



**ALAVANCANDO A LIDERANÇA DO PAÍS
PARA PROMOVER A RESILIÊNCIA PARA
UMA RESPOSTA SUSTENTÁVEL AO HIV
ANTES E DEPOIS DE 2030**

Um documento de orientação dos diretores-gerais da National AIDS
Comissões sobre Sustentabilidade da Resposta ao HIV

Outubro de 2024

Redigido com o apoio técnico de Yemaya Health Advisory



SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO	1
1.1 Principais desafios para a sustentabilidade da resposta ao VIH	1
1.2 Preparação dos países para o sucesso	2
1.3 Caminho a seguir até 2030 e além	4
2.0 HISTÓRICO	6
2.1 A resposta ao VIH	6
2.2 Sustentabilidade da Resposta ao VIH: A jornada difícil de vinte anos	6
2.3 Fórum de liderança sobre o VIH	7
3.0 AS AMEAÇAS À PRONTIDÃO DO PAÍS E À TRANSIÇÃO EFETIVA PARA UM RESPOSTA SUSTENTÁVEL AO HIV	9
3.1 Falta de visão partilhada, entendimento comum ou objetivos finais comuns de sustentabilidade	9
3.2 Execução do atual programa VIH e arquitetura de financiamento alinhada com o financiamento externo é incompatível com serviços sustentáveis orientados/gerenciados pelo governo	9
3.3 A prevenção primária do VIH fica para trás	13
3.4 Uma abordagem única que negligencia a tomada de decisões por país e contextos de investimento	14
3.5 Execução limitada do gerenciamento de transição e monitoramento compartilhado da responsabilidade 14.	
4.0 ESTABELECEER OS PAÍSES PARA SEREM BEM-SUCEDIDOS NA RESPOSTA AO HIV	16
4.1 Uma avaliação centrada no país em termos de preparação e resiliência	17
4.1.1 Análise contextual por país, alinhamento do programa de HIV e integração	18
4.1.2 Visão do país de um modelo evoluído de HIV	19
4.1.3 Evolução dos contextos demográfico, epidemiológico e econômico	19
4.1.4 Priorizar a prevenção primária do VIH	19
4.1.5 Investir na resiliência da resposta ao VIH	20
4.2 Reformas globais na concepção, aplicação e arquitetura do financiamento do VIH	22
4.3 Gestão da transição e responsabilização mútua	22
4.3.1 Liderança nacional na resposta ao VIH	23
4.3.2 Negociações Multilaterais De Rotina	23
4.3.3 Responsabilização mútua	24
4.4 Aproveitar as capacidades de resiliência dos países	25
O CAMINHO A SEGUIR	26
4.5 Investimentos estratégicos e ações prioritárias	26
NOTAS.....	1

1.0 INTRODUÇÃO

Apesar do progresso notável na resposta global ao VIH nas últimas duas décadas, os programas sustentáveis liderados por países continuam a ser um objetivo evasivo. Embora a abordagem vertical — caracterizada por sistemas dedicados para gerenciamento de dados, recursos humanos, diagnóstico, vigilância e cadeias de fornecimento — tenha impulsionado realizações sem precedentes, a redução do financiamento dos doadores requer uma transição estratégica em direção a programas integrados e gerenciados pelo governo.

A busca pela sustentabilidade da resposta ao HIV não é novidade. Durante duas décadas, os parceiros de desenvolvimento introduziram várias estruturas — incluindo documentos de orientação, índices de sustentabilidade, políticas de transição e requisitos de cofinanciamento — enfatizando a propriedade do país, o financiamento interno, casos de investimento e estudos de eficiência. No entanto, estes não resultaram em alcançar a sustentabilidade, e o atual modelo de prestação de serviços de HIV, operando paralelamente a sistemas governamentais com altos custos gerais, continua a desafiar a verdadeira sustentabilidade.

Reconhecendo esse momento crítico, o Fórum de Liderança sobre o HIV — *uma comunidade de práticas composta por diretores-gerais das Comissões Nacionais de Aids na África, na Ásia e na América Latina* — está empenhado em fornecer uma direção estratégica visando metas de sustentabilidade alcançáveis, conforme articulado no documento de posição dos Fóruns de 2023 intitulado "*Sustentando uma Liderança Eficaz para Proteger Ganhos, Trançar Disparidades e Acelerar o Progresso*". Em 2024, o Fórum criou um grupo de trabalho de liderança de pensamento para desenvolver um documento de posição com informações sobre os países que descreve as principais considerações para alcançar respostas sustentáveis ao HIV, preservando e promovendo os ganhos significativos alcançados até agora.

1.1 Principais desafios para a sustentabilidade da resposta ao VIH

Com base nas lições dos processos de planejamento de sustentabilidade anteriores, este documento de posição identifica os desafios críticos que os atuais processos de desenvolvimento de roteiros ainda não abordaram adequadamente. Eles incluem:

- i) **Ausência de visão e compreensão partilhadas:** Os intervenientes globais no domínio da saúde e os intervenientes nacionais operam com definições e interpretações divergentes de "sustentabilidade" no contexto da resposta ao VIH. A falta de acordo coletivo sobre os elementos essenciais que requerem transformação para alcançar a sustentabilidade levou a objetivos desalinhados e a processos de planeamento por país fragmentados.
- ii) **Uma arquitetura global de projeto, distribuição e financiamento do HIV incompatível com a estrutura atual de serviços gerenciados pelo governo:** historicamente, os programas de HIV têm sido estruturados verticalmente, financiados fora do orçamento e fornecidos por meio de vários parceiros de implementação não governamentais em países. Embora esta abordagem tenha sido fundamental para alcançar ganhos sem precedentes na cobertura, qualidade e impacto do programa, também levou a programas de tratamento e prevenção fragmentados e a um ecossistema com ferramentas de dados diversificadas, sobrepostas e paralelas, plataformas de diagnóstico, sistemas de vigilância e cadeias de abastecimento que operam de forma independente da infraestrutura de saúde pública. Além disso, as modalidades de destacamento de profissionais de saúde suplementares incompatíveis com os regulamentos governamentais, o que torna desafiadora a absorção direta no sistema nacional de saúde.

- iii) **doção de uma abordagem única para todos os casos:** isto muitas vezes esquece os contextos macroeconômicos, políticos, jurídicos e sociais únicos que moldam as políticas públicas e os investimentos na saúde em cada país. Por exemplo, à medida que a Cobertura Universal de Saúde (UHC) se expande, a resposta ao HIV deve considerar as configurações específicas de UHC ou de Atenção Básica à Saúde (PHC) de cada país para projetar pacotes de serviços de HIV que se alinhem às prioridades nacionais de UHC e aos esquemas de financiamento relacionados. Por outro lado, o planejamento de UHC e PHC deve considerar as complexidades dos sistemas verticais existentes exclusivos de cada país para facilitar a integração efetiva do HIV.
- iv) **Foco limitado na análise abrangente da epidemia:** As atuais análises da epidemia permanecem estritamente focadas na métrica do HIV, deixando de levar em conta fatores críticos de interseção, que incluem doenças não transmissíveis, violência de gênero, uso de substâncias e desempenho educacional, entre outros determinantes sociais para a saúde.
- v) **Ênfase insuficiente na prevenção primária do VIH:** Os processos de planejamento da sustentabilidade abordaram de forma inadequada as estratégias primárias de prevenção do VIH, a expansão dos avanços científicos emergentes e a integração dos serviços de prevenção em sistemas de saúde mais amplos. Essas lacunas deixam os países vulneráveis ao potencial ressurgimento da epidemia.
- vi) **Investimentos limitados na resiliência das comunidades locais:** o papel das ONG e OBC locais e das iniciativas lideradas pela comunidade no futuro modelo de resposta não foram articulados. As negociações para salvaguardar os recursos e as opções de contratação social permanecem, em grande medida, ausentes no âmbito do planejamento da sustentabilidade.
- vii) **Fraca gestão da transição e quadros de responsabilidade compartilhados:** A ausência de gestão institucionalizada da transição e de mecanismos de responsabilidade compartilhados para rastrear a fidelidade aos compromissos de transição para a sustentabilidade prejudica os esforços de planejamento de longo prazo para desenvolver o modelo de resposta ao HIV. Isso inclui coordenação desarticulada, medidas limitadas de prestação de contas às partes interessadas e alocação inadequada de recursos para a gestão da transição.

1.2 Preparação dos países para o sucesso

Compreendendo esses desafios críticos para a sustentabilidade da resposta ao HIV e o fato de que a transição para a sustentabilidade é um caminho de médio a longo prazo que ambos os países e a comunidade global devem adotar, o Fórum propõe um modelo abrangente para abordar as lacunas existentes e fortalecer os esforços de planejamento de sustentabilidade em curso. Este modelo compreende quatro elementos-chave destinados a melhorar o progresso dos países rumo a uma transição bem-sucedida:

- i) **Avaliação centrada no país para a criação de prontidão e resiliência:** respostas sustentáveis do VIH devem alinhar-se com o contexto nacional único de cada país, incluindo os sistemas políticos, as estruturas financeiras e os sistemas de saúde. Esse alinhamento requer uma integração completa avaliar a compatibilidade dos atuais sistemas de distribuição, baseados em ONG e orientados por doadores, com programas geridos pelo governo. O processo de avaliação engloba uma análise contextual detalhada que mapeia programas e projetos de HIV existentes, incluindo ferramentas de gerenciamento de dados, como sistemas de Registros Médicos Eletrônicos (EMR), plataformas de laboratório, abordagens de vigilância, cadeias de suprimentos e força de trabalho de saúde financiada por doadores.

A análise da epidemia de HIV por país deve levar em conta a evolução das paisagens demográficas, epidemiológicas e econômicas, ao examinar interações com determinantes estruturais e de saúde mais amplos. Essa informação abrangente permitirá que os países desenvolvam planos de transição bem fundamentados, que especifiquem elementos que exigem reforma e delineiem caminhos claros em direção a uma resposta evoluída e sustentável. Além disso, essa análise informará os esforços de integração da Cobertura Universal de Saúde (UHC) e da Atenção Básica à Saúde (PHC), que devem abordar as complexidades dos sistemas verticais existentes exclusivos de cada país. A compreensão de um país sobre o cenário fragmentado de prevenção do HIV é essencial para uma programação que vai impulsionar o declínio da incidência.

- ii) **Reforma da prestação de serviços globais de HIV e da arquitetura de financiamento:** o documento apresenta perguntas e reflexões cruciais para que a comunidade mundial permita o sucesso em nível de país por meio da disposição de transformar o modelo existente de HIV e alinhar o modelo evoluído com os sistemas e instituições governamentais, mantendo a eficácia do programa.
- iii) **Institucionalizar a gestão da transição:** Reconhecendo que a transição da resposta ao HIV será deliberada e progressiva, o Fórum defende uma abordagem estruturada de gestão da transição, onde cada país institucionaliza a liderança e os processos de transição. Tal exige que os países estabeleçam instituições ou equipes designadas com autoridade de execução clara sobre os processos de transição. Os países devem afetar recursos suficientes para apoiar as mudanças necessárias e, ao mesmo tempo, acompanhar a implementação e os resultados. São necessários investimentos para desenvolver a resiliência em cinco domínios necessários para sustentar uma resposta ao VIH evoluída e robusta, gerida através dos sistemas de saúde pública: ***política e governação, finanças, comunidades, investigação e inovação, análise granular da epidemia e resiliência dos programas***. Esta institucionalização assegura a continuidade e o progresso sistemático ao longo do período de transição.
- iv) **Promover a responsabilidade mútua:** O sucesso da resposta ao HIV depende fortemente da manutenção da visibilidade política, técnica e social do programa. Será necessária uma estrutura sólida de responsabilidade mútua para controlar a fidelidade de todas as partes interessadas — doadores, governos, comunidades, organizações religiosas e agentes de mercado — aos compromissos de transição centrados nas pessoas. Os países serão obrigados a convocar diálogos multilaterais regulares incorporados para tratar de questões críticas, incluindo a previsibilidade dos níveis de financiamento e das prioridades tanto dos doadores quanto dos governos, a utilização flexível de recursos para fazer investimentos no fortalecimento de sistemas governamentais que acolherão programas de HIV, o estabelecimento de modelos integrados de prestação de serviços, recursos humanos e commodities segurança, reforço da prevenção primária do VIH, apoio a populações-chave e vulneráveis.

Esses quatro elementos servem como pilares que se reforçam mutuamente para atingir os objetivos de sustentabilidade. O sucesso no planejamento e na integração da sustentabilidade depende das partes interessadas — governos, doadores e parceiros de desenvolvimento — compreendendo totalmente o contexto operacional de cada país. Esta percepção é crucial para redesenhar os modelos de HIV que se alinham com os sistemas nacionais, desenvolvendo planos de transição realistas e reforçando as negociações multilaterais sobre prioridades e compromissos de transição críticos.

1.3 Caminho a seguir até 2030 e além

Para alcançar uma resposta sustentada e resiliente ao HIV além de 2030, o Fórum de Liderança sobre HIV priorizará:

- i) Avaliações de alinhamento do contexto e do programa de HIV lideradas por países que descrevem, qualificam e quantificam o cenário operacional do HIV no país, a fim de fornecer dados para o planejamento da transição em direção a um modelo evoluído de resposta ao HIV que possa funcionar por meio de financiamento governamental, sistema social e de saúde. Eles irão:
 - mapear o estado dos programas de tratamento e prevenção do VIH, a fim de orientar o desenvolvimento de programas e serviços coerentes e conjuntos em matéria de VIH;
 - avaliar os sistemas de apoio operacional para o VIH a nível das instalações, subnacional e nacional (*por exemplo, ferramentas de dados, registros médicos eletrônicos (EMRs), sistemas de informação, plataformas de laboratório, mecanismos de vigilância e cadeias de abastecimento*); e
 - analisar a força de trabalho do HIV para informar os esforços de retenção de capacidade.
- ii) Avaliações das epidemias a nível nacional e subnacional;
- iii) Custos previstos, incluindo considerações sindêmicas;
- iv) Formulação do modelo evoluído de entrega e financiamento do programa de VIH;
- v) Planeamento da transição e negociações multilaterais e multilaterais entre as partes interessadas;
- vi) Promover a gestão da transição e os mecanismos de responsabilização; e
- vii) Continuação da advocacia e do envolvimento das partes interessadas para construir o capital político e social necessário para melhorar as alocações orçamentárias e impulsionar a sustentabilidade.

Reformas na prestação de serviços e na arquitetura de financiamento a todos os níveis, incluindo o apoio à gestão da transição e às negociações multilaterais. O Fórum de Liderança HIV está desenvolvendo ferramentas para essas avaliações.

Este documento de posição concentra-se no desempenho mais amplo do programa impulsionador do ecossistema de HIV e visa fortalecer os processos de planejamento de sustentabilidade em curso nos países. Apelamos urgentemente ao aumento da liderança do país e dos investimentos internos para financiar a resposta. Chegou a hora de os atores da resposta ao HIV irem além do conforto de recursos dedicados e da previsibilidade vertical do programa. É crucial estabelecer um caminho que reconheça a necessidade de reformar a arquitetura da resposta ao VIH, tanto a nível global como a nível nacional, através de um processo deliberado que proteja de forma vigilante os ganhos alcançados até à data. A transição para respostas sustentáveis e de propriedade nacional ao VIH exige uma liderança ousada, um compromisso inabalável e uma ação colaborativa de todas as partes interessadas. Só através desses esforços coordenados poderemos assegurar a sustentabilidade a longo prazo dos programas de combate ao VIH, mantendo e fazendo avançar os progressos notáveis alcançados nas últimas décadas.

2.0 HISTÓRICO

2.1 A resposta ao VIH

Ao longo das últimas duas décadas, a resposta global ao VIH alcançou um progresso notável. O número de novas infecções pelo VIH caiu para metade, e as mortes relacionadas com a SIDA diminuíram dois terços desde 2002. No sul da África, a expectativa de vida, uma vez em declínio devido ao HIV, foi restaurada. A expansão do acesso à terapia antirretroviral (ART) que salva vidas permitiu que as pessoas portadoras de HIV tivessem uma vida mais longa e saudável, um resultado que parecia improvável na virada do século. Em 2022, 73% dos cerca de 39 milhões de pessoas que vivem com o VIH estavam a receber tratamento e 71% das pessoas atingiram a supressão viral.

Apesar destes ganhos, as metas globais continuam por cumprir. A meta de 2020 de reduzir as novas infecções em 75 % não foi cumprida, com 1,3 milhões de novos casos notificados em 2023, significativamente acima do objetivo de menos de 370,000. Além disso, as mortes relacionadas à Aids totalizaram 630 mil, excedendo a meta de menos de 250 mil. A cobertura do tratamento também ficou aquém do esperado, com 29,8 milhões de pessoas na ARTE, bem abaixo da meta de 34 milhões para 2025. Embora o progresso tenha sido significativo, continua frágil, especialmente sem cura para o VIH à vista. O sucesso da resposta ao HIV tem sido impulsionado principalmente por sua natureza vertical — programas voltados para doenças específicas com dados focados, recursos humanos, diagnósticos, vigilância, compras, sistemas de cadeia de suprimentos e estratégias abrangentes que produzem resultados rápidos. Embora sejam favorecidos pelos países doadores pela sua eficácia, estes programas verticais enfrentam desafios contínuos para sustentar e aumentar os ganhos alcançados.

A resposta ao VIH beneficiou de uma substancial Ajuda ao Desenvolvimento Ultramarino (APD) para combater a doença nos países de rendimento baixo e médio-baixo, tendo as instituições globais como a UNAIDS, o Fundo Global, o Pefar, e a Unitaid desempenhado papéis fundamentais. No entanto, os recursos estão diminuindo agora, levando a novos esforços em direção ao planejamento de sustentabilidade. De acordo com o relatório da OCDE de 2021¹, as prioridades dos doadores estão mudando, resultando em menos alocações de APD para HIV e Aids. Esse declínio renovou o foco na transição da resposta ao HIV da abordagem vertical, impulsionada pelos doadores e de alto custo administrativo para um programa mais sustentável gerenciado pelo governo.

2.2 Sustentabilidade da resposta ao VIH: a jornada difícil de vinte anos

O foco na sustentabilidade na resposta ao HIV não é novo e há muito tempo faz parte do discurso sobre saúde pública global. Os primeiros esforços em meados da década de 2000 foram enquadrados como "propriedade do país" sob enquadramentos como a Declaração de Paris (2005)² e a Agenda de Ação de Acra (2008). Esta visão enfatizou a liderança do país anfitrião no desenvolvimento e supervisão de planos estratégicos nacionais, com responsabilidade mútua entre atores globais e locais. No entanto, apesar desse enfoque, o projeto e implementação do programa de HIV continuou em grande parte impulsionado pelo Global North³ 5.

Na década de 2010, o financiamento interno surgiu como uma via fundamental de sustentabilidade. Casos de investimento e instrumentos de financiamento inovadores, como taxas sobre a Aids e trocas de dívidas, visavam aumentar o fisco e recursos adicionais diretos para programas de HIV. A Levy do Zimbabué contra a SIDA é um exemplo raro, mas notável, desta abordagem em ação. Os estudos de eficiência procuraram promover a economia de custos nos programas. No entanto, os modelos de entrega do VIH, que funcionam paralelamente a outros serviços de saúde governamentais, têm suportado despesas administrativas e gerais elevadas, muitas vezes mascaradas por acordos de taxas de custos indiretos negociadas (NICRA) de doadores para ONG globais.

Al longo do tempo, os parceiros de desenvolvimento introduziram várias ferramentas — índices de sustentabilidade, políticas de transição e requisitos de cofinanciamento — alocando recursos significativos para ajudar os países a prever e planejar uma resposta sustentável ao HIV. Apesar destes investimentos, a verdadeira sustentabilidade continua evasiva. Há pouca clareza sobre como esses esforços prepararam os países para a transição para programas gerenciados localmente, e é incerto se as lições de iniciativas passadas foram totalmente incorporadas aos planos atuais do roteiro de sustentabilidade.



Figura 1 "Sustentabilidade do HIV" processos e investimentos ao longo de duas décadas

2.3 Fórum de liderança sobre o VIH

O Fórum de Liderança sobre o VIH, comunidade de prática que integra os Diretores-Gerais das Comissões Nacionais sobre a SIDA em toda a África, Ásia e América Latina, emergiu como uma voz crítica na definição de estratégias sustentáveis de resposta ao VIH. Desde 2023, o Fórum tem analisado exaustivamente os desafios e as oportunidades para alcançar uma verdadeira sustentabilidade na resposta ao VIH a nível mundial e nacional.

Na sua 15ª reunião histórica na Namíbia, o Fórum lançou um documento de posição seminal intitulado "Sustentando uma Liderança Eficaz para Proteger Ganhos, Pontes de Disparidades, e Acelerar o Progresso". Este documento examinou criticamente a trajetória histórica da resposta ao HIV e suas implicações para alcançar resultados sustentáveis. Com base nessa base, o comitê diretor do Fórum, durante sua reunião de 16 de fevereiro de 2024, estabeleceu um grupo de trabalho dedicado à liderança de pensamento para desenvolver um documento de posição abrangente que descreva as principais considerações para alcançar a sustentabilidade.

O grupo de trabalho utilizou uma abordagem analítica sistemática de pontos fortes/oportunidades e pontos fracos/ameaças para articular posições-chave. Durante oito sessões estratégicas ao longo de 2024, incluindo uma reunião presencial, o grupo de trabalho colaborou com todo o Fórum de Diretores-Gerais para produzir este documento abrangente.

Este documento de posição serve, essencialmente, múltiplos objetivos estratégicos:

- i) Sintetiza as lições dos processos de planeamento da sustentabilidade passados e em curso;

- ii) Identifica ameaças críticas para uma transição bem-sucedida do estado atual para programas de HIV sustentáveis gerenciados pelo governo.
- iii) Propõe considerações fundamentais para a transição para programas geridos pelo governo; e
- iv) Garante a preservação e o avanço dos ganhos existentes.

Embora se concentre principalmente na prestação de serviços de saúde pública, o Fórum reconhece o papel crescente do setor privado na prestação de serviços de VIH. Em vez de se concentrar em programas específicos de prestação de serviços relacionados ao HIV, como testes, Terapia Antirretroviral (TRA), Prevenção da Transmissão de Mãe para Filho (PMTCT), Circuncisão Masculina Médica Voluntária (VMMC) ou distribuição de preservativos, o documento examina o ecossistema mais amplo do HIV que apoia esses programas, incluindo:

- i) Arquitetura de prestação de serviços;
- ii) Gestão de recursos humanos;
- iii) Sistemas de diagnóstico laboratorial;
- iv) Quadros de dados e de vigilância;
- v) Mecanismos de compromisso da Comunidade;
- vi) Operações da cadeia de abastecimento;
- vii) Estruturas de financiamento; e
- viii) Quadros de liderança do país.

Comitê Diretor Geral do Fórum de Liderança do HIV, Namíbia 2024



3.0 AS AMEAÇAS À PRONTIDÃO DO PAÍS E À TRANSIÇÃO EFICAZ PARA UMA RESPOSTA SUSTENTÁVEL AO VIH

O Fórum de Liderança sobre o HIV identifica cinco desafios críticos que têm impedido os esforços de sustentabilidade anteriores e continuam a afetar os processos atuais de planejamento do roteiro de sustentabilidade.

3.1 Falta de visão partilhada, entendimento comum ou objetivos finais comuns de sustentabilidade

Uma visão unificada e objetivos finais comuns em relação à "sustentabilidade" na resposta ao VIH estão ausentes entre os atores globais da saúde e os países beneficiários. Organizações como o Pefar, o Fundo Global e a Unaides definem a sustentabilidade em termos distintos. A nível nacional, várias partes interessadas — incluindo governos, sociedade civil e o setor privado — interpretam conceitos como sustentabilidade, transição, autossuficiência e apropriação do país de maneiras divergentes.

Nos diálogos em curso, os países ainda têm de articular coletivamente o que uma resposta evoluída ao HIV implica, particularmente no que diz respeito à gestão de serviços e ao ecossistema de apoio do programa por entidades governamentais. Também falharam na identificação dos elementos-chave da concepção da resposta ao VIH, na prestação de serviços e na arquitetura de financiamento que têm de mudar para que a sustentabilidade seja alcançada. Além disso, as funções e funções das partes interessadas — como governos, parceiros de desenvolvimento, doadores, organizações comunitárias, organizações não governamentais (ONGs), o setor privado e organizações religiosas — no futuro modelo evoluído do HIV não foram consideradas adequadamente. Esta falta de uma visão coletiva entre os intervenientes na resposta ao VIH poderá resultar em objetivos desalinhados, comprometendo a capacidade de alcançar roteiros por país coesos e realistas.

3.2 A atual arquitetura de financiamento e execução do programa VIH, alinhada com os modelos de financiamento externo, é incompatível com serviços sustentáveis geridos/orientados pelo governo

A atual estrutura orientada pelos doadores para a concepção, entrega e financiamento do VIH tem sido essencial para os ganhos sem precedentes alcançados na cobertura, qualidade e impacto dos programas de VIH. Introduziu muitas práticas no panorama mais amplo da saúde pública, como o monitoramento de indicadores em larga escala, a aplicação da ciência e da evidência para a prestação de serviços de rotina, sistemas de saúde mais fortes, diagnósticos aprimorados e aumento da capacidade de recursos humanos em todo o mundo.

No entanto, esse modelo também criou sistemas paralelos em áreas de apoio ao programa de HIV que não estão alinhadas com os sistemas governamentais. A organização padrão dos ministérios da saúde no mundo todo depende de sistemas compartilhados que suportam o planejamento de programas e a prestação de serviços nas instalações, enquanto a arquitetura de serviços e prestação de serviços de HIV não se alinha a essa estrutura. Normalmente, os programas de HIV são fornecidos por ONGs com conhecimento especializado. A multiplicidade de parceiros de implementação em qualquer país, contratados para diversos programas com visibilidade governamental mínima do cenário, resultou na sobreposição de dados, recursos humanos, diagnósticos, vigilância, aquisições e sistemas de cadeia de fornecimento que operam paralelamente à saúde pública

infraestrutura. Além disso, o governo tem visibilidade limitada desse cenário de atores, programas e sistemas. Os investimentos feitos para os sistemas de saúde que utilizam recursos específicos do VIH levaram muitas vezes à criação de sistemas paralelos específicos de doenças nos ministérios. Essa arquitetura geral complica os esforços para unificar a resposta ao HIV sob a administração do governo ou para alcançar a integração dos serviços no setor de saúde. Portanto, o planejamento de sustentabilidade deve visualizar e modelar uma arquitetura evoluída de resposta ao HIV que se alinhe aos sistemas governamentais e crie caminhos de transição claros para essa evolução.

Os desafios específicos envolvem o seguinte:

- i) **Projeto e modelo de entrega do programa de HIV:** os programas de HIV operam com base em orientação técnica global e padrões para serviços como Terapia Antirretroviral (ART), Prevenção da Transmissão da Mãe para o Filho (PMTCT), Circuncisão Masculina Médica Voluntária (VMMC), testes e diagnósticos, o que tem facilitado a escala. No entanto, o envolvimento de várias ONG e parceiros de execução, cada um com diferentes contratos e estruturas de comunicação em várias localizações geográficas e instalações, resultou em programas fragmentados e dispendiosos que serão difíceis de transitar para a gestão do governo em seu estado atual. A co-localização de serviços relacionados com o VIH nem sempre se traduziu na integração em instalações de saúde. Embora a sustentabilidade preveja a liderança do governo, sem visibilidade desses projetos em cada país, a coerência do programa para uma transição bem-sucedida e a integração com programas nacionais é improvável.
- ii) **Recursos humanos:** A resposta ao VIH investiu substancialmente no reforço das capacidades e na formação de recursos humanos adicionais para apoiar a prestação e a gestão de serviços de saúde. Normalmente empregada por ONGs, essa força de trabalho de saúde — incluindo enfermeiros, médicos, equipe clínica, técnicos de laboratório e farmacêuticos — opera em todos os níveis de atendimento comunitário, primário e terciário. Eles têm contribuído significativamente para o cuidado de alta qualidade, como evidenciado por realizações como altas taxas de supressão viral, teste de HIV, PMTCT e cobertura VMMC. Eles também continuam a servir como uma medida de intervalo de parada para recursos humanos escassos para a saúde em muitos países. Além disso, a expertise técnica em áreas de apoio ao programa, como epidemiologia, cadeias de fornecimento, sistemas de diagnóstico e pesquisa, reside no setor privado e em ONGs. Os esforços de transição devem criar deliberadamente vias para alavancar essas capacidades para o sistema de saúde mais amplo. O portfólio completo desses funcionários — incluindo seus números, termos de serviço, áreas de implantação e processos de recrutamento — muitas vezes não está prontamente disponível para os governos, complicando o planejamento para manter essa capacidade crítica. Além disso, as práticas de recrutamento e os termos de emprego variam consoante as ONG e estão frequentemente desalinhados com as regulamentações governamentais. Conseqüentemente, a absorção ou qualquer outra forma de retenção terá provavelmente de ser mediada através de vias legalmente concebidas em colaboração com as autoridades nacionais de gestão da função pública.
- iii) **Dados e informações estratégicas:** estabeleceram uma base Quadros nacionais de acompanhamento e avaliação da SIDA para um acompanhamento rigoroso dos programas, com base na evolução indicadores de desempenho que agora são padrão nos sistemas globais de saúde pública. Os dados coletados e coletados em nível nacional e agregados globalmente desempenham um papel central na tomada de decisões, na alocação de recursos, na avaliação de programas e na correção de cursos. Embora persistam desafios como a exatidão, a atualidade e a exaustividade dos dados em muitos países, o ecossistema de dados sobre o VIH continua a ser um forte pilar da resposta.

A proliferação de ferramentas de dados díspares e não interoperáveis, EMRs (registros médicos eletrônicos) e sistemas de gerenciamento para os serviços de HIV — muitas vezes de propriedade e operados por diferentes parceiros de implementação e relatórios para sistemas de doadores paralelos — impede que o Ministério da Saúde (MOH) obtenha uma visão unificada dos dados e da resposta ao HIV. Os dados pertinentes recolhidos por projetos financiados pelos doadores nem sempre são compartilhados com os governos dos países ou coligidos em sistemas nacionais de gestão da informação em matéria de saúde, que também podem ser múltiplos, o que conduz a lacunas de dados. Investimentos para fortalecer os sistemas de dados de saúde do país muitas vezes resultaram em sistemas de dados de HIV quase paralelos (e TB, malária) dentro dos ministérios da saúde que não interagem ou se integram com o sistema nacional de dados de saúde central, geralmente o Sistema Distrital de Informação de Saúde (DHIS), que é vital para a sustentabilidade a longo prazo. Alvos globais do HIV têm fornecido seriedade política para a ação contra o HIV em nível nacional. Essas metas são centradas em torno do processo de Monitoramento Global da Aids, com os países coletando, coletando e desenvolvendo estimativas nacionais e subnacionais anuais. No entanto, estes processos e muitas metas e indicadores definidos a nível mundial são muitas vezes do topo para a base, com um contributo limitado por país, duplicado, difícil de medir e aumentando o custo do acompanhamento do programa.

- iv) **Pesquisas e vigilância:** Pesquisas, modelagem e técnicas de vigilância de diagnóstico têm avançado ao longo do tempo, fornecendo uma ampla linha de base de dados muitas vezes triangulada em nível global para promover a resposta. A nível nacional, os inquéritos e a vigilância estão cada vez mais fragmentados, limitando a sua utilidade para o planeamento e a defesa de interesses a nível nacional. Por exemplo, os inquéritos biocomportamentais e os índices de estigma realizados por populações-chave ou pessoas que vivem com VIH (PLHIV) não estão ligados a plataformas de dados nacionais ou a indicadores de monitorização global da SIDA (GAM) sobre o desempenho do país. Do mesmo modo, os inquéritos de avaliação de impacto da SIDA financiados pelo PEPFAR excluem dados importantes sobre co-morbidades ou sínteses, perdendo assim oportunidades de apropriação nacional em toda a liderança do setor da saúde. Além disso, amostras de biomarcadores e dados coletados dessas pesquisas geralmente não são armazenados em instituições governamentais, reduzindo ainda mais seu valor para o planeamento e a sustentabilidade futuros. Por outro lado, os inquéritos de saúde financiados a nível nacional limitam frequentemente os indicadores de VIH, uma vez que estes já são incluídos em inquéritos separados. Sem mecanismos para compartilhar rotineiramente esses dados, a priorização política da resposta ao HIV é dificultada, representando uma ameaça à sustentabilidade a longo prazo.
- v) **Diagnósticos laboratoriais:** As ferramentas de diagnóstico, como testes de carga viral, testes de resistência a medicamentos e diagnósticos moleculares melhoraram significativamente os resultados dos pacientes com HIV, permitindo um melhor monitoramento da eficácia do tratamento e a detecção precoce da resistência a medicamentos. No entanto, semelhante a outros sistemas de suporte mencionados acima, o cenário de diagnóstico é desarticulado, com diferentes plataformas e tecnologias operadas por vários parceiros. Alguns desses sistemas são projetados exclusivamente para testes específicos de HIV, limitando sua aplicabilidade a outras doenças, apesar do potencial de maior utilidade no sistema de saúde pública. Esta falta de uma abordagem unificada compromete o objetivo de integrar os serviços de VIH nos sistemas de saúde nacionais.
- vi) **Cadeias de fornecimento e segurança dos produtos de base:** os programas de VIH desenvolveram uma forte capacidade técnica de previsão, aquisição e distribuição, mas esta especialização

permanece, em grande parte, isolada nos sistemas financiados pelos doadores e não foi totalmente integrada nos sistemas de saúde nacionais, nos quais a resposta ao VIH dependerá. Os mecanismos de contratação conjunta, como os oferecidos pelo Fundo Global, forneceram mercadorias vitais. No entanto, estes mecanismos globais não desenvolvem a capacidade de gestão da cadeia de abastecimento no país. Esta dependência de sistemas externos também dificulta o estabelecimento de segurança de mercadorias a longo prazo no âmbito dos quadros governamentais.

Os produtos de prevenção e tratamento relacionados com o VIH estão muitas vezes ausentes das listas nacionais de medicamentos essenciais e dos pacotes de Cobertura Universal de Saúde (UHC). Estas mercadorias moldam as prioridades do orçamento de saúde porque dependem de financiamento de doadores não orçamentado, cujos custos reais são em grande parte inéditos. O planeamento de sustentabilidade deve incluir revisões de políticas como alicerces para garantir o financiamento interno. Acima de tudo, a previsibilidade dos doadores relativamente às transições nos níveis e prazos de financiamento é essencial para o planeamento e os custos da segurança dos produtos de base a médio e longo prazo, a fim de evitar perturbações nos stocks e o posterior acesso aos serviços.

- vii) **Deixar as comunidades para trás:** as comunidades têm desempenhado um papel crítico na defesa dos direitos humanos, na prestação de contas por parte do governo e dos doadores e no desenvolvimento de estratégias inovadoras para as populações-chave e vulneráveis e para as pessoas que vivem com o VIH, atingindo frequentemente as pessoas com acesso limitado aos serviços formais de saúde e sociais. No entanto, estas iniciativas comunitárias são normalmente financiadas através de ONG internacionais e têm ligações limitadas a outros sistemas nacionais de prestação de serviços a nível comunitário. A contratação social tem sido proposta como uma forma de os governos fornecerem fundos públicos a organizações comunitárias para a prestação de serviços públicos. Um resumo político do Fórum de Liderança sobre o HIV destaca os desafios enfrentados na implementação de contratação social, incluindo tensões entre governos e ONGs, particularmente em torno de prestação de contas, barreiras legais e violações dos direitos humanos entre populações-chave. Há também uma falta de estruturas operacionalizadas para contratação social, orçamentos e relatórios de previsão sem custos adicionais para as ONGs. Além disso, há uma desconexão entre os sistemas de informação da comunidade e dos serviços de saúde e uma ausência de quadros de responsabilidade para harmonizar os trabalhadores a nível comunitário, incluindo educadores pares e trabalhadores comunitários da saúde.

O valor das contribuições das intervenções lideradas pela comunidade no tratamento do HIV permanece, em grande parte, indocumentado em todos os países. A falta de indicadores para medir a contribuição dos agentes comunitários nos quadros nacionais de saúde constitui um obstáculo significativo à motivação dos governos para desenvolverem e implementarem contratos sociais.

- viii) **Lacunas na integração dos serviços de HIV no contexto dos esforços universais de saúde:** Na maioria dos países, a resposta ao HIV foi considerada no contexto da Cobertura Universal de Saúde (UHC) e com propostas que podem ser usadas para reforçar a conquista da Atenção Primária à Saúde (PHC). Várias ferramentas globais estão disponíveis para orientar os países na integração de serviços de HIV em outras áreas de doenças. No entanto, esses esforços têm prestado pouca atenção em como reprojeter um modelo de fornecimento de serviços e financiamento projetado verticalmente com vários processos, sistemas e atores em níveis globais e nacionais para se adequar e integrar-se a/nos sistemas e infraestruturas governamentais. Poucos, se é que alguns, países interrogaram, qualificaram e quantificaram a natureza dos seus programas verticais para informar os quadros de integração. Além disso, as decisões para remodelar a resposta ao VIH no contexto dos cuidados de saúde primários também terão de ter em conta fatores como o estigma e a discriminação em relação ao VIH, o peso da doença e as disparidades geográficas.

- ix) **Financiamento interno e gestão de serviços:** Um objetivo fundamental de sustentabilidade é aumentar a quota de financiamento interno. É importante lembrar que o financiamento do HIV será parte de um pacote de saúde que inclui necessidades concorrentes. As decisões para priorizar o financiamento para o HIV serão tomadas no contexto do aumento dos custos de cuidados crônicos, das necessidades de preparação para pandemias, de um foco na cobertura de saúde universal e dos imperativos das mudanças climáticas. É necessária uma reflexão sobre os ecossistemas de financiamento das administrações públicas para colmatar a desconexão entre as partes interessadas responsáveis pelo planeamento financeiro e técnico.

Uma transição dos serviços geridos pelos doadores para os serviços geridos pelo governo envolverá fluxos complexos de financiamento, incluindo contribuições dentro e fora do orçamento, acordos bilaterais e ciclos e requisitos de planeamento e orçamento variáveis. Por exemplo, os planos operacionais anuais do PEPFAR, o Fundo Global para o HIV, Tuberculose, e os ciclos de concessão de três anos do Paludismo, e os processos orçamentais do governo geralmente não estão alinhados. Além disso, os governos não têm uma visão precisa dos custos reais das intervenções contra o HIV, o que é essencial para o planeamento eficaz e a previsão de recursos domésticos.

A combinação de custos de prestação de serviços inflacionados e de requisitos de cofinanciamento obrigatório de programas de doenças financiados verticalmente que muitas vezes obrigam os governos a atribuir recursos limitados a áreas de programas já fortemente financiadas pelos doadores cria barreiras à mobilização de recursos nacionais. Esses cenários muitas vezes levam a uma visão distorcida pelos tesouros nacionais e parlamentos da resposta ao HIV como "superfinanciada", reduzindo sua disposição de alocar recursos adicionais no contexto de ambientes fiscais sobrecarregados.

3.3 A prevenção primária do VIH fica para trás

Os esforços atuais de sustentabilidade se concentram fortemente nos alvos de diagnóstico e tratamento acordados globalmente, como os alvos 95-95-95 para diagnóstico, iniciação à TARV e supressão viral. Embora essas metas sejam críticas e sustentadas, programas de prevenção do HIV orientados para a saúde pública serão igualmente essenciais. A incidência global do VIH continua a ser elevada, com mais de 1,3 milhões de pessoas ainda sem diagnóstico em África e com crescentes taxas de infecção entre as populações-chave na Europa, Ásia e América Latina América. Cada nova infecção se traduz em um custo adicional de tratamento vitalício, prejudicando ainda mais os orçamentos de saúde.

Historicamente, os programas de prevenção do VIH têm permanecido fragmentados, desarticulados e de difícil expansão. Lacunas críticas nos sistemas nacionais — como garantir a prevenção de produtos básicos, harmonizar projetos para epidemias e planeamento conjunto e monitorar o desempenho — são comuns entre os países. Em áreas onde a incidência do VIH tende para baixo, dados de modelização indicam que, sem esforços de prevenção robustos e contínuos, os progressos feitos até à data poderiam ser revertidos. Regiões com epidemias crescentes podem não ser suficientemente financiadas para adotar avanços científicos, especialmente na prevenção baseada em ARV, como a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). O aproveitamento de setores não relacionados à saúde ou partes interessadas para expandir os canais de distribuição — como por meio de programas para jovens, farmácias ou plataformas de mídias sociais — não é priorizado nos diálogos de sustentabilidade.

3.4 Uma abordagem única que negligencie os contextos de tomada de decisão e de investimento nos países

Embora intervenções de HIV baseadas em evidências e padronizadas (por exemplo, testes, PMTCT, ART) tenham sido benéficas para a escalabilidade global, aplicar a mesma abordagem ao planejamento de sustentabilidade do HIV tornou-se uma de suas principais fraquezas. Os roteiros de sustentabilidade definidos globalmente muitas vezes não consideram os contextos políticos, sociais, econômicos e jurídicos únicos de cada país, ignorando as complexidades locais.

Esforços anteriores resultaram em roteiros e documentos com foco em resultados e metas de curto prazo, ofuscando metas de sustentabilidade de longo prazo. Estes resultados são muitas vezes desafiadores para se traduzirem em ações locais significativas para as reformas necessárias à reformulação e transição da prestação de serviços e sistemas de VIH. Sem serem concebidos contra os alicerces da legislação nacional, das instituições, dos quadros de financiamento e das prioridades do setor da saúde, os esforços de sustentabilidade continuarão provavelmente a ser marginais para o ecossistema e os recursos nacionais mais vastos, tornando-os difíceis de alcançar.

3.5 Execução limitada do gerenciamento de transição e monitoramento compartilhado da responsabilidade

As iniciativas de sustentabilidade têm um contributo limitado dos países nas suas abordagens de concepção e execução. Embora a liderança do país seja um princípio desejado, as metas, os processos e os prazos raramente evoluem com as agências do país em seu núcleo, apesar das capacidades existentes e das instituições de liderança, como as Autoridades Nacionais de Coordenação da Aids. Além disso, serão necessárias decisões multissetoriais em todos os ramos políticos, jurídicos e executivos para a transição. Por exemplo, a manutenção da capacidade de recursos humanos atualmente recrutada e remunerada através de sistemas de organizações não governamentais pode exigir negociações entre agências governamentais responsáveis pela gestão de recursos humanos (geralmente denominadas autoridades públicas/da função pública) e doadores que apoiam esta força de trabalho no domínio do VIH. Este exemplo demonstra que a busca de consenso por meio de grupos de trabalho verticais para programas de doenças — como as pessoas envolvidas em programas de HIV, TB ou malária, podem ser insuficientes para enfrentar os desafios emergentes durante os processos de planejamento de sustentabilidade.

Além disso, o principal modelo de assistência técnica para que os países alcancem uma resposta sustentada ao HIV tem sido caracterizado por consultores e instituições do Norte Global que oferecem suporte à África, Ásia e América Latina. Essa assistência é geralmente projetada e financiada por parceiros de desenvolvimento que também contratam, gerenciam, avaliam e determinam métricas de sucesso. As partes interessadas estão alinhadas com esses exercícios como objetivos de curto prazo, que muitas vezes enfatizam a transferência de conhecimentos técnicos ou a realização de revisões e avaliações que geralmente não são suficientes para promover mudanças sistêmicas de longo prazo. Uma arquitetura evoluída de resposta ao VIH exigirá modelos de assistência técnica evoluídos, concebidos com mecanismos para a identificação de rotina das necessidades dos países por intervenientes nacionais e para o impacto a longo prazo. Estes modelos terão de incorporar controlos e equilíbrios, de modo a que as funções de concepção, implementação e avaliação sejam atribuídas separadamente entre os doadores e os países. Eles também devem se concentrar na utilização de capacidades locais, regionais e no país.

O planejamento de sustentabilidade, como todas as intervenções, requer métricas de sucesso e monitoramento de desempenho. Os esforços de monitoramento anteriores se concentraram em rastrear os compromissos do governo com relação a recursos internos adicionais. No entanto, deve reconhecer-se que a resposta ao VIH é uma interação complexa entre os intervenientes globais no domínio da saúde e as múltiplas partes interessadas com interesses e interesses variados no país. O princípio regulador para o acompanhamento deve assentar numa responsabilização partilhada, onde as métricas e os mecanismos estabelecidos controlam a fidelidade aos compromissos por parte dos doadores, governos, comunidades, e do setor privado.

4.0 ESTABELECEER OS PAÍSES PARA SEREM BEM-SUCEDIDOS NA RESPOSTA AO HIV

O Fórum de Liderança sobre o HIV enfatiza a importância de uma mudança crítica no panorama da saúde global: a necessidade de governos, doadores e comunidades para transcender o conforto de fluxos de financiamento estabelecidos e programas verticais previsíveis e iniciar uma transição para modelos conduzidos pelo país e gerenciados pelo país para promover uma resposta sustentável ao HIV que efetivamente atenda a todos os cidadãos, incluindo aqueles que vivem com HIV, bem como populações-chave e vulneráveis. Esta transformação não é meramente um ajuste logístico; é um repensar fundamental de como os programas de HIV são projetados e ação para uma nova forma de implementação.

O desenvolvimento em curso de um roteiro abrangente prioriza intervenções programáticas essenciais destinadas a melhorar o diagnóstico, o tratamento e a supressão viral, bem como a prevenir a transmissão do VIH de mãe para filho e a promover a Circuncisão Médica Masculina Voluntária (VMMC). No entanto, continua a existir uma lacuna significativa na abordagem do ecossistema mais vasto que influencia os resultados do programa. Em muitos países, o design dos programas de HIV está desalinhado com os serviços de saúde administrados pelo governo. Sem a reforma do modelo de entrega do VIH e a sua integração com serviços de saúde mais alargados, a persistência do financiamento e as lacunas de responsabilização irão provavelmente dificultar o progresso.

As Autoridades Nacionais de Controle da Aids (NACAs, na sigla em inglês), em seu documento de posição intitulado "Sustaining Effective Leadership to Secure Gains, Bridge Disparities, and Expedite Progress" (Mantendo uma Liderança Eficaz para Proteger Ganhos, Trançar Disparidades e Acelerar o Progresso, em tradução livre), enfatizam a importância da liderança do país no discurso sobre sustentabilidade. Isso se alinha à necessidade premente de os países estabelecerem sistemas que respondam efetivamente a mudanças nos recursos externos e à diminuição dos fundos destinados a iniciativas de combate ao HIV. O Fórum defende um modelo de planejamento de sustentabilidade centrado no país, que engloba três componentes principais:

- i) Avaliação de prontidão e resiliência centrada no país
- ii) Reformas globais na arquitetura de projeto, distribuição e financiamento do HIV
- iii) Gerenciamento da transição e responsabilidade mútua

4.1 Uma avaliação centrada no país em termos de preparação e resiliência

É essencial reconhecer que cada país possui fatores políticos, jurídicos, sociais e macroeconômicos únicos que determinam a priorização das políticas e a afetação de fundos. Historicamente, a resposta ao HIV tem se beneficiado de sua estrutura vertical e sistemas autônomos. No entanto, para uma resposta sustentável ao VIH, o alinhamento com os contextos nacionais é imperativo, alavancando a governação local, o financiamento e os sistemas de saúde.

Para facilitar este alinhamento, o Fórum estabeleceu definições partilhadas para conceitos relacionados com a sustentabilidade:

- i) **Sustentabilidade do HIV:** a capacidade de manter e melhorar o desempenho do programa de HIV e os resultados de saúde para pessoas que vivem com o HIV e populações-chave dentro do ecossistema financeiro, político, legal, social e de saúde de um país.
- ii) **Propriedade do país:** a agência do governo e das partes interessadas para orientar a distribuição de recursos, definir as prioridades do HIV e alinhar a programação com os objetivos nacionais, assumindo assim a responsabilidade pelos resultados.
- iii) **Transição:** A mudança intencional e gradual do programa de VIH, da gestão orientada pelos doadores para sistemas de saúde geridos internamente, salvaguardando e acelerando os ganhos em VIH, tuberculose (TB), malária e reforço do sistema de saúde.
- iv) **Resiliência:** a capacidade de um país - seu povo, instituições e sistemas - de se adaptar e se recuperar de adversidades sem reverter o progresso, garantindo que o HIV permaneça uma prioridade política, que os recursos financeiros sejam garantidos e que a administração do governo e o envolvimento da comunidade promovam uma resposta inovadora, orientada pela ciência e integrada ao HIV.

4.1.1 Análise contextual por país, alinhamento do programa de HIV e integração

É essencial realizar uma análise contextual e alinhar o programa de HIV com as prioridades, os sistemas e os processos nacionais. À medida que a Cobertura Universal de Saúde (UHC) se expande, a resposta ao HIV deve considerar a configuração de UHC de cada país para projetar pacotes de serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento que se alinhem com as prioridades e os esquemas de financiamento de UHC. Por outro lado, o planejamento de UHC e de PHC (Primary Health Care, assistência médica primária) deve levar em conta as complexidades dos sistemas verticais existentes para alcançar uma integração efetiva.

Para informar a sustentabilidade e estabelecer estruturas que alinham os serviços de HIV — como a Terapia Antirretroviral (TARV), Prevenção da Transmissão da Mãe para o Filho (PMTCT), VMMC e Profilaxia Pré-exposição (PrEP) — dentro da infraestrutura de saúde pública, uma análise abrangente do contexto do país é proposta:

- i) **Mapeando projetos atuais de HIV:** avalie o status da ART, PMTCT, VMMC e programas de suporte à comunidade e de prestação de serviços de teste de HIV e descreva o cenário de parceiros implementando, incluindo serviços liderados pela comunidade, localizações geográficas e instalações, populações atingidas e fontes de financiamento.

- ii) **Avaliando projetos de prevenção do HIV:** Analise os tipos de intervenções de prevenção do HIV, sua qualidade, cobertura, distribuição geográfica, iniciativas multissetoriais, provedores de serviços e populações atingidas, triângule esses dados com tendências epidêmicas e faça recomendações.
- iii) **Avaliação de ferramentas e sistemas de dados:** Análise de dados e sistemas e infraestrutura de relatórios sobre HIV, incluindo ferramentas, registros médicos eletrônicos (EMRs), sistemas digitais e plataformas, e suas características, incluindo fatores que definem os custos operacionais, como acordos de licenciamento, para identificar oportunidades de unificação e interoperabilidade com sistemas do Ministério da Saúde (MOH), ao mesmo tempo que atende às necessidades de dados de diversas partes interessadas.
- iv) **Mapeamento de recursos humanos:** Quantifique as capacidades de HIV existentes no país, desenvolvendo uma lista principal de mão de obra de HIV financiada por doadores que inclui detalhes como quadros, números, as instalações em que estão implantados e os termos de serviço. Os doadores/parceiros de execução podem fornecer este apoio. Deve ser disponibilizada uma avaliação das necessidades de um profissional de saúde do governo. Estes dois documentos críticos devem ser utilizados para racionalizar e informar as negociações sobre os caminhos e o financiamento transitório para apoiar a retenção ou transferência de capacidade para fortalecer os sistemas governamentais.
- v) **Avaliação da capacidade laboratorial:** Avaliar a infraestrutura e os recursos de diagnóstico laboratorial para descrever e quantificar os números, tipos e características das plataformas operacionais e desenvolver uma abordagem de harmonização.
- vi) **Análise da cadeia de fornecimento:** identifique sistemas operacionais da cadeia de fornecimento e conceba estratégias para consolidação, transferência de capacidades de gerenciamento da cadeia de fornecimento e transição de sistemas de aquisição agrupados para sistemas de aquisição do país, garantindo a continuidade.

4.1.2 Visão do país de um modelo evoluído de VIH

O guia de iniciação e acompanhamento da UNAIDS recomenda que as partes interessadas do país desenvolvam colaborativamente uma visão compartilhada para uma resposta sustentável ao HIV. O Fórum defende que essas visões sejam baseadas em um modelo que se integre perfeitamente a um sistema liderado pelo MOH que aborda várias áreas de doenças. Isso inclui avaliar a compatibilidade da arquitetura atual com programas gerenciados pelo governo e identificar componentes específicos do modelo de resposta ao HIV existente que exigem modificação para uma transição efetiva para um modelo administrado pelo governo.

4.1.3 Evolução dos contextos demográfico, epidemiológico e econômico

As avaliações atuais da epidemia de HIV muitas vezes se concentram estritamente nos dados de HIV, negligenciando os determinantes de saúde mais amplos e evoluindo ambientes epidemiológicos, demográficos e estruturais. Para informar roteiros sustentáveis, os países devem considerar as interseções do HIV com determinantes sociais e de saúde mais amplos, como o envelhecimento da população de pessoas vivendo com HIV, cujas necessidades de saúde se estendem além dos cuidados com o HIV para incluir o gerenciamento de doenças crônicas, saúde mental e desafios de mobilidade. Por exemplo, Kibachio et al, (2019) projetaram um aumento futuro de doenças não transmissíveis (DNT) entre as pessoas que vivem com HIV a uma taxa maior do que as populações gerais no Quênia. Este e outros dados destacam a necessidade de uma análise abrangente da epidemia.

4.1.4 Priorizar a prevenção primária do VIH

O Fórum de Liderança sobre o VIH analisou os cenários atuais e desenvolveu orientações multissetoriais para intensificar os esforços de prevenção, abordando a fragmentação e a duplicação de programas.

Experiências a nível nacional, como a do Uganda, ilustram como a ação multissetorial pode melhorar a coerência do programa, expandir a cobertura e assegurar o apoio orçamental nacional a iniciativas de prevenção do VIH.

É primordial que haja um conhecimento profundo do estado dos programas de prevenção. Isso envolve o detalhamento dos tipos de serviço, a avaliação da qualidade, a avaliação dos níveis de cobertura, a identificação dos parceiros de financiamento, a análise dos custos do programa e a identificação dos locais de prestação de serviços. Os países podem otimizar a alocação de recursos e o planejamento de transição, triangulando essas informações com dados epidemiológicos.

A colaboração entre doadores, ONGs e governos deve incluir o compartilhamento de informações sobre níveis de financiamento, intervenções priorizadas e áreas de foco geográfico por meio de plataformas de planejamento conjunto. Essa cooperação pode evitar sobreposições, colmatar lacunas na prestação de serviços e assegurar uma afetação eficiente de recursos.

O planejamento da sustentabilidade deve também incluir as dez áreas de ação delineadas no roteiro de prevenção do VIH, centrando-se na alavancagem de vários setores. Isso será essencial para garantir plataformas de entrega de produtos de prevenção. Por exemplo, o setor das tecnologias da informação e comunicação (TIC) pode ser aproveitado para aceder a plataformas de redes sociais, enquanto o setor dos serviços sociais pode promover a adoção de tecnologias de prevenção emergentes, como a PrEP oral, tópica ou injetável.

4.1.5 Investir na resiliência da resposta ao VIH

Embora a margem de manobra e a disciplina fiscais de cada país sejam fundamentais para traçar caminhos viáveis para a sustentabilidade, os governos devem estar preparados para investirem mais no reforço das capacidades das instituições, dos sistemas e das comunidades que apoiam a resposta ao VIH. O Fórum de Liderança sobre o VIH identificou cinco domínios de resiliência necessários para sustentar uma resposta robusta ao VIH:

- i) **Resiliência política e de governança:** Estabelecer mecanismos para fortalecer sistemas políticos e de governança que priorizem o HIV em meio a agendas concorrentes. Isso inclui institucionalizar as prioridades do HIV, relatórios regulares de progresso e integrar os elementos do HIV em objetivos

nacionais mais amplos. Tal será conseguido através de:

- **Institucionalizar as prioridades do VIH:** Incorporar elementos relacionados com o VIH nas agendas, processos e calendários das instituições políticas, executivas e de definição de agendas, tanto a nível nacional como subnacional.
 - **Relatórios regulares de progresso:** Para manter sua proeminência, atualizações sobre o progresso do HIV devem ser incluídas em plataformas como endereços do Estado da Nação ou revisões de gabinete.
 - **Integração com as prioridades nacionais:** Fazer dos elementos e recursos do VIH uma parte central dos objetivos nacionais mais amplos, como a cobertura universal da saúde (UHC).
 - **Indicadores e orçamentos setoriais:** Garantir que todos os setores relevantes incorporam indicadores de HIV em suas métricas de desempenho e aloquem orçamentos correspondentes. As orientações multissetoriais do Fórum para a intensificação da prevenção do VIH identificam os setores prioritários e as suas atividades relevantes.
 - **Desenvolvimento e reformas deliberados de capacidade institucional:** Melhorar a gestão, os sistemas e as capacidades técnicas das instituições e dos recursos humanos do país para efetivamente projetar, implementar e promover uma resposta integrada ao VIH.
- i) **Resiliência financeira:** Aumentar as alocações orçamentárias internas para a resposta ao HIV através de avaliações de custo realistas, relatórios personalizados de Avaliação Nacional de Gastos com Aids (NASA) e planejamento anual conjunto envolvendo todas as partes interessadas. Isso pode ser realizado por meio de
- **Avaliações de custos realistas:** realizar avaliações de custos regulares e precisas de serviços de HIV fornecidos pelo governo para apoiar os esforços de defesa com os tesouros nacionais e parlamentos para alocações de orçamento apropriadas.
 - **Relatórios financeiros personalizados da Nasa:** Adapte os relatórios da Avaliação Nacional de Gastos com Aids (Nasa) para alinhar com os documentos de perspectivas orçamentárias do MTEF (Medium-Term Expenditure Framework, quadro de gastos de médio prazo) e documentos de planejamento, casos de investimento e orçamentos baseados em programas para maior relevância e utilidade.
 - **Aumentar as oportunidades de alocação de financiamento de recursos domésticos:** os ciclos orçamentários do Programa HIV precisam se alinhar aos cronogramas orçamentários dos países. Garantir que o planejamento e a emissão de relatórios sobre o HIV dentro e fora do orçamento estejam em conformidade com os ciclos orçamentários anuais do país (mesmo quando eles também estão em conformidade com os requisitos orçamentários dos doadores) para captar o custo da resposta ao HIV dentro dos processos governamentais e documentos de perspectivas.
 - **Planejamento anual conjunto:** um mecanismo de coordenação unificado facilita o planejamento colaborativo envolvendo governo, doadores e partes interessadas. Isso garante que as prioridades do HIV sejam refletidas consistentemente em estratégias fiscais de médio prazo, sustentando componentes críticos como commodities e cadeias de suprimentos do HIV.
- ii) **Resiliência comunitária:** salvaguardar o financiamento, a representação e a voz na tomada de decisões das ONG e comunidades locais. Isto pode ser conseguido:

- **Vozes comunitárias na tomada de decisões a nível nacional:** apoiar os representantes das comunidades no âmbito dos mecanismos nacionais de coordenação conjunta e dos processos de tomada de decisão
 - **Ligação aos quadros de comunicação:** Ligar os serviços comunitários, os dados comunitários sobre o VIH, como indicadores biocomportamentais e o índice de estigma, e os dados de monitorização liderados pela comunidade aos quadros nacionais de comunicação de informações, reforçando as suas contribuições e influência no processo orçamental.
 - **Contratação social e financiamento nacional:** Estabelecer quadros de contratação social que ofereçam caminhos através de programas e iniciativas liderados pela comunidade que possam acessar o financiamento nacional. O Fórum de Liderança HIV desenvolveu um Resumo de Políticas de Contratação Social que delinea possíveis caminhos.
- iv) **Resiliência em Pesquisa e Inovação:** Promover mecanismos nacionais que facilitem a inovação e as ligações entre agências governamentais para acelerar a adoção de avanços científicos.
- v) **Análise de Epidemia Granular e Resiliência do Programa:** Será essencial priorizar a qualidade e a expansão do programa, ao mesmo tempo em que se aumenta a capacidade de análise de epidemia granular, que correlaciona co-morbidades e sindemias que impactam a resposta do país ao HIV.

Ao abordar estes domínios, os países podem navegar pelas complexidades do cenário do VIH, garantindo uma resposta sustentável e eficaz que satisfaça as necessidades de todas as populações.



Estratégia de testagem comunitária para HIV do AIDS-SUS
(Programa Nacional de Aids) do Brasil

4.2 Reformas globais na concepção, aplicação e arquitetura do financiamento do VIH

Os doadores e a comunidade global de saúde devem refletir e abordar ativamente as seguintes considerações-chave para garantir uma transição bem-sucedida para a liderança do país.

Principais considerações para uma transição bem-sucedida para a liderança do país na resposta ao HIV

- 1 Os agentes globais de saúde têm uma visão clara para uma resposta do governo ao VIH?
- 2 Como os doadores reorganizarão o financiamento para alinhar o projeto e a implementação da resposta global ao HIV com os sistemas governamentais, considerando:
 - i) Vários programas que se sobrepõem e diversos contratos de ONG entre países
 - ii) Ferramentas paralelas de dados, vigilância e plataformas de laboratório
 - iii) Visibilidade limitada de recursos fora do orçamento
- 3 Qual é o papel definitivo dos atores mundiais na garantia da segurança dos produtos de base do VIH, em particular dos ARV, reforçando simultaneamente as capacidades nacionais de contratação pública e de gestão da cadeia de abastecimento?
- 4 Num programa de VIH liderado pelo governo, que papéis terão os parceiros de desenvolvimento, as instituições globais de saúde, as comunidades, e o setor privado?
- 5 Como os doadores apoiarão a transição e a retenção de recursos humanos dentro de serviços gerenciados pelo governo?
- 6 Que compromissos serão assumidos para garantir serviços contínuos para populações-chave e vulneráveis em ambientes desafiadores?
- 7 Os atores globais têm um plano deliberado para redesenhar os modelos de assistência técnica e transferir as capacidades de forma eficaz?
- 8 Existem esforços intencionais para assegurar uma representação equitativa dos governos em todos os fóruns técnicos e de tomada de decisão a nível mundial?
- 9 Existem oportunidades para fornecer financiamento flexível e previsível a fim de apoiar investimentos em sistemas nacionais que implementarão o programa de combate ao VIH?
- 10 Que estruturas, indicadores e quadros de responsabilização são necessários para controlar a fidelidade dos compromissos por parte dos doadores, governos e comunidades, no sentido de uma resposta sustentada ao VIH?

4.3 Gestão da transição e responsabilização mútua

Para navegar pelas complexidades da transição para uma resposta sustentável ao HIV, os países devem estabelecer estruturas robustas que guiam e aceleram as mudanças de longo prazo nos sistemas sociais. Tal implica a atribuição de responsabilidades de tomada de decisão a longo prazo, coordenação, autoridade de execução, e avaliações regulares no âmbito da governação nacional. Ao fazê-lo, os países podem assegurar um acompanhamento eficaz e a correção de rumo ao longo de todo o processo de transição.

4.3.1 Liderança nacional na resposta ao VIH

Os governos desempenham um papel fundamental na priorização do financiamento e no desenvolvimento das capacidades das instituições, sistemas e comunidades que apoiam a resposta ao HIV. A institucionalização da gestão da transição será essencial para que os países implementem com êxito os planos de transição, facilitem as negociações multilaterais, acompanhem os indicadores de responsabilização e melhorem a visibilidade política e social.

Os governos devem também criar um ambiente político e jurídico favorável, eliminando as leis e práticas discriminatórias e, ao mesmo tempo, promovendo um quadro de contratação social para reforçar as parcerias. O modelo "Três Uns" - uma estrutura nacional para o HIV, uma autoridade de coordenação e um sistema de monitoramento - foi projetado para institucionalizar um mecanismo de coordenação liderado pelo país para planejamento, gerenciamento de recursos, monitoramento e geração de relatórios harmonizados sobre o HIV. A revisão e o reforço destes princípios serão cruciais para uma mudança bem-sucedida para serviços liderados pelo governo.

Uma abordagem multissetorial é vital para salvaguardar os progressos na resposta ao VIH e assegurar a sua sustentabilidade. Isso inclui o estabelecimento de um mecanismo conjunto de planejamento e revisão que promova a transparência sobre os recursos do doador e do governo, defina rotineiramente as prioridades do programa e facilite a supervisão durante todo o processo de transição.

4.3.2 Negociações Multilaterais De Rotina

Negociações multilaterais estruturadas e em curso entre doadores, parceiros de desenvolvimento e governos são essenciais para abordar as prioridades de transição e resolver conflitos potenciais no planejamento e na implementação da sustentabilidade para além de 2030. Esses diálogos devem envolver as principais partes interessadas, incluindo os Tesouros nacionais, os ministérios pertinentes e as instituições parlamentares, a fim de informar as prioridades de financiamento, como os Planos Operacionais por País (COP) de 2025, as subvenções do Fundo Global e outras formas de assistência sanitária.

Os principais itens da agenda dessas negociações podem incluir:

- i) **Previsibilidade e transparência:** garantir uma comunicação clara sobre níveis de financiamento, cronogramas e prioridades dos doadores e governos para permitir um planejamento realista da resposta ao HIV.
- ii) **Flexibilidade de recursos:** explorar o uso flexível de recursos, como as subvenções da COP25 e do Fundo Global em 2025, para investir em sistemas do Ministério da Saúde que possam apoiar outras áreas da doença, criando assim uma base para uma resposta integrada ao HIV.
- iii) **Segurança de commodities para o HIV:** garantir o acesso a commodities de prevenção e tratamento do HIV antes e depois de 2030.
- iv) **Foco primário na prevenção do HIV:** Ênfase nos esforços de prevenção primária para sustentar o declínio das taxas de incidência do HIV.
- v) **Princípios e compromissos de transição:**
 - **Visibilidade do portfólio de HIV do país:** garantir a transparência de projetos em andamento e planejados, parceiros de implementação e alocação de recursos para permitir que os governos

avaliem as expectativas.

- **Sistemas de dados unificados:** Estabelecimento de sistemas de dados integrados alinhados com o Ministério da Saúde central para apoiar o planejamento baseado em evidências.
 - **Sistemas abertos e interoperáveis:** Promoção de sistemas de diagnóstico laboratorial e de dados abertos.
 - **Fortalecimento e transição da cadeia de fornecimento:** mudança para sistemas de cadeia de fornecimento agrupados liderados pelo país e alternativas localizadas para maior controle e adaptabilidade.
 - **Proteção dos recursos humanos:** obtendo visibilidade dos recursos humanos — quadros, funções, números e condições de emprego — implantados em instalações governamentais para auxiliar nas negociações e no planejamento de recursos.
 - **Apoio a populações-chave e vulneráveis:** Disponibilização de recursos e facilitação para programas destinados a populações-chave e vulneráveis.
- v) **Mecanismo de prestação de contas compartilhada:** desenvolvimento de uma estrutura conjunta de prestação de contas para monitorar a adesão aos compromissos de transição entre doadores, entidades governamentais e partes interessadas da comunidade.

4.3.3 Responsabilidade mútua

Atualmente, os diálogos sobre a responsabilização muitas vezes se concentram principalmente na responsabilidade do governo, refletindo o papel significativo que os governos desempenham na garantia de uma resposta sustentável para seus cidadãos. No entanto, a resposta ao VIH é uma rede complexa de intervenientes interdependentes, incluindo parceiros de desenvolvimento, entidades governamentais, comunidades, organizações não governamentais (ONG) globais e locais e o setor privado.

Uma estrutura abrangente de prestação de contas liderada pela equipe de gerenciamento de transição é essencial para monitorar o cumprimento da estratégia e dos compromissos de transição. Essa estrutura deve abranger todas as principais partes interessadas — governos, doadores, comunidades e atores do mercado. Deve incluir indicadores de acompanhamento claros, um sistema de seguimento robusto e responsabilidades de supervisão designadas.

Recursos dedicados são cruciais para apoiar e sustentar esse processo de gestão nos próximos anos. Uma abordagem de responsabilização inclusiva reconhece a interconectividade de todas as partes interessadas, garantindo que cada uma delas cumpra o seu papel na obtenção de uma resposta sustentável ao VIH.

4.4 Aproveitar as capacidades de resiliência dos países

Lições da Covid-19: a gestão bem-sucedida da Covid-19 por meio de sistemas liderados por países oferece informações valiosas cruciais para informar o discurso atual sobre a sustentabilidade do HIV.

- Na ausência de orientações globais de saúde e de modelos tradicionais de assistência técnica, os países responderam à Covid-19 de maneiras inesperadas, desafiando previsões de altas taxas de mortalidade e falhas do sistema de saúde.
- Os governos viraram-se para dentro, galvanizando o apoio político e realocando papéis para ministérios que não são de saúde e agências governamentais em alinhamento com seus mandatos. Foram mobilizados recursos em conformidade com os regulamentos de gestão das finanças públicas, facilitando iniciativas de proteção social para a mobilização comunitária e o

apoio a pessoas vulneráveis e crianças.

- Além disso, as políticas comerciais foram adaptadas para promover a produção local de equipamentos de proteção individual (EPI), enquanto as inovações nas tecnologias de informação e comunicação (TIC) levaram à rápida aprovação de soluções digitais. Parcerias público-privadas funcionais, coordenadas por entidades governamentais, adaptadas continuamente à evolução da crise.
- Para estabelecer rapidamente sistemas de vigilância e diagnóstico da Covid-19, a infraestrutura financiada por doadores para diagnósticos de HIV e tuberculose (TB) foi redirecionada e integrada aos sistemas centrais do Ministério da Saúde (MOH), permitindo a tomada de decisões em tempo real.
- No entanto, apesar dessas lições aprendidas, os programas de HIV e TB não aproveitaram totalmente esses sistemas para gerar dados prontamente disponíveis em tempo real para programação, continuando a depender de dados retrospectivos. Os planos de sustentabilidade devem priorizar os diálogos por país que identifiquem oportunidades perdidas para acabar com a epidemia, garantindo que as percepções obtidas com a pandemia informem as futuras estratégias de saúde.

Promover a conscientização sobre o HIV por meio do esporte em Casablanca, Marrocos



O CAMINHO A SEGUIR

4.5 Investimentos estratégicos e ações prioritárias

A fim de assegurar uma resposta sustentada e resiliente ao VIH para além de 2030, o Fórum de Liderança sobre o VIH centrar-se-á nos processos de institucionalização e nos quadros de responsabilidade mútua. Isso inclui a realização de avaliações de epidemias em níveis nacionais e subnacionais, a previsão de custos que abordem síndemias e a reforma da prestação de serviços e das arquiteturas de financiamento em todos os níveis. As Autoridades Nacionais de Coordenação da Aids (NACAs) liderarão esses esforços, orientando os países a empreender ações estratégicas que os criem para o sucesso.

Figura 4: Investimentos estratégicos nos países

Conduzir o contexto do país e o HIV avaliação de alinhamento para mapeamento de portfólios de VIH de países terceiros (realizados por países)	Empreender uma epidemia de HIV no país determinantes sociais e estruturais da sucesso para o HIV	Formular um país reimaginado HIV arquitetura de fornecimento e financiamento e desenvolver quadros de responsabilidade em este novo futuro
<i>o Fórum de Liderança sobre o VIH desenvolveu uma ferramenta para essas avaliações</i>	<i>desenvolver ferramentas de previsão de e outras transições de doenças e morbidades que influenciarão o future Projeto do programa de HIV</i>	<i>articular a diferença entre e futuro para os elementos da resposta (dados, RH, laboratórios etc.) e funções de doadores, governo, ONGs, comunidades etc.)</i>
Estabelecer a estrutura de custos para o país programa HIV gerenciado	Estabelecer a rotina multilateral mecanismo de compromisso para lidar com problemas críticos de transição	Institucionalizar a transição e estabelecer um quadro de responsabilidade mútua
<i>custar serviços de HIV com base em dados governamentais serviços fornecidos para informar o orçamento e negociações de recursos</i>	<i>- previsibilidade e flexibilidade do financiamento; segurança dos produtos de base; contratação social; populações-chave e vulneráveis</i>	<i>desenvolver métricas e processos para monitorar a transição e as partes interessadas nomear uma agência mandatada supervisionar a transição reforma dos modelos de assistência técnica</i>

As Autoridades Nacionais de Coordenação da SIDA (NACA) darão prioridade às seguintes ações:

- i) **Defesa contínua e envolvimento das partes interessadas:** fortalecer os esforços de defesa é essencial para envolver as partes interessadas, líderes e políticos do país. Esse compromisso visa reforçar a liderança e a responsabilidade do governo, impulsionando, em última instância, o aumento dos investimentos na resposta ao HIV. A criação de capital político e social é crucial para melhorar as dotações orçamentais e assegurar a sustentabilidade.
- ii) **Análise abrangente de contexto para planeamento de sustentabilidade e integração significativa:** os países devem descrever, qualificar e quantificar completamente seu contexto de resposta ao HIV como base para o planeamento e a integração de sustentabilidade. Uma análise de contexto e uma avaliação do alinhamento do programa de HIV fornecerão dados críticos sobre o panorama do HIV do país a fim de informar os planos de transição para um modelo evoluído de resposta ao HIV que possa funcionar por meio de financiamento governamental, sistema social e de saúde. Esta avaliação deve incluir:
 - **Documentação dos programas de tratamento do HIV:** registro do status das iniciativas de tratamento do HIV, incluindo o número e os locais dos projetos de vários programas como a Terapia Antirretroviral (TRA), a Circuncisão Masculina Médica Voluntária (CMVM) e a Prevenção da Transmissão de Mãe para Filho (PMTCT). Inclua detalhes sobre as disposições de implementação, coleta de dados, mecanismos de emissão de relatórios, parceiros de implementação, seu desempenho e orçamentos.

- **Avaliando programas de prevenção do HIV:** Documente os tipos de programas de prevenção, sua qualidade, cobertura, localizações geográficas, prestadores de serviços, vínculos multissetoriais e iniciativas comunitárias, correlacionando essas informações com dados epidemiológicos.
 - **Avaliação do ecossistema operacional do HIV:** detalhe da infraestrutura de suporte do ecossistema do HIV e dos sistemas em uso nos níveis das instalações, subnacionais e nacionais — como ferramentas de dados, EMRs (Electronic Medical Records, registros médicos eletrônicos), sistemas de emissão de relatórios, plataformas de laboratório, mecanismos de vigilância e cadeias de fornecimento. Inclua características como licenciamento, custos operacionais e propriedade para informar um programa nacional coerente.
 - **Analisando a força de trabalho do HIV:** documente o status da força de trabalho do HIV, incluindo números, quadros profissionais, instalações de implantação, termos e condições do empregador, treinamento e períodos de serviço. Essas informações são vitais para entender o contexto atual e informar sobre a retenção e a transição da força de trabalho do HIV. Essa linha de base será necessária para racionalizar os recursos humanos e explorar caminhos juridicamente viáveis de retenção ou transferência de capacidade. Por exemplo, no financiamento GC7 do Fundo Global, cortes nos recursos humanos levaram a liberações aleatórias de pessoal, resultando na perda de investimentos e capacidades de longo prazo.
- ii) **Realização de análise da epidemia de HIV:** Analise a epidemia considerando suas interseções com outros determinantes. Por exemplo, o Quênia modelou a prevalência futura de doenças não transmissíveis (DNT), o consumo de droga e a violência de gênero (VBG), demonstrando que os indivíduos que vivem com o VIH irão sofrer um aumento per capita mais elevado nas DNT, em comparação com a população em geral, até 2030.
- iii) **Formular um modelo evoluído de entrega e financiamento do programa de HIV:** desenvolver um novo modelo de entrega e financiamento do programa de HIV que articule claramente os elementos no panorama atual do país que precisam ser alterados para alcançar o futuro desejado. Isso também deve incluir uma matriz que descreva os papéis e as funções previstos das partes interessadas na estrutura evoluída do HIV.
- iv) **Desenvolver planos de transição abrangentes:** Isso pode incluir a criação de vários planos de transição que descrevam as etapas, as partes interessadas, os atores críticos e os tomadores de decisão necessários para efetuar mudanças em direção à sustentabilidade em diferentes elementos do programa de HIV e na integração.
- v) **Preparação de itens de agenda específicos por país para negociações multilaterais e com várias partes interessadas:** Desenvolver itens de agenda específicos para negociações com financiadores e partes interessadas no nível do país. Estes podem incluir submissões ao Fundo Global, pedidos de reprogramação ou otimizações de portfólio, e planejamento para o Plano de Emergência do Presidente para Combate à Aids (Pepfar) Plano Operacional do País (COP) 25.
- vii) **Institucionalizar a gestão da transição e os mecanismos de responsabilização:** incorporar as estruturas de gestão da transição nos sistemas nacionais, estabelecendo mecanismos de responsabilização mútua para garantir o compromisso e a supervisão sustentados ao longo do processo de transição.

Alcançar o sucesso exigirá uma vontade coletiva dos governos, doadores, e comunidades para irem além do conforto dos recursos estabelecidos e da previsibilidade dos programas verticais. Juntos, eles devem buscar caminhos inovadores que promovam uma resposta sustentável e eficaz ao HIV.

ANEXO UMA VIA CENTRADA NO PAÍS PARA A TRANSIÇÃO E A DISPONIBILIDADE PARA SUSTENTAR A RESPOSTA AO VIH

GERENCIAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DO PROGRAMA DE HIV

Visão para uma resposta sustentável ao VIH: Liderança do governo e agência na co-criação da arquitetura de execução do programa do VIH do país que se alinha com os sistemas e as prioridades do país, tem um quadro claro de responsabilidade (para o governo, doadores e comunidades) e capacidades técnicas de alto nível residentes no governo e ferramentas necessárias de epi e dados em uso em níveis subnacionais.

Cenário atual de resposta ao HIV	O desafio da sustentabilidade da resposta ao VIH	Ações prioritárias
<p>O atendimento universal ao HIV, abrangendo acesso, qualidade e serviços acessíveis, deve ser implementado em larga escala, com uniformidade global que facilite a implementação mais ampla do aprendizado em diferentes países.</p> <p>Os modelos de programas de HIV são tipicamente verticais, consistindo em serviços independentes, mesmo quando localizados em unidades públicas. Esses modelos frequentemente dependem de financiamento específico, equipe especializada, diagnósticos e infraestrutura, e não são integrados aos serviços gerenciados pelas unidades.</p> <p>A execução dos programas é, em grande parte, conduzida por ONGs e parceiros de implementação, que incorrem em altos custos indiretos e mantêm níveis significativos de gestão técnica e capacidade que ainda não estão presentes nas estruturas governamentais.</p> <p>Embora tenha havido contribuições significativas para os sistemas de saúde em geral, os sistemas de HIV permanecem quase paralelos aos sistemas centrais que atendem outras doenças.</p>	<p>A presença de múltiplas ONGs e implementadores, cada um com contratos distintos operando em diferentes locais do país, resultou em programas sobrepostos, fragmentados e duplicados.</p> <p>O governo tem visibilidade limitada do portfólio de programas do país, tornando improvável a obtenção de coerência programática, potencial de integração e gestão governamental eficaz.</p> <p>Houve investimentos insuficientes em sistemas centrais que atendem a todas as doenças (incluindo dados, diagnósticos e cadeias de suprimentos), essenciais para sustentar a resposta ao HIV.</p> <p>Há um apetite limitado por investimentos multissetoriais para programação e monitoramento, essenciais para abordar os facilitadores sociais.</p> <p>Atenção limitada é dada à revisão dos modelos de assistência técnica, tendo em vista as capacidades adquiridas ao longo do tempo nos países.</p>	<p>Engajamento multilateral para doadores, a fim de fornecer um portfólio de projetos em andamento e planejados, a localização dos projetos dos parceiros que os implementam e os níveis de recursos.</p> <p>-Os governos compartilham os envelopes de recursos e os resultados.</p> <p>Alternativamente, os países devem realizar o mapeamento do portfólio de programas de HIV:</p> <p>-Mapear os projetos de HIV atuais e futuros planejados no país como base para subsidiar a cocriação de um programa nacional coerente pelas partes interessadas.</p> <p>Formular o modelo de HIV evoluído do país, com base no mapeamento, articulando áreas específicas de mudança.</p> <p>Desenvolver um plano de transição.</p> <p>Incluir uma estrutura de responsabilidades com os papéis das partes interessadas — doadores, governo, comunidades, setor privado e mercados — na arquitetura futura.</p> <p>Articular os modelos de assistência técnica propostos, com base nas necessidades do país e gerenciados pelos países.</p>

RECURSOS HUMANOS

Visão para uma resposta sustentável ao HIV: RH adequada nos níveis de atenção primária e secundária em instalações governamentais que podem fornecer atendimento integrado e holístico ao paciente versus tratamento individual da doença e PLHIV, populações -chave e vulneráveis obtêm alta qualidade e atendimento digno para HIV e serviços de saúde

Cenário atual de resposta ao HIV	O desafio da sustentabilidade da resposta ao VIH	Ações prioritárias
<p>Força de trabalho adicional bem treinada em HIV, que fornece diagnósticos, cuidados ou testes de HIV de alta qualidade em todas as unidades de saúde.</p> <p>A força de trabalho em HIV complementa os serviços de saúde nas unidades onde é alocada.</p> <p>A força de trabalho em HIV é financiada por doadores e contratada por ONGs. Sua presença nas unidades de saúde continua sendo significativa para a expansão do HIV.</p> <p>A capacidade de programação para a gestão de sistemas de HIV (diagnóstico, vigilância, epidemiologia, cadeias de suprimentos e programação) reside, em grande parte, em ONGs e parceiros de implementação.</p> <p>Formação inicial e contínua para o atendimento ao HIV.</p>	<p>Os números, os quadros, as suas funções, as instalações de implantação e os empregadores de ONGs não são visíveis nem divulgados ao governo, que deverá absorver esses profissionais.</p> <p>As necessidades e lacunas da força de trabalho em saúde nas unidades de saúde nem sempre são claramente articuladas ou disponibilizadas pelo governo.</p> <p>O recrutamento, os termos e as condições da força de trabalho em HIV implantada nas unidades não estão em conformidade com as regulamentações governamentais; portanto, esses profissionais não podem ser transferidos ou absorvidos pelo governo. Essas capacidades provavelmente serão perdidas, aumentando as lacunas de RH não atendidas na maioria dos países.</p> <p>A força de trabalho em HIV implantada nas unidades é administrativamente responsável perante as ONGs, e não perante os supervisores das unidades de saúde.</p> <p>A força de trabalho em HIV é centrada na doença e não no paciente, concentrando-se exclusivamente no tratamento do HIV e, portanto, não está preparada para serviços integrados.</p> <p>Não há deliberações sobre a transferência da capacidade técnica atualmente existente nas ONGs para apoiar os serviços governamentais.</p>	<p>Engajamento multilateral para:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mapear e analisar a força de trabalho em HIV (números, quadros profissionais, instalações de alocação, termos e condições) e desenvolver uma lista principal de toda a força de trabalho suplementar em HIV financiada por doadores. -O governo deve fornecer uma lista abrangente das necessidades e lacunas da força de trabalho em saúde. -Usar esses dois conjuntos de dados para realizar um processo de priorização e racionalização para determinar a transição e/ou retenção de recursos humanos e capacidade. -Alcançar consenso entre o governo e os doadores sobre os acordos de financiamento de curto e médio prazo. -Revisar as opções e definir um caminho viável (legal, político ou processual) para a retenção e/ou transição da força de trabalho em HIV financiada por doadores para apoiar os serviços gerenciados pelo governo. -Desenvolver uma estratégia para a otimização dos recursos humanos técnicos durante e após a transição. -Revisar a formação de profissionais de saúde e institucionalizar o HIV nos currículos pré-serviço e em serviço. <p>Os governos devem aumentar as alocações e os tetos para recursos humanos na saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> -As NACAs devem apoiar as negociações com Parlamento e o Tesouro Nacional para obter recursos adicionais para recursos humanos ao longo do tempo, em conformidade com o plano de transição de pessoal acordado.

COMUNIDADES

Visão para uma resposta sustentável ao HIV: mecanismos de contratação social por país ativos e financiados que alavancem os pontos fortes das ONGs e comunidades locais com respostas lideradas pela comunidade ligadas à geração de relatórios nacionais e, portanto, as contribuições da comunidade contam com oportunidades de acesso aos orçamentos

Cenário atual de resposta ao HIV	O desafio da sustentabilidade da resposta ao VIH	Ações prioritárias
<p>As comunidades continuam a inovar e a prestar serviços de HIV a populações-chave e vulneráveis.</p> <p>As comunidades continuam a responsabilizar governos, doadores e outras partes interessadas.</p> <p>ONGs e comunidades locais estão cada vez mais excluídas do financiamento global, tornando-se receptoras de fundos de terceiro e quarto escalões.</p> <p>Os papéis e funções das comunidades estão se tornando cada vez mais claros.</p>	<p>Há uma confusão entre comunidades, ONGs internacionais e locais e OBCs, criando desafios na identificação de caminhos para o apoio comunitário.</p> <p>Não há vinculação (ou há vinculação limitada) entre as atividades comunitárias e os relatórios em nível nacional, que servem de base para o orçamento baseado em desempenho/programa utilizado pelos tesouros nacionais para alocação de recursos.</p> <p>Há falta de estruturas e mecanismos nos países que permitam a contratação social.</p> <p>As implicações baseadas em cenários da integração de serviços de HIV para PVHIV, populações-chave e vulneráveis não foram avaliadas, embora a integração esteja sendo proposta.</p> <p>Há recursos limitados para ONGs locais e comunidades em nível global.</p> <p>Há vinculações inadequadas entre as respostas comunitárias ao HIV e as funções de atenção primária à saúde, bem como os agentes comunitários de saúde.</p>	<p>Articular e incorporar as funções e os papéis das comunidades no modelo evoluído de HIV em nível nacional.</p> <p>Desenvolver uma estrutura para monitoramento liderado pela comunidade, incorporada ao modelo evoluído de HIV.</p> <p>Estabelecer estruturas políticas para contratação social nos sistemas de gestão das finanças públicas.¹</p> <p>Desenvolver mecanismos que vinculem as atividades comunitárias ao sistema nacional de relatórios e os alinhem aos ciclos orçamentários.</p> <p>Revisar as estruturas legais e políticas para identificar oportunidades de avanço nos serviços de prevenção e tratamento para populações e comunidades-chave e vulneráveis no modelo evoluído.</p>

DADOS, VIGILÂNCIA E INVESTIGAÇÃO

Visão para uma resposta sustentável ao HIV: Dados de rotina em tempo real para o HIV disponíveis através de sistemas de dados de saúde nacionais/centrais, mantendo dados de alta qualidade e um sistema de vigilância funcional

Cenário atual de resposta ao HIV	O desafio da sustentabilidade da resposta ao VIH	Ações prioritárias
<p>O monitoramento de desempenho baseado em indicadores tornou-se padrão para a gestão mais ampla da saúde pública.</p> <p>Estimativas nacionais conduzidas anualmente por meio de NACAs continuam a corrigir o curso da resposta, tanto em nível global quanto nacional.</p> <p>Sistemas de dados paralelos e infraestrutura de vigilância existem dentro dos países e ministérios, criando pontos de tomada de decisão duplicados.</p> <p>As pesquisas de impacto do HIV permanecem independentes, sem levar em consideração síndromas relevantes, portanto, não são eficientes em termos de recursos.</p> <p>Investimentos significativos foram feitos em pesquisa e capacidades de pesquisa disponíveis para a saúde em geral.</p>	<p>Há falta de visibilidade e informação/conhecimento entre as partes interessadas e os governos em relação ao panorama nacional do ecossistema de dados operacionais sobre HIV — ferramentas, prontuários eletrônicos de saúde (PEPs), sistemas de monitoramento e notificação em uso em todas as unidades nos níveis subnacional e nacional.</p> <p>Há falta de ferramentas que apoiem os países na definição de suas epidemias em relação às suas síndromas e aos contextos de seus países, inclusive no nível subnacional.</p> <p>Diferentes dados e sistemas de vigilância são de propriedade distinta — alguns de ONGs parceiras e doadores — com acesso limitado por parte dos governos.</p> <p>Pesquisas sobre HIV que não estão alinhadas com a agenda nacional e os resultados não são compartilhados com os países.</p>	<p>Avaliar e mapear os tipos e características das ferramentas de dados sobre HIV, prontuários eletrônicos de saúde (PEPs), sistemas de notificação, sistemas de vigilância e monitoramento de programas em uso no país, nos níveis de unidade de saúde, subnacional e nacional.</p> <p>-Engajamento multissetorial e de múltiplas partes interessadas:</p> <p>-Desenvolver consenso sobre a abordagem nacional para a unificação, interoperabilidade ou harmonização do ecossistema de dados.</p> <p>-Negociar investimentos para uma infraestrutura de dados integrada que atenda às necessidades de todas as partes interessadas.</p> <p>Investir em capacidades e ferramentas simplificadas para avaliações de dados epidemiológicos e tomada de decisões dentro das estruturas governamentais, nos níveis de unidade de saúde, subnacional e nacional.</p> <p>Investir no fortalecimento dos sistemas centrais de dados para o setor da saúde, que atenderão às necessidades de dados do setor de saúde do país, de doadores e da comunidade.</p> <p>(As lições da COVID demonstram a capacidade dos países de alavancar os sistemas de HIV para fornecer dados diários.)</p> <p>Desenvolver abordagens integradas de vigilância.</p> <p>Desenvolver uma estratégia de transição para sistemas unificados de dados nacionais.</p> <p>Desenvolver métricas para medir o progresso rumo a sistemas unificados de dados.</p> <p>-Realizar pesquisas populacionais de saúde coletiva para otimizar recursos e revisar a resposta ao HIV em relação ao setor de saúde mais amplo.</p>

DIAGNÓSTICO

Visão para uma resposta sustentável ao VIH: Dados de rotina em tempo real para o VIH disponíveis através de sistemas de dados de saúde nacionais/centrais, mantendo dados de alta qualidade e um sistema de vigilância funcional; um quadro de gestão de diagnósticos de saúde nacionais em funcionamento

Cenário atual de resposta ao HIV	O desafio da sustentabilidade da resposta ao VIH	Ações prioritárias
<p>As capacidades laboratoriais dos países aumentaram significativamente, tanto em capacidade técnica humana quanto em infraestrutura.</p> <p>Os sistemas de diagnóstico laboratorial do HIV (pessoal, infraestrutura e sistemas de notificação) tornaram-se a espinha dorsal do programa de testagem e resposta à COVID-19.</p> <p>Diferentes parceiros apoiam a infraestrutura e os sistemas laboratoriais para HIV, TB e malária em todos os países.</p> <p>Ao longo do tempo, os países abandonaram medidas rotineiras, como vigilância sentinela ou contagem de CD4.</p> <p>Diagnósticos como testes de carga viral e testes de resistência são de alto custo e não são realizados de forma consistente.</p>	<p>Há falta de visibilidade e informação/conhecimento entre as partes interessadas e os governos em relação ao panorama nacional do ecossistema de diagnóstico laboratorial operacional para o HIV, incluindo ferramentas, prontuários eletrônicos, plataformas laboratoriais e registros diagnósticos em uso nos níveis hospitalar, subnacional e nacional.</p> <p>Alguns diagnósticos são destinados exclusivamente para uso em HIV e TB e não estão disponíveis para outras doenças, mesmo onde existem capacidades.</p> <p>Algumas plataformas de diagnóstico são fechadas, com sistemas operacionais e licenças de propriedade ou sob custódia de ONGs.</p> <p>Os custos do diagnóstico de HIV (TH, VL, RT) são altos.</p> <p>- Há falta de estruturas e estratégias gerais de diagnóstico laboratorial em saúde nos países.</p>	<p>Avaliar e mapear os tipos e características do ecossistema operacional do HIV, incluindo plataformas de diagnóstico laboratorial e sistemas de notificação em uso no país, nos níveis de unidade de saúde, subnacional e nacional.</p> <p>Engajamento multissetorial para desenvolver consenso sobre a abordagem nacional para a unificação, interoperabilidade ou harmonização do ecossistema de dados.</p> <p>Negociações multilaterais para investimentos em plataformas integradas de diagnóstico laboratorial e sistemas de notificação que atendam às necessidades de todas as partes interessadas.</p> <p>Investir no fortalecimento da interoperabilidade dos sistemas de diagnóstico laboratorial e de notificação para o setor da saúde, disponibilizando-os para uso em diferentes áreas da doença.</p> <p>Refinar a abordagem de gestão do diagnóstico para equilibrar a capacidade do sistema de saúde, a qualidade do atendimento e o custo de forma sustentável.</p> <p>Desenvolver arranjos de transição viáveis para plataformas unificadas de diagnóstico que apoiem o sistema de saúde como um todo.</p> <p>Desenvolver métricas para medir o progresso</p>

CADEIA DE SUPRIMENTO

Visão para uma resposta sustentável ao HIV: previsão e quantificação nacionais de saúde, aquisição eficiente e sistemas de cadeia de fornecimento em vigor e funcionando de forma ideal para as cadeias de fornecimento de produtos de HIV, sem mecanismos de financiamento agrupados no exterior. Aumento das dotações orçamentais nacionais para satisfazer as necessidades de saúde, incluindo serviços, produtos e tecnologias integrados em matéria de VIH

Cenário atual de resposta ao HIV	O desafio da sustentabilidade da resposta ao VIH	Ações prioritárias
<p>Sistemas independentes de previsão e quantificação para HIV, TB e malária estão em vigor no país.</p> <p>Alguns países utilizam mecanismos globais de aquisição conjunta e, portanto, têm capacidades limitadas para a gestão da cadeia de suprimentos.</p> <p>Devido ao financiamento extra-orçamentário, os produtos para HIV nem sempre são incluídos nas listas nacionais de medicamentos essenciais.</p> <p>As capacidades de aquisição e cadeia de suprimentos do país aumentaram significativamente, mas estão em grande parte fora dos sistemas governamentais e não se estendem a outras áreas da saúde.</p>	<p>Os orçamentos nacionais para produtos para o HIV são inadequados.</p> <p>Os custos dos produtos para o HIV são, por vezes, pouco transparentes para os governos que deveriam suprir a lacuna dos doadores.</p> <p>O cumprimento dos fluxos nacionais de fornecimento de produtos está sujeito às prioridades dos doadores, que por vezes se sobrepõem ou criam necessidades não satisfeitas, mesmo na presença de recursos disponíveis.</p> <p>- A previsão e quantificação isoladas do HIV reduzem a eficiência geral do sistema de saúde.</p>	<p>Aumentar as dotações orçamentais nacionais para saúde, serviços e produtos para HIV.</p> <p>Incluir produtos para HIV nas Listas de Medicamentos Essenciais.</p> <p>Participar de negociações multilaterais e da defesa de interesses das partes interessadas para garantir a segurança a longo prazo dos produtos para HIV, especialmente para ARVs para prevenção e tratamento.</p> <p>Fortalecer as capacidades dos países para previsão, quantificação e aquisição em nível nacional, incluindo uma Unidade de Produtos e Tecnologias para a Saúde (HPT) dedicada e capacitada.</p> <p>Investir em um plano de transição para reduzir progressivamente a dependência dos países em sistemas globais de aquisição conjunta.</p> <p>-Promover a transparência nos custos e compromissos de aquisição para facilitar o engajamento com os tesouros nacionais em relação à alocação de recursos domésticos.</p> <p>-Entrar em negociações com os atores relevantes para criar uma estrutura unificada e transparente de gestão de produtos em nível nacional.</p> <p>Os dados deste mecanismo podem ser utilizados em negociações com o Parlamento e os tesouros nacionais para atender às necessidades de recursos não atendidas.</p>

FINANCIAMENTO

Visão para uma resposta sustentável ao VIH: a eficiência é o princípio orientador tanto para os doadores como para o governo, e os recursos disponíveis para a saúde e a resposta ao VIH por parte do governo e dos doadores são visíveis num único conjunto de planeamento, atribuído com base nas prioridades do país e nas necessidades do país

Cenário atual de resposta ao HIV	O desafio da sustentabilidade da resposta ao VIH	Ações prioritárias
<p>O HIV é amplamente financiado fora do orçamento.</p> <p>O financiamento do HIV continua sendo fundamental para os sucessos observados na resposta ao HIV.</p> <p>O financiamento do HIV complementou os recursos do setor saúde para fortalecer as capacidades e construir infraestrutura.</p> <p>Análises econômicas e de investimento, bem como casos, são cruciais para a continuidade da defesa e priorização do HIV.</p> <p>As Avaliações Nacionais de Gastos com a AIDS são rotineiras e fornecem dados financeiros.</p> <p>Os custos dos programas de ONGs e ONGs internacionais consistem em altos custos indiretos, frequentemente usados como referência para calcular as necessidades de financiamento interno.</p> <p>Os requisitos de cofinanciamento para o HIV (e outros programas de HIV financiados por doadores) levam à realocação de recursos limitados do Tesouro de áreas programáticas com recursos insuficientes para áreas com recursos excedentes.</p>	<p>Há verbas governamentais insuficientes para a resposta ao HIV.</p> <p>A utilização ineficiente de recursos resulta em perda de custo-benefício, visto que apenas uma fração dos fundos que os doadores comunicam como subsídios ao país chega à prestação de serviços.</p> <p>Os recursos dos doadores concentram-se em programas de HIV, frequentemente excluindo o apoio a sistemas críticos que seriam essenciais para uma resposta sustentável ao HIV.</p> <p>Há duplicação de recursos devido à sobreposição de programas de parceiros implementadores, o que limita a capacidade do país de articular necessidades não atendidas na resposta e de pressionar efetivamente os cofres públicos por financiamento.</p> <p>Não há uma referência única de custo para os serviços, tornando os governos cegos às suas necessidades orçamentárias.</p> <p>Falta de vinculação entre os resultados do programa e os insumos financiados pelo governo e pelos doadores.</p> <p>Os ciclos orçamentários de doadores e governos diferem, e raramente há alinhamento intencional no planeamento.</p>	<p>Os governos devem realizar investimentos adicionais para cobrir as necessidades não atendidas de recursos para prevenção e tratamento do HIV.</p> <p>Negociações multilaterais lideradas pelo governo para estabelecer um mecanismo de coordenação de recursos como parte da gestão da transição, onde os recursos de resposta ao HIV, tanto do governo quanto de doadores, sejam visíveis em um único conjunto de planeamento.</p> <p>Gerar custos realistas para os serviços de HIV gerenciados pelo governo (incluindo diagnóstico, TARV, PTV, CMMV, preservativos, PrEP e serviços de PEP).</p> <p>Desenvolver uma estrutura de custeio para coleta e análise rotineiras de dados de custeio para serviços de saúde, que incluirão o HIV.</p> <p>Elaborar e custear pacotes de serviços de prevenção e tratamento do HIV para integração com serviços comunitários, em todos os setores e em unidades primárias, secundárias e terciárias.</p> <p>Garantir que os indicadores e relatórios de HIV sejam institucionalizados nas instituições de definição de agenda, nos processos do Quadro de Despesas de Médio Prazo (MTEF) e nas instituições e calendários políticos.</p> <p>Custar os serviços de HIV dentro dos esquemas de financiamento da saúde.</p> <p>Adaptar os relatórios de avaliação dos gastos nacionais com a AIDS para alinhá-los aos processos orçamentários do Quadro de Despesas de Médio Prazo do país.</p>

PRIORIZAÇÃO POLÍTICA E LIDERANÇA DO PAÍS

Visão para uma resposta sustentável ao HIV: a resiliência política do país inclui aspirações que assumam a gestão e o financiamento do país com uma resposta justa e digna ao HIV de forma adequada

Cenário atual de resposta ao HIV	O desafio da sustentabilidade da resposta ao VIH	Ações prioritárias
<p>Os Ministérios da Saúde têm liderado a prestação de programas e serviços de HIV e investido no desenvolvimento de capacidades.</p> <p>Comunidades e organizações lideradas por comunidades continuam a prestar serviços e a defender a qualidade e a responsabilização das partes interessadas em nível nacional.</p> <p>Há um forte histórico de Comissões Nacionais de Coordenação da AIDS, que têm mandato legal e capacidade para:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Manter uma resposta multissetorial ao HIV e o posicionamento em relação ao HIV em todas as instituições governamentais -Promover a prevenção do HIV como prioridade -Garantir que as comunidades participem da resposta nacional ao HIV <p>Realizar o desenvolvimento e o monitoramento rotineiros de estratégias de HIV com múltiplas partes interessadas</p>	<p>Há um descompasso entre o planejamento do desenvolvimento nacional e o planejamento dos programas do setor de saúde financiados por doadores.</p> <p>O HIV como prioridade política tem diminuído ao longo do tempo.</p> <p>Há vínculos insuficientes entre as prioridades políticas e financeiras dos países e a resposta ao HIV, agravada por investimentos limitados para construir boa vontade política para a sustentabilidade.</p> <p>Há pouca conscientização social e política em relação à sustentabilidade.</p> <p>Há uma falta de abordagens de responsabilização mútua para a gestão da transição e para o acompanhamento da fidelidade aos compromissos por parte de governos, doadores e comunidades.</p>	<p>Incorporar elementos do HIV nas agendas, processos e calendários das instituições políticas, executivas e de definição de agendas dos países.</p> <p>Garantir a inclusão de elementos do HIV em plataformas-chave, como discursos sobre o estado da nação, revisões ministeriais e prioridades políticas, como a cobertura universal de saúde.</p> <p>Participar de negociações multilaterais para desenvolver consenso sobre os fundamentos da gestão da transição, incluindo uma estrutura de responsabilização mútua com indicadores de desempenho e um sistema de acompanhamento.</p> <p>Incluir indicadores de HIV, métricas de desempenho e orçamentos em diversos setores.</p> <p>Institucionalizar a divulgação de informações sobre HIV nos processos e instituições de financiamento, governança e políticas.</p> <p>Desenvolver uma estratégia conjunta de engajamento da mídia e da comunidade, envolvendo governo, doadores e comunidades, para aumentar a prontidão para a mudança.</p> <p>Criar uma estratégia conjunta de engajamento da mídia e da comunidade para socializar e promover a prontidão para uma resposta sustentável.</p> <p>O governo deve nomear uma agência responsável por administrar a transição, relatar o processo do roteiro e acompanhar o progresso.</p>