitoramento das denúncias. Há inclusive no primeiro edital a previsão de garantir o acompanhamento das ações judiciais em áreas determinadas como trabalhista, previdenciário, família, civil, penal, constitucional e as discriminações de gênero ou de orientação sexual. Outra atividade prevista naquele momento foi o oferecimento de informações sobre legislação relacionada à aids. Não há qualquer menção a parcerias com órgãos jurídicos, somente a previsão de encaminhamento para áreas sociais.

Diferentemente, no segundo edital incluiu-se a articulação de parcerias como uma das atividades e a possibilidade de multiplicação de conhecimento sobre garantia de direitos humanos em HIV/aids, anunciando a tendência de estimular capacitações no assunto. Nota-se grande diferença entre o primeiro e o segundo editais. Enquanto o primeiro tem atividades muito ligadas à litigância judicial que dependem necessariamente da presença de um advogado para serem executadas, o segundo é mais genérico e as atividades propostas podem ser realizadas tanto por um advogado quanto por um cidadão que tenha conhecimento acerca dos direitos e dos equipamentos legais disponíveis.

Com um leque de atividades muito mais detalhado, o terceiro edital, lançado no final de 2008, previu dois grandes grupos de atividades: o atendimento e a capacitação em direitos humanos. As atividades relacionadas ao atendimento são o acolhimento e orientação sobre direitos e deveres como também sobre serviços públicos relacionados, semelhantemente aos anteriores. Além disso, foi previsto a busca de solução de conflitos, o recebimento, encaminhamento e acompanhamento de denúncias de

violações, que deveriam sempre ser registradas no Banco de Dados (ou Sistema de Monitoramento).

Dentre as atividades previstas como capacitação em direitos humanos em 2008 está promover oficinas e cursos a fim de instrumentalizar lideranças comunitárias, PVHA e demais populações vulneráveis no assunto. Observa-se a sugestão de uma metodologia específica na condução destas oficinas, a educação jurídica popular (mencionada no capítulo II. 3.), que pretende socializar o conhecimento jurídico capacitando pessoas leigas em noções sobre órgãos e instituições estatais e conhecimentos jurídicos baseados em direitos humanos.

Até neste último detalhe, o edital de 2009 é idêntico ao anterior. Porém, em 2008 algumas assessorias não compreenderam como deveriam ocorrer as oficinas e tiveram dificuldade com o conteúdo das mesmas. Sendo assim, no edital de 2009, segundo o Assessor 1, *“Foi necessário neste último ano incluir um conteúdo mínimo do objeto das capacitações”*.

As capacitações deveriam ser direcionadas a agentes multiplicadores em direitos humanos e seguir o conteúdo didático mínimo exigido pelo edital, abordando os seguintes pontos *“1) situações práticas das necessidades dos participantes e apontar caminhos para solucionar conflitos ligados aos direitos humanos, fornecendo informações sobre órgãos públicos e organizações da sociedade civil, além de um ambiente para a troca de experiências; 2) na orientação da defesa e promoção dos direitos humanos das PVHA e populações vulneráveis. Direitos humanos em HIV/aids, direito à vida e à saúde, estigma e preconceito, vulnerabilidades em razão do HIV/aids, direitos trabalhistas, previdenciários e assistenciais e os direitos conquistados pelas PVHA”*.

Resta claro mais uma vez, que o DPTO neste período de 5 anos muda sua expectativa em relação às AJ. De acordo com o que foi analisado acerca do objetivo, e principalmente através da análise detalhada das atividades, verifica-se que o foco deixa de ser em ações de litigância para ações de formação e educação informal em direitos. Um detalhe no edital de 2009 chama atenção quando pensamos nesta mudança de expectativa. Todos os demais editais determinavam como principal recurso humano financiável o advogado. Este último, contudo, fala de *“advogado e/ou outro profissional*

com experiência comprovada em direitos humanos”, reforçando ainda mais essa transformação.

Em alguns editais há um tópico chamado de Monitoramento e Avaliação e, em virtude da importância este tipo de acompanhamento tem neste estudo, decidiu-se por analisá-lo. No primeiro edital o tópico trata do monitoramento presencial dos projetos que deveria ser feito pelos Programas de DST/HIV/aids Estaduais ou Municipais com apoio do DPTO. Este monitoramento seria baseado nos planos de ação aprovados na seleção. Além disso, a prestação de contas e o uso do recurso são colocados como parte do monitoramento e avaliação.

Semelhantemente, o segundo edital afirma que o DPTO (à época PN DST/aids) apoiaria os programas municipais e estaduais no acompanhamento do projeto, contando com o apoio da SEDH e da UNODC para tanto. Da mesma forma, prestação de contas, normas de financiamento e menção à malversação dos recursos está no tópico de M&A.

Apenas mais detalhado, o terceiro edital é similar aos anteriores e inclui todo o assunto de prestação de contas e uso do recurso financeiro neste item. Inclui, porém, a exigência de registro das denúncias no Banco de Dados de Violações de Direitos Humanos e a necessidade de informar caso haja mudanças nos dados da ONG. Determina-se ainda que o acompanhamento dos projetos seja feito pelas mesmas instituições que o edital anterior.

Este tópico de M&A não aparece no último edital, de novembro de 2010, sendo todos estes assuntos tratados como prestação de contas. De fato, analisando os documentos acessados e as entrevistas realizadas, nota-se que não há ação de monitoramento de todas as AJ e nunca foi realizada avaliação da intervenção, nem mesmo internamente.

O assessor 1 diz sentir falta de um treinamento para conduzir atividades de M&A das AJ. Consta também a dificuldade que se tem de fazer o monitoramento as AJ in loco. Eventualmente, quando há algum evento na cidade onde está uma AJ um técnico da SCDH visita a AJ com objetivo de monitorar a execução das atividades. Nesta visita o técnico utiliza um instrumento de monitoramento (incluído no Anexo IX) que contém dados da instituição, do projeto e de seu andamento, através de perguntas

sobre o alcance do objetivo do projeto, eventuais dificuldades encontradas, conclusões e encaminhamentos para a AJ.

O último item analisado nos editais foi a forma como é conduzida a seleção dos projetos. Nos quatro editais ela é feita em duas fases, sendo que no edital de 2009 a ordem das fases foi alterada, conforme será explicado adiante, e por isso este edital teve sua análise separada dos demais. A primeira fase é a habilitação do projeto e é eliminatória. Nos três primeiros editais ela foi prevista para ser feita por um grupo de técnicos do DPTO juntamente com um técnico da UNESCO ou da UNODC. Em 2005 previu-se também a participação de um representante da OSC neste momento.

Esta fase é basicamente a conferência dos documentos obrigatórios enviados pela AJ com a exigência do edital. Estes documentos são; o projeto enviado no formato do formulário emitido com o edital, estatuto social, documentos da ONG e de seu representante legal, parecer técnico ou carta de referência dos programas estaduais e municipais acerca da instituição, zada por um único técnico do DPTO. Em 2007 foi pedido o currículo do advogado coordenador do projeto e em 2008 exigiu-se uma carta de apoio de rede ou movimentos sociais ou fórum de ONG/aids.

Tendo sido aprovada na primeira fase, o projeto de AJ da ONG é submetido à segunda etapa de seleção dos projetos, que classificatória. Consiste na análise e seleção/julgamento e classificação dos projetos. Um comitê externo é formado a convite do DPTO para conduzir esta fase. Este comitê é composto por representantes do DPTO (2005, 2007, 2008), representantes externos com experiência jurídica em direitos humanos (2005, 2007), representantes da SEDH (2005, 2007) e por um representante da UNODC (2007, 2008). No edital de 2009 (cujos projetos foram executados em 2010), não há detalhamento sobre a composição do comitê técnico, definindo apenas que este será composto especificamente para a seleção.

De acordo com Assessor 1 na última seleção, decorrente do edital de novembro de 2009, cada proposta foi avaliada por dois pareceristas, que através de um instrumento de análise deram uma nota e a média entre as notas dos dois pareceristas se tornou a nota final do projeto. A análise técnica considera em todos os editais com pouca modificação: 1) coerência do objetivo e atividades do projeto com o edital; 2) a relevância do projeto; 3) a viabilidade de execução da proposta; 4) o histórico e a experiência da instituição com o tema dos direitos humanos e com PVHA e populações

vulneráveis; 5) a experiência da coordenação do projeto na defesa dos direitos humanos (em 2007, quando também pede o currículo do advogado); 6) planos de parcerias e articulação com redes de proteção de direitos, com o SUS (apenas em 2008 e 2010) e com outras ONGs (apenas em 2008 e 2010); 7) estratégias de sustentabilidade para manutenção das ações; e 8) abrangência do público alvo acessado. O edital de 2010 é mais sucinto nestes critérios, considerando apenas os itens 1, 2, 6, 7, 8, a demonstração de parcerias com programas e serviços de DST/HIV/aids e que o financiamento seja adequado à proposta do edital.

Todos os editais determinam itens financiáveis e não financiáveis, esclarecendo que mesmo selecionado, um projeto poderá ter seu orçamento revisto. Há também a exigência de não constar dívidas ou pendências da instituição com o DPTO para seleção.

Em 2009 a primeira etapa de seleção passou a ser a seleção técnica dos projetos, e aqueles com propostas aprovadas teriam então até 10 dias para apresentar a documentação necessária para o financiamento. A inversão das etapas ocorreu, segundo o Assessor 1, em virtude do custo para a emissão de todos os documentos necessários para o financiamento. Desta forma, somente as instituições com projeto já aprovado na primeira etapa apresentaram a documentação exigida para habilitação.

De acordo com documento interno do DPTO em novembro de 2009, a última seleção feita até 2011, foram recebidas 79 propostas. Dentre elas, duas foram descartadas porque haviam sido enviadas fora do prazo, 9 propostas não tiveram o mínimo de 50% da nota máxima na seleção técnica e 68 propostas foram consideradas aptas para financiamento.

Encontrou-se apenas um relatório de análise da execução de projetos financiados, referente ao ano de 2007. Este documento foi elaborado por um técnico do DPTO e comparava as atividades das AJ selecionadas. Naquele ano, foram financiados 44 projetos e a análise se baseou na cobertura por região (população alvo), na demanda de pessoas, nas atividades previstas e não realizadas, nas atividades não previstas e realizadas e nas dificuldades encontradas pelas AJ.

Segundo o documento, a população alvo na maioria dos projetos era PVHA, e em alguns as profissionais do sexo, travestis, transexuais, LGBT, mulheres, crianças e adolescentes eram incluídos. Dentre as observações que constam no relatório, há

menção de um projeto na região nordeste realizou uma capacitação com profissionais da polícia militar e peritos do INSS acerca dos direitos das PVHA e da população LGBT e outra AJ teve participação ativa na construção do PAM 2008 através do Conselho Municipal. Relata-se também que a grande maioria das ações ajuizadas tratava de intervenção para recebimento de benefícios previdenciários.

É relatado que em 2007 as 11 AJ que enviaram relatório de atividades receberam juntas 4.045 demandas da população. Não está especificado o que seriam estas demandas e se por acaso o atendimento de uma pessoa, por exemplo, três vezes, seria registrado como uma única demanda ou três demandas distintas. Esta parece ser uma falha do relatório comparativo feito pelo DPTO.

No que diz respeito às atividades de curso e treinamento, é relatado que um total de 1.026 agentes multiplicadores foram treinados naquele período e 319 ações foram ajuizadas ao redor do país. Relata-se também no documento a dificuldade encontrada por algumas AJ em registrar os casos no Banco de Dados (Sistema de Monitoramento e Avaliação de violações em Direitos Humanos e aids) mencionado na introdução e analisado no próximo tópico.

Ao final da análise dos editais e de documentos do DPTO, buscou-se conhecer com mais detalhes os projetos selecionados nestes quatro editais. Sendo assim, foi feita solicitação ao DPTO para autorizar análise dos dossiês das 91 AJ financiadas ao longo destes 5 anos. No entanto, apesar da garantia do sigilo total das informações e da aprovação da pesquisa pelo CEP/ENSP o DPTO permitiu a análise de apenas 20 dossiês. Por este motivo, foi decidido pela pesquisadora selecionar aleatoriamente os 20 dossiês de AJ com projetos em andamento para serem consultados. Uma lista com o nome das instituições sorteadas pela pesquisadora para análise foi enviada à diretoria do DPTO e à equipe da unidade técnica responsável e na mesma semana o responsável pelo arquivo geral do DPTO separou os dossiês analisados.

Um dossiê corresponde a uma ou mais pastas de arquivo contendo diferentes documentos sobre a ONG e sua AJ. Na capa constam informações gerais como o nome da instituição, o nome do projeto de AJ, o local e o ano do financiamento. Dentro dele são arquivados diversos documentos, alguns do DPTO outros enviados pela AJ para conhecimento ou prestação de contas. São eles: os projetos submetidos e todos demais documentos enviados na época da candidatura ao financiamento, relatórios de progresso

e atividades, fotos, cartilhas, notícias de jornal, listas de presença em atividades e atendimentos, relatório financeiro, comprovantes, recibos, relatórios escritos do desempenho de atividades, currículo dos responsáveis pela AJ, de voluntários e também de professores convidados para oficinas.

Cada um dos dossiês foi analisado, observando seu conteúdo e anotando, sobretudo informações acerca da localização da AJ, do seu ano de início, do período de atendimento, do público alvo da ONG, o objetivo e as atividades previstas no projeto submetido. Buscou-se também algum relatório das atividades executadas, principalmente, registro do número e tipo de atendimentos feitos. Esta análise contribuiu para a construção do perfil das AJ financiadas pelo DPTO neste período, compreendendo o que os projetos pretendiam alcançar, de que maneira e se de fato têm atingido o resultado pretendido. Um quadro com os todos os dados coletados nos 20 dossiês foi elaborado e pode ser consultado para maiores detalhes no Anexo IX.

Três dossiês analisados são de AJ da região Centro-Oeste brasileira, 5 são do Nordeste, duas do Norte, 6 do Sudeste e 4 do Sul. Nem todos os dossiês continham informação sobre a data de fundação da ONG e/ou da AJ. Acredita-se que o tempo de existência, a experiência e estrutura tanto da ONG quanto da AJ podem influenciar no nível de organização das atividades, na sustentabilidade do projeto de AJ e até mesmo no nível de alcance que a AJ tem com seu público alvo. De acordo com os dossiês analisados, a ONG mais antiga, dentre as 20 selecionadas para esta análise no arquivo geral do DPTO, foi fundada 1987 no Norte do país, mas somente em 1997 passou a ter uma AJ. Duas ONGs foram fundadas em 1990 sendo que suas AJ se iniciam em 1996 e em 1997, ambas no sudeste. Três ONGs foram fundadas em 1993, duas com AJ desde o início e a terceira com AJ só a partir de 1999.

Em 1994 e 1998 foram fundadas duas ONGs que realizavam atividades de AJ desde o momento de fundação e em 1999 fundou-se uma ONG que passou a ter AJ dois anos mais tarde, em 2001. A década de 2000 vê várias novas AJ surgindo. Em 2000 são fundadas duas ONGs que começam suas AJ nos anos de 2006 e 2007, já no período de editais específicos. 2001, 2002 e 2003 têm início ONGs com atividades de AJ, sendo que uma quarta ONG, fundada em 2001, somente começa AJ em 2003. Outra ONG, fundada em 2003, inicia AJ no ano seguinte e outras três, fundadas em 2000, 2003 e 2004 só têm AJ em 2006. Um fato interessante é uma ONG fundada em 2004, que

desde então presta serviços de AJ, mas não continuamente, deixando clara a dificuldade de sustentabilidade que este tipo de intervenção encontra. Finalmente, a ONG mais nova analisada foi fundada no início de 2005 com AJ desde então.

Nota-se que em apenas 9 das instituições analisadas os serviços de AJ começaram junto com a fundação da ONG. Isso pode mostrar a necessidade de uma estrutura organizada da ONG e prática de outros tipos de intervenção antes de incluir o projeto de AJ.

Um aspecto importante acerca das AJ é o horário que está aberto ao público para atendimento. Isso diz muito sobre o acesso que se tem a ela, já que muitos dos que precisam do serviço trabalham ou têm dificuldades com horários muito restritos. É esperado que haja opções de mais de um turno ou mais de um dia para o atendimento, facilitando a ida dos usuários. Apenas 7 dos 20 dossiês analisados continham informações sobre o horário de atendimento da AJ. Uma delas atendia 4 dias por semana e outra 2 dias. Duas AJ faziam atendimento apenas 1 dia por semana e três atendiam somente com hora marcada com advogado, sendo que uma delas informa que todos os dias atendiam também por telefone.

No gráfico abaixo estão representados os públicos para os quais as AJ focavam suas ações. O principal é PVHA como um todo, o que é esperado tendo em vista a natureza da chamada de seleção. Contudo, muitos projetos incluíram outras populações além das PVHA. São elas: LGBT, profissionais do sexo, familiares de PVHA e mulheres vítimas de violência. Um projeto era voltado especificamente para as profissionais do sexo e um não foram encontradas informações sobre o público alvo no dossiê.

Gráfico 1: População Alvo dos projetos nos 20 dossiês analisados



O objetivo do edital lançado em novembro de 2010 era fortalecer as ações de promoção e defesa dos direitos humanos relacionados à epidemia HIV/aids, financiando projetos de atendimento e capacitação no assunto. Este objetivo orientou a análise dos objetivos dos projetos de AJ nos dossiês. Dos 20 projetos, 2 tinham como objetivo apenas a ampliação de serviços de AJ, não destacando uma preocupação mais ampla com a defesa dos direitos humanos ou com a redução das violações. Outro destaque neste item foi que somente sete projetos tinham como objetivo informar ou promover atividades de capacitação em direitos humanos.

Apenas para apresentar as principais atividades encontradas nos projetos analisados a partir dos dossiês estas foram listadas no quadro abaixo. Não foi possível verificar com detalhamento o que seriam estas atividades, e, portanto, o quadro apresenta somente o nome da atividade exatamente conforme mencionada nos projetos. Nota-se que “oficinas, cursos e palestras sobre DH” são atividades diferentes, mas pela semelhança que têm entre si, foram agrupadas como um só tipo. As atividades que apareceram apenas em um dos projetos analisados foram reunidas num mesmo grupo, apesar de serem distintas, quais sejam, “aconselhamento”, “assistência jurídica” e “levantar a demanda da população”.

Quadro 7: Atividades previstas nos projetos de AJ analisados no DPTO

Principais atividades	Número de Projetos	Principais atividades	Número de Projetos
Oficina, curso ou palestras sobre DH	18	Busca de solução extra judicial de conflitos	6
Encaminhamento	13	Atividades de parceria e articulações	5
Abertura ou acompanhamento de processos judiciais	11	Ações de <i>advocacy</i>	5
Acolhimento ou atendimento	11	Receber denúncias	2
Registro de denúncias no Banco de Dados	7	Aconselhamento, Assistência Jurídica, Levantar demanda da população	1

É possível notar a ênfase em oficinas e cursos relacionados aos direitos humanos e a epidemia. As atividades mais frequentes em seguida são aquelas tradicionalmente relacionadas à assessoria jurídica que faz assistência judiciária, como o encaminhamento, abertura de processos judiciais, atendimento e orientação.

A respeito do relatório das atividades realizadas verificou-se que 5 AJ não enviaram nenhum tipo de relatório para o DPTO. Dentre aqueles enviados, observou-se a dificuldade em relatar com detalhes as atividades executadas, informando o tipo de atividade, público, formato e, sobretudo, efeitos trazidos com ela. A informação mais comumente relatada foi o número de atendimentos feitos que totalizam mais de 2.500, sendo que o mínimo foi 21 atendimentos e o máximo 1.119 atendimentos feitos, por uma única AJ, num espaço de 1 ano. Em seguida, freqüentemente as AJ informaram ao DPTO o número de participantes nas oficinas ou cursos realizados, com o mínimo de 16 participantes e o máximo de 160 participantes.

V.2. O Sistema de Monitoramento e Avaliação de violações em Direitos Humanos e aids

Com o objetivo de identificar os limites e a possibilidades do Sistema de Monitoramento e Avaliação de Direitos Humanos em HIV/aids, foram levantados os dados disponíveis no Sistema, tais como tipos e quantidade de violações, relatórios e a relação das instituições cadastradas. Além disso, entrevistou-se os usuários do sistema, tanto as AJ quanto o DPTO, a fim de considerar suas impressões acerca dele. Foram também levantadas informações sobre sua construção e uso, tentando compreendê-lo melhor e finalmente propor possíveis mudanças.

É importante destacar que mesmo antes deste Sistema entrar em funcionamento, as AJ enviavam relatórios contendo o número de atendimentos feitos, natureza e mais detalhes sobre o caso ao DPTO. Em virtude da necessidade de prestar contas ao Banco Mundial das atividades do II Acordo de aids (1998-2002), o setor que antecedeu a SCDH desenvolveu os sistemas SISJUR e CONJUR.

Através de planilhas de Excel (3 planilhas diferentes) as AJ preenchiam as informações e enviavam, em disquetes, relatórios mensais sobre suas atividades. Apesar de ter sido feito um manual de preenchimento daquelas planilhas, as AJ, sem nenhum treinamento para esta atividade, não conseguiam preencher os dados nem utilizar bem o sistema das planilhas. As dificuldades de uso do mesmo, de envio das informações e as

constantes reclamações das AJ, observado em emails antigos do DPTO, levaram ao desuso daquele banco de dados.

Uma consultoria externa, em 2003, constatou que o sistema SISJUR precisava ser aperfeiçoado. Recomendava-se a elaboração de um sistema mais adequado às necessidades, que pudesse facilitar a alimentação de dados, a comunicação entre as AJ e o acesso a informações e troca de experiências. Em outro documento do DPTO, as AJ apontavam a falta de confirmação de recebimento por parte do DPTO dos relatórios enviados, problemas com o acesso ao sistema e aos dados contidos nele. Em entrevista, afirmou-se que outro problema enfrentado com o antigo sistema foi *“o sistema era bastante complexo e depois, a pessoa que sistematizava tudo, que entendia o programa, foi embora”* (Assessora 3).

Desde aquela época, sugeria-se a criação de um espaço para informações sobre jurisprudência e legislação dentro do próprio sistema. Entre 2003 e 2007 os dados ficaram sem nenhuma sistematização, e as AJ continuaram enviando relatórios periódicos. A partir das conclusões e recomendações de relatórios externos e das AJ, destacando os limites e carências do antigo sistema, iniciou-se o processo de elaboração do novo banco de dados de violações dos direitos humanos.

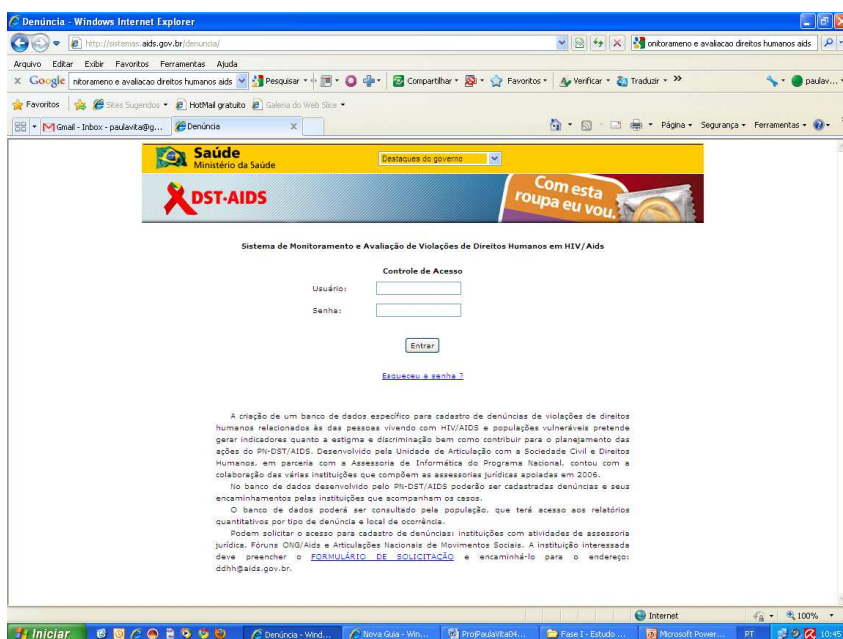
O Sistema foi desenvolvido pelo DPTO em 2006 e lançado em janeiro de 2007 durante o Seminário Nacional “Direitos Humanos e HIV/aids” quando houve o primeiro encontro de AJ promovido pelo DPTO. O lançamento era parte de uma das 10 prioridades do DPTO para o ano de 2007, a promoção dos direitos humanos de populações vulneráveis e o combate à discriminação por orientação sexual e identidade de gênero (Brasil, 2007). O novo banco de dados foi solicitado pelas AJ, que, conforme narrado acima, tinham dificuldade de utilizar o sistema anterior. Foi então que a unidade SCDH, em parceria com a assessoria de informática do DPTO, desenvolveu no novo sistema.

Segundo o manual de utilização do Sistema acessado pela internet (Brasil, 2011a), o banco de dados foi formulado com a finalidade específica de cadastro de denúncias de violações de direitos humanos relacionados às PVHA e às populações vulneráveis. O objetivo seria um instrumento para auxiliar o trabalho das assessorias jurídicas especializadas no assunto e também contribuir para o planejamento das ações do DPTO, *“tentar saber os temas que estão mais em evidência, em que locais, para*

poder orientar políticas públicas na área” (Assessor 5). Conforme observado por Patrícia Diez (2009), através dos bancos de dados o DPTO pretende dar maior visibilidade às denúncias de violações aos direitos fortalecendo o enfrentamento da epidemia.

O manual determina que a população em geral, isto é, qualquer pessoa, possa acessar e consultar o Sistema e obter informações como relatórios quantitativos por tipo de denúncia e local de ocorrência. No primeiro contato da pesquisadora com o Sistema, foi constatado que não seria possível analisar as informações e dados disponíveis sem antes obter um “nome de usuário” e “senha”, conforme figura abaixo. O controle do acesso é feito por um técnico do DPTO, que solicita envio de email com uma ficha de cadastro devidamente preenchida, para então emitir um nome de usuário e a senha para o acesso. Nesta ficha de cadastro são solicitadas informações sobre a instituição, a pessoa que vai acessar o Sistema e a finalidade do acesso.

Figura 1 – Home Page de acesso ao Banco de Dados



Assim sendo, percebe-se que a consulta ao Sistema não é liberada à qualquer cidadão interessado, como é, por exemplo, sistemas de notificação de doenças e o conhecido DATASUS do Ministério da Saúde. Portanto, a população geral ou o cidadão

interessado não pode consultar livremente os dados registrados. Vale esclarecer que não há nomes mencionados no Sistema, e, portanto, o sigilo não pode ser a justificativa deste limite de acesso imposto pelo DPTO. Esta mesma situação foi notada por Diez (2009) que denunciou a restrição da circulação de informação e danos, como o desconhecimento sobre as violações, que isto pode trazer.

Conforme mencionado no tópico anterior, foi possível identificar 91 AJ ao redor do país que tiveram projetos financiados pelo DPTO, ao menos uma vez, desde 2005. O banco de dados, como dito, foi lançado em 2007, num momento que os projetos do primeiro edital ainda estavam em execução. Esperava-se que todas estas instituições estivessem cadastradas para acessar o banco e alimentá-lo com os dados de sua atuação. No entanto, uma lista gerada pelo Sistema com todas as instituições habilitadas para uso do mesmo, inclui somente 48 instituições, dentre AJ e ONG que recebem denúncias de violações de direitos. Verificando esta mesma lista, nota-se que diversas AJ apoiadas pelo DPTO não são cadastradas e, naturalmente, não informam nele as denúncias recebidas nem os encaminhamentos feitos. Não fazem, portanto, qualquer uso do sistema.

Um relatório automático gerado pelo próprio sistema do banco de dados informa a quantidade de denúncias cadastradas no dia 19 de agosto de 2010: 1.550. Este número é pequeno quando comparado aos números de atendimento e acompanhamento feito pelas AJ e enviados nos relatórios de atividades. Este valor também não pode ser utilizado como representativo do total de violações de direitos humanos relacionados à aids no país. O fato de recomendar somente o registro de denúncias transformadas em ações judiciais reforça essa fragilidade do sistema em retratar a realidade.

Para cadastrar uma denúncia, a AJ anteriormente cadastrada, acessa a página para preencher os dados da denúncia de violação de direitos humanos. Deve esclarecer o tipo de violação de que se trata: 1) violações de castigo e/ou tratamento cruel, desumano ou degradante; 2) concessão de benefícios previdenciários ou sociais; 3) educação; 4) saúde; 5) sigilo profissional; 6) testagem compulsória; 7) trabalho e emprego; 8) outras formas de discriminação. Cada um desses tipos tem subtipos mais específicos. Relata-se também a data e local da ocorrência e se houve algum tipo de violência física, sexual, psicológica ou outro tipo de violação de direitos. Além de registrar se houve algum

dano patrimonial, moral, lesão corporal ou até morte, a AJ deve também escrever um breve relato do fato.

Ao levantar os dados atuais deste sistema, identificou-se em Fevereiro de 2011 o registro de 1.672 denúncias originadas em 25 estados brasileiros e o distrito federal, com exceção do Maranhão e do Piauí. Deste total, 39,6% foi registrado como “outras formas de discriminação”, 14,5% como denúncias em virtude de “castigo ou tratamento cruel, desumano ou degradante”, 44% são denúncias referentes à “concessão de benefícios sociais e previdenciários”. Todas as demais denúncias somam em torno de 2% e tratam de educação, saúde, sigilo profissional, testagem compulsória e trabalho e emprego.

Era previsto que todas as denúncias recebidas pelas AJ e os respectivos encaminhamentos fossem cadastrados neste banco. Na época de sua elaboração, conforme narrado pelo Assessor 5 foi discutido se deveriam ser registradas todo tipo de denúncia ou somente aquelas que tivessem sido transformadas em ações judiciais “*se deveriam registrar casos que poderiam virar processo ou não, registrando se tinha virado um processo judicial ou administrativo*”. Apesar da imensa restrição que esta segunda opção traria, a orientação feita naquele momento foi de registrar apenas violações que viraram processos na justiça, “*tomou-se a decisão de só registrar denúncia que virassem ação judicial*” (Assessor 3). A intenção, de acordo com Assessor 4, era que dessa forma o banco seria uma ferramenta útil para os advogados das AJ, permitindo o compartilhamento de instrumentos legais utilizados e decisões nos assuntos relevantes. Este mesmo entrevistado reconhece que a escolha “*restringiu o banco, já que nem todas as violações de direitos resultam numa ação judicial, sobretudo as dos serviços de saúde*”.

Ao considerar a lista de violações dadas no momento do cadastro da denúncia (8 tipos distintos) observa-se que na prática, poucas delas se tornam efetivamente ações judiciais. “*Isso [a escolha de só registrar denúncias que viraram ação judicial] teve prós e contras. Prós, a gente escapa do denunciismo sem fundamento, difícil fazer o filtro. O contra é que nem tudo, eu particularmente acho que 99% das violações de direitos humanos, não resultam em ação judicial, especialmente as que ocorrem no serviço de saúde.*” (Assessor 3). Além disso, observando o relatório gerado pelo Sistema verifica-

se que as denúncias feitas não foram somente de casos ajuizados, mas de todo o tipo de denúncia de violação recebida pela AJ.

Outra questão observada neste aspecto diz respeito à definição do que seriam os direitos humanos. Perguntados sobre isso, os assessores e responsáveis pelas AJ responderam de maneiras distintas, sendo que 2 dos 8 entrevistados não responderam diretamente esta questão. Observa-se que a falta de clareza ou posição do DPTO quanto ao que chama de violação de direitos humanos e a própria definição dos direitos humanos dá espaço para outros tipos de confusões referentes ao preenchimento do Sistema.

Analisando o quadro 8 abaixo com as respostas sobre os direitos humanos e a violação destes direitos, aponta-se a necessidade de esclarecimento sobre a concepção adotada sobre o tema. Pelo fato das respostas se apresentarem insatisfatórias para uma discussão mais profunda do assunto, aponta-se a relevância de estudos futuros que abordem especificamente a definição dos direitos humanos e a concepção trabalhada sobre as maneiras de violação a eles relacionadas.

Quadro 8: Definições de direitos humanos dada pelos entrevistados

Assessor 1	Conjunto de direitos que devem ser preservados para se manter minimamente a dignidade das pessoas
Assessor 2	A luta de garantia pelos direitos do cidadão
Assessor 3	Não existe uma única definição. Conceito amplo, muito abstrato, que reflete a garantia de possibilidade de uma vida melhor para as pessoas. Dentro das várias situações que as pessoas estão inseridas em sua vida diária, é encontrar a felicidade. Felicidade significa bem estar físico, mental, psicológico, social. Então, é a garantia de que as pessoas possam viver em plenitude o seu pensamento, seu desejo, dentro de um contexto social, se relacionando com os outros. Então direitos humanos é um compartilhamento de motivações pra uma vida melhor.
Assessor 4	Perspectiva do trabalho do DPTO não só no sentido de garantir os direitos das PVHA mas também das populações vulneráveis, buscando combater discriminação sexual, racial, de condição econômica e social. É buscar articulação com outras áreas, a garantia do direito à moradia, direito ao trabalho, enfim, pensando na interdependência dos direitos humanos
Assessor 5	Não respondeu
Responsável AJ 1	Não respondeu
Responsável AJ 2.1	Direito não está posto, positivado, mas é sim uma construção social. Surge no seio da sociedade e não precisa ser reconhecido pelo Estado. Surge da necessidade social da população em um determinado período histórico. Direitos humanos voltado para uma perspectiva de classe econômica não é suficiente. Raça etnia, gênero, não só classe.
Responsável AJ 2.2	Das condições básicas das pessoas. Da dignidade compreendida num sentido amplo, arcabouço de direito psicológico, físico e sociais.

No que diz respeito à participação de representantes de AJ no processo de construção deste Sistema, o manual consultado afirma que eles foram um dos atores envolvidos na elaboração. Contudo, os representantes de AJ consultados sobre o assunto (mais de 40, durante reunião em junho de 2010) informaram que não foram consultados durante todo o desenvolvimento e construção do sistema. As entrevistas com assessores do DPTO apontam para direção contrária. De acordo com o Assessor 5 “*consultamos ONG, representantes de movimentos sociais para que opinassem sobre o que colocar em gênero, sexo, por exemplo, foi um processo bem participativo*”. No entanto, não foi possível verificar se houve realmente verdadeira participação das AJ na elaboração do Sistema.

Numa das falas dos representantes de AJ colhida em reunião com eles, confirma-se que o DPTO colheu várias informações sobre as deficiências e sugestões sobre os sistemas anteriores, conforme apontado no início deste capítulo, mas que estas não foram acolhidas. A mesma pessoa relata que só soube que o novo sistema verdadeiramente seria lançado já era no momento de apresentação e lançamento dele. Diez (2009) destaca que não foram atendidas as exigências e sugestões da sociedade civil para o novo sistema e, pior, os problemas e entraves operacionais dos sistemas anteriores continuaram. A ausência de envolvimento da sociedade civil e dos representantes das AJ na elaboração do sistema compromete seu uso.

Como demonstrado, o sistema antigo não atingia seus objetivos em virtude das dificuldades que as AJ tinham em usá-lo. O desenvolvimento tecnológico (anteriormente os dados eram enviados através de disquete e no sistema atual é feito pela internet) assim como as sugestões e reclamações recebidas, levaram à construção do novo sistema.

Porém, as informações coletadas demonstram que deste ponto em diante, o desenvolvimento foi feito somente por técnicos do programa, sem a participação dos principais usuários, os representantes das AJ. Sem o envolvimento deles, corre-se o risco de não identificarem o sistema como algo útil e prático. Se não houver clareza da utilidade do sistema nem dos meios de utilizá-lo naturalmente, as AJ deixariam de preencher os dados das denúncias de violação de direitos humanos recebidas.

Finalmente, após a análise de todos os documentos referentes às AJ, do Sistema e das entrevistas com assessores e de reuniões com representantes de AJ, foi possível

conhecer melhor o programa de financiamento das AJ organizado pelo DPTO. Sobretudo, o Estudo de Avaliabilidade permitiu finalmente constatar a necessidade de avaliar o componente estrutural das AJ. Isto pode ser feito através da avaliação de implementação, neste caso desenhada especificamente para compreender a execução das atividades dos projetos de AJ. Ao final do EA a pesquisadora teve recursos suficientes para selecionar as duas AJ a serem avaliadas e cujos resultados são apresentados no ítem a seguir.

V. 3. Caracterização do Grau de Implementação da Assessoria Jurídica do Caso 1 e da Assessoria Jurídica do Caso 2

Nesta seção estão descritos os resultados dos estudos de caso 1 e 2. Inicialmente foram tratadas questões dos contextos e em seguida a descrição dos casos apresentada de acordo com as subdimensões da avaliação: 1) disponibilidade, 2) qualidade técnica e 3) articulação. Ressalta-se que cada uma delas foi vista considerando a conformidade das atividades executadas com os respectivos projetos selecionados pelo DPTO em novembro de 2009. O contexto encontrado em cada um dos casos permite identificar hipóteses que explicam as evidências observadas.

À medida que a análise das duas AJ era feita, foram verificados os indicadores de processo previamente selecionados para que ao final, fosse determinado o grau de implementação das AJ. As evidências coletadas servem de base para a avaliação. A matriz de análise de julgamento do grau de implementação com os achados do caso 1 e caso 2 está no final deste capítulo e compara o que foi observado com o que era esperado para a intervenção.

A assessoria jurídica do Caso 1 (AJ1) está localizada na região sudeste do país, onde vivem 42% da população brasileira. Foi a primeira região a registrar casos de aids, e a taxa de incidência está diminuindo, tendo saído de 25,5 em 1996 para 19,2 por 100.000 habitantes em 2008 (Brasil, 2010a). A AJ1 faz parte de uma ONG (ONG1) fundada em meados da década de 1980 com o objetivo de realizar atividades de prevenção e assistência aos portadores de HIV/aids. Com tantos anos de existência, o

histórico e a experiência da ONG1 são conhecidos regionalmente, servindo como uma referência para as demais.

A visita à ONG1, no segundo semestre de 2010, permitiu que a pesquisadora observasse os itens acerca da estrutura física da mesma e da disponibilidade dos serviços e insumos da AJ. Recentemente, a ONG1 recebeu uma doação que permitiu comprar uma sede própria e a mudança para a nova sede era prevista para acontecer três meses após a pesquisa de campo. Localizada num dos bairros centrais da capital do estado, é possível acessá-la por transporte público, como ônibus e metrô. Situada num prédio antigo, servido por elevador e escada, a ONG1 ocupada todo o segundo andar.

A segunda assessoria jurídica (AJ2) selecionada para o estudo era a mais nova no momento do lançamento do primeiro edital específico para AJ. Localizada na região nordeste do Brasil, ela faz parte de uma ONG (ONG2) nova, fundada em 2005, cujo foco é atividades de prevenção através da educação popular e apoio às PVHA. Apesar deste foco a ONG2 inclui o serviço de AJ entre suas estratégias de atuação desde 2007. A região nordeste apresenta uma taxa de incidência crescente, sendo 4,8 por 100.000 habitantes em 1996 e 11,3 em 2008. É dividida em 9 estados federativos, totalizando 51.871.449 habitantes em 2010 (IBGE, 2011). Os nove estados da região tiveram ao menos 1 projeto de AJ financiado pelo DPTO entre os anos 2005 a 2010, totalizando 27 projetos diferentes nos 4 anos. Apesar dessa quantidade de projetos, a AJ2 é a única relacionada ao HIV/aids em todo o estado onde se localiza.

Localizada na capital do estado, a ONG2 conta com um núcleo de atendimento num município no interior. Além da AJ2, a ONG2 tem diversas outras atividades relacionadas aos direitos humanos, dentre elas: projetos de prevenção nas escolas, ações regulares em hospitais de referência da aids, participar do Fórum de ONG/aids estadual, discutir a nível municipal e estadual políticas públicas relacionadas à epidemia, realizar evento no Dia Mundial de Luta Contra aids, visitas domiciliares e orientação psicossocial às PVHA, programa em rádio comunitária. Os responsáveis pela AJ2 configuram como colaboradores da ONG2 não fazendo parte do quadro efetivo da mesma nem têm cargos administrativos na organização.

A sede da ONG2 está localizada no centro da capital do estado, numa região histórica. A pesquisadora pôde chegar à ONG2 utilizando transporte público urbano e andando outro trecho a pé. Trata-se de uma casa ampla alugada e dividida ao meio, com

entradas independentes. Numa metade é a sede da ONG2 estudada e na outra metade é a sede de outra ONG que trabalha com direitos e educação popular e é parceira da AJ. Há na sede da ONG2 uma sala específica para realização das atividades individuais da AJ com privacidade, com computador, telefone e acesso à internet. Esta sala, contudo, fica na metade da casa que pertence à outra ONG, parceira.

A seguir são analisados os demais indicadores e a observação feita em relação à subdimensão da disponibilidade de espaço, serviço, material e pessoal das AJ1 e AJ2. Há vários cômodos na ONG1, dentre eles, uma sala de espera com material educativo e informativo e uma sala maior onde são feitas reuniões de grupo. Em todos os cômodos da ONG1 foi possível observar cartilhas e folhetos com informações sobre o direito e a epidemia. A ONG1 disponibiliza este material para todas as pessoas que assim desejarem. A AJ1, ao longo dos anos, já produziu diversos materiais informativos sobre os direitos humanos e a aids. Uma cartilha sobre o assunto é entregue às pessoas que desejam.

As atividades em grupo realizadas pela AJ1 são chamadas de mini-curso e ocorrem numa sala que comporta em torno de 30 pessoas ao mesmo tempo. Durante a entrevista, o responsável pela AJ1 esclarece que não acredita na formação de “multiplicadores de direito”, afinal, *“somente o advogado tem o conhecimento real do direito e o poder para defendê-lo”*. Sem receios, o responsável constata que a inclusão deste tipo de curso para pessoas que não são da área jurídica foi feita em virtude da exigência deste tipo de atividade no edital de seleção do DPTO.

Estes cursos têm duração de 4 horas e ocorrem na sede da ONG1, na sala de atividades coletivas, uma vez a cada 2 meses. Cada mini-curso trata de um tema diverso como direito previdenciário e direito do trabalho. O conteúdo é primeiramente passado expositivamente pelo advogado da ONG1 ou por algum convidado, e ao final do período há um momento para perguntas e respostas.

Segundo relato do responsável da AJ1, a divulgação para participação no curso é feita através de mala direta via correio e email e pelo *website* da ONG1. No entanto, ele destaca que *“acho pouco o número de pessoas que participam dos mini-cursos, em torno de 10. A idéia é que houvesse um número maior de participantes. Embora converse com eles e saiba que já orientam outros acerca dos seus direitos”*.

A AJ1 tem uma sala própria, bastante espaçosa, na qual o atendimento é feito individualmente, a portas fechadas. Estão disponíveis e em funcionamento os equipamentos compreendidos como essenciais para a atividade da AJ1, como computador, telefone, internet, livros jurídicos e legislações, arquivos com casos judiciais e administrativos encerrados relacionados ao HIV/aids. O atendimento da AJ1 ocorre somente às segundas feiras, dia em que o advogado está na ONG para atender a população.

Nos demais dias, a ONG1 permanece aberta das 8:00 às 17:00 horas e caso alguém procure serviços da AJ1, seja por telefone ou presencialmente, orienta-se para que retorne numa segunda feira, caso queria falar com o advogado. Normalmente, segundo relato da responsável pela administração da ONG1, antes de ir à ONG1 as pessoas costumam ligar para saber o melhor dia para ser atendido na AJ1.

Em caso de urgência e aqueles que já são clientes da AJ1 são encaminhados para o escritório particular do advogado. Apesar de ser um escritório particular e não uma AJ gratuita de ONG, os indivíduos atendidos através da ONG não têm custos neste atendimento no escritório, segundo informa o advogado entrevistado.

O público atendido pela AJ1 vem majoritariamente encaminhado dos serviços sociais do Estado e do Município, sobretudo aqueles localizados em centros de referência para o tratamento da aids. Conforme salientado anteriormente, a ONG1 e a estratégia de AJ1 são antigos e, portanto, bastante conhecidos no meio dos serviços de aids. Desta forma, de acordo com os relatos obtidos e os documentos observados, a AJ1 não promove atualmente nenhuma estratégia de divulgação de seu serviço. A responsável pela AJ1 afirma que a maioria dos usuários é homem que trabalha na área de construção civil.

Por ser uma AJ antiga, ela já teve financiamento de diversos órgãos públicos, além do DPTO, bem como de instituições internacionais. O primeiro financiamento pelo DPTO foi em 1997. Daquele período até os dias atuais, foram vários projetos distintos financiados através de seleções genéricas ou específicas para AJ. No entanto, nem todos os anos de seleção para AJ pelo DPTO (2005 a 2009), esta AJ1 teve seu projeto selecionado.

Os financiamentos internacionais ocorreram, sobretudo na década de 1990, mas continuaram após este período para atividades pontuais da AJ1, como por exemplo, para

a publicação de material sobre direitos humanos e a aids no Brasil. Houve um financiamento da defensoria pública entre os anos de 2004 e 2009. Através desse financiamento a defensoria encaminhava casos de assuntos relacionados à epidemia para a AJ1, que em troca recebia o apoio financeiro. Contudo, no período específico do estudo, o único financiamento da AJ1 especificamente era o do DPTO. A ONG1 tem outros financiamentos e doações nacionais e internacionais.

No que diz respeito à AJ2, de acordo com a informação dada por seus responsáveis, as pessoas lhes procuram encaminhadas por hospitais de referência da região ou por ONGs que trabalham com assistência. Além disso, a rede do Fórum de ONG/aids, o movimento social como um todo e pessoas que já foram atendidas pela AJ2 também encaminham novos usuários. O público é PVHA e majoritariamente composto por pessoas de baixa renda, mulheres e homossexuais. Anteriormente foram utilizados cartazes e folders para divulgação, mas percebeu-se que a divulgação através da rede de contatos era mais efetiva. Como não há outra AJ2 de ONG que trabalhe com a questão da aids na cidade, entendem que não há necessidade de uma estratégia e divulgação das atividades.

A AJ2 funciona duas vezes por semana na parte da manhã e nos outros dias somente a ONG2 fica aberta. Ela atua principalmente em duas estratégias de promoção e defesa dos direitos humanos das PVHA: a litigância judicial e a educação em direitos. O atendimento é feito sem hora marcada e os usuários são recebidos diretamente pelo advogado, já que não há profissional de assistência social ou psicologia para fazer orientação prévia. Caso alguém procure a AJ2 nos outros dias, é orientado a retornar num dos dias quando o advogado está presente. Não costuma haver distribuição de material informativo. Eventualmente, distribuiu-se uma cartilha sobre direitos humanos e aids elaborada por outra ONG da cidade, que não tem mais atividade de AJ2 depois que perdeu o financiamento do DPTO. Além disso, há um folder da ONG2 para ser entregue a quem se interessar.

Apesar de haver um cômodo para atividades em grupo, o curso de Direitos Humanos e aids organizado pela AJ2 é feito em outro local, numa casa cedida num município vizinho à capital. O curso ocorre uma vez por mês, e a pesquisadora esteve presente num dos módulos do curso. Foi possível identificar pessoas de diferentes grupos participando; travestis, pessoas soropositivas e soronegativas, homens, mulheres, pessoas envolvidas com grupos comunitários e também estudantes universitários.

Notou-se a proposta participativa do curso, na qual todos os alunos eram estimulados a contribuir e trazerem suas experiências como exemplo prático do tema do módulo.

O curso era conduzido por um dos responsáveis pela AJ2 que contava com o apoio de outro facilitador que era um parceiro convidado para o curso. Ele acontece durante a manhã e tarde de sábado e a manhã do domingo, e as refeições são oferecidas gratuitamente na própria casa. É uma casa grande, como muitos quartos que abrigam os participantes do interior do estado. O objetivo deste curso, segundo a responsável 1, é *“ajudar na formação de líderes que vivem com aids. Não líderes do movimento propriamente, mas líder de pessoas... que vivem no hospital, por exemplo. Aqui no estado, há poucas pessoas que vivem com aids liderando no movimento e ainda menos gente com educação superior. A gente tenta empoderar essas pessoas sem educação superior, por exemplo.”*

O conteúdo do curso, voltado para discutir “pluralidade na saúde”, é submetido ao DPTO juntamente com o projeto. No entanto, ele pode ser modificado conforme as necessidades apresentadas pelos participantes e percebidas pelos facilitadores. Os responsáveis pela AJ2 desenvolvem o conteúdo e a metodologia, contando sempre com parceiros de outras instituições que trabalham com a educação jurídica popular.

A AJ2 conta exclusivamente com o financiamento do DPTO para realização de suas atividades. Nas entrevistas foi identificado que a AJ nunca recebeu uma visita de monitoramento ou algo semelhante do DPTO. Da mesma forma, não foram feitas reuniões ou encontros com ninguém da equipe do DPTO, e o apoio técnico nunca foi concretizado. Nenhuma avaliação ou monitoramento foi feito nos 3 anos de atuação da AJ2. Observou-se que os recursos de legislação, jurisprudências e regulamentações estão disponíveis na AJ2, sobretudo em virtude da inserção que seus responsáveis têm em outros grupos de direitos humanos.

Analisando os indicadores de processo relacionados à qualidade técnica das AJ foi verificado que no momento da visita à AJ1, havia somente uma pessoa responsável por ela. O responsável é uma advogada com bastante experiência e além de trabalhar na AJ1 da ONG1 mantém, há mais de décadas seu próprio escritório na mesma cidade, onde também atende clientes da ONG1, sem custo. Está envolvida com atividades relacionada à epidemia desde a década de 1980 e por este motivo é uma pessoa bastante

conhecida no campo dos direitos e da aids. Além de responsável pela AJ1, faz parte da diretoria da ONG1 o que, segundo informa, “*garante a continuidade das ações*”.

Partilha de uma visão sobre as atividades da AJ1 bastante enraizada na litigância como estratégia para defesa e promoção dos direitos humanos das PVHA. No seu ponto de vista, apesar do DPTO incentivar que as AJ1 não entrem com processos judiciais (lembrando de uma discussão que houve numa das reuniões de AJ em 2010), nem ela nem a ONG1 abre mão deste tipo de serviço “*é nossa contrapartida, não sou vinculada ao governo*”.

Durante sua entrevista, a responsável afirmou que até o mês anterior outro advogado dividia a coordenação com ela e era responsável pelas principais atividades da AJ1. Esta outra pessoa também era advogada, experiente, e trabalhava na AJ1 há alguns anos. Segundo relato, seu desligamento ocorreu por diversos motivos, sendo o principal deles a dificuldade financeira da AJ1 e a impossibilidade de custear dignamente dois advogados.

Por fazer parte de uma ONG antiga, estruturada e com diferentes projetos em andamento, a AJ1 dispõe de voluntários e outros profissionais da ONG1 para auxílio nas atividades, são eles: assistente social e psicólogo. O trabalho do assistente social é financiado através de um projeto com o governo do estado.

O assistente social faz o primeiro atendimento com o cliente que chega à procura da AJ1, porque “*todo mundo que chega na ONG quer o advogado, mas 50% não precisa*” (Responsável AJ1). Ele preenche uma ficha cadastral interna com diferentes dados pessoais do usuário e informações sobre o caso. Dependendo da situação de violação de direitos trazida, o assistente social poderá dar prosseguimento para solução do caso sem necessariamente passar pelo advogado. Isto porque nesta cidade há uma estrutura consolidada para a concessão dos benefícios sociais, INSS, FGTS concernentes às PVHA. Além disso, a experiência da ONG1, da AJ1 e dos profissionais neste tipo de procedimento e no sistema previdenciário local facilita o processo. Sendo assim, não são todos os clientes que chegam à ONG1 procurando ser atendidos pelo advogado da AJ1 são de fato atendidos por ele. Somente aqueles que necessitam de uma orientação ou intervenção exclusiva do advogado.

Em relação às atividades previstas para acontecerem no projeto e também no edital, observou-se que nem todas previstas ocorreram. A AJ1 faz acompanhamento de

casos administrativos e judiciais, exclusivamente nas áreas de discriminação no local do trabalho e medicamento. Todos os casos acompanhados são registrados, seja pela responsável pela AJ1, seja pela assistente social, internamente no cadastro da AJ1, e até o final de 2010 havia mais de 350 ações judiciais em andamento na AJ1. Em virtude deste número tão alto e do fato de haver apenas uma advogada na AJ1, ela conta com ajudas esporádicas de amigos para fazerem audiências quando há horários conflitantes e com as estagiárias de seu escritório particular para ajudarem nos procedimentos burocráticos.

Apesar do registro interno dos usuários, o responsável da AJ1 afirmou que não registram nenhum caso de denúncia de violação no Sistema do DPTO. Explica que, no seu ponto de vista, o Sistema foi lançado com os mesmos defeitos das versões antigas e que a AJ1 não tem nem nome de usuário nem senha para entrar no banco. Sobre o Sistema afirma, *“é útil, mas precisa torná-lo prático. Dar informação sobre como está o trabalho de prevenção em determinada região, onde a violação de direitos está sendo maior. Não sei mexer na informática, mas precisa ser mais prático...”*.

Não foram encontrados nenhum registro de apoio do DPTO, nem visita de monitoramento ou reunião do financiador com a AJ, apesar de previsão destas atividades no edital e no discurso dos assessores do DPTO entrevistados anteriormente. A Assessora 3 do DPTO afirmou que *“Ao longo dos anos o DPTO tem feito varias capacitações para estados, municípios e ONG (como elaborar projeto, fazer monitoramento e avaliação), mas isso não esgota em virtude da grande rotatividade de profissionais”*.

Acerca da subdimensão da qualidade técnica da AJ2, foi observado que atualmente, existem duas pessoas responsáveis pela AJ. Uma é advogada (Responsável AJ2.1), tem experiência em assessorias jurídicas e direitos humanos e assina o projeto bem como petições e ofícios necessários. A outra pessoa (Responsável AJ2.2) é recém formada em direito e entrou na AJ2 como estagiária. Apesar de jovem, tem bastante experiência na AJ2 atendendo sozinha os indivíduos que procuram o serviço. Segundo relato do responsável principal da AJ2, o outro responsável é quem presta assessoria semanalmente na sede da ONG2. Não há uma equipe multiprofissional para trabalhar com a AJ2, somente os 2 advogados e um funcionário da ONG2 que cuida da parte financeira e administrativa da AJ2. Segundo a responsável AJ2.1 *“seria essencial ter*

uma equipe multiprofissional, com assistente social e psicólogo. Pra mim, uma AJ só com advogado é incompleta”.

No atendimento jurídico da AJ2 as atividades realizadas são, orientar e dar aconselhamento para as PVHA que lhes procuram; abrir casos judiciais e administrativos, encaminhamento de alguns casos para outros órgãos, participar de reuniões do movimento social prestando assessoria política e aconselhamentos, e os cursos mencionados anteriormente. A AJ2, conforme observado inicia ações judiciais referentes a violações de direito a medicamentos, benefícios sociais, previdenciários e discriminação, tendo em torno de 10 ações em andamento no final de 2010. Um dos responsáveis afirmou que todos os casos mais urgentes e complexos são conduzidos pela AJ2 bem como aqueles cujo interessado é faz parte de um grupo mais comumente discriminado e estigmatizado, como travestis e mulheres.

Quando o assunto, por exemplo, é direito previdenciário, trata-se, do ponto de vista dos responsáveis pela AJ2, de um caso simples que pode ser encaminhado para instituições do Estado. Se além de ser um assunto sem grandes discussões acerca do direito, o requerente não fizer parte de um “grupo minoritário frequentemente alvo de discriminação” na realidade local, o caso é encaminhado para a Defensoria Pública da União no estado. Isto porque a AJ2 firmou em 2010 uma parceria formal com aquele órgão para encaminhamento deste tipo de caso. Entendem “*não ser papel de a AJ oferecer um serviço garantido pelo Estado através de previsão constitucional*” (Responsável AJ2.2) e que “*a AJ tem um papel político, de fazer pressão para que órgãos públicos com a defensoria assumam o seu papel*” (Responsável AJ2.1). Dessa forma, o cliente é orientado sobre a defensoria e também sobre a documentação necessária para ser atendido e dar entrada no pedido. Ele recebe também um ofício formal de encaminhamento para apresentar à defensoria.

Ainda no que diz respeito à subdimensão da qualidade técnica, todas as denúncias recebidas são registradas pelo advogado no banco de dados do DPTO. A responsável AJ2.1 acredita que o Sistema é “*muito difícil de preencher e demorado*”. De maneira oposta a Responsável AJ2.2 afirma que “*preencho sem quaisquer dificuldades*”. Contudo, ambas destacam a demora que leva para digitar todas as informações, se tornando uma atividade cansativa, exaustiva. Elas afirmam que preenchem juntas tudo de uma vez, no final de um determinado período, e constataam que o Sistema é útil, importante para colher as principais violações, mas que deveria ser

de outra forma, com outra estrutura. A responsável AJ2.1 destaca que *“não houve participação das AJ e das outras ONGs que trabalham com denúncias no desenvolvimento do sistema. Trabalho com AJ em aids há seis anos e nunca fui consultada. O Sistema seria útil, gerando dados palpáveis que permitissem, por exemplo, cobrar uma política de concessão de benefícios melhor”*.

Há também um registro dos usuários no cadastro da AJ2, feito durante o atendimento. Neste cadastro são armazenadas as informações pessoais do usuário, é feito um relato do caso e por último anotado o encaminhamento feito (procedimento administrativo, propositura de ação, acompanhamento, orientação ou encaminhamento para outros serviços).

A respeito da subdimensão de articulação e as parcerias com outras instituições, a AJ1 é conhecida pelos serviços de saúde que encaminham a população diretamente para a ONG1. Muitas vezes o assistente social do serviço liga antes comunicando o encaminhamento.

Questionando acerca da possibilidade da defensoria pública atender os casos de PVHA, o responsável da AJ1 disse não concordar. Esclarece que as pessoas não se sentem à vontade no atendimento na defensoria, porque há pouca privacidade e que cada encontro é feito por um defensor diferente. *“Já na ONG as pessoas se sentem ‘em casa’, sabem que não entra outra pessoa na sala, mesmo eu espero a outra advogada abrir a porta quando está em atendimento”*.

Além disso, por sua vasta experiência, a AJ1 já participou e promoveu diferentes atividades com outras AJ, de dentro e fora da região federativa onde se encontra. Uma parceria com outra AJ da cidade permite o encaminhamento eventual de casos relacionados ao direito previdenciário, já que lá há um profissional experiente neste tema. Não há encontros específicos para as AJ, mas nos últimos dois anos houve encontros de ONGs de todo o estado para discussão da criminalização da transmissão do HIV. A AJ1 também participou dos dois encontros nacionais de AJ organizados em 2010, um em Porto Alegre e outro no Rio de Janeiro. Tanto a ONG1 quanto a AJ1 têm boas relações com outras instituições e fazem parte da rede ABONG, o fórum LGBT e fórum de ONGs do estado onde está localizada.

A AJ2 tem várias ações relacionadas à subdimensão de articulação. A primeira, já mencionada, é a parceria com a defensoria pública para o encaminhamento de

determinados casos. Outra é a parceria com a ONG vizinha que atua principalmente com educação jurídica popular, e na qual os responsáveis da AJ2 são colaboradores. Em virtude das relações pessoais dos advogados da AJ2, há um apoio da universidade federal daquele estado para condução de algumas atividades, como o curso de direitos humanos. Outras ONGs do campo da aids do estado (tanto da capital quanto do interior) são parceiras na divulgação das atividades e na promoção do curso. Recentemente, segundo relato, a AJ2 tem participado informalmente também do MNDH- Movimento Nacional de Direitos Humanos.

Nas entrevistas foi destacado o desejo de parcerias com outras AJ da região nordeste, em virtude da particularidade da região, com muita pobreza, violência e “*violações sérias*” (Responsável AJ2.1). No entanto, este financiamento do DPTO ainda não ocorreu. De maneira semelhante, mencionam que não participaram de encontros de AJ ocorridos no último ano porque não foram informados previamente.

Não foram encontrados registros sobre atividades sistemáticas de monitoramento externo ou avaliação das atividades das AJ1 e AJ2. O responsável pela AJ1 mencionou a ausência deste tipo de procedimento, destacando, no entanto, que mensalmente é feito o relatório de todas as atividades e atendimentos feitos pela AJ1.

Conforme dito na entrevista com o responsável pela AJ1, esta é parte importante da ONG1, já que durante todos os anos de existência, as atividades da assessoria, mesmo em tempos de recursos escassos, nunca foram suspensas “*a AJ sempre foi considerada uma prioridade da ONG*”. Ela aponta este como o principal motivo que contribui para a continuidade da AJ1. Acerca das dificuldades enfrentadas a responsável relatou que sozinha não tem como redigir projetos, estar atenta aos editais de financiamento, fazer audiências, trabalhar e conseguir todos os documentos. Por este motivo, a AJ1 já perdeu prazo de envio de projetos para financiamento, tanto do governo estadual quanto do DPTO. Diz que o objetivo da AJ1, no seu ponto de vista é “*o reconhecimento do direito das PVHA. Estamos alcançando isto, as conquistas estão mais ágeis, mas ainda é muito pouco*”.

Ao final de sua entrevista a advogada responsável pela AJ1 sugere que para haver continuidade das ações de AJ em HIV/aids é necessário “*unificar as AJ... ao invés de ter uma aqui outra ali, outra ali... tudo ‘porcariazinha’, eu faria uma coisa só. Com advogados capacitados e com uma remuneração compatível.*” Esta proposta,

segundo relatado, seria concentrar financiamento e recursos humanos principalmente, em uma única AJ, por exemplo, para atender todos os casos relacionados aos direitos humanos e a epidemia da aids na cidade. Desta forma, seria um grande serviço especializado e completo, com equipe suficiente para dar conta da demanda.

Para a continuidade dos serviços de AJ, as responsáveis pela AJ2 apontaram a necessidade do financiamento do DPTO, que não pode ser interrompido, afinal o trabalho de uma AJ é permanente, de “efeito político”. É necessário também o apoio da ONG onde está inserida e das parcerias com órgãos públicos, universidades e outras ONGs. A responsável AJ2.1 ressaltou também a importância de haver pessoas novas da área do direito engajadas, envolvidas com a atuação da AJ como instrumento de luta social, e não substituta do papel das instituições do estado.

O fato de o DPTO ter passado nos últimos anos a financiar atividades relacionadas á educação jurídica popular, facilitou, segundo a entrevistada, a atuação da AJ2, que foca neste tipo de atividade, “deixaram de financiar ações meramente de assistência judiciária” (Responsável AJ2.1). A principal dificuldade apontada é a limitação do recurso e a falta de tempo para dedicar à AJ, já que as duas responsáveis precisam ter outros trabalhos e atividades (dão aulas e fazem mestrado).

Através das análises das entrevistas e documentos acessados nas AJ1 e AJ 2, foi possível elaborar e preencher a matriz matriz de informação e julgamento abaixo. Ela aponta a determinação do o grau da implementação e permite o retorno aos usuários da avaliação acerca da intervenção e de seus principais processos e produtos. A matriz representa o parâmetro para fazer a avaliação, neste caso, focada na estrutura e atividades das assessorias jurídicas. O grau total de implementação observado, conforme quadro abaixo corresponde ao critério bom para a AJ1 e ótimo para a AJ2.

Quadro 9: Grau de Implementação das AJ1 e AJ2

	Ideal Esperado	CASO 1	CASO 2
Total de Pontos	43	27	33
% Grau de Implementação	100% Ótimo	63% Bom	76 % Ótimo

Quadro 10. Matriz de Análise e Julgamento Preenchida

	INDICADORES	COMO MEDIR	PADRÃO	VALORES ESPERADOS	PONTUAÇÃO OBTIDA CASO 1	PONTUAÇÃO OBTIDA CASO 2
SUBDIMENSÃO DISPONIBILIDADE	Espaço físico para realização de atividades individuais	Verificar a existência do espaço	Sim	Não = 0 Sim = 1	1	1
	Espaço físico para realização de atividades de grupo	Verificar a existência do espaço	Sim	Não = 0 Sim = 1	1	1
	Oficinas/Cursos de DH e aids	Realização das Oficinas/Cursos	Todas as Oficinas previstas	Nenhuma = 0 Algumas = 1 Todas = 3	1	3
	Outro tipo de financiamento	Existência	Sim	Não = 0 Sim = 1	0	0
	Equipamentos disponíveis (computador, telefone, internet)	Existência e funcionamento dos equipamentos	Todos	Nenhum = 0 Alguns = 1 Todos = 3	3	3
	Material Educativo específico sobre DH para PVHA	Distribuído para população atendida	Sim	Não = 0 Sim = 1	1	1
	Período de Atendimento ao público	Frequência que o serviço é oferecido	Mais de um dia e turno por semana	Único dia ou só um turno = 0 Dias e turnos diferentes = 1	0	0
	Divulgação da AJ	Estratégia de Divulgação	Haver estratégia para divulgar AJ	Não = 0 Algumas atividades = 1 Todas as atividades = 3	1	3
	Localização da AJ	Verificar se é central e de fácil acesso	Ser central e acessível	Longe e difícil acesso = 0 Acessível = 1 Central e acessível = 3	3	3
	Reuniões/encontros com o DPTO	Verificar se houve reuniões	Encontro com o DPTO	Não = 0 Sim = 1	0	0

INDICADORES	COMO MEDIR	PADRÃO	VALORES ESPERADOS	PONTUAÇÃO OBTIDA CASO 1	PONTUAÇÃO OBTIDA CASO 2
QUALIDADE TÉCNICA					
Apoyo técnico do DPTO	Verificar se houve contato	Haver contato presencial	Sem contato = 0 Contato Telefônico/Email = 2 Contato Presencial = 3	0	0
Registro do usuário no cadastro da AJ	Verificar se usuários são cadastrados	Cadastrar todos os usuários	Nenhuma = 0 Algumas = 1 Todas = 3	3	3
Presença de advogado na AJ	Existência de advogado dedicado à AJ	Advogado para a AJ	Não = 0 Sim = 1	1	1
Equipe multiprofissional (assistente social, psicólogo, comunicador social ativista)	Participação de outros profissionais na AJ	Existência de equipe multiprofissional	Nenhum = 0 Alguns = 1 Todos = 3	3	0
Orientação	Realização de orientação	Orientar todos que procuram a AJ acerca de seus direitos	Nenhuma = 0 Algumas = 1 Todas = 3	3	3
Registro do caso no Banco de Dados	Registrar atendimentos no Banco de Dados do DPTO	Registro de todas as denúncias de violação de direitos	Nenhum = 0 Alguns = 1 Todos = 3	0	3
Acompanhamento de casos Judiciais Administrativos	Acompanhar casos levados	Acompanhar todos os casos	Nenhum = 0 Alguns = 1 Todos = 3	1	3
Encontros com outras AJ	Participar de encontros com outras AJ de ONGs/aids	Participar de encontros promovidos	Não = 0 Sim = 1	1	0
Parceria com outras instituições	Firmar parcerias locais	Firmar parcerias com ONGs com Serviços de saúde e jurídicos	Não = 0 Com ONG = 1 Com serviço jurídico = 2 Com 2 tipos = 3 Parceria com os 3 tipos = 4	3	4
Encaminhamento de casos	Identificar encaminhamentos feitos para outros serviços jurídicos	Encaminhar casos que não podem ser atendidos pela AJ para outros serviços	Não = 0 Sim = 1	1	1
ARTICULAÇÃO					

VI. Discussão

O EA apontou determinados pontos evidenciados e confirmados na análise dos achados do estudo de caso. O estudo do caso 1 apontou que a AJ1 tem um grau bom de implementação, mas apenas 64% dos insumos e atividades previstas foram identificados. O estudo de caso 2 apresentou um grau ótimo de implementação das ações da AJ2, com 80%, apesar de terem sido encontradas algumas dificuldades também neste caso. A ação das ONGs faz parte das políticas públicas de saúde e contribui para a redução do impacto da epidemia de HIV/aids no Brasil.

Primeiramente, através dos editais e das entrevistas identificou-se a mudança do objetivo que o DPTO tem com a ação das AJ. A pretensão de ter “um *agente capacitado em todas as ONGs* (Assessor 1) é refletida nas atividades propostas nos 20 dossiês analisados e nos 2 estudos de caso. O caso 1 inclusive reconhece que a inclusão de atividades educativas acerca dos direitos para pessoas de fora do campo se deu em virtude da exigência do edital. Este fato resgata a maneira como as ONGs e as AJ constroem seus projetos e organizam suas atividades pautadas no interesse do governo.

Analisando a **subdimensão de disponibilidade** da matriz de análise e julgamento, é possível verificar que o caso 1 teve maior dificuldade em realizar os cursos previstos. As evidências coletadas no caso demonstram que a resistência a esta estratégia e o fato da AJ1 ficar centrada principalmente na figura do responsável são motivos para a diferença entre o que foi planejado e o que foi realizado. Identifica-se, portanto, a influência do contexto da AJ1 na condução das atividades, da mesma forma que o contexto das exigências do edital influencia o desenho do projeto.

A atuação na educação jurídica popular é característica de AJ apontada por Miranda (2008) e por institutos internacionais (UNAIDS, 2010; IDLO, 2010) que trabalham com empoderamento legal. No Brasil, dentro do período e do tipo de AJ estudado, observou-se a necessidade do DPTO determinar ou sugerir o conteúdo das oficinas a serem feitas pelas AJ. Isto demonstra uma fragilidade das AJ na organização destas oficinas, o que pode ser explicado pela pouca experiência que algumas AJ, sobretudo as mais antigas, tinham em atividades do tipo.

O horário de atendimento da AJ foi visto como uma deficiência tanto no Estudo de Avaliabilidade, analisando os projetos de AJ entre 2005 e 2009, quanto no estudo de caso. Os horários são restritos, havendo pouca opção de dias ou turnos distintos. O serviço da AJ está inadequado na visão de Pechansky (1981), isto é, não há adequação entre a oferta dos serviços e os usuários. Uma pessoa que trabalhe e tenha dificuldade de sair do emprego nos horários de funcionamento da AJ, por exemplo, não terá possibilidade de ser atendido. Esta restrição limita o uso da AJ e é um grande problema. Há de se considerar, contudo, que o financiamento não permite a disponibilidade de um profissional integralmente na AJ, porém, a opção por oferecer o serviço em horários variados pode aumentar a procura pelas AJ.

Este indicador de horário de atendimento e a realização de encontros ou reuniões com o DPTO, discutido anteriormente, foram pontos fracos da subdimensão disponibilidade na implementação das duas AJ estudadas. Da mesma forma, a existência de outro financiamento além do DPTO não foi identificada no estudo de caso. Este indicador pretendia contribuir para entender a possibilidade de sustentabilidade das ações do DPTO, já que não é garantido que o próximo projeto de AJ submetido será aprovado, caso haja nova seleção.

Na subdimensão de **qualidade técnica**, considerando a experiência das AJ e a carência que têm de treinamentos, ressalta-se a ausência do DPTO em prover atividades de apoio técnico. De acordo com seus assessores, a responsabilidade de organizar e promover capacitações e oficinas para as ONGs e para as AJ é dos estados e dos municípios, em virtude da nova política de distribuição de atribuições e financiamentos do MS. No entanto, o que se vê é um vácuo, afinal, não houve nenhum tipo de treinamento ou oficina para as AJ desde 2008. Esta carência foi apontada pelos seus responsáveis em reuniões em 2010 e também por assessores do DPTO.

Há necessidade de capacitação sobre desenvolvimento de projetos, de atividades, de estratégias para constituição de parcerias, sobre a importância de relatórios e o uso do banco de dados. A UNDP, em material para instruir programas de direitos humanos financiados pelo Fundo Global determina a assistência técnica do órgão e de seus parceiros regionais aos responsáveis pelos projetos de direitos humanos, dando-lhes o apoio e conhecimento técnicos necessários (UNDP, 2010).

Apesar disso, não foi possível ver nenhuma espécie de apoio técnico ou encontro ou reunião entre as AJ e o DPTO. Os contatos feitos entre eles se resumiam a questões burocráticas do recebimento do recurso e de envio de relatório. Cumpre observar que o projeto das AJ é todo gerenciado por apenas um assessor, que tem entre suas atribuições dar este apoio. No entanto, esta não é a única de suas tarefas e apoiar mais de 40 projetos espalhados em todo o território nacional dando suporte técnico se torna um objetivo difícil de ser alcançado.

No caso 2 foi possível verificar que após enviar o relatório parcial para o DPTO a AJ demorou a receber a segunda parcela do financiamento, e somente após mais de 1 mês foi percebido que havia ocorrido uma mudança no endereço do DPTO que não tinha sido comunicada. Fica evidente a fragilidade da troca de informações básicas e a relação deficiente entre o DPTO e as AJ financiadas, o que contrasta o discurso dos assessores.

Disponer de uma equipe multiprofissional é recomendado (IDLO, 2010) e permite maior qualidade e integralidade nas orientações e atendimentos da AJ. O caso 1, que faz parte de uma ONG grande, antiga e estruturada, tem a contribuição dos demais profissionais da ONG no seu projeto e atividades. Já o caso 2, que pertence a uma ONG pequena e nova, não tem outros profissionais além dos advogados que coordenam a AJ. Estes sentem esta carência e alegam a falta de recurso para a contratação de outros profissionais. O preenchimento do banco de dados é feito somente pelo caso 2, já que o caso 1 não tem sequer o cadastro no Sistema. Fica salientada a diferença de uso de tecnologia, já que para os advogados do caso 2 (ambos com menos de 30 anos) o preenchimento das informações é rápido e sem complicações. Contudo, para o advogado do caso 1 (com mais de 50 anos) o Sistema é complicado e difícil de ser utilizado.

É necessário considerar estes diferentes perfis, assim como outros não levantados neste estudo, como a existência de um computador que permita o uso do banco ou de conexão de internet regular e suficiente para envio das informações. Verifica-se mais uma vez a importância dos treinamentos sobre o Sistema por parte do DPTO discutido anteriormente. Portanto, através dos dados coletados nesta pesquisa, conclui-se que o Sistema não tem sido de fato usado como instrumento para melhoria da qualidade do programa das AJ.

Ressalta-se a importância que o retorno sobre dados, relatórios e informações gerais repassadas tem para a continuidade de ações como a relatoria. Nas entrevistas foi

identificado que não há retorno do DPTO acerca dos relatórios recebidos e as AJ ficam sem saber se suas ações foram compreendidas e bem recebidas pelos técnicos do DPTO. A questão da prestação de contas é central para uma avaliação e o relatório é um dos meios de fornecê-la (Worthen et al, 2004). Contudo, é importante que o retorno sobre as informações passadas seja dado às AJ (*feedback*), valorizando e estimulando este tipo de atividade (Vuori, 1998).

Este contato, fortalecendo a relação entre o DPTO e as AJ, poderia permitir maior conhecimento sobre os itens financiáveis no projeto. Foi observado nas falas dos entrevistados reclamações e preocupações acerca do financiamento. Os assessores do DPTO por um lado destacando o fato dos orçamentos enviados pelas AJ conterem itens que não podem ser financiados e por isso serem revisados e reduzidos. Os responsáveis pelas AJ por outro lado levantam os limites do recurso. Como parte do apoio técnico do DPTO é importante haver uma orientação detalhada sobre o que pode e o que não pode ser financiado e a melhor forma de prever o uso dos recursos.

Além disso, eventos de capacitação e treinamento para as AJ poderiam contribuir para o uso do banco de dado. Observou-se em diversas falas que o Estado (todos os níveis), através de suas instituições ou funcionários, é o principal violador dos direitos humanos e existe uma dificuldade das AJ definirem e classificarem uma denúncia recebida entre os tipos de violação determinadas no Banco.

Os dados analisados indicam que o Sistema não tem conseguido alcançar seu objetivo de utilização, que seria auxiliar no desenvolvimento das atividades das AJ e no planejamento de políticas públicas relacionadas aos direitos humanos e a epidemia brasileira. Há poucas denúncias cadastradas e dificuldade em detalhar estas denúncias. De maneira semelhante, Cruz et al (2003) mostraram a fragilidade dos dados de aids do Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação, apontando a perda dos dados não preenchidos e a impossibilidade de caracterizar epidemiologicamente a epidemia no município do Rio de Janeiro. A questão da praticidade é crucial para um sistema como este que pretende servir diferentes públicos espelhados pelo país. Ressalta-se que numa mesma instituição, pessoas diferentes têm visões distintas sobre o sistema, como foi observado na AJ2.

Ouvindo as dificuldades enfrentadas pelas AJ no preenchimento das informações, o DPTO terá a possibilidade de rever o Sistema e aumentar sua contribuição no planejamento

das ações. O fato de não ter efetivamente envolvido as AJ no desenvolvimento do Sistema e não ter conduzido atividades de treinamento do seu uso, evidências apontadas no Estudo de Avaliabilidade e confirmadas nos estudos de caso, foram determinantes para o descrédito do banco de dados por parte do DPTO e das AJ. Na epidemia brasileira da aids, a participação da sociedade civil contribui consideravelmente para o sucesso de uma intervenção. Sem esta participação em todas as fases de um novo instrumento como o Sistema, o mesmo corre o risco de ser deixado de lado em desuso e desacreditado.

No que diz respeito à **subdimensão de articulação**, o caso 2 demonstra mais desenvoltura na constituição de parcerias com órgãos do judiciário, com universidades e outras ONGs. Já o caso 1, conta com parceria com serviços de saúde, que, porém se dá muito em virtude da inserção que a ONG tem nas ações de prevenção e assistência regional. Aumentar as parcerias é uma atividade prevista nos últimos editais e também estratégia utilizada em outros países e recomendada. Conforme visto anteriormente, a CF88 prevê a assistência jurídica gratuita através da Defensoria Pública, que nos últimos anos, tem também desenvolvido atividades de capacitação (Brasil, 2009b) e se tornado mais presente e atuante em todo o país.

Durante alguns anos o caso 1 experimentou uma parceria diferente com a Defensoria, através da qual a AJ recebia os casos encaminhados por esta. O que normalmente se espera seria o contrário, que a AJ encaminhasse casos para serem atendidos pela Defensoria, como realizado pelo caso 2. Esta questão, no entanto, levanta uma série de situações que podem impossibilitar a efetiva garantia do direito de PVHA. Isto porque, o acolhimento feito numa AJ de ONG que trabalha com aids provavelmente vai ser distinto do acolhimento feito pela Defensoria. A dinâmica de trabalho da Defensoria pode levar o indivíduo a situações de maior exposição, já que nem sempre o atendimento é feito em local reservado e que não é o mesmo funcionário que atende o cidadão todas às vezes. O preconceito esperado no serviço de Defensoria é um obstáculo para o acesso das PVHA a este órgão. Este argumento levantado por representantes de AJ, inclusive do caso 1, não pode ser motivo para aceitar este fato e retirar da Defensoria sua tarefa prevista constitucionalmente.

Destaca-se o fato dos dois casos terem parcerias com os serviços de saúde, sendo esta o principal meio que leva as pessoas às AJ. Isto, contudo, ainda poderia ser feito de maneira mais formal e com envolvimento dos programas municipais e estaduais de

DST/aids. A parceria com outras ONGs é fundamental também para a sustentabilidade das ações, divulgação de atividades e identificação de novas necessidades das PVHA. Apesar dos dois casos realizarem este tipo de parceria, foi percebido que pode ser intensificado, sobretudo no que diz respeito às demais AJ, seja da cidade, do estado, da região ou mesmo nacionalmente.

Os encontros de AJ regionais e nacionais permitem a troca de experiência e o fortalecimento das ações e possíveis reivindicações. O DPTO tem a tarefa de promover e financiar encontros nacionais, contudo, desde 2008 não é feito o Seminário de Direitos Humanos. Em 2010, contudo, foram feitos dois encontros, mas nem todas as AJ com financiamento do DPTO naquele ano participaram dos dois. Inclusive, o caso 2 não foi em nenhum desses encontros, conforme analisado na subdimensão de articulação das AJ.

Outro aspecto apontado nos resultados é a dificuldade tanto das AJ quanto do DPTO na elaboração constante e sistemática de relatórios. Na visita da pesquisadora ao DPTO verificou-se a pobreza de relatórios, acompanhamento e arquivo das ações das AJ. Assuntos importantes, como o número e o nome de projetos apoiados num determinado ano, são diferentes em listas e documentos diferentes. Com frequência, conforme relatado em entrevista, os dados de um projeto são perdidos quando o técnico responsável por ele deixa de fazer parte do DPTO.

Da mesma forma, as AJ apresentam dificuldade em produzir relatórios (num dos anos de financiamento somente 11 AJ, dentre mais de 40, enviaram relatório final). Tanto o caso 1 quanto o caso 2 solicitaram dilação do prazo de entrega de seus relatórios finais e reconhecem fazer um relatório concentrado nos produtos das atividades e muito pouco na análise dos casos atendidos. Esta prática é um grande obstáculo para institucionalizar atividades de monitoramento e avaliação das AJ tanto no DPTO quanto nas AJ e nas ONGs, apesar de sua importância para a manutenção e melhoria da intervenção. Não se conhece de fato a realidade das violações aos direitos humanos em HIV/aids no Brasil o que pode levar à conclusão da inutilidade da intervenção das AJ.

Tanto no estudo de caso quanto nas análises do Estudo de Avaliabilidade, identificou-se que o planejamento das ações das AJ observadas está restrito e moldado conforme as exigências do edital. Isso não causa estranheza, pois se espera que um projeto seja desenhado considerando os objetivos e critérios do edital cujo financiamento é pretendido. Contudo, é importante ponderar as desigualdades regionais, locais, de contexto

entre as diferentes AJ no país e da mesma forma as diferenças no tipo de violação de direitos ou até mesmo no perfil da epidemia. É importante que, de alguma forma, haja uma flexibilidade para que uma AJ desenhe seu planejamento de atividades de acordo com sua realidade, mas que ainda assim possa ser atendida pelo edital emitido pelo DPTO.

Conclui-se que as AJ estudadas têm certas funções semelhantes às da Defensoria Pública, como possibilitar o acesso à justiça de parcelas da sociedade com menos recursos econômicos e sociais. No diagnóstico da DP (Brasil, 2009b) estão relatadas as atividades de convênio realizadas pela DP, semelhante ao esforço de articulação reproduzido pelas AJ. As duas iniciativas estão focadas na garantia de direitos, sobretudo através do acesso à justiça. Oferecer e garantir um representante legal permite o acesso de um cidadão tanto ao processo judicial quanto aos procedimentos relativos e, portanto, a UNHCHR encoraja que governos financiem assessorias jurídicas gratuitas no GC nº32 (UNHCHR, 2007).

Por fim, pensando na pergunta que norteou esta avaliação: “As ações das assessorias jurídicas das ONGs e apoiadas pelo DPTO estão implementadas de forma a garantir o enfrentamento das violações de direitos humanos das PVHA?”, percebe-se que, apesar das limitações encontradas, as duas AJ analisadas no estudo de caso estão de fato implementadas de maneira que suas atividades atendam às PVHA e familiares cujos direitos foram violados. Além disso, observou-se, sobretudo, o aumento das ações relacionadas à educação em direitos humanos que podem contribuir para a prevenção de violações dos direitos das PVHA e inclusive aumentar a divulgação e denúncia de violações ocorridas.

VII. Considerações Finais e Recomendações

Este trabalho buscou estudar as assessorias jurídicas de ONGs financiadas pelo DPTO, a fim de conhecer melhor essa intervenção e avaliar o grau de implementação de duas assessorias selecionadas. A partir do pressuposto que as violações aos direitos humanos de PVHA influenciam no êxito das políticas de prevenção e assistência ao HIV/aids entende-se a importância das assessorias no alcance dos resultados esperados no enfrentamento da epidemia.

Partindo da relação entre os direitos humanos e saúde pública (Gruskin, 2002; Mann e Gostin, 1999) e especificamente, a inovação do diálogo entre o campo dos direitos humanos e da aids (Mann, 1992; UNAIDS, 2006), foi possível embasar a escolha por um programa de saúde pública e direitos humanos. Os direitos humanos devem nortear os profissionais que atuam na construção e gestão das políticas públicas de saúde pública, para que sejam garantidos e respeitados. Contudo, até que ponto estes profissionais estão cientes dos direitos humanos relacionados ao HIV/aids? As AJ, conforme visto ao longo do estudo, são um componente estratégico deste programa no Brasil. Mais de 90 ONGs que trabalham na área da epidemia da aids ao redor do país têm atividades de assessoria jurídica.

O Estudo de Avaliabilidade, recurso metodológico utilizado para conhecer melhor a intervenção e planejá-la antes de avaliá-la, mostrou a fragilidade da relação entre o DPTO e as AJ que tem sustentado nos últimos cinco anos bem como as características principais delas. Voltada, sobretudo para a assistência judiciária, estas AJ estudadas têm incluído, algumas em virtude dos editais de seleção, atividades de treinamento e capacitação em direitos humanos para PVHA e outras populações vulneráveis. Considerando esse achado e algumas experiências internacionais (UNDP, 2010), a estratégia de educação em direitos humanos relacionados à epidemia, seja para qual for o público alvo (inclusive profissionais da saúde e ligados à justiça), parece ser uma nova tendência, uma ferramenta útil para a redução das violações nesta terceira década de aids.

Foi observado também através do EA que o Sistema de monitoramento das denúncias de violações aos direitos humanos das PVHA está desacreditado pelo DPTO e por diversos representantes de AJ. Não há dúvidas, porém de sua utilidade e potencial. Faz-

se necessário uma atuação integrada nas denúncias, havendo apuração eficaz e comunicação de resultados.

Logo, recomenda-se que o DPTO organize consulta e em seguida um encontro com representantes das AJ e outros atores interessados neste tipo de sistema a fim de adequá-lo às necessidades encontradas. As mudanças devem garantir que todas as AJ tenham recursos disponíveis para acessar (computador e internet) e sejam instruídas acerca da utilização do sistema. As AJ, o DPTO, as PVHA e outros grupos de *stakeholders* devem concordar acerca dos tipos de violação determinados pelo sistema e tenham uniformidade e esclarecimento sobre o tipo de denúncia que deve ser cadastrado. Dentre as mudanças, é necessário haver formas de as AJ emitirem seus próprios relatórios através dos dados já preenchidos e que haja possibilidade de arquivo de jurisprudência e troca de experiências entre as AJ. É importante, possibilitar o relato do desfecho dos casos e que todas as informações (com devido sigilo do nome dos envolvidos no caso) sejam acessíveis a qualquer cidadão interessado. É fundamental garantir a participação do maior número possível dos interessados neste Sistema no processo de mudança, a fim de aumentar suas chances de utilização.

Da mesma forma, conforme analisado nas subdimensões de qualidade técnica e da disponibilidade, é importante que haja encontros e reuniões entre as AJ e o DPTO, seja para treinamentos (sobre o financiamento, como redigir projetos, importância de relatório, monitoramento e avaliação, direitos e aids, recursos estatais existentes e formação de parcerias) seja para troca de experiências. Contudo, o limite imposto pela falta de recursos humanos (apenas um profissional no DPTO cuida de todas as AJ) e financeiros levanta a questão de qual seria a melhor maneira de viabilizar este apoio efetivo.

Encontros semelhantes devem ser organizados também a nível regional e local, tanto pelo governo (programas municipais e estaduais de aids) quanto pela sociedade civil. Acredita-se que apesar do estudo ter sido apenas com duas AJ, há carência deste tipo de vínculo nas demais.

O estudo de caso, no aspecto da qualidade técnica, confirmou a fragilidade do apoio técnico do DPTO e reforçou a relevância de ações de articulação com serviços de saúde, com outras ONGs e AJ e também com serviços jurídicos do estado e de universidades. Enfatiza-se, portanto, este tipo de iniciativa que permite divulgação da AJ, fortalecer suas ações, agregar colaboradores e voluntários e solidificar sua sustentabilidade através da

relação com outros serviços jurídicos. Para esta recomendação, porém, se levanta o desafio que as ONG tem que lidar para dar conta de diferentes atividades contando com equipes muitas vezes restritas, com alta rotatividade e pouco tempo para dedicar às ações das AJ e relacionadas a ela.

Recomenda-se principalmente, na subdimensão de articulação, fortalecer as relações com as Defensorias Públicas, iniciativa que deve ocorrer em todos os níveis federativos. Neste aspecto também o DPTO, e os programas locais, devem procurar parcerias e, se possível, treinamento de funcionários de serviços do estado como o INSS a fim de reduzir as violações ocorridas neste órgão. Espera-se que funcionários públicos (sejam nos serviços de saúde ou nos de assistência social) que tenham conhecimento dos direitos e deveres das PVHA e do Estado contribuam para a criação de um ambiente de respeito aos direitos humanos.

Estruturar atividade de monitoramento da estratégia é uma necessidade observada tanto no DPTO quanto nas AJ do estudo de caso. Sendo assim, recomenda-se o desenvolvimento de instrumentos de monitoramento sistemático das ações e a disponibilização de recursos materiais e humanos na realização de avaliação das AJ.

A presente avaliação aponta esta realidade e a necessidade das mudanças acima a fim de melhoria da intervenção. Preocupa-se com o uso destes achados e desta forma, uma versão reduzida e pontual será apresentada ao DPTO e aos representantes das AJ para juntos com a pesquisadora discutirem a melhor maneira de operacionalizar estas recomendações.

VIII. Referencias Bibliográficas

AYRES, J. R. C. M., JUNIOR, F., & CALAZANS, G. J. AIDS, Vulnerabilidade e Prevenção. In: Saúde reprodutiva em tempos de AIDS (II Seminário). Pg. 32. Rio de Janeiro. ABIA. 1997.

BATISTA, L. Eduardo; ESCUDER, M. Mercedes; PEREIRA, J. Cesar. *A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001*. Rev. Saúde Pública vol.38 no. 5 São Paulo Out. 2004.

BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Nova Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004 – 3ª reimpressão.

BRASIL. Senado Federal. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e aids: colaboração Miriam Ventura. *Legislação DST e aids no Brasil*. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e aids. *O remédio via justiça: um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/aids no Brasil por meio de ações judiciais*. Brasília. Ministério da Saúde. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional Notas Positivas. Informativo Mensal – Ano II. No. 11. Fevereiro de 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e aids. Resposta Positiva 2008. A experiência do Programa Brasileiro de DST e aids. 2008 (a)

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e aids. Relatório Final do II Seminário Nacional “Direitos Humanos e HIV/aids”: Inclusão Social de Pessoas Vivendo com HIV/aids. Brasília. 2008 (b)

BRASIL. Ministério da Saúde. SVS. Programa Nacional de DST e aids. *Direitos Humanos e HIV/aids: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil*. Brasília. Ministério da Saúde. 2008 (c)

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e aids UNGASS – Resposta Brasileira 2005-2007 Relatório de Progresso do País. 2008 (d)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hanseníase: monitoramento e avaliação: manual de capacitação em M&A: caderno do monitor. Brasília. Ministério da Saúde, 2009. (a)

BRASIL. Ministério da Justiça. *III Diagnóstico Defensoria Pública no Brasil*. Brasília. Ministério da Justiça. 2009 (b)

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - aids e DST. Ano VI nº 01; Brasília. Ministério da Saúde. 2010. (a)

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, aids e Hepatites Virais. Relatório UNGASS. Ano VI nº 01; Brasília. Ministério da Saúde. 2010 (b)

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. *Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3)*. Brasília. SEDH/PR. 2010. (c)

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, aids e Hepatites Virais. Sistema de Monitoramento e Avaliação de Violações de Direitos Humanos em HIV/aids. Disponível em: <http://sistemas.aids.gov.br/denuncia/>. Acesso em 02 mar 2011 (a)

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. *Observatório Nacional dos direitos da criança e do adolescente*. Disponível em: <http://www.obscriancaeadolescente.gov.br/?id=6>. Acesso em: 15 fev 2011 (b)

CAMARA, Cristina. Articulações entre Governo e Sociedade Civil: um diferencial na resposta brasileira à aids. *Impulso Revista de Ciências Sociais e Humanas*. Piracicaba. V.13, n.32. 2002.

CAPPELLETTI, M., GARTH, B. Acesso à Justiça. Tradução de Ellen Gracie Northfleet. Sergio Antonio Fabris Editor. 1978, Tradução de 1988.

CLADEM. Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher - Monitoramento. Disponível em: http://www.cladem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=354&Itemid=88
Acesso em: 15 fev 2011.

CONTANDRIOPOULOS, AP. *Avaliando a institucionalização da avaliação*. Ciência & Saúde Coletiva, 11(3):705-711, 2006.

CONTANDRIOPOULOS, AP; CHAMPAGNE, F; DENIS, JR & INEALUT, R. A Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. IN: *HARTZ, ZMA (org.) Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. pp. 29-47. 1997.

CRUZ, Marly; TOLEDO, Luciano; SANTOS, Elizabeth. *O sistema de informação do Município do Rio de Janeiro: suas limitações e potencialidades enquanto instrumento da vigilância epidemiológica*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(1):81-89, jan-fev, 2003.

CRUZ, Marly; et al. Adesão ao Tratamento Supervisionado da Tuberculose: o sentido atribuído pelos usuários, familiares e profissionais de saúde. Relatório Técnico de Pesquisa financiada pelo Fundo Global- Brasil. Janeiro, 2011.

DABAS, E.; NAJMANOVICH, D. (org.) *Redes. El Lenguaje de los Vínculos*. Buenos Aires: Paidós, 1994.

DANIEL, H. *Vida antes da Morte*. Rio de Janeiro. ABIA, 1994.

DENIS, J. L. & CHAMPAGNE, F. Análise da Implantação. In: *Avaliação de Saúde. Dos Modelos Conceituais à Prática na análise de Implantação de Programas* (Hartz, Zulmira M. A., Org.). Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 1997.

DIEZ, P. *Direitos Humanos em HIV/aids no Brasil: A geração do conhecimento e a divulgação da informação como instrumentos para o exercício da cidadania*. Dissertação de Mestrado em Ciência da Informação. PPGCI/UFF/IBICT. 2009.

EDMUNDO, K. *A resposta das comunidades populares do Rio de Janeiro ao HIV/aids: ação local na perspectiva dos direitos humanos e da promoção da saúde*. In.: BRASIL, Ministério da Saúde. SVS. Programa Nacional de DST e aids. Direitos Humanos e HIV/aids: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil. Brasília. Ministério da Saúde. 2008

FETTERMAN, D. e WANDERSMAN, A. *Empowerment Evaluation: principles and practices*. New York. Guilford Press. 2005

Folha de São Paulo. *website*. Acessado em 07 de fevereiro de 2010. <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/781182-escola-de-sargentos-do-exercito-exige-teste-de-hiv-em-concurso.shtml>

FRIAS, P. et al. *Atributos da Qualidade em Saúde*. In. SAMICO, I. et al (Orgs.) *Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais*. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

VIACAVA, Francisco et al. *Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(3):711-724, 2004.

GALVÃO, J. *aids no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia*. Rio de Janeiro, ABIA; São Paulo, Ed. 34. 2000

GALVÃO, J., *Brazil and Access to HIV/AIDS Drugs: A Question of Human Rights and Public Health*; *Am J Public Health*. 2005; 95:1110–1116. doi: 10.2105/AJPH.2004.044313

GABLE, L.; GOSTIN, L. e HODGE, J. *HIV/aids, Reproductive and Sexual Health and the Law*. *American Journal of Public Health*. October 2008, Vol 98.

GERHARDT, Tatiana. *Situações de vida, pobreza e saúde: estratégias alimentares e práticas sociais no meio urbano*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(3):713-726, 2003

GOSTIN L & MANN J(1999) Toward the development of a human rights impact assessment for the formulation and evaluation of public health policies. In Mann J, GUBA, E. G. & LINCOLN, Y.S. *Effective Evaluation*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1985.

GUBA, E. G. & LINCOLN, Y.S. Determining Merit and Worth. In: *Effective Evaluation*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1981, p.1 -22.

GREENE, J.; CARACELLI, V. GRAHAM, W. *Toward a conceptual frameworks for mixed-method evaluation designs*. *Educational Evaluation and Policy Analysis*. 11 (3), 255-274. 1989.

GRUSKIN S, Godin M & Annas G (eds) *Health and human rights: A reader*. Routledge: New York and London

GRUSKIN, Sofia e LOFF, Bebe. Do human rights have a role in public health work? *The Lancet*. Vol 360, 2002.

GRUSKIN, S. e TARANTOLA, D. Health and Human Rights. In: *Oxford Textbook of Public Health – The Scope of Public Health*. Detels, McEwan, Beaglehole and Tanaka (eds.) 4th Edition. New York. Oxford University Press. 2002

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados_do_censo2010.php Acesso em 08 fev 2011.

IDLO. International Development Law Organization. Toolkit : Scaling Up HIV-Related Legal Services. Stab.Tipolit. Ugo Quintily S.p.A. Rome, Italy. 2010.

LEAL, Rogério Gesta. *Direitos Humanos no Brasil: Desafios à democracia*. Edunisc. Santa Cruz do Sul. 2008

MAHAJAN A., SAYLES J., PATEL V., REMIEN R., SAWIRES S., ORTIZ D., SZEKERES G., COATES T.; *Stigma in the HIV/AIDS epidemic: a review of the literature and recommendations for the way forward*; *AIDS* 2008, 22 (suppl 2):S67– S79

MANN. *Health and Human Rights: A Reader*. 1999

MANN, J., TARANTOLA D., NETTER T., *Aids In the World*; Harvard University Press. Cambridge, 1992

MANN, J., TARANTOLA D., NETTER T., *Aids no Mundo*; Trad. Outras Palavras. Rio de Janeiro. Relume Dumará: ABIA: IMS, UERJ, 1993.

MARKS, Stephen P. *The Human Rights Framework for Development: Seven Approaches*. 2003

MIRANDA, A. aids e cidadania: avanços e desafios na efetivação do direito à saúde de soropositivos. In.: BRASIL, Ministério da Saúde. SVS. Programa Nacional de DST e aids.

Direitos Humanos e HIV/aids: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil. Brasília. Ministério da Saúde. 2008

NUNN, Amy Stewart Nunn, et.al. AIDS Treatment in Brazil: Impacts and Challenges. Health Affairs – Volume 28, Number 4, July/August 2009.

PATTON, Michael Q. *Utilization Focused Evaluation*. Thousand Oaks. Sage Publications. 1997

PARKER, Richard, AGGLETON, Peter. HIV and aids-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine* 57. 2003

PARKER, Richard. *The Global HIV/AIDS Pandemic, Structural Inequalities, and the Politics of International Health*. American Journal of Public Health. March 2002, Vol 92.

PECHANSKY, R., THOMAS J. *The Concept of Access*. Medical Care. Vol XIX, No 2. February 1981.

PIOVESAN, Flávia. *Direitos Reprodutivos como direitos humanos*. n: Samantha Buglione. (Org.). Reprodução e Sexualidade: Uma questão de justiça. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor e Themis - Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero, 2002.

RICKARD, Carmel. Series Editor: Mary Crewe. *aids Review 2008: Balancing Acts*. University of Pretoria. 2008

RIOS, Roger Raupp. *Respostas jurídicas frente à epidemia de HIV/aids no Brasil*. Divulgação em Saúde para Debate. RJ. N° 27. Agosto 2003.

ROSSI, P., FREEMAN, H. *Evaluation: A Systematic Approach*. Newbury Park, CA. Sage. 1989

RUBIO, Valle Labrada. *Introduccion a La teoria de los derechos humanos: Fundamento. Historia*. Declaracio Universal de 10 Diciembre de 1948. Madrid. Editorial Civitas. 1997

SADEK, Maria Tereza. *Acesso à Justiça: Visão da Sociedade*. Revista Justitia. São Paulo, 65 (198). jan./jun 2008.

SANCHEZ, A.; BERTOLOZZI, M. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2):319-324, 2007

SANTOS, Boaventura de Sousa. *Introdução à sociologia da administração da justiça*. In *Direito e Justiça – A função social do Judiciário*. José Eduardo Faria (Org.). Ed. Ática, São Paulo: 1989

SANTOS, Elizabeth; REIS, Ana; CRUZ, Marly. *Análise do desempenho do sistema de monitoramento do programa de controle de DST/aids e Hepatites Virais (MONITORaids)*

como ferramenta de gestão: desafios e possibilidades. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. Recife. No prelo. 2011.

SANTOS, Elizabeth; REIS, Ana Cristina; Westman, Suzanne; Alves, Rosane. *Avaliação do grau de implantação do programa de controle da transmissão vertical do HIV em maternidades do "Projeto Nascer*. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 19(3):257-269, jul-set 2010.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. Porto Alegre. Livraria do Advogado Ed. 2007

SCRIVEN, M. *Evaluation Thesaurus*. Thousand Oaks: Sage Publications, 1991. Fourth Edition.

STEMPLE, Lara. Health and human rights in today's fight against HIV/AIDS. AIDS 22 (suppl 2. S113–S121. 2008.

STUFFLEBEAM, Daniel L ; SHINKFIELD, Anthony J. *Evaluation Theory, Models, and Applications (Research Methods for the Social Sciences)*, Jossey-bass. 2007.

TERABE, Sandro Hauyuki. *Avaliação do grau de sustentabilidade das ONGs que executaram projetos financiados pelo Programa Nacional de DST e aids - Perspectivas dos Stakeholders*. Dissertação de Mestrado Profissionalizante em Vigilância em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009.

THURSTON W.E, POTVIN L.. Evaluability Assessment a Tool for Incorporating Evaluation in Social Change Programmes *Evaluation* V.9(4): 453-469. 2003

TORRES, Ricardo Lobo (Org). *Teoria dos Direitos Fundamentais*. Rio de Janeiro. Renovar, 2001. p. 1

TORRES, Ricardo Lobo (Org). *Legitimação dos Direitos Humanos*. Rio de Janeiro. Renovar, 2002.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. *Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20 Sup 2:S190-S198, 2004.

TRAVASSOS, Claudia; OLIVEIRA, Evangelina X. G.; VIACAVA, Francisco. *Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003*. Ciência & Saúde Coletiva, 11(4):975-986, 2006.

TREVISAN, M.,S., HUANG, M.. Evaluability assessment: a primer. *Practical Assessment, Research & Evaluation* 8(20). Disponível em: <http://PAREonline.net/getvn.asp?v=8&n=20>. 2003

TREVISAN S. M. Evaluability Assessment from 1986 – 2006. *American Journal of Evaluation* V.28 (3):290-330. 2007

UN, United Nations. World Conference on Human Rights, Viena, 1993. Disponível em: [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(symbol\)/a.conf.157.23.en](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(symbol)/a.conf.157.23.en). Acesso em: 14 fev 2011.

UN Commission on Human Rights, *The Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights*, 28 September 1984, disponível em inglês: www.unhcr.org/refworld/docid/4672bc122.html

UN Office of the High Commissioner for Human Rights, *List of Human Rights Issues*. Disponível em inglês: <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Pages/ListOfIssues.aspx> . Acesso em: 14 fev 2011.

UN Office of the High Commissioner for Human Rights. *Introduction to HIV/AIDS and Human Rights*. Disponível em: <http://www2.ohchr.org/english/issues/hiv/introhiv.htm> Acesso em: 22 fev 2011.

UN, United Nations Population Fund. The Human Rights Based Approach. Disponível em inglês: <http://www.unfpa.org/rights/approaches.htm>. Acesso em: 14 fev 2011.

UN Office of the High Commissioner for Human Rights. *Committee on Economic, Social and Cultural Rights - Monitoring the economic, social and cultural rights*. Disponível em inglês: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/index.htm>. Acesso em: 14 fev 2011.

UNB, Faculdade de Direito – Atividades. Disponível em http://www.fd.unb.br/index.php?option=com_content&view=article&id=185&Itemid=150&lang=br Acesso em 16 fev 2011.

UNHCHR, *Committee on Economic, Social and Cultural Rights – Substantive Issues arising in the implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14*. Disponível em inglês: [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En) Acesso em: 15 fev 2011.

UNHCHR, International covenant on civil and political rights. General Comment No. 32. Disponível em inglês: http://www.december18.net/sites/default/files/CCPR_General_Comment_N_32_2007.pdf Acesso em: 15 fev 2011.

UNAIDS. International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights. 2006

UNAIDS. Disponível em: <http://www.unaids.org/en/ourwork/>. Acessado em 15 fev 2011.

UNDP; The Global Fund to Fight aids, Tuberculosis and Malaria; UNAIDS. *Analysis of Key Human Rights Programmes in Global Fund-Supported HIV Programmes*. UNDP. New York, NY. December 2010.

VENTURA, Miriam (org.). Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos. ADVOCACI. Rio de Janeiro. 2003.

VENTURA, Miriam. *As estratégias de promoção e garantia dos direitos das pessoas que vivem com HIV/aids*. Divulgação em Saúde para Debate. RJ. N° 27. Agosto 2003.

VIACAVA, F. et al. *Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro*. Ciência & Saúde Coletiva, 9(3):711-724, 2004.

VICTORA, C.G.; KNAUTH, D.R. & HASSEN, M.N.A. Pesquisa Qualitativa em Saúde: Uma Introdução ao Tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

VUORI, H. *A qualidade da saúde*. Divulgação em Saúde para Debate 1991; 3: 17-24. Rio de Janeiro. 1991

WEISS, Mitchell, RAMAKRISHNA, Jayashree; *Stigma interventions and research for international health*, Lancet 2006; 367: 536–38

WORTHEN, B; SANDERS, J.; FITZPATRICK, J. Avaliação de programas: concepções e práticas. Tradução Dinah de Abreu Azevedo. São Paulo. Ed Gente. 2004.

YIN, Robert K. Estudo de caso – planejamento e métodos. (2Ed.). Porto Alegre: Bookman. 2001.

Anexos

Anexo I

Lei Federal	
Direito à Previdência Social	LEI N o 7.670, de 08/09/1988 Estende aos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) os benefícios que especifica e dá outras providências.
Normas administrativas federais	
	PORTARIA INTERMINISTERIAL N° 2.998, de 23/08/ 2001, do Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social e da Saúde - Relaciona as doenças, dentre elas a AIDS, que excluem a exigência de carência para a concessão de auxílio-doença ou de aposentadoria por invalidez aos segurados do Regime Geral de Previdência Social
	PORTARIA INTERMINISTERIAL N o 869, de 11/08/1992, dos Ministros da Saúde, Trabalho e da Administração - Proíbe a testagem para detecção do vírus HIV, nos exames pré-admissionais e periódicos de saúde dos servidores públicos
Leis Estaduais	
Direito à Educação (BA)	LEI ESTADUAL N o 6.458, DE 25/02/1993. Proíbe a recusa de alunos aidéticos nas escolas de 1 o e 2 o Graus e nos estabelecimentos de ensino superior
Direito à Saúde (RJ)	LEI N° 2.425 de 22/08/1995 Cria Postos de Saúde Especializados para a realização de testes Anti-AIDS nos Municípios do Estado do Rio de Janeiro.
Direito à Saúde (RS)	LEI N° 9.160, de 05/12/1990 Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização de testes para detecção de anticorpos anti-HIV, em todos os estabelecimentos hemoterápicos e sobre a responsabilidade destes pela qualidade do sangue que fornecem e dá outras providências.
Direito à Saúde (SP)	LEI N o 5.190, de 20/06/1986 Dispõe sobre a realização de testes para detecção de anticorpos do vírus da Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (AIDS).
Direito à Saúde (CE)	LEI ESTADUAL N o 11.857, de 14/10/1991. Dispõe sobre a obrigatoriedade de tratamento e internamento a portadores de AIDS e dá outras providências.
Direito à Saúde (ES)	LEI ESTADUAL N° 6.769, DE 25/09 /2001. Dispõe sobre a distribuição de seringas descartáveis aos usuários de drogas e fornecimento de preservativos por hotéis, motéis e estabelecimentos similares e dá outras providências.
Direito à Saúde (MG)	LEI ESTADUAL N.º 13.161, DE 19/01/1999 - Assegura o oferecimento gratuito de exames para diagnóstico da aids às gestantes atendidas pela rede pública
Direito a não discriminação (PR)	LEI N° 14.362, de 19/04/2004 Veda discriminação aos portadores do vírus HIV ou a pessoas com AIDS.
Transporte (AP)	LEI ESTADUAL N° 746, DE 15/04/2003. Dispõe sobre a gratuidade dos serviços públicos estaduais de transporte coletivo a portadores do vírus HIV, que estejam em tratamento continuado.

Anexo II - Roteiro de Entrevista com o Representante do DPTO

Data da entrevista: ___/___/___

I. Perfil do Representante

1. Qual a sua formação acadêmica?
2. Há quanto tempo você trabalha no DPTO?
3. Você já trabalhou em alguma outra instituição com HIV/aids?
4. Quais as suas funções no DPTO?
5. Há quanto tempo você coordena o projeto com as AJ?
6. Como você define direitos humanos?

II. Caracterização da Unidade de Direitos Humanos e Sociedade Civil

7. Quando foi criada esta Unidade?
8. Quais os objetivos da UDHSC?
9. Quem coordena a UDHSC?
10. Relacione os profissionais que fazem parte desta Unidade:
11. Desde quando há seleção para AJ financiadas pelo DPTO?

A. Edital e Seleção das AJ

12. Quem participa da elaboração do edital de seleção para as AJ?
13. Como é feito este edital?
14. Quais as expectativas com ele?
15. Como é feita a seleção dos projetos?
16. Quem conduz a leitura dos documentos enviados?
17. Qual o resultado esperado com as AJ?

B. Financiamento

18. De onde vem o financiamento?
19. Desde quando existe este financiamento?
20. Existe previsão de quantos anos ele ainda durará?
21. Como este dinheiro é repassado para as AJ?
22. O que você acha do valor?
23. O que você acha da maneira como o valor é dividido?
24. Como é feito o acompanhamento dos gastos das AJ?

C. Sistema de Monitoramento e Avaliação de Violações de Direitos Humanos em HIV/aids

25. Você está familiarizado com este Sistema?
26. Quando ele foi criado?
27. Por que ele foi criado?
28. Conte como ele foi criado e com quais objetivos (demanda, recurso, estrutura, desenho, participação de quem?)
29. Qual seria a utilidade do sistema no seu ponto de vista?
30. Na sua opinião, ele está sendo usado conforme foi pensado?

31. Por quê?
32. O que você acha que poderia ser feito para melhorá-lo?

C. Relação com as AJ

33. Como é a relação da Unidade com as assessorias?
34. Como é sua relação com as ONGs e as AJ?
35. Na sua opinião, o que pode melhorar nesse relacionamento?

D. M&A

36. É feito relatório das atividades das AJ?
37. O que é feito dos relatórios encaminhados pelas AJ?
38. Quem faz isso?
39. E os relatórios de prestação de contas? Quem os analisa?
40. É feito monitoramento das ações das AJ? Como?
41. Elas já foram avaliadas?
42. Como?
43. Já houve treinamento para as AJ?
44. O que é feito neste treinamento?
45. Com que frequência ele ocorre?
46. O que se espera de resultado com o apoio às AJ?
47. Na sua opinião, o resultado está sendo alcançado?
48. De que forma você acha que a relação do DPTO com as AJ poderia melhorar?
49. O que, não sua visão, é indispensável para a continuidade das AJ? (com e sem o apoio financeiro do DPTO)

Contexto

50. O que mais tem favorecido a continuidade deste apoio às AJ?
51. E o que mais tem dificultado?
52. Qual a importância deste apoio na sua opinião?

Observações:

Anexo III - TCLE do Representante do PN DST/aids e Hepatites Virais

Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública
Comitê de Ética em Pesquisa
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Representante do PN DST/aids e Hepatites Virais

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “**Avaliação de Implementação das ações das Assessorias Jurídicas das Organizações Não Governamentais no Brasil**” cujo objetivo é avaliar o grau de implementação das ações de direitos humanos em HIV/aids das assessorias jurídicas das Organizações Não Governamentais.

A seleção das pessoas envolvidas é por livre participação, de acordo com interesse demonstrado e sua participação não é obrigatória. Serão convidados a participar pessoas que participam dos projetos com assessorias jurídicas de ONGs. Solicita-se sua autorização para gravação desta entrevista, sendo certo que a gravação não lhe identificará e ficará com a pesquisadora em lugar reservado.

Os riscos relacionados com sua participação são nulos, pois a pesquisa não identificará nomes e endereços. Ela consiste única e exclusivamente em coletar informações a respeito de alguns assuntos e a análise será realizada de forma que não identificará os sujeitos e nem as instituições. Apesar da restrição da amostra, os sujeitos e instituições não serão identificados.

Os benefícios relacionados com a sua participação são contribuir para a melhoria da qualidade das atividades de enfrentamento de violações de direitos humanos em HIV/aids no Brasil. Não será oferecida nenhuma remuneração por sua participação bem como não lhe será atribuído nenhum custo.

Todas as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e está assegurado o segredo sobre a participação de todo e qualquer participante. Os dados não serão divulgados de forma que permita a sua identificação, visto que não será feita nenhuma anotação que conste seu nome e endereço. Após a conclusão da pesquisa, todos os dados coletados serão armazenados em local seguro pela pesquisadora responsável por 5 anos e depois serão triturados em máquina própria para isso.

Durante todo o período de realização da pesquisa, você não sofrerá qualquer tipo de desconforto ou prejuízo em virtude da mesma, podendo optar a qualquer tempo por sua saída do processo. Os benefícios relacionados à sua participação dizem respeito à contribuição para a produção de um conhecimento que venha a melhorar as estratégias de promoção, proteção e garantia de direitos humanos em HIV/aids. Os resultados da pesquisa serão apresentados à comunidade através de congressos e as instituições participantes receberão relatório final da pesquisa ao término da mesma.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o endereço e telefone de contato da pesquisadora e do CEP/ENSP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Paula Vita Decotelli

paulavita@ensp.fiocruz.br

ENSP/FIOCRUZ – Departamento de Endemias Samuel Pessoa
Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – Manguinhos – Rio de Janeiro / RJ
Telefone: (21)2598-2836

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Data: ____/____/____

Assinatura do Responsável

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/ENSP

Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – térreo

Manguinhos – Rio de Janeiro / RJ

CEP: 21041-210 Tel.: (21) 2598-2863

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br

Anexo IV - Roteiro de Entrevista com o Responsável da Assessoria Jurídica da ONG

Data da entrevista: ___/___/___

Nome da ONG: _____

Nome do Projeto de Assessoria Jurídica: _____

I. Caracterização da ONG

1. Local da sede da ONG
2. Website:
3. Área de atuação da ONG:
4. Data de fundação:
5. Horário de Funcionamento:
6. Público-alvo da ONG:
7. A ONG faz parte de alguma rede de ONGs? Qual(is)?
8. Faz parte de alguma rede de assessoria jurídica ou direitos humanos?

II. Perfil do Responsável pela AJ

9. Qual a sua formação?
10. Há quanto tempo você trabalha em ONG?
11. Há quanto tempo trabalha nesta ONG?
12. Você trabalha em outro local? Qual?
13. Quais as suas funções na AJ?
14. Há quanto tempo você coordena a AJ?
15. Como você define direitos humanos?

III. Caracterização da Assessoria Jurídica

16. Local da Assessoria:
17. Data de início das atividades da Assessoria:
18. Horário de Funcionamento:
19. Público Alvo da Assessoria:
20. Existe versão escrita do Projeto de AJ?
21. Quem coordena o projeto?
22. Relacione a formação e a função os profissionais e voluntários envolvidos com a AJ:
23. Eles receberam algum tipo de capacitação para trabalhar na AJ?

A. Atividades

24. As atividades do projeto foram previstas?

25. As atividades estão ocorrendo conforme o previsto? Se não, por quê?
26. Descreva detalhadamente as atividades realizadas nesta AJ e periodicidade (*flowchart*):
27. Relacione os locais para realização das atividades:
28. São feitas capacitações para os usuários?
29. Se sim, como são planejadas e executadas?
30. Quem participa delas?
31. Que recursos materiais são necessários para a condução dessas atividades:
32. Existe material educativo específico sobre direitos humanos e HIV/aids?
33. Como o material educativo é utilizado?
34. Os recursos materiais são suficientes?
35. E os recursos humanos?
36. Você conhece o Sistema de Monitoramento e Avaliação de Violações de Direitos Humanos em HIV/aids?
37. Como este Sistema foi criado?
38. Como é feito o registro das denúncias neste sistema?
39. O que voce entende que seria denuncia de violacao de direitos humanos?
40. Quem faz este registro?
41. Na sua opinião, qual a utilidade desse sistema?
42. O que poderia ser feito para melhorar seu uso?

B. Público Alvo

43. Qual o perfil do público que procura a AJ?
44. Na sua opinião, como eles ficam sabendo da AJ?
45. Qual o motivo mais comum de procura pela AJ?
46. Você acha que quem chega à AJ encontra o que procurava?

C. Financiamento e Apoios

47. Quem financia a AJ?
48. Desde quando existe esse financiamento?
49. Como é feito o gerenciamento dos recursos financeiros?
50. Como é a relação com o financiador?
51. Existe algum tipo de dificuldade para executar o recurso financeiro da AJ?
52. A AJ recebe algum outro tipo de apoio? Qual?
53. Recebe algum tipo de apoio do município e/ou estado? Qual?

D. M&A

54. É feito relatório de cada atividade? Se sim, quem faz?
55. Os relatórios de prestação de contas são feitos com que frequência?
56. De quem é a responsabilidade de fazer o relatório de prestação de contas?
57. É feito monitoramento da AJ? Como?
58. A AJ já foi avaliada alguma vez? Como?
59. O que se espera de resultado com esta AJ?

- 60. Na sua opinião, o resultado está sendo alcançado?
- 61. O que, não sua visão, é indispensável para a continuidade das AJ?

IV. Relação com outras AJ

- 62. Existe uma relação nominal de outras AJ disponíveis na cidade? (defensoria, escritórios modelos...)
- 63. Como é a relação desta AJ com estas outras instituições?
- 64. Os usuários, se necessário, são encaminhados para outras instituições?
- 65. Se sim, como isso ocorre?

Contexto

- 66. O que mais tem favorecido a atuação da AJ?
- 67. E o que mais tem dificultado?

Observações:

Anexo V - T CLE do Responsável da Assessoria Jurídica da ONG

Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública
Comitê de Ética em Pesquisa
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Responsável pela Assessoria Jurídica da ONG HIV/aids

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “**Avaliação de Implementação das ações das Assessorias Jurídicas das Organizações Não Governamentais no Brasil**” cujo objetivo é avaliar o grau de implementação das ações de direitos humanos em HIV/aids das assessorias jurídicas das Organizações Não Governamentais.

A seleção das pessoas envolvidas é por livre participação, de acordo com interesse demonstrado e sua participação não é obrigatória. Serão convidados a participar pessoas que participam da assessoria. Solicita-se sua autorização também para gravação desta entrevista, sendo certo que a gravação não lhe identificará e ficará com a pesquisadora em lugar reservado.

Os riscos relacionados com sua participação são nulos, pois a pesquisa não identificará nomes e endereços. Ela consiste única e exclusivamente em coletar informações a respeito de alguns assuntos e a análise será realizada de forma que não identificará os sujeitos e nem as instituições. Apesar da restrição da amostra, os sujeitos e instituições não serão identificados.

Os benefícios relacionados com a sua participação são contribuir para a melhoria da qualidade das atividades de enfrentamento de violações de direitos humanos em HIV/aids no Brasil. Não será oferecida nenhuma remuneração por sua participação bem como não lhe será atribuído nenhum custo.

Todas as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e está assegurado o segredo sobre a participação de todo e qualquer participante. Os dados não serão divulgados de forma que permita a sua identificação, visto que não será feita nenhuma anotação que conste seu nome e endereço. Após a conclusão da pesquisa, todos os dados coletados serão armazenados em local seguro pela pesquisadora responsável por 5 anos e depois serão triturados em máquina própria para isso.

Durante todo o período de realização da pesquisa, você não sofrerá qualquer tipo de desconforto ou prejuízo em virtude da mesma, podendo optar a qualquer tempo por sua saída do processo. Os benefícios relacionados à sua participação dizem respeito à contribuição para a produção de um conhecimento que venha a melhorar as estratégias de promoção, proteção e garantia de direitos humanos em HIV/aids. Os resultados da pesquisa serão apresentados à comunidade através de congressos e as instituições participantes receberão relatório final da pesquisa ao término da mesma.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o endereço e telefone de contato da pesquisadora e do CEP/ENSP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Paula Vita Decotelli

paulavita@ensp.fiocruz.br

ENSP/FIOCRUZ – Departamento de Endemias Samuel Pessoa
Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – Manguinhos – Rio de Janeiro / RJ
Telefone: (21)2598-2836

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Data: ____/____/____

Assinatura do Responsável

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/ENSP

Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – térreo

Manguinhos – Rio de Janeiro / RJ

CEP: 21041-210 Tel.: (21) 2598-2863

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br

Anexo VI - Roteiro de Análise dos Projetos e dos Relatórios das Assessorias Jurídicas

Data da análise: ___/___/___

Instituição:

Nome do Projeto:

Projeto

1. Responsável pelo projeto de assessoria jurídica:
2. Profissionais e voluntários previstos (função e formação acadêmica):
3. Objetivo da assessoria:
4. Público alvo:
5. Atividade(s) prevista(s):
6. Previsão de frequência das atividades:
7. Metodologia:
8. Local:
9. Material a ser utilizado ou distribuído:
10. Origem do material:
11. Há algum apoio de outras instituições:
12. Valor do apoio financeiro do PN DST/aids:
13. Resultado esperado:
14. Monitoramento e avaliação das atividades:
15. Previsão de facilidades e/ou dificuldades:

Relatório de Progresso: Atividades executadas e Relatório de Prestação de Contas: Financeiro

1. Coordenador e responsável pela assessoria:
2. Responsável por cada atividade:
3. Profissionais e voluntários envolvidos (por atividade, se for o caso):
4. O objetivo foi alcançado: Explicação.

5. Público alvo acessado:
6. Como foi feito o registro da frequência:
7. Atividades realizadas:
8. Regularidade:
9. Como foram feitas as atividades?
10. Distribuição de material educativo sobre direitos humanos:
11. Local de realização das atividades:
12. Recebeu o tipo de apoio:
13. Repasse do recurso financeiro:
14. Execução do recurso financeiro:
15. Resultados alcançados:
16. Monitoramento e Avaliação das atividades:
17. Facilidades:
18. Dificuldades:
19. Registro de denúncias recebidas e acompanhadas:

Anexo VII – Autorização Institucional

AUTORIZAÇÃO

Concedo autorização à mestranda Paula Vita Decotelli do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - FIOCRUZ, para desenvolver atividades de análise de documentos e entrevista com profissionais chave da Unidade de Sociedade Civil e Direitos Humanos e da Assessoria de Monitoramento e Avaliação do Departamento de DST, aids e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, referente ao projeto de mestrado acadêmico intitulado **“Direitos Humanos e aids: Avaliação de Implementação de Assessorias Jurídicas de Organizações Não Governamentais no Brasil”**.

Departamento de DST, aids e Hepatites Virais

Brasília, ____ de _____ de 2010

Anexo VIII

Região	Início da AJ	Período	Público Alvo	Objetivo	Atividades previstas no Projeto	# atendimentos no Relatório de Progresso
Centro - Oeste	Desde 2006 - ONG desde 2000	N/A	PVHA	Promover a defesa do direito das PVHA por meio do acolhimento, orientação, encaminhamento e proteção de seus direitos. Trabalhar pela inclusão social das PVHA principalmente nas áreas da seguridade social, trabalho e emprego.	Encaminhamento, orientação, se necessário, abertura de processo judicial, em casos determinados (medicamento, maus tratos, discriminação), oficina para os usuários da ONG, familiares e demais. Oficinas de 3hrs: conscientização de direitos humanos por meio das oficinas.	99 atendimentos; 139 participantes nas oficinas.
Centro - Oeste	2001	N/A	PVHA e LGBT sem condições financeiras	Garantir AJ para PVHA, LGBT, e população em geral, vulnerável, que tenha um direito violado, sem acesso à justiça, possibilitando garantia de seus direitos, exercício de cidadania e combate à discriminação e violência.	AJ, orientação, encaminhamento, parceria com MP Estadual, OAB, Centro de defesa em direitos humanos, Secretaria Estadual de Justiça e Segurança Pública. Oficinas de 4 horas para outras ONGs.	33 atendimentos
Centro - Oeste	1993	N/A	Usuários da casa de apoio, PVHA município/int.	Minimizar a violação de direitos humanos e efetivar direitos fundamentais das PVHA na busca de reconhecimento de seus direitos políticos, sociais e civis através da assessoria e consultoria jurídica integral e gratuita.	Acolhimento, registro em formulário padrão, encaminhamento ou abertura de processo. Oficinas de 4hs para PVHA na região.	21 (período de 6 meses)
Nordeste	Desde 2006 - ONG desde 2004	4 vezes por semana	PVHA, profissionais do sexo, LGBT, mulher vítima violência.	Desenvolver ações de apoio, formação e AJ à pessoas e OSC, para promover resgate da cidadania de PVHA, profissionais do sexo, LGBT e outras populações vulneráveis e formar agentes multiplicadores de direitos humanos junto a população alvo.	Acolhimento, orientação e registro, encaminhamento para rede de atendimento, ajustamento de ações, acompanhamento de processos, mediação de conflitos, curso de formação de 20hrs de agente comunitário de direitos humanos e cidadania.	26 mediações; 210 ações; 1.119 atendimentos; 50 participantes no curso
Nordeste	93	1 vez por semana presencial /por telefone e por email	PVHA	Contribuir para a promoção e reparação dos direitos humanos das PVHA na capital e região metropolitana - Garantir e ampliar o direito de acesso à justiça das PVHA - Mobilizar e formar em direitos humanos ativistas que vivem com HIV e aids.	Aconselhamento e AJ como forma de garantir o direito do acesso à justiça, à promoção e reparação de direitos. Preenchimento do BD. Participação em Conselhos para o controle social, articulação com SEDH, MP, DP e OAB para integração do tema no escritório modelo e na DP. Formação para ativistas para multiplicarem as informações, elaborar denúncias e realizarem outras ações junto a órgãos de proteção dos direitos humanos.	156 atendimentos; 70 participantes nas oficinas
Nordeste	da ONG fev/2005	semanal	PVHA	Oferecer AJP à PVHA visando combate à discriminação e ao preconceito, contribuindo para a redução da epidemia de HIV/aids na PB (capital e arredores)	1. formação jurídica popular, como instrumento de empoderamento jurídico-político e emancipação social para o combate às violações de direitos humanos; 2. assessoria jurídica através de encaminhamentos e denúncias de violações de direitos humanos.	39 (6 meses) - 16 no curso DH e HIV/aids
Nordeste	ONG 1999 - AJ desde 2001	N/I	PVHA e população vulnerável	Ampliar os serviços de AJ em DH e DST/aids da ONG	Ações de advocacy para população LGBT, acolhimento, orientação, legislação, procedimento e serviço, busca de solução de conflitos, receber e encaminhar denúncias, registrar no BD, oficinas para lideranças comunitárias, PVHA, população vulnerável	Sem relatório
Nordeste	2004 (não contínuo)	Atendimento com hora marcada	LGBT, PVHA e familiares	Contribuir para a melhoria na condição de cidadãos de populações vulneráveis como LGBT E PVHA, assim como o reconhecimento de seus direitos, garantias fundamentais, dignidade, redução da violência e preconceito na cidade e municípios circunvizinhos.	Triagem e atendimento com encaminhamento, com hora marcada; 5 cursos de DH modulares, 8 oficinas temáticas na sede, atividades de advocacy em reuniões com instituições públicas,	12 atendimentos/ 50 pessoas capacitadas
Norte	1987 - AJ desde 19 97	Agendamento por telefone	PVHA da região metropolitana	Contribuir para a ampliação da participação cidadã de pessoas vivendo e convivendo com HIV/aids e reduzir o preconceito, o estigma e a discriminação a elas impostas usando como ferramenta a promoção dos DH e HIV/aids.	Oficina de sensibilização sobre DH, ética profissional e HIV/aids, profissionais de saúde, liderança comunitária, atendimento jurídico.	31 em 1 semestre
Norte	2003	N/C	LGBT E PVHA	Prestar serviço de AJ e DH para população de LGBT no estado.	Acolher e avaliar as denúncias, acompanhar, orientar e apurar casos denunciados, buscar soluções de conflitos, encaminhar para rede de atendimento, registro no BD, articular parcerias, realizar palestras educativas sobre DH.	33 capacitados, mas no relatório diz 200

Sudeste	1990 - AJ desde 1996		PVHA	Promover ação na defesa das PVHA e população vulnerável para orientação, assessoria e acompanhamento jurídico no pleno exercício da cidadania.	Tentativa de conciliação, ação nas áreas previdenciárias, constitucional e civil. Inclusão no BD, as outras denúncias encaminharão para coordenação de assessoria de diversidade sexual da secretaria de participação do município, Ministério Público Federal e Estadual. Capacitação em DH 4hrs por dia, 24 hrs total.	30 atendimentos por mês, 6 oficinas no ano.
Sudeste	1990 - AJ desde 97	N/C	Abrigados na instituição	Fortalecer as ações de promoção e defesa dos direitos da população vulnerável e PVHA através do aconselhamento jurídico na região.	Fortalecer relação com autoridades locais, parcerias com outras ONG, promoção de DH através de palestras e oficinas para população em geral, visando combate ao estigma, preconceito e discriminação e prevenção das DST/HIV/aids. Difundir legislação específica de direitos das PVHA, transformando-as em multiplicadores, assistência jurídica às crianças e adolescentes da instituição. Palestras com 1:30 hr de duração	72 atendimentos / 21 pessoas nas palestras
Sudeste	1994	N/C	-	Promover orientação sobre direitos e deveres relacionados à epidemia, sobre legislação, procedimentos e serviços públicos relacionados.	Mediação de conflito, receber, encaminhar e acompanhar denúncias, registrar no BD, encaminhar para parceiros quando houver necessidade de ação judicial individual ou coletiva. OAB, núcleos de prática jurídica. Capacitação: instrumentalizar liderança local, PVHA e população vulnerável, promoção, defesa de direitos. Cursos e oficinas. Oficina de 8hrs para multiplicadores PVHA, e oficina de 2,5 hrs para população em geral.	Sem relatório
Sudeste	2003 - AJ desde 2006	2 turnos semanais	PVHA	Proporcionar às PVHA apoio, monitoramento, e orientação para buscar amparo judicial nas ações cíveis, penais, previdenciárias e trabalhistas, garantido seus direitos à cidadania e coibindo abusos discriminatórios.	Capacitar profissionais e graduandos para assessoria jurídica aos soropositivos (mini cursos 8 hrs). Informar PVHA e sociedade em geral através de palestras de 2hrs, combater atitudes discriminatórias e esclarecer medidas legais as quais têm direito as PVHA. Promover atendimento jurídico com ajuzamento e acompanhamento de ações visando efetiva reparação de danos sofridos por PVHA.	Sem relatório
Sudeste	98	NAO ENVIOU RELATO RIO	PVHA	Melhorar a qualidade de vida das PVHA a partir de ações afirmativas oferecendo orientação e assistência jurídica nos casos comprovados de violação dos DH, através dos fundamentos legais	Orientação para obtenção e regularização de documentos pessoais e benefícios sociais, direitos do consumidor, acesso a especialidades médicas e encaminhamento para ações assistenciais para cesta básica e vagas em casa de apoio.	Sem relatório
Sudeste	2003 - AJ desde 2004		Pessoas vivendo e convivendo com HIV/aids	Ações itinerantes na região de promoção e defesa dos DH das PVHA e dos segmentos mais vulneráveis, através de orientação e assessoria jurídica para vítimas de discriminação, preconceito e violência.	Difundir e assegurar os direitos fundamentais da pessoa humana e das pessoas vivendo e convivendo com HIV/aids na região. Atendimento estático na sede e itinerante nas unidades básicas de saúde. Atendimento e orientação, encaminhamento para polícia, promotoria, INSS, OAB, - sensibilizar sociedade em geral e aumento de informação para PVHA.	200 atendimentos itinerantes / 500 na sede
Sul	1993 - AJ desde 1999		Prostitutas	Implementar ações educativas e informativas para promoção e garantia de DH junto a prostitutas na cidade.	Capacitação, formação, na temática de direitos e cidadania e prevenção HIV/aids, encaminhamento de denúncia de violação de direitos aos órgãos públicos, oficinas, atendimento técnico, envolver as próprias prostitutas como agente de direitos humanos na capacitação e acompanhamento do projeto e divulgação do mesmo. Oficinas sobre direitos da mulher, DH, justiça e prevenção.	30 denúncias, 160 participantes nas atividades.
Sul	2000 - AJ desde 2007	Todo dia por tel. Advogado atende so agenda	PVHA familiares e	Ações de promoção, informação e defesa de DH relacionados à epidemia DST/aids. Através da central de atendimento para encaminhar e monitorar denúncias de violações, orientando vítimas, divulgar informações, multiplicar conhecimento sobre legislação que visem garantia de DH, implementar o exercício da cidadania.	Buscar e consolidar parcerias com secretarias de saúde e serviço social; OAB, procuradoria municipal, coordenadoria da mulher, seminários, palestras, difusão de material, oficinas de 10 hrs para sociedade em geral,	24 atendimentos

Sul	2003 - AJ desde 2001	-	PVHA, LGBT	Implantar serviço de assessoria jurídica gratuita e de informação sobre o fornecimento de regularização de documentação civil básica, prestar orientações que contribuam para a promoção da cidadania e a defesa dos DH das pessoas vivendo e convivendo com HIV/aids, bem como as populações vulneráveis como prostitutas e população LGBT.	Levantar a demanda das populações alvo do projeto, instruir para regularização e encaminhamento de documentação civil (nos dias de cidadania), conciliação e mediação de conflitos promovendo justiça a estabelecendo a paz, ajuizamento de ações para reparação de atos de violência, discriminação da população alvo , capacitação em DH para profissionais de saúde através de oficinas. Mini seminário de 4hrs para LGBT, sociedade civil, secretarias dos municípios arredores, operadores de direito.	17 atendimentos/ 21 violações registradas, 120 multiplicadores, 160 pessoas nas oficinas de DH e HIV/aids.
Sul	2002	Semanal	PVHA familiares e	Poss execução de políticas sócio educativas e preventivas no combate à violação de DH de PVHA	Seminários, reuniões, oficinas, palestras, acompanhamento de processos jurídicos, atendimento a novos processos, consultorias, palestras em empresas, oficinas específicas, atendimentos a ONGs parceiras, demandas judiciais	Sem relatório

Anexo IX

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS
SAF Sul Trecho 02, Bloco F, Torre 1, Edifício Premium, Auditório
70070-600 - Brasília/DF - Brasil

Relatório de Monitoramento de Projetos de OSC

Tipo:Supervisão		
Motivo: Monitoramento		
Data:		
Município:	UF:	Região: sudeste
Equipe PN:		

DADOS INSTITUCIONAIS

Instituição:
Endereço:
Tel
e-mail:
Responsável Legal:
Contato:

PROJETO(S) MONITORADO(S)

N°:
Título do Projeto:
População-alvo:
Tipo Seleção:
Coordenador do Projeto:
Valor do Projeto

Objetivo Geral do Projeto:

Atividades previstas:

a) O objetivo do Projeto está sendo alcançado?
b) Dificuldades Encontradas:
Conclusões:

Resultado Final: Execução
<input checked="" type="checkbox"/> Adequada <input type="checkbox"/> Com restrições <input type="checkbox"/> Inadequada

Encaminhamentos:

Brasília, 30 de _____ de 2010

De Acordo: _____

Data: __/ __/ __

Assinatura Assessor Técnico