



**30ª Reunião do Conselho de Coordenação do Programa da
ONUSIDA**

**Genebra, Suíça
5 a 7 junho 2012**

Relatório do representante das ONG para o CCP

Documento preparado pelos representantes das ONG para o CCP

Documentos adicionais a este item: *nenhum*

É necessária ação nesta reunião – o Conselho de Coordenação dos Programas é convidado a:

Parágrafo 43.

1. *exortar* a ONUSIDA para defender uma sociedade civil totalmente financiada por governos doadores e pelo Fundo Global, usando a sua autoridade de convocatória para o fazer. A ONUSIDA deve defender especificamente a criação de mecanismos de financiamento direto para as organizações da sociedade civil, em linha com a nova estrutura do Fundo Global.
2. *solicitar* à ONUSIDA, em parceria com os Estados Membros, que apoie a sociedade civil, nomeadamente em regiões africanas, asiáticas e latino-americanas, que defenda o acesso ao tratamento mobilizando os mecanismos de financiamento existentes, bem como a obtenção de novos financiamentos, para destinar verbas diretamente à sociedade civil de modo a desenvolver competências nesta área.
3. *solicitar* a ONUSIDA para examinar como o investimento reduzido no VIH na atual conjuntura tem impacto nas estratégias da ONUSIDA, incluindo as assunções do Quadro Estratégico de Investimento e a capacidade de atingir os objetivos definidos na Declaração Política sobre o VIH/SIDA, como sendo um avanço em direção ao desenvolvimento de uma estratégia global que dê ênfase à mobilização de recursos e à centralidade da sociedade civil. A ONUSIDA deve reportar e dar *feedback* na 31^a reunião.

Custos associados a decisões: *nenhuns*

I INTRODUÇÃO

1. O Relatório das ONG de 2012 ao Conselho de Coordenação dos Programas refere o impacto devastador - e com tendência a piorar - das reduções das verbas para o VIH à sociedade civil, incluindo as pessoas que vivem com VIH (PLHIV) e as populações chave, tais como os homens que têm sexo com homens (HSH), as pessoas transgéneros, as pessoas que utilizam drogas e ainda os trabalhadores do sexo e os seus parceiros. Tendo como base uma revisão da evidência e estudos de casos pelos constituintes da Delegação das ONG. Começa por resumir:

Crise 1: Redução nas verbas bilaterais para o VIH

Crise 2: Redução nas verbas multilaterais para o VIH

Crise 3: Progresso inadequado do investimento nacional no VIH

Então, o Relatório explora o impacto agudo e de longo alcance de cada crise na sociedade civil e as suas contribuições programáticas fundamentais e de advocacia para as respostas ao VIH com base nas evidências e que sejam rentáveis. Termina com a revisão do papel que a ONUSIDA assumiu para lidar com a crise financeira e para fazer sugestões sobre como é que esse papel poderia ser reforçado.

II OS FACTOS: Qual é a escala de reduções nas verbas para o VIH? Por que é que isso importa?

2. A evidência demonstra que as verbas para o VIH estão a diminuir, devido a uma série de fatores. Estes incluem a recessão da economia global, alterações nas prioridades dos doadores e o progresso limitado dos governos nacionais no investimento na resposta ao VIH nos seus países. Em abril de 2009, o Banco Mundial referiu a necessidade de evitar uma crise humana durante a recessão global, com as pessoas a fazerem tratamento antirretroviral (ART), *"em risco de perderem o lugar no barco salva-vidas."*¹ No final de 2009, um inquérito conjunto do Banco Mundial e da ONUSIDA junto das OSC (Organizações da Sociedade Civil) concluiu que 53% estava a ter efeitos negativos, devido à redução das verbas para o trabalho com o tratamento, 59% na prevenção e 65% no terreno junto das populações chave.² Na 25ª Reunião do Conselho Coordenador dos Programas, em dezembro, a ONUSIDA referiu: *"A crise económica global está a ter um efeito negativo real e tangível nos programas do VIH em quase todos os países de baixo e médio rendimento."*³
3. Por volta de agosto de 2011, a ONUSIDA e a Fundação da Família J Kaiser referiram que a década de aumentos nos financiamentos internacionais para o VIH tinha chegado ao fim⁴. Depois de estabilizar em 2009, houve, pela primeira vez, uma redução de 10% em 2010 (de 5,81 mil milhões de Euros para 5,27 mil milhões de Euros). Na sua moeda de origem, a afetação para o VIH, dos 15 países que foram estudados, em 7 países reduziu.
4. Isto chega numa altura em que as verbas internacionais permanecem cruciais na resposta à epidemia. Em África, dois terços das despesas com o VIH provêm de fontes externas⁵.

¹ Nota de Imprensa: Evitando uma Crise Humana durante a Recessão Global, Banco Mundial, abril 2009.

² Atualização Sobre o Impacto da Crise Económica nos Programas de Prevenção e Tratamento do VIH, ONUSIDA e o Banco Mundial, dezembro 2009.

³ Impacto da Crise Económica e Financeira Global na Resposta à SIDA, 25ª Reunião do Conselho de Coordenação dos Programas da ONUSIDA 8 a 10 dezembro 2009, ONUSIDA, outubro 2009.

⁴ Financiando a Resposta à SIDA em Países de Baixo e Médio Rendimento: Assistência Internacional dos Governos Doadores em 2010, a Fundação da Família de Henry J Kaiser e a ONUSIDA, agosto 2011.

⁵ Crise de Dependência da SIDA: Desenvolvendo Soluções Africanas, ONUSIDA, 2012.

5. Tal como declara Michel Sidibé, Diretor Executivo da ONUSIDA: “A resposta global uni-u-se à generosidade de uma quantidade relativamente pequena de países doadores tradicionais. Os seus compromissos são imprevisíveis e variáveis na atual conjuntura económica; contudo, milhões de vidas dependem desses mesmos compromissos.”⁶ Em 2010, 54,2% dos financiamentos internacionais para o VIH foi facultado pelos Estados Unidos (EU), 13% pelo Reino Unido (RU), 5,6% pela França, 5,1% pela Holanda, 4,5% pela Alemanha e 2,5% pela Dinamarca⁷.

Crise 1: Redução nas verbas bilaterais para o VIH

6. Verificam-se reduções significativas no financiamento bilateral - o modo como a maior parte dos recursos para o VIH são afetadas (74% em 2010)⁸. Tais reduções foram a causa primária do total de 10% de decréscimo referido para 2009-2010⁹. Com um significado muito particular, o orçamento federal para 2013, do Governo dos Estados Unidos, inclui uma redução de mais de 382,5 milhões de Euros no Plano de Emergência do Presidente para Combate à SIDA (PEPFAR)¹⁰.
7. Esta situação reflete não só o impacto da queda global das economias dos próprios doadores, como também as mudanças nas prioridades e nas políticas. Estas variam consoante o doador, mas podem ser caracterizadas, na generalidade, como sendo um afastamento dos investimentos em intervenções específicas para o VIH e no sentido da saúde em geral ou do desenvolvimento. O Grupo de Referência da ONUSIDA para os Direitos Humanos conclui que: "A atual quebra nos financiamentos para o VIH, não resulta apenas de uma crise económica, mas sim de uma crise de prioridades."¹¹

Crise 2: Redução nas verbas multilaterais para o VIH

8. As afetações de fundos multilaterais para o VIH também têm sido alvo de reduções ou instabilidades - em particular no que respeita ao Fundo Global de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária (o Fundo Global). Em novembro de 2011, o Conselho do Mecanismo - que foi informado da quebra de aproximadamente 1,5 mil milhões de Euros no final do terceiro trimestre¹² - cancelou o Ciclo 11. Este foi o resultado final do terceiro reforço em 2010 (o qual conseguiu apenas 8,95 mil milhões em compromissos para 2011-2013, bem abaixo da meta mais baixa) e um padrão de doadores sem cumprirem, adiando e/ou reduzindo os seus compromissos.
9. De acordo com o inquérito de 2011 dos escritórios da ONUSIDA (77 no país e 1 multinacional), pelo menos 55 países estavam a considerar submeter uma proposta para o Ciclo 11 do Fundo Global¹³. Agora, não estarão disponíveis mais subvenções até pelo menos 2014. Os países podem candidatar-se a um Mecanismo de Financiamento

⁶ Carta aos Parceiros: Michel Sidibé, ONUSIDA, abril 2012.

⁷ Financiando a Resposta à SIDA em Países de Baixo e Médio Rendimento: Assistência Internacional dos Governos Doadores em 2010, a Fundação da Família de Henry J Kaiser e a ONUSIDA, agosto 2011.

⁸ Financiando a Resposta à SIDA em Países de Baixo e Médio Rendimento: Assistência Internacional dos Governos Doadores em 2010, a Fundação da Família de Henry J Kaiser e a ONUSIDA, agosto 2011.

⁹ Financiando a Resposta à SIDA em Países de Baixo e Médio Rendimento: Assistência Internacional dos Governos Doadores em 2010, a Fundação da Família de Henry J Kaiser e a ONUSIDA, agosto 2011.

¹⁰ Rastreador de Políticas, a Fundação da Família de Henry J Kaiser.

<http://globalhealth.kff.org/Policy%20Tracker/Content/2012/February/13/FY13%20Budget%20Request.aspx>

¹¹ O Fundo Global e a Crise do Financiamento ao VIH – Um Sério Contratempo para o VIH e os Direitos Humanos: Declaração e Recomendações, Grupo de Referência sobre o VIH e os Direitos Humanos da ONUSIDA, janeiro 2012.

¹² Informação do Conselho: Previsão dos Fundos Disponíveis e Não Reservados para a Aprovação de Subvenções, 25ª Reunião do Conselho, Accra, Gana, 21 e 22 novembro 2011, o Fundo Global de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária, novembro 2011.

¹³ O inquérito não publicado foi executado imediatamente, após a decisão do Conselho do Fundo Global sobre o Ciclo 11. Como tal, concentrou-se nas intenções dos países naquele momento - com previsões de escolhas e ações que podem ter, desde então, sido influenciadas e alteradas devido a outros eventos. Implicações do Cancelamento do Ciclo 11 do Fundo Global: Conclusões Iniciais Do Inquérito da ONUSIDA (não publicado), ONUSIDA, dezembro 2011.

Transitório (MFT) para manterem os serviços 'essenciais' por um período de até 2 anos¹⁴. Porém, o MFT não vai financiar a implementação de programas ou muitas das intervenções chave da sociedade civil - tais como os cuidados e o apoio - que salvam e melhoram as vidas das pessoas infetadas e afetadas pelo VIH.

10. O ano de 2011 assistiu também às alterações significativas de diversas políticas chave introduzidas pelo Fundo Global, às quais os países se podem candidatar, para que tipo de intervenções e a sua possibilidade de sucesso¹⁵. Por exemplo: as condições de candidatura agora excluem a maioria dos países com rendimento médio-alto; e o financiamento de contrapartidas exige que todos os governos contribuam com um limite mínimo dos recursos dos seus programas nacionais de saúde. As novas políticas aplicam-se aos MFT, bem como à Fase 2 de renovação de subvenções existentes.

Crise 3: Progresso inadequado do investimento nacional no VIH

11. A redução dos financiamentos internacionais para o VIH é dolorosa, devido ao lento progresso dos governos dos países em vias de desenvolvimento, em termos de investimento dos recursos domésticos na saúde em geral e no VIH em particular. Em África, por exemplo, muitos países fizeram pouco ou nenhum progresso, no âmbito da Declaração de Abuja na afetação de 15% da despesa pública à saúde¹⁶. Com o VIH, alguns países, tais como a África do Sul,¹⁷ têm alcançado aumentos no investimento doméstico, mas muitos mais não atingem de todo essa meta. Segundo a ONUSIDA, em África, uma 'crise de dependência da SIDA' realça a necessidade urgente de maior 'propriedade partilhada – responsabilidade partilhada' e fontes de financiamento diversificadas¹⁸. Este progresso lento ocorre, apesar de o investimento nacional ser um dos focos das estratégias e investimentos chave necessários para acelerar a ação na luta contra o VIH.
12. Entretanto, há um "paradigma inconstante" no papel dos países BRICS, com o Brasil, a Rússia, a Índia, a China e a África do Sul a conquistarem influência económica, transitando (a diversos níveis) de beneficiário para o papel de doador e envolvendo-se na saúde global¹⁹.

Por que é que as crises importam?

13. As crises nos financiamentos importam porque a resposta ao VIH está longe de estar concluída. Em 2010, havia 33 milhões de pessoas a viverem com VIH e 2,7 milhões de novas infeções²⁰, enquanto o estigma e a discriminação e as violações dos direitos humanos permaneceram uma realidade. No entanto, também estamos numa época de oportunidades sem precedentes. Desde 1997, as novas infeções por VIH diminuíram 21% e, desde 2005, foram evitadas 2,5 milhões de mortes através da TARV²¹. Existe a promessa de realizações ainda maiores, tais como com a Rede de Ensaio Clínicos

¹⁴ Mecanismo de Financiamento Transitório (MFT): Nota de Informação, o Fundo Global de Luta Contra a SIDA, Tuberculose e Malária, Rede de Defensores do Fundo Global, dezembro 2011; e Orientação Suplementar sobre o Mecanismo de Financiamento Transitório (MFT), o Fundo Global de Luta Contra a SIDA, Tuberculose e Malária, fevereiro 2012.

¹⁵ Elegibilidade, Financiamentos de Contrapartes e Priorização: Nota de Informação, Fundo Global de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária, Rede de Defensores do Fundo Global, janeiro 2012.

¹⁶ A Declaração de Abuja sobre o VIH/SIDA, Tuberculose e Outras Doenças Infecciosas Associadas, Cimeira Africana sobre VIH/SIDA e Outras Doenças Infecciosas Associadas, Abuja, Nigéria, 24 a 27 abril 2011.

¹⁷ Crise de Dependência da SIDA: Desenvolvendo Soluções Africanas, ONUSIDA, 2012.

¹⁸ Crise de Dependência da SIDA: Desenvolvendo Soluções Africanas, ONUSIDA, 2012.

¹⁹ Paradigma Alterado: Como os BRICS estão a Remodelar a Saúde e o Desenvolvimento Globais, GHSi, 2012.

²⁰ Como Chegar A Zero: Mais Inteligente, Mais Rápido, Melhor: Relatório da ONUSIDA sobre o Dia Mundial de Luta contra a SIDA, ONUSIDA, novembro 2011.

²¹ Como Chegar A Zero: Mais Inteligente, Mais Rápido, Melhor: Relatório da ONUSIDA sobre o Dia Mundial de Luta contra a SIDA, ONUSIDA, novembro 2011.

para a Prevenção do VIH (RECPV) demonstrando que disponibilizar a TARV pode reduzir novas infeções pelo VIH em 96% em casais serodiscordantes.

14. O financiamento é crucial para manter os ganhos conseguidos no passado e agarrar as oportunidades futuras para acabar com a SIDA. De acordo com o reportado à 29ª Reunião do Conselho de Coordenação do Programa, dezembro 2011, o financiamento é o centro do cumprimento das promessas feitas na Reunião de Alto Nível das Nações Unidas 2011²². A Declaração Política sobre o VIH/SIDA comprometeu novamente os Estados Membros a alcançarem o acesso universal à prevenção, ao tratamento, aos cuidados médicos e apoio do VIH²³. A mesma define metas para 2015 (tais como o chegar aos 15 milhões de pessoas que vivem com o VIH com TAR - Terapia Antirretroviral - e reduzir a transmissão do VIH em 50% nas pessoas que usam drogas) e instaram à “*liderança decisiva, inclusiva e responsável*”, e ao trabalho com o objetivo de “colmatar a lacuna global de recursos para o VIH e a SIDA até 2015.”
15. O Financiamento é essencial para ir de encontro à visão do Chegar a Zero, a Estratégia 2011-2015 da ONUSIDA²⁴. É também a ‘matéria-prima’ para os investimentos inteligentes definidos no Quadro de Investimento Estratégico da ONUSIDA - que promete evitar 12,2 milhões de novas infeções por VIH e 7,4 milhões de mortes associadas à SIDA entre 2011 e 2020²⁵. O uso do Quadro de Investimento implicará uma implementação de financiamento inicial de 12,2 mil milhões de Euros em 2011 a 16,8 mil milhões de Euros em 2015. Porém, se houver um financiamento integral e se se alcançar uma implementação na sua totalidade, os custos-benefícios resultantes disso vão exigir uma diminuição do investimento (15,1 mil milhões de Euros) em 2020.
16. O custo de não se fazer nada é bastante maior do que o custo de se fazer alguma coisa. Até estimativas conservadoras mostram que - ao financiar-se antecipadamente na íntegra uma resposta sólida ao VIH - quase 90% das despesas pode ser recuperada por volta de 2020, através das poupanças com os custos de tratamentos, que se evitaram.²⁶

Como é que isto é relevante para a sociedade civil?

17. Nenhum dos quadros-chave para a próxima era da resposta global ao VIH - incluindo a Declaração Política sobre o VIH/SIDA, a Estratégia da ONUSIDA 2011-2015 e o Quadro de Investimento Estratégico - pode ser alcançado sem a sociedade civil. O setor inclui uma vasta gama de *doadores*, desde os grupos informais da comunidade às organizações não-governamentais nacionais, regionais e mundiais (ONG) e redes, incluindo as constituídas por e para as PLHIV e populações chave. Tal como avaliado pelo Banco Mundial e pelo Departamento Britânico para o Desenvolvimento Internacional (DfID), a mais-valia da sociedade civil – tal como o aumento do acesso aos serviços, afetando a mudança social e com impacto nos resultados da saúde, incluindo as populações chave - é crucial para uma ação eficaz na área do VIH²⁷.

²² Seguimento da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral da ONU sobre SIDA, 29ª Reunião do Conselho de Coordenação dos Programas da ONUSIDA (CCP), Genebra, na Suíça, 13 a 15 de dezembro de 2011, ONUSIDA, novembro 2011.

²³ Declaração Política sobre VIH/SIDA: Intensificação dos nossos Esforços para Eliminar o VIH/SIDA, Assembleia Geral das Nações Unidas, junho 2011.

²⁴ Chegar a Zero: Estratégia 2011-2015, ONUSIDA, dezembro 2010.

²⁵ Um Novo Quadro de Investimento para a Resposta Global ao VIH, 2011

²⁶ Cortes Propostos para o Financiamento Bilateral dos E.U.A. Ameaçam as Populações de Maior Risco para o VIH: Cortes ao PEPFAR Contrastam com os Aumentos Importantes no Apoio ao Fundo Global, Fórum Global sobre os HSH e o VIH, 14 fevereiro 2012.

²⁷ Investir nas Comunidades para Alcançar Resultados: Um Resumo das Conclusões da Avaliação da Resposta da Comunidade ao VIH e à SIDA, Consórcio do Reino Unido para a SIDA e para o Desenvolvimento Internacional, Banco Mundial e DDI (Departamento para o Desenvolvimento Internacional, fevereiro 2012).

18. A ONUSIDA referiu o valor acrescentado da sociedade civil em incluir um observador para as respostas nacionais para o VIH, advogando sobre os direitos humanos e envolvendo as PLHIV e as populações chave para melhorar o desenvolvimento das políticas e a afetação de recursos²⁸. O setor é crucial para as intervenções simplificadas, custo-benefício e "conheça a sua epidemia" - tais como o Tratamento 2.0, prevenção de combinação e apoio direcionado para as populações chave - que são vitais para a Estratégia da ONUSIDA 2011-2015²⁹. Entretanto, com a Estratégia de Apoio Técnico incorporada, a ONUSIDA compromete-se a apoiar a sociedade civil para, entre outras medidas: *"criar os incentivos políticos necessários para aumentar o financiamento interno e a reduzir a dependência nos doadores externos (em particular nas economias emergentes e de médio rendimento)."* No âmbito da Estratégia de Parceria incorporada, a abordagem da ONUSIDA inclui: *"A sociedade civil, com particular ênfase nas redes de pessoas infetadas e afetadas pelo VIH, juntar-se-á aos governos, doadores e outros doadores, enquanto parceiros na liderança, na advocacia, na mobilização de recursos, na implementação, na monitorização e na avaliação de respostas para o VIH, a nível nacional"*.
19. A sociedade civil é a chave para colmatar as lacunas nas atuais respostas ao VIH, incluindo – tal como realçado na Declaração Política sobre o VIH/SIDA – os programas para as populações em maior risco de infeção por VIH³⁰. É fundamental ultrapassar as barreiras às respostas eficazes, que – tal como articulado no Relatório das ONG na 29ª Reunião do Conselho Coordenador dos Programas – incluem as que estão relacionadas com os direitos humanos e com os enquadramentos jurídicos³¹ (tais como com os 79 países que criminalizam as relações consensuais entre indivíduos do mesmo sexo e com os mais de 100 que criminalizam aspetos do trabalho sexual³²). As barreiras incluem também os constrangimentos que, políticos e comerciais que, por exemplo, mantêm custos elevados nas TARV e exigem que orçamentos monumentais sejam afetados ao tratamento do VIH.
20. A ONUSIDA enfatiza: *"O Quadro de Investimento é movimentado pela comunidade, não pela comodidade."*³³ A sociedade civil é essencial para todas as seis atividades do programa do Quadro (tais como os programas destinados às populações chave), bem como os seus 'facilitadores fundamentais' (tais como a mobilização da comunidade, a advocacia, a redução do estigma e a atenção às políticas legais). É também crucial para as alterações nas implementações dos programas – tais como no tratamento no seio da comunidade e os testes de rastreio – que são necessários para alcançar o 'ponto de inflexão' entre os investimentos e a epidemia³⁴. Em fevereiro de 2012, uma reunião dos 75 representantes da sociedade civil africana, governos e a ONUSIDA, na Tanzânia, concluiu que, mais desenvolvimento e implementação do Quadro estão dependentes de um reforço radical do papel da sociedade civil, tanto na prestação dos serviços como na advocacia³⁵.
21. É evidente também que o Quadro de Investimento só pode ter sucesso, se houver um aumento do investimento específico nos programas com base em metas e em

²⁸ Orientação da ONUSIDA Para as Parcerias Com a Sociedade Civil, Incluindo As Pessoas Que Vivem Com VIH E As Populações Chave, ONUSIDA, dezembro 2011.

²⁹ Chegar a Zero: Estratégia 2011 a 2015, ONUSIDA, dezembro 2010.

³⁰ Declaração Política sobre VIH/SIDA: Intensificação dos nossos Esforços para Eliminar o VIH/SIDA, Assembleia Geral das Nações Unidas, junho 2011.

³¹ Relatório do Representante das ONG para o CCP 2ª Reunião do Conselho de Coordenação dos Programas da ONUSIDA, Genebra, Suíça 13 a 15 dezembro 2011, ONUSIDA, novembro 2011.

³² Carta aos Parceiros: Michel Sidibé, ONUSIDA, abril 2012.

³³ Citação de Michel Sidibé. Nota de Imprensa: Quase 50% Das Pessoas Que São Elegíveis Para O Tratamento Antirretroviral Já Têm Acesso Ao Tratamento Que Salva Vidas, ONUSIDA, novembro 2011.

³⁴ Um Novo Quadro de Investimento para a Resposta Global ao VIH, ONUSIDA, 2011.

³⁵ Reunião de Mobilização da Comunidade para o Quadro de Investimento: Documento de Resultados, Dar-Es-Salaam, Tanzânia: 21 a 23 fevereiro 2012, fevereiro 2012.

evidência, direcionados para as populações chave. O modelo do Banco Mundial demonstra uma correlação entre o aumento do investimento em intervenções específicas para os HSH e a redução da incidência do VIH, não só entre os HSH, como também na população em geral³⁶.

III OS IMPACTOS: Como é que as reduções no financiamento da luta contra o VIH estão a afetar a sociedade civil?

Tendo como base o contexto descrito, esta secção foca o impacto das reduções do financiamento para o VIH na sociedade civil, incluindo os grupos constituídos pelas PHIV (pessoas que vivem com VIH) e as populações chave, tais como os HSH, pessoas transgéneros, pessoas que usam drogas e trabalhadores do sexo. A secção está dividida em três áreas de crise:

Impacto da crise 1 na sociedade civil: Redução no financiamento bilateral para o VIH

22. De acordo com o resumido, as contribuições bilaterais para o VIH por parte da maioria dos doadores está em queda e/ou a mostrar instabilidade e imprevisibilidade. Tal como ilustrado abaixo – através dos estudos de casos de países tão diferentes como o Brasil, as Ilhas do Pacífico e a Dinamarca – as consequências para as respostas ao VIH, a nível nacional, e o papel da sociedade civil são devastadoras. E prevê-se que venham a piorar muito mais. As reduções no financiamento bilateral estão interligadas, agravam a crise junto do Fundo Global e o progresso lento no investimento para o VIH a nível nacional. Tal como se mostra em países como a República Democrática do Congo (RDC) [ver Estudo de caso2], quando os maiores doadores bilaterais, como o PEPFAR ou o Banco Mundial, limitam os seus recursos ou se retiram de países, muitas OSC encontram-se com poucas alternativas, em termos de financiamento, e não têm outra opção senão reduzir ou até encerrar alguns dos seus programas e trabalho de advocacia.
23. Esta crise tem atingido com maior intensidade as redes de OSC e as plataformas de advocacia, incluindo as que se dedicam às PLHIV e às populações chave. Um inquérito de 20 doadores e 20 redes por parte da Divisão para a Ásia e Pacífico da Comunidade Internacional de Mulheres que Vivem com VIH/SIDA (ICW) apresenta evidência de que a quantidade de doadores que apoiam as redes de mulheres seropositivas para o VIH caiu em 2009-2010 e que as atuais oportunidades se centram quase exclusivamente nos projetos de curta duração em vez de nos projetos de desenvolvimento de competências de maior duração³⁷. Também, as organizações de base (que dão voz única às PLHIV) estão a perder em benefício das ONG de maior dimensão que têm sistemas mais sólidos, tais como a monitorização e a mobilização de recursos. Por isso, *“Não só as redes não estão a ser capazes de atingir os seus objetivos, como também sentem que, com menos dinheiro e com menos projetos, é menos provável que consigam atrair novos doadores.”*
24. De igual modo, um relatório da Fundação Americana para a Investigação da SIDA (AMFAR) e a Escola de John Hopkins de Saúde Pública realça como os programas para os HSH estão a ser particularmente afetados pelas alterações tanto nas prioridades como nos procedimentos dos doadores bilaterais – bem como a continuação da não priorização no tocante às respostas para o VIH, a nível nacional³⁸. O relatório conclui: *“Os esforços para reestruturar a burocracia dos doadores não estão a ser considerados*

³⁶ A Epidemia Global do VIH entre os Homens Que Têm Sexo Com Homens, o Banco Global, 2011.

³⁷ As Necessidades de Investimento das Redes de Mulheres que Vivem com VIH no Sul da Ásia: Uma Tarefa de Advocacia, ICW Ásia Pacífico, 2012.

³⁸ Alcançar uma Geração Sem SIDA para os Homens Gay e outros HSH: Financiar e Implementar os Programas para o VIH Dirigidos para os HSH, AMFAR e Escola de Saúde Pública de Johns Hopkins, janeiro 2012.

cuidadosamente no respeitante ao seu impacto nas populações vulneráveis. Fluxos consolidados de financiamento, investimentos nos sistemas de saúde geral e exigências de menos reportes, podem, em última instância, enfraquecer os esforços para direcionar dinheiro para os que estão em maior risco ou que têm maior necessidade.”³⁹

Estudo de caso 1: Encerramento de serviços para crianças infetadas ou afetadas pelo VIH, Brasil

A Gestos (Seropositividade, Comunicação e Género) é uma ONG sediada no Recife. Foi constituída em 1993 para defender os direitos das PLHIV e comunidades marginalizadas. O seu trabalho conjuga programas (especialmente apoio psicossocial e jurídico para as PLHIV, e educação para a prevenção para comunidades pobres e marginalizadas) com advocacia para garantir que as vozes das PLHIV e os dos grupos marginalizados são ouvidas na elaboração de políticas locais, nacionais, regionais e internacionais. Em 2000, a Gestos iniciou um programa para crianças infetadas e afetadas pelo VIH – um grupo mal servido. O projeto apoiava regularmente 60 crianças. Os serviços adaptados – incluindo terapia com psicólogos especializados, apoio pedagógico (incluindo visitas às escolas), apoio domiciliário e sessões familiares – foram os únicos do seu género no Recife. Os resultados incluíram o aumento da autoestima das crianças e o seu desempenho na escola, e a redução dos níveis de violência contra as crianças. Durante 10 anos, o programa recebeu verbas principalmente da *Terre des Hommes (TDH)* Holanda e foi frequentemente exibida no Brasil, e a nível internacional, como um exemplo de boas práticas.

Em 2009, a TDH notificou a Gestos que, devido às alterações nas suas prioridades para o Brasil, não continuaria a financiar o programa das crianças. A Gestos procurou todas as outras alternativas para cobrir os cerca de 76.100,00 Euros do seu orçamento anual, mas verificou que os doadores bilaterais internacionais mostraram um acentuado desinteresse tanto no trabalho sobre o VIH como no Brasil (devido à classificação económica do Brasil). Também, os canais de financiamento do governo municipal ou eram inacessíveis ou inaceessíveis, enquanto o governo nacional (através do Departamento Nacional para a SIDA) não publicou quaisquer convites à apresentação de candidaturas para apoio a crianças seropositivas. A Gestos viu-se forçada a encerrar o seu programa para as crianças, suspendendo a sua equipa de 4 colaboradores de elevada experiência. Tentou estabelecer uma ‘rede de segurança’ de emergência para apoiar as crianças, mas tem sido incapaz de providenciar um programa de substituição. Entretanto, a procura dos serviços está a *umentar*.

Apesar de a prevalência do VIH ter estabilizado entre a população geral no Brasil (em cerca de 0,6%), existem níveis elevados contínuos entre as comunidades marginalizadas⁴⁰. Em 2008 e 2009, os estudos em 10 municípios (incluindo o Recife) indicaram taxas de 5,9% entre as pessoas que usam drogas, 12,6% entre os HSH e 4,9% entre as trabalhadoras do sexo.

³⁹ *Alcançar uma Geração Sem SIDA para os Homens Gay e outros HSH: Financiar e Implementar os Programas para o VIH Dirigidos para os HSH, AMFAR e Escola de Saúde Pública de Johns Hopkins, janeiro 2012.*

⁴⁰ *Metas e Compromissos Assumidos pelos Estados Membros na Assembleia Geral das Nações Unidas na sua Sessão Extraordinária sobre o VIH/SIDA UNGASS – Resposta Brasileira ao VIH/SIDA 2008-2009: Relatório do Progresso do País – Brasil, Secretariado de Monitorização do Ministério da Saúde Brasileiro, Departamento de IST, SIDA e Hepatite Viral, março 2010.*

Estudo de caso 1: Impacto catastrófico do financiamento reduzido bi e multilateral para a TARV, República Democrática do Congo

Tal como evidenciado pelos MSF⁴¹, a prevalência do VIH na RDC é de 1,5%, mas a cobertura da TARV e da prevenção da transmissão vertical é de apenas 14% e de 1%. Cerca de 15.000 pessoas já estão na lista de espera para a TARV, ao passo cerca de 300.000 estão a necessitar. A falta de acesso à TARV leva a uma maior morbilidade e mortalidade. Quando os pacientes chegam às clínicas apoiadas pelos MSF, já estão em fase terminal. Contudo, a deficiente gestão e a política governamental inadequada têm conduzido a uma redução das subvenções existentes do Fundo Global ao país. Em 2011, apenas 2.000 pacientes adicionais iniciaram a TARV (um quinto da quantidade do ano anterior). Devido à incerteza em torno do financiamento, os prestadores de tratamentos estão relutantes em iniciar as pessoas na TARV. As metas de tratamento do país para as subvenções existentes do Fundo Global já foram revistas em baixa, com o objetivo de chegar a 82.000 pessoas até ao final de 2014 e potencialmente reduzidas para apenas 28.000.

O Ciclo 11 foi uma oportunidade crucial para a RDC no aumento do abastecimento global de TARV e, especialmente, na prevenção da transmissão vertical e do tratamento pediátrico. Até à data, uns 95% do financiamento para o VIH tem vindo de doadores internacionais. Porém, o cancelamento do Ciclo veio numa altura em que: o Programa Multinacional para a SIDA do Banco Mundial terminou; o apoio do PEPFAR exclui a TARV, exceto para algumas mulheres grávidas, inscritas nos programas de prevenção da transmissão vertical e somente por um período de tempo limitado; e o financiamento da UNITAID para a TARV pediátrica e testes deve terminar em dezembro de 2012. Tal como a MSF conclui: *“O tratamento do VIH e o tratamento na RDC estão prestes a cair drasticamente, por causa das quebras no financiamento e dos atrasos nos pagamentos. Isto leva a fracos resultados com os pacientes e o fraco desempenho dos programas, que, por seu turno, leva a cortes adicionais no financiamento disponível em função do desempenho.”*⁴²

Também se verificam os impactos entre as ONG nacionais, tais como a AMO Congo – que tem vindo a receber cerca de 80% dos seus financiamentos por parte do Fundo Global⁴³. A AMO Congo foi uma das maiores ONG do país, com, até ao final de 2009, o seu programa de adesão à TARV a chegar aos 11.000 pacientes – cerca de um terço de todas as PLHIV a receber tratamento no país. A AMO Congo não consegue actualmente iniciar quaisquer novos pacientes na TARV e teve de encerrar 13 das suas clínicas – com apenas duas a funcionar hoje em dia, com muitos pacientes a serem transferidos para o setor público, onde a prestação, a qualidade e o seguimento do tratamento não podem ser garantidos. Entre 2010 e 2011, mais do que 230 dos 280 assalariados da organização tiveram de sair. A AMO Congo já se está a debater para manter o seu trabalho de advocacia – num contexto em que o estigma e a discriminação das PLHIV continuam fortes.

⁴¹ *Perdendo Terreno: Como é que as Quebras no Financiamento e o Cancelamento do Ciclo 11 do Fundo Global estão a pôr em Risco a Luta contra o VIH e a Tuberculose*, Médicos Sem Fronteiras, março 2012; e *Revertendo o VIH/SIDA? Como é que os Avanços Estão a Ser Contida Pelas Quebras nos Financiamentos*, Médicos Sem Fronteiras, dezembro 2011.

⁴² *Revertendo o VIH/SIDA? Como é que os Avanços Estão a Ser Contidos Pelas Quebras nos Financiamentos*, Médicos Sem Fronteiras, dezembro 2011.

⁴³ Entrevista com Henry Mukumba, AMO Congo: http://www.dailymotion.com/video/xpowkm_interview-d-henri-mukumbi-masangu-association-amo-congo_news?start=0#from=embedifram

Estudo de caso 3: Crise para o líder regional da sociedade civil, Ilhas do Pacífico

Enquanto a epidemia do VIH no Pacífico se mantém pequena, a quantidade de PLHIV quase que duplicou entre 2001 e 2009⁴⁴. A Fundação contra a SIDA das Ilhas do Pacífico (PIAF) é a única organização regional focada unicamente para o VIH e em representação das PLHIV. Entre 2003 e 2009, no âmbito de um acordo plurianual, recebeu financiamento de base do Programa de Ajuda da Nova Zelândia (NZAID) / Ministério dos Negócios Estrangeiros e Comércio (MFAT). Isto permitiu à Fundação justificar o seu papel de liderança, em particular na abordagem do estigma e na promoção dos direitos das PLHIV. Os seus muitos êxitos de advocacia incluíram a inclusão da TARV numa proposta regional para o Ciclo 2 do Fundo Global e a formação de uma Comissão para a SIDA no Pacífico. Em 2009, para substituir o seu apoio bilateral, o NZAID combinou o seu financiamento para o VIH com a Agência Australiana para o Desenvolvimento Internacional (AusAID) num Fundo de Resposta para o Pacífico (PRF). Isto refletiu em parte uma alteração política no foco do NZAID distanciando-se da saúde e do trabalho humanitário e indo no sentido do desenvolvimento económico. Em 2010 e 2011, a PIAF continuou a receber contribuições do NZAID/MFAT, mas a um nível reduzido. Não recebeu financiamento para 2012. Entretanto, apenas 2 das suas 4 propostas ao PRF foram aceites – com a Fundação a debater-se para cumprir o foco do Fundo em projetos e com a falta de provisão para financiamento de base.

A PIAF é atualmente um beneficiário de uma subvenção regional (11 pequenas ilhas) do Ciclo 7 do Fundo Global. Neste âmbito, as suas atividades incluíram programas sobre a reforma jurídica (apoando países no desenvolvimento de legislação anti estigma e com base nos direitos) e ‘embaixadores para a SIDA’ (formação e apoio às PLHIV para se tornarem defensores públicos). A subvenção terminará em junho de 2013. Ao mesmo tempo que será apresentada uma candidatura ao MFT (Mecanismo de Financiamento Transitório), a PIAF espera um nível de financiamento reduzido de forma significativa (especialmente para o seu próprio tipo de intervenções, que poderão não ser classificadas como ‘essenciais’) e de baixa prioridade (devido ao problema da doença na região). Além disso, o PRF deve terminar em dezembro de 2013 e outros doadores bilaterais envolvidos com o VIH estão a retirar-se da região. Entretanto, os governos nacionais dão poucos sinais de aumentarem a sua afetação de financiamento nacional para o VIH. Sem fundos de base, a PIAF tomou medidas drásticas para poder sobreviver, incluindo o encerramento de escritórios, dispensando pessoal e reduzindo o seu excepcional envolvimento focado nas PLHIV nos fóruns regionais de elaboração de políticas. Se não se conseguir garantir financiamento para o futuro, a organização enfrenta o encerramento em 2013.

Estudo de caso 4: O financiamento termina para a rede de advocacia do VIH, Dinamarca

Criada em 2000 e sediada em Copenhaga, a Aidsnet é uma rede nacional de ONG e de instituições de investigação a trabalhar para melhorar a qualidade dos programas e políticas do VIH, apoiadas pela Dinamarca nos países em vias de desenvolvimento. O seu trabalho inclui o desenvolvimento da capacidade técnica dos membros e a partilha de boas práticas tendo como base a evidência. Tem também trabalhado como uma plataforma conjunta de advocacia para se envolver e informar as estratégias da Agência de Desenvolvimento Internacional Dinamarquês (DANIDA). No período de 2003 a 2009, a Aidsnet beneficiou de subvenções diretamente da DANIDA, permitindo-lhe contratar um coordenador a tempo inteiro e um assistente a meio tempo. Porém, em 2010-2011, as suas subvenções foram canalizadas através de um órgão de administração da rede (o Fórum das ONG) e reduzidas, cobrindo apenas um coordenador a meio tempo. Comparando 2003 e 2011, as verbas diminuíram em 40%. Em 2012, cessaram completamente – com recursos afetados a

⁴⁴ Folha Informativa: Oceânia, Relatório da ONUSIDA sobre a Epidemia Global da SIDA, ONUSIDA, 2010.

outras redes da sociedade civil com responsabilidades mais vastas na saúde e no desenvolvimento. Em consequência disso, a Aidsnet está agora a funcionar de forma informal, dependente dos membros individuais para iniciar as reuniões ou realizar projetos temáticos.

A decisão de interromper o financiamento à Aidsnet veio num momento de um investimento financeiro sustentado ou ligeiramente aumentado no VIH (tanto a nível nacional como internacional) pelo Governo da Dinamarca. Porém, isso reflete alteração nas prioridades políticas – com o VIH a ter menos relevância (incluindo as estratégias chave nacionais) e a serem integradas (ou ‘incorporadas’) na saúde geral e no desenvolvimento. Receia-se, ainda, que o VIH possa ser incluído no trabalho de outras redes da sociedade civil; as questões complexas relacionadas com a epidemia (tais como o estigma e as populações chave) serão diluídas e até negligenciadas. Neste momento, não existe qualquer mecanismo para que a sociedade civil trabalhe em conjunto sobre o VIH e que chame o governo à responsabilidade para que cumpra as suas promessas, incluindo as que foram feitas na Reunião de Alto Nível de 2011.

Impacto da crise 2 na sociedade civil: Redução no financiamento multilateral para o VIH

25. As consequências do financiamento reduzido ou alterado por parte do Fundo Global são graves para a sociedade civil. Em contextos tão diversos, como as Filipinas [ver Estudo de caso 5] e as Caraíbas Orientais [ver Estudo de caso 6], os impactos negativos são vistos a todos os níveis, desde os programas da comunidade que permitem salvar vidas ao desenvolvimento organizacional e à advocacia nacional. Em alguns casos, os projetos, os escritórios e as organizações já encerraram. Em muitos outros, essa possibilidade aproxima-se cada vez mais, em cada dia que passa.
26. Alterações na elegibilidade para o Fundo Global estão a ter especial impacto em países com rendimentos mais elevados e médio baixos, e com concentração de epidemia do VIH, tais como a Argélia [ver Estudo de caso 7]. Em países como estes, o setor lidera frequentemente – e é, por vezes, o único implementador de – *intervenções* junto das populações chave. Em muitos casos, tais respostas tornaram-se dependentes quase na totalidade do Fundo Global – com poucas, se é que existem, outras oportunidades de financiamento (devido à retirada dos doadores bilaterais e/ou à relutância dos governos nacionais no apoio a populações ‘controversas’)⁴⁵.
27. Na Europa de Leste e na Ásia Central (ELAC), a elegibilidade poderá afetar os programas de redução de danos, no que respeita ao uso de drogas por via endovenosa – que está associado à maioria dos casos de VIH, numa região em que a prevalência do VIH e as mortes associadas à SIDA continuam a aumentar⁴⁶. Segundo a Rede de Redução de Danos Euroasiática, alguns países podem não conseguir submeter candidaturas ao MFT⁴⁷. Isto terá impacto, não só nos serviços da sociedade civil, que podem salvar vidas, mas também no papel fundamental do setor em garantir um ambiente de apoio e abordagens de custos-benefícios, tais como os de reforço de sistemas da comunidade (RSC) e a advocacia para os direitos humanos. Tendo sido uma exceção para submeter candidatura ao MFT, a Federação Russa [ver Estudo de

⁴⁵ *Como Chegar A Zero: Mais Inteligente, Mais Rápido, Melhor: Relatório da ONUSIDA sobre o Dia Mundial de Luta contra a SIDA, ONUSIDA, novembro 2011.*

⁴⁶ *Como Chegar A Zero: Mais Inteligente, Mais Rápido, Melhor: Relatório da ONUSIDA sobre o Dia Mundial de Luta contra a SIDA, ONUSIDA, novembro 2011.*

⁴⁷ *Plano de Ação 2012-2013: Dando Resposta à Crise Financeira do Fundo Global na Europa Central e de Leste e Ásia Central, Rede de Redução de Danos Euroasiática.*

caso 8] exemplifica o que é que está em causa, se os recursos não estiverem assegurados.

28. O Fórum Global sobre os HSH e o VIH refere como as alterações à elegibilidade ao Fundo Global significa para países tais como a Argentina, o Brasil, a China e o México – em que as intervenções junto dos HSH são cruciais – não conseguirão apresentar candidaturas ao Fundo Global para as renovações do Ciclo 2 e/ou futuras oportunidades de financiamento⁴⁸.
29. Em alguns contextos, a sociedade civil é particularmente atingida pelos custos-benefícios, no âmbito da renovação da Fase 2 das anteriores subvenções do Fundo Global. Em outros contextos, o setor é afetado pelas medidas de eficácia, no âmbito da negociação das subvenções bem-sucedidas do Ciclo 10. Por exemplo, na Ucrânia, a proposta do Ciclo 10 sofreu reduções significativas na Fase 1, incluindo as iniciativas dos RSC.⁴⁹ Porém, o cancelamento do Ciclo 11 do Fundo Global está a trazer o impacto mais gritante sobre a sociedade civil. De acordo com o inquérito de 2011, dos escritórios nacionais e plurinacionais da ONUSIDA, muitos países teriam usado o Ciclo 11 para expandir as intervenções de base no âmbito da sua resposta nacional ao VIH (tais como a TARV), na qual a sociedade civil teria tido um papel chave (por exemplo no seguimento da adesão à terapia nas comunidades)⁵⁰. Sem esta fonte crucial de apoio, os países não vão conseguir atingir a expansão necessária para ir de encontro às suas estratégias nacionais para o VIH e alcançar o acesso universal.
30. O inquérito da ONUSIDA realçou como o Ciclo 11 teria sido fulcral nas intervenções de específica relevância para a sociedade civil, por exemplo com 43% dos países possivelmente a incluírem programas para os HSH, 40% para os trabalhadores do sexo e 23% para as pessoas que usam drogas. No Paquistão, a proposta do Ciclo 11 teria incluído programas que chegassem a 60% da comunidade transgénero do país. Muitos dos participantes do inquérito indicaram que: *“O Fundo Global foi a única fonte de financiamento para as intervenções junto das MARPS [populações em maior risco] e que, e na ausência do financiamento do Fundo global, as populações chave teriam um acesso muito limitado aos recursos.”* Quase todos os participantes (91% e 89% respetivamente) indicaram um risco de moderado a elevado de que os serviços para os HSH e para os trabalhadores do sexo não vão ser aumentados. O Ciclo 11 foi visto também como uma oportunidade para mais propostas regionais/plurinacionais para o Fundo Global – um processo que provou ser fundamental para as intervenções junto das populações chave que não seriam incluídas em propostas individuais por Mecanismos de Coordenação do País (MCP).
31. A nível nacional, a Aliança Internacional para o VIH/SIDA tem referido como o cancelamento do Ciclo 11, mais as limitações do MFT, tem estado a ter fortes impactos nos seus parceiros⁵¹. A nível nacional, a Aliança Internacional para o VIH/SIDA tem referido como o cancelamento do Ciclo 11, mais as limitações do MFT, têm estado a ter fortes impactos nos seus parceiros⁵¹. Em primeiro lugar, está a afetar a sustentabilidade das intervenções às quais a sociedade civil traz um ‘valor acrescentado’. Por exemplo,

⁴⁸ Alterações no Fundo Global e Saber O Que Procurar No Início de 2012: Nota de Informação para os Advogados dos HSH, Fórum Global dos HSH.

⁴⁹ Análise Preliminar do Potencial Impacto na Situação do VIH/SIDA em Alguns dos Países da EOCAC Resultantes das Alterações nas Políticas das Subvenções do Fundo Global, Rede Euroasiática de Redução de Danos, (Anteprojet) março 2012.

⁵⁰ Implicações do Cancelamento do Ciclo 11 do Fundo Global: Conclusões Iniciais do Inquérito Da ONUSIDA, (não publicadas), ONUSIDA, dezembro 2011.

⁵¹ Não Parem Agora: Como é que o Subfinanciamento do Fundo Global para a Luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária Tem Impacto na Resposta ao VIH, Aliança Internacional para o VIH/SIDA; e Não Parem Agora: Como é que o Subfinanciamento do Fundo Global para a Luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária Tem Impacto na Resposta ao VIH em África: Evidência Reportada em Cinco Países, (apresentação na Reunião de Planeamento Estratégico Ativista de África sobre o Financiamento da Saúde, Cidade do Cabo, África do Sul, 20 a 22 março 2012), Aliança Internacional para o VIH/SIDA, março 2012.

na República do Sudão do Sul – onde o Ciclo 11 era crucial para colmatar a quebra de 80% no financiamento para o promissor Plano Nacional contra a SIDA – o MFT provavelmente não irá cobrir os serviços de cuidados e apoio, e a advocacia para um ambiente de capacitação das OSC. Em segundo lugar, está a afetar o papel único da sociedade civil em intervenções junto das populações chave. Por exemplo, na Bolívia, as OSC não terão quaisquer meios para implementar os serviços de prevenção do VIH junto das comunidades, tais como reclusos e pessoas indígenas.

32. A Aliança Internacional para o VIH/SIDA – em conjunto com a *RESULTS UK* e a Campanha *Stop AIDS* – realçou também como o cancelamento do Ciclo 11 irá ter impacto nas estratégias fundamentais integradas para os investimentos no VIH⁵². Num relatório para assinalar o Dia Mundial contra a Tuberculose, vem referida a Zâmbia – onde as OSC têm tido um papel fundamental na integração do VIH/Tuberculose, incluindo o reforço dos vínculos entre as intervenções feitas na comunidade, os serviços de saúde e a advocacia sobre as barreiras jurídicas e económicas aos serviços para as populações vulneráveis. Aqui, o cancelamento do Ciclo 11 significa que a implementação não será possível, enquanto, com a atual subvenção para a Tuberculose no país a terminar em junho de 2013, é provável uma perturbação nos serviços. O impacto já se faz sentir – com uma quantidade de lares que prestam cuidados paliativos e TARV a encerrar nos próximos meses. Tal como Michael Gwaba, um Representante dos Pacientes com VIH/Tuberculose, diz: *“Vi o trabalho do Fundo Global – estou vivo graças aos seus investimentos na Zâmbia. Mas, neste momento, corremos o risco de inverter os ganhos que conseguimos na luta contra o VIH/SIDA e a Tuberculose. Sem um rápido novo investimento, os que ainda se encontram à espera de tratamento e de cuidados não terão tanta sorte como eu tive”*.⁵³
33. Segundo os Médicos Sem Fronteiras (*MSF*), os recursos reduzidos do Fundo Global diminuem a capacidade dos governos nacionais e das OSC implementarem: os programas de TARV existentes; a iniciação precoce do tratamento (em linha com as orientações da Organização Mundial de Saúde); melhores terapias de primeira linha contra o VIH; e o diagnóstico e tratamento da Tuberculose e da Tuberculose resistente à medicação⁵⁴. Por exemplo, no Lesoto – com prevalência do VIH de 23% e uma enorme falta de profissionais de saúde – conselheiros do VIH/Tuberculose assumiram a responsabilidade do aconselhamento e testes de rastreio do VIH, e o apoio à adesão ao tratamento, contribuindo para uma cobertura da TARV de 66%. No entanto, com o financiamento para o atual programa a terminar em 2012 e o cancelamento do Ciclo 11, o país não vai conseguir apoiar estes trabalhadores na comunidade e a expansão do tratamento será parada.
34. Finalmente, em alguns países a crise do Ciclo 11 veio no topo da lista dos desafios financeiros com as anteriores subvenções do Fundo Global. Na África do Sul – lar do maior número de pessoas seropositivas para o VIH no mundo (estimadas em 5,6 milhões)⁵⁵. O trabalho pioneiro da Campanha de Ação e Tratamento (CAT) tem sido ameaçado pelos atrasos nos pagamentos das anteriores subvenções do Fundo Global, devido a questões administrativas com o Principal Destinatário e a consolidação das subvenções dos Ciclos 6, 9 e 10 do país num único fluxo⁵⁶. Isto deixou o CAT com um

⁵² *Financiamento para a SIDA, a Tuberculose e a Malária: A Crise Iminente, Results UK, Aliança Internacional para o VIH/SIDA e Campanha Stop SIDA, março 2012.*

⁵³ *Nota de Imprensa: Será que os Ganhos Conseguídos com a Tuberculose e o VIH se vão Perder?, Results UK, Aliança Internacional para o VIH/SIDA e a Campanha Stop SIDA, 29 março 2012.*

⁵⁴ *Perdendo Terreno: Como é que as Quebras no Financiamento e o Cancelamento do Ciclo 11 do Fundo Global estão a pôr em Risco a Luta contra o VIH e a Tuberculose, Médicos Sem Fronteiras, março 2012.*

⁵⁵ *Como Chegar A Zero: Mais Inteligente, Mais Rápido, Melhor: Relatório da ONUSIDA sobre o Dia Mundial de Luta contra a SIDA, ONUSIDA, novembro 2011.*

⁵⁶ *A Campanha de Ação e Tratamento (CAT) Vão Ter de Encerrar Em Janeiro – A Não Ser Que O Fundo Global Cumpra o Seu Acordo Contratual, CAT, janeiro 2012.*

problema sério de tesouraria, arriscando cortes nos recursos humanos, encerramento de escritórios e perda de ganhos no passado (tais como um programa de literacia para tratamentos destinado a médicos, uma rede de 130 filiais e precedentes legais inéditos).

Estudo de caso 5: Financiamento reduzido para serviços únicos para as PLHIV e advocacia, Filipinas

O *Pinoy Plus* foi estabelecido há 17 anos como uma rede nacional das PLHIV. Recebeu financiamento para o projeto (na qualidade de Sub ou Sub-Sub Destinatário) através de subvenções para o VIH dos Ciclos 3, 5 e 6 do Fundo Global. Com estes recursos, o *Pinoy Plus* assumiu a responsabilidade da prestação de serviços, em particular na prestação de apoio exclusivo psicossocial e adesão ao tratamento para as PLHIV, incluindo as recém-diagnosticadas. O financiamento também lhe permitiu funcionar como uma rede – empregando pessoal de coordenação, consultando os constituintes e envolvendo-se na advocacia nacional. Porém, o *Pinoy Plus* tem sofrido uma diminuição no financiamento, desde o encerramento das subvenções dos Ciclos 3 e 5. Receia-se ainda maiores implicações quando a subvenção do Ciclo 6 terminar em novembro de 2012. Até à data, os impactos dos recursos reduzidos têm sido a duplicar. Primeiramente, a rede teve de cortar serviços chave, tais como o centro de atendimento e o apoio domiciliário para as PLHIV e as suas famílias. Em segundo lugar, a sustentabilidade do *Pinoy Plus*, na qualidade de *doador* a nível nacional foi ameaçada – numa altura em que o seu papel (enquanto voz das PLHIV) é mais crucial do que nunca. Como se debate para pagar salários e a renda das instalações, tem menos capacidade em ser ‘observador’ e em pedir responsabilidades ao governo.

Estes desafios estão a ter lugar num contexto nacional que já viu o compromisso político reduzido – tanto dos *doadores* nacionais como dos internacionais – para o VIH nas Filipinas e para os desafios acrescidos das ONG no acesso aos recursos do governo. Apesar de o país fazer parte da Península do Pacífico e de ter financiamento da USAID e da AUSAID, o Fundo Global continua a ser o maior doador para o VIH (contribuindo com 80% dos fundos externos). Em 2012, enquanto uma candidatura à MFT bem-sucedida poderia dar cobertura aos ‘custos essenciais’ (tais como manter os atuais níveis de TARV), existem poucas alternativas para o financiamento do tipo de serviços prestados pelo *Pinoy Plus*. Os doadores já não financiam diretamente as ONG, mas canalizam o seu dinheiro através dos departamentos governamentais, com dinheiro então libertado pelos planos de saúde das Unidades do Governo Local. No entanto, tais planos falham grandemente no reconhecimento ou no apoio aos custos das iniciativas da sociedade civil. Entretanto, ao nível nacional, os contratos vão com mais regularidade para as ONG de maiores dimensões, em detrimento das redes mais pequenas, tais como a *Pinoy Plus*. No seu todo, esta situação tem levado a uma tensão e a uma competição acrescidas no seio do setor da sociedade civil, por exemplo com algumas OSC – como um meio de sobrevivência – candidatando-se a subvenções que estão para além da sua área de conhecimento. Se o *Pinoy Plus* não conseguir assegurar recursos, o impacto incluirá uma menor adesão à TARV por parte das PLHIV e uma perda de pacientes no sistema de cuidados (devido a um acompanhamento reduzido). Entretanto, as Filipinas têm uma das mais crescentes epidemias na região da Ásia e do Pacífico, com um aumento acentuado (58%) de novos casos durante 2008 e 2009⁵⁷.

⁵⁷ Relatório Nacional: Seguimento da Declaração de Compromisso sobre o VIH e a SIDA, Sessão Extraordinária sobre SIDA da Assembleia Geral das Nações Unidas, janeiro 2008 a dezembro 2009, Conselho Nacional Filipino para a SIDA.

Estudo de caso 6: Impacto do cancelamento do Ciclo 11 no trabalho regional sobre o VIH, Caraíbas Orientais

A prevalência de VIH em adultos nas Caraíbas é de cerca de 1% (o segundo mais elevado em qualquer região do mundo). A investigação indica níveis muito mais elevados entre os trabalhadores do sexo, HSH e utilizadores de estimulantes por via não injetável.⁵⁸ Em 2005, o Secretariado da Organização dos Estados das Caraíbas Orientais (OECO) tornou-se o principal beneficiário de uma subvenção do Ciclo 3 do fundo global. O programa de 6.057.764,00 Euros apoiou 6 países (Antígua e Barbuda, Dominica, Granada, São Cristóvão e Nevis, Santa Luzia e São Vicente e Granadinas) e foi gerida por um Mecanismo de Coordenação Regional, incluindo os representantes das PLVIH e das populações chave. O programa enfatizou a expansão de serviços de prevenção, cuidados e tratamentos abrangentes e acessíveis – com muitas intervenções implementadas pela sociedade civil, num contexto de uma epidemia concentrada de VIH e de estigma intenso. Os seus resultados incluíram a disponibilização da TARV a 707 PLHIV e aconselhamento e testes de rastreio para o VIH a 19.840 pessoas. Incluíram também o desenvolvimento de sistemas nacionais, tais como mecanismos para receber e dar resposta a incidentes de discriminação contra as PLHIV. Entretanto, durante o mesmo período, 4 dos países – Santa Luzia, São Vicente e Granadinas, Granada e São e Nevis – receberam igualmente empréstimos do Banco Mundial para implementar mais programas para o VIH.

Os empréstimos do Banco Mundial terminaram em 2010 e a subvenção do Fundo Global em 2011. Em resposta, a OECO começou a desenvolver uma proposta para o Ciclo 11 do Fundo global – com foco num pacote de cuidados prolongados direcionado para as populações chave e para os jovens. Com o cancelamento do Ciclo, parou-se a proposta e – como a subvenção anterior já tinha terminado – a OECO não cumpria os requisitos para se candidatar ao MFT. O doador para o VIH de maior peso e ainda na região é o PEPFAR – que está calendarizado para terminar em 2013. Os efeitos desta situação já são evidentes. No seio da sociedade civil, os programas estão a ser reduzidos, não se consegue pagar os salários e os funcionários altamente qualificados estão a deixar o setor. Nas comunidades, tal como explicado por Joan Didier, Diretora Executiva da Fundação de Ação contra a SIDA de Santa Luzia: *“O impacto mais significativo é que nós estamos a assistir à morte de mais pessoas. Enquanto a subvenção do Fundo Global estava em vigor, conseguimos alcançar reduções na mortalidade. Mas agora as pessoas já não estão a aderir ao tratamento, porque o apoio social e nutricional de que eles necessitam não existe.”* O OECO está ativamente à procura de outras fontes de financiamento, incluindo a promoção junto dos Ministérios da Saúde para que aumentem as contribuições a nível nacional e integrem os custos relacionados com o VIH nos programas gerais para a saúde. Porém, o aumento e a determinação da lacuna nos financiamentos são um desafio. Entretanto, a sociedade civil enfrenta um desafio duplo. Tendo beneficiado de um ambiente de maior apoio criado pelo Fundo Global – em que o setor, incluindo as populações chave, tinha ‘um lugar na mesa’, enfrentam agora um ambiente de maior desafio político, bem como financeiro, no qual tem de fazer ouvir a sua voz.

Impacto da crise 3 na sociedade civil: Progresso inadequado no investimento nacional para o VIH

35. Tal como resumido, o investimento nacional acrescido para o VIH é mandatado pelos quadros e processos que são fundamentais para a futura resposta ao VIH, por parte dos governos mundiais. No entanto, apesar de algumas exceções, o aumento do investimento nacional dos governos para o VIH, mantém-se extremamente lento. Entretanto, esses mesmos governos enfrentam agora expectativas surreais para

⁵⁸ Como Chegar A Zero: Mais Inteligente, Mais Rápido, Melhor: Relatório da ONUSIDA sobre o Dia Mundial de Luta contra a SIDA, ONUSIDA, novembro 2011.

‘colmatar a lacuna’ deixada pelo fundo Global e pelos doadores bilaterais. O inquérito de 2011 da ONUSIDA e dos escritórios plurinacionais realçaram como: *“Muitos países estão a debater-se para manterem os seus programas a funcionar, enquanto identificam fontes alternativas de financiamento para a expansão – porém, é improvável que o financiamento nacional consiga cobrir estas lacunas a curto prazo. Os programas direcionados às populações chave e os que são geridos por grupos da comunidade serão provavelmente os mais afetados.”*⁵⁹

36. Tal como já foi descrito em alguns estudos de caso, mesmo quando os governos nacionais e locais estabeleceram mecanismos para providenciar financiamento para o VIH, estes são amiúde inapropriados ou inacessíveis às OSC. Por exemplo – tal como na Argélia [ver Estudo de caso 7] – tais mecanismos podem não estar abertos ao financiamento de intervenções dirigidas às populações chave, tais como os HSH, que são politicamente marginalizados ou até criminalizados. Em contextos, tais como as Ilhas do Pacífico [ver Estudo de caso 3] ou as Filipinas [ver Estudo de caso 5], tais mecanismos podem não dar resposta às necessidades específicas das OSC, por exemplo em termos de reconhecimento dos custos na íntegra dos seus projetos ou no provimento das necessidades de desenvolvimento de competências (em contraste com os projetos de curta duração).
37. Em alguns dos países do BRICS – com os doadores bilaterais a saírem – os mecanismos de financiamento das respostas nacionais ao VIH também nem sempre são adequados ou estão acessíveis à sociedade civil. Por exemplo, a Federação Russa [ver Estudo de caso 8], o financiamento governamental não vai apoiar programas de redução de danos, ao passo que, no Brasil [ver Estudo de caso 1], o financiamento governamental ainda não substituiu o papel dos doadores internacionais no apoio à advocacia da sociedade civil sobre os fatores sociopolíticos (tais como a desigualdade de género e a marginalização das populações chave) que aumentam a vulnerabilidade das pessoas ao VIH.

Estudo de caso 7: Inelegibilidade ao Fundo Global e desafios do financiamento nacional ameaçam trabalho fundamental com as populações chave, Argélia

Com uma subvenção para o VIH no âmbito do Ciclo 3, no montante de 5.253.416,50 Euros, a Argélia foi um dos primeiros países no Médio Oriente e no Norte de África (MENA) a beneficiar do Fundo Global e o primeiro na região a ter uma associação de PLHIV com uma mulher que falou abertamente acerca da sua seropositividade. O Fundo Global apoiou as OSC na implementação de trabalho inovador com as populações chave, especialmente as trabalhadoras do sexo e os HSH – num contexto em que, apesar da baixa prevalência de VIH entre o público em geral, os níveis entre as populações chave são muito mais elevados (tais como 3,95% para as trabalhadoras do sexo⁶⁰). Ao longo do tempo, porém, a Argélia enfrentou grandes desafios com a governança e a transparência da sua subvenção – limitando a eficácia das tomadas de decisão e causando atrasos nos pagamentos. Entretanto, as propostas de fundos adicionais foram rejeitadas pelo Painel de Revisão Técnica (PRT). A subvenção do Ciclo 3 está em fase de encerramento, ao passo que – devido a alterações nos critérios de elegibilidade – a Argélia, na qualidade de país de rendimento médio alto, já não se pode candidatar ao Fundo Global.

⁵⁹ Implicações do Cancelamento do Ciclo 11 do Fundo Global: Conclusões Iniciais do Inquérito Da ONUSIDA, ONUSIDA, dezembro 2011.

⁶⁰ Dados de 2007. Relatório da UNGASS Argélia 2010: Relatório De Situação Nacional Sobre a Intenção Da UNGASS Sobre o Seguimento Da Declaração De Compromisso Da Sessão Extraordinária Sobre SIDA Da Assembleia Geral Das Nações Unidas (UNGASS): VIH/SIDA: (Período Considerado: 2008 – 2009), República Argelina Democrática e Popular Ministério da Saúde, Da População E Da Reforma Hospitalar.

As consequências dos desafios financeiros e políticos têm sido graves para a sociedade civil e para o seu papel. Algumas OSC tiveram de encerrar ou reduzir os seus programas para as populações chave. Algumas ONG de maior dimensão têm continuado o seu trabalho com o apoio de outras fontes, nomeadamente ONG internacionais. Por exemplo, tal como reportado na 29ª Reunião do Conselho de Coordenação dos Programas, a Associação de Proteção contra a SIDA (APCS) desenvolve as competências de advocacia das PLHIV e é responsável pelos casos jurídicos no combate ao estigma e à discriminação contra as PLHIV e populações chave⁶¹. Também gere o primeiro e único centro de rastreios para o VIH, grátis e acessível, na região de Oran e é uma das poucas OSC que fazem a prevenção da transmissão vertical e apoiam as mulheres seropositivas para o VIH. Porém, a APCS está preocupada com a sustentabilidade do seu financiamento de base a longo prazo – dado que as ONG internacionais, elas próprias, enfrentam constrangimentos crescentes nos seus recursos.

Existe uma preocupação significativa de que, enquanto a sociedade civil na Argélia se tornou dependente do Fundo Global, os outros doadores para o VIH deixaram o país. Entretanto, apesar de o governo afetar recursos nacionais para o VIH, está relutante em investir em programas para grupos, tais como os trabalhadores do sexo, os HSH e as pessoas que usam drogas. Como Aziz Tadjedine, Presidente da APCS, refere, o apoio financeiro a tais OSC estende-se para lá das atividades e prestação de serviços. Tem também que ver com o manter estas organizações envolvidas no diálogo e na advocacia globais; o apoio aos cuidados equitativos e de alta qualidade para todas as pessoas; o combate ao estigma e à discriminação que lhes é muitas vezes inerente no sistema; e a manutenção dos direitos humanos das pessoas. Ao tornar estas OSC dependentes apenas de financiamento nacional, tal ameaça a sua capacidade de realizar este trabalho. No momento da publicação de um relatório da ONUSIDA, em dezembro de 2011, Hind Khatib-Ohtman, Diretor da Equipa de Apoio Regional para a MENA, disse: “O trabalho com as populações chave é difícil, em condições em que os níveis de estigma e discriminação são elevados e o apoio geral dos governos é limitado.”⁶² Com a quantidade de novos casos, que quase duplicou na última década, a MENA é uma das duas regiões no mundo com o crescimento mais rápido da epidemia do VIH. Entretanto, a partir de 2010, o acesso à TARV na região era, em média, apenas de 8%.

Estudo de caso 8: O financiamento nacional restrito contribui para a permissão excepcional para candidatura ao MFT, Federação Russa

A Federação Russa tem uma epidemia crescente de VIH⁶³. A maioria dos incidentes continua associada ao uso de drogas por via endovenosa – em 2011, sendo responsável por 58,2% dos novos casos registados com uma via de transmissão conhecida⁶⁴. Segundo a ONUSIDA, em São Petersburgo, a prevalência de VIH entre as pessoas que usam drogas duplicou nos últimos 5 anos (estimando-se em 60%⁶⁵). A Federação Russa recebeu 4 subvenções do Fundo Global, através dos Ciclos 3 (VIH), 4 (VIH e Tuberculose) e 5 (VIH). Com as anteriores subvenções para o VIH focadas na TARV, a última focou-se na redução abrangente de danos, incluindo a troca de seringas, o apoio psicossocial e os reencaminhamentos. A subvenção de 5 anos, de 10.822.865,00 Euros teve um Beneficiário Principal da sociedade civil, (a ‘ESVERO’ Rede Russa de Redução de Danos) e teve início

⁶¹ Segmento Temático: O VIH E Os Ambientes Jurídicos Favoráveis: Formato e Nota Informativa: 29ª Reunião do Conselho de Coordenação dos Programas da ONUSIDA, Genebra, Suíça, 13 a 15 dezembro 2011, ONUSIDA, novembro 2011.

⁶² Artigo de Destaque: O Médio Oriente e o Norte de África Registam os Números Mais Altos de Sempre de Infeções Por VIH Na Região Em 2010 Mas Progresso Recente Promete, ONUSIDA, 4 dezembro 2011.

<http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2011/december/20111204menareport/>

⁶³ Relatório da ONUSIDA sobre a Epidemia Global do VIH 2010, ONUSIDA, 2010.

⁶⁴ Infeção por VIH na Federação Russa em 2011, Centro Científico Federal e de Metodologia sobre SIDA, Rússia, 2011. (<http://www.hivrussia.org/files/stat2011/spravka.doc>)

⁶⁵ Relatório da ONUSIDA sobre a Epidemia Global do VIH 2010, ONUSIDA, 2010.

a 1 de setembro de 2006. Teve a maior cobertura de subvenções para o VIH e alcançou ou ultrapassou os seus objetivos – apoiando 149.628 pessoas que usam drogas, através de 48 grupos na comunidade, em 33 cidades⁶⁶.

O trabalho da ESVERO teve lugar num ambiente de mudança e de elevado desafio económico e político. Com a Federação Russa classificada como sendo de rendimento médio alto, os principais doadores bilaterais deixaram o país e o governo mostrou uma determinação crescente de ser autossuficiente em termos financeiros. Porém, no âmbito da abordagem ‘tolerância zero’ da sua Estratégia Nacional Anti Droga, o governo não reconhece, ou faculta recursos, para trabalho na área da redução de danos. A situação é exacerbada pelos desafios na coordenação entre os *doadores* nacionais que contribuíram, por exemplo, para a decisão do Fundo Global, em março de 2012, para o cancelamento da subvenção para a Tuberculose, do Ciclo 10, aprovada para o país.

Como a subvenção da ESVERO terminou em 31 de agosto de 2010, explorou opções para sustentar o seu trabalho fundamental. Apesar do estatuto económico da Rússia, manteve a elegibilidade para futuros apoios do Fundo Global, ao abrigo da ‘regra das ONG’⁶⁷. No entanto, *não foi elegível* para se candidatar ao MFT – dado que não cumpria os requisitos para os serviços essenciais, sendo interrompido durante o período de 1 de janeiro de 2012 a 31 de março de 2014. A ESVERO e outras OSC advogaram para o Fundo Global – articulando a base de evidência para a redução de danos, a eficácia da subvenção do Ciclo 5, as vidas que seriam perdidas através da interrupção dos serviços e a falta de financiamento alternativo⁶⁸. A 8 de março de 2012, o Conselho do Fundo Global concedeu permissão especial à ESVERO para se candidatar ao MFT⁶⁹. A decisão é bem-vinda como uma tábua de salvação para os serviços de redução de danos na Federação Russa. Porém, o financiamento ainda não está garantido. Também, de acordo com os critérios do MFT, os fundos não vão cobrir todos os aspetos do trabalho da ESVERO, tal como o RSC (Reforço de Sistemas da Comunidade) e o tipo de advocacia que assegurou a exceção.

IV A RESPOSTA: Que ações devem ser tomadas sobre as reduções no financiamento para o VIH?

38. O Conselho de Coordenação dos Programas da ONUSIDA já falou acerca de um número de tópicos da agenda e tomou decisões relacionadas com as reduções no financiamento para o VIH – focando-se predominantemente no apoio aos governos nacionais. Os exemplos principais incluem que, na 20ª Reunião do Conselho de Coordenação dos Programas, em junho de 2007, o Conselho solicitou: *“Uma avaliação independente, tendo como base estudos existentes, em articulação com a ONUSIDA, os doadores nacionais, o Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária, e outros parceiros, para rever e avaliar a sustentabilidade do financiamento para o VIH/SIDA”*. Este item era para ser incluído na 22ª Reunião do Conselho de

⁶⁶ O Programa Do GFATM Ciclo 5 na Rússia e Os Requisitos de Elegibilidade para o Mecanismo de Financiamento Transitório do Fundo Global (MFT): Memorando, ESVERO, fevereiro 2012.

⁶⁷ Secção 11: os PRMA (Países de Rendimento Médio Alto) não fazem parte da lista do CAD (Comité de Assistência ao Desenvolvimento) da OCED (Organização para a Cooperação Económica e o Desenvolvimento) dos beneficiários da AOD (Assistência Oficial ao Desenvolvimento); 9 não são elegíveis para se candidatarem às propostas de financiamento ao VIH e à SIDA, exceto se a candidatura for submetida por uma Organização Não Governamental (ONG) do país no qual as atividades seriam implementadas e para as quais o governo desse país não recebe qualquer financiamento. Isto poderia ser na forma de uma candidatura aos não MCP (Mecanismos de Coordenação do País) ou outra candidatura válida. Destes pedidos de financiamento 10 devem demonstrar que se focam em serviços chave, tal como mostrado pela evidência e a epidemiologia do país. Confirmação deve ser facultada pelos candidatos de que os serviços visados não estão a ser facultados devido a barreiras políticos. Política sobre os Critérios de Elegibilidade, Financiamento de Contrapartes e Priorização de Propostas de Financiamento do Fundo Global, o Fundo Global de Luta Contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária, maio 2011.

⁶⁸ O Programa do Ciclo 5 do GFATM na Rússia e Os Critérios de Elegibilidade para o Mecanismo de Financiamento Transitório (MFT): Memorando, ESVERO, fevereiro 2012.

⁶⁹ B25/EDP/12 – Preparativos para o RUS-506—G05 do Mecanismo de Financiamento Transitório 506, o Conselho do Fundo Global de Luta Contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária, 8 março 2012.

Coordenação, mas foi adiado para as 23ª e 24ª Reuniões. Ainda não foi apresentado na especialidade ao Conselho de Coordenação dos Programas (ainda que questões associadas tenham sido incluídas em Reuniões subsequentes).

39. A 25ª Reunião do Conselho de Coordenação dos Programas, em dezembro de 2009, incluíram um item sobre o impacto da crise económica global. As recomendações do documento da ONUSIDA incluíram: “Os Estados Membros devem levar a cabo uma priorização mais rigorosa para demonstrar um maior impacto dos investimentos no VIH; os doadores principais devem articular mais uns com os outros para assegurar uma resposta metódica à crise e que a alteração em relação ao financiamento de iniciativas para a saúde em geral continue a cobrir os programas para o VIH; e a ONUSIDA deve agendar reuniões com os doadores, envolver-se num diálogo internacional sobre financiamento inovador e focar-se no seu apoio técnico a áreas, tais como a definição de prioridades e a mobilização de recursos⁷⁰. O Conselho de Coordenação dos Programas apelou à ONUSIDA e aos seus parceiros que: *“Facultem um pacote de apoio técnico abrangente aos países, prestando especial atenção aos países mais atingidos, e que este contenha e mitigue o impacto negativo da atual crise sobre a resposta ao VIH/SIDA e que use o seu poder para juntar os financiadores do VIH/SIDA, onde seja possível articular com trabalho semelhante em curso no Fundo Global de Luta contra a SIDA, Malária e Tuberculose, e com outros mecanismos inovadores de financiamento, incluindo a UNITAID.”*⁷¹
40. A ONUSIDA também preparou respostas estratégicas para a crise do financiamento. Em paralelo com o Quadro de Investimento Estratégico, estas incluem a atenção de encontrar soluções para África.⁷² Este último define uma agenda com foco em: reforçar a propriedade de investimentos de desenvolvimento africano através da utilização de fontes de financiamento mais diversificado; criar uma Agência Reguladora de Medicamentos para um lançamento mais rápido de medicamentos, com forte qualidade garantida; e catalisar a produção local de medicamentos em parceria com os países BRICS e outras economias em vias de desenvolvimento. Porém, a exequibilidade desta estratégia ainda tem de ser avaliada por todos os doadores, incluindo os Estados Membros e a sociedade civil.
41. No âmbito do seu Memorando de Entendimento (MdE) com o Fundo Global, aprovado pela 22ª Reunião do Conselho de Coordenação dos Programas, a ONUSIDA compromete-se com funções de base na parceria, tais como facultar análise estratégica, aconselhamento sobre políticas e apoio técnico⁷³. O MdE declara que: *“Ambos os parceiros vão advogar em conjunto para se assegurarem que são mobilizados recursos suficientes para uma resposta abrangente e sustentável à pandemia.”* O compromisso foi mais detalhado na Maximização de Rendimentos sobre o Investimento: Apoio da ONUSIDA aos Países para Fazer o Dinheiro do Fundo Global Funcionar, publicado em junho de 2011.⁷⁴ Isto sintetiza que o papel do Secretariado (a nível global, regional e nacional) se foca em: envolver os parceiros; definir as prioridades estratégicas; mobilizar recursos; e apoiar a implementação das subvenções.
42. No âmbito das Orientações de 2011 para as Parcerias com a Sociedade Civil, Incluindo as Pessoas que Vivem com VIH e as Populações Chave, a ONUSIDA refere que: *“Assegurar recursos adequados, para uma resposta sólida e eficaz ao VIH – o que inclui*

⁷⁰ Impacto Da Crise Financeira e Económica Sobre a Resposta à SIDA, 25ª Reunião do Conselho de Coordenação dos Programas da ONUSIDA 8 a 10 dezembro 2009, ONUSIDA, outubro 2009.

⁷¹ Decisões, Recomendações e Conclusões, 25ª Reunião do Conselho de Coordenação dos Programas da ONUSIDA, Genebra, Suíça, 8 a 10 dezembro 2009, ONUSIDA, dezembro 2009.

⁷² Crise de Dependência da SIDA: Desenvolvendo Soluções Africanas, ONUSIDA, 2012.

⁷³ Memorando de Entendimento, ONUSIDA e o Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária, 2008.

⁷⁴ Maximização de Rendimentos sobre o Investimento: Apoio da ONUSIDA aos Países para Fazer o Dinheiro do Fundo Global Funcionar, junho 2011.

o envolvimento ativo da sociedade civil, em particular as populações chave e as pessoas que vivem com VIH – é e vai continuar a ser uma prioridade de base e uma função das equipas conjuntas das Nações Unidas para a SIDA, bem como para os colegas a nível regional e global”⁷⁵ Mais refere que “Este trabalho de mobilização de recursos necessita de ser integrado nos orçamentos nacionais da ONUSIDA, nos orçamentos das equipas regionais e do UBRAF (Orçamento Unificado, Resultados e de Prestação de Contas), em que todos devem identificar como é que vão desenvolver competências para as parcerias entre a ONUSIDA e a sociedade civil, bem como identificar como é que a ONUSIDA pode intensificar e aumentar o apoio para a mobilização de recursos para a sociedade civil.”

V AS AÇÕES URGENTES: Qual o papel de liderança que a ONUSIDA deve desempenhar?

43. O Relatório das ONG de 2012 sintetizou a extensão e a natureza das reduções/alterações ao financiamento para o VIH e o agravamento do seu impacto na sociedade civil, especialmente nas PLHIV e nas populações chave, tais como os HSH, as pessoas transgénero, as pessoas que usam drogas e os trabalhadores do sexo. Referiu também as medidas que a ONUSIDA tomou para dar resposta. No entanto, a Delegação das ONG manifesta uma grande preocupação de que – nesta altura de crise sem precedentes – o Conselho de Coordenação dos Programas está a falhar no desempenho do seu papel de liderança, especialmente dado que se relaciona com a posição única de influência da ONUSIDA, na qualidade de mediador capaz de conduzir uma resposta mais sistemática e coordenada, e que se apercebe na totalidade do papel importante que a sociedade civil pode desempenhar. Como tal, a Delegação das ONG apela ao Conselho de Coordenação dos Programas para:

1. Tomar todas as medidas dentro das suas possibilidades este ano, no sentido de garantir um Fundo Global totalmente financiado e funcional – na qualidade de mecanismo fundamental para apoiar o trabalho único da sociedade civil, especialmente com as PLHIV e as populações chave. Isto inclui:

i. **Satisfazer os compromissos assumidos no seu MdE com o Fundo Global** (incluindo facultar uma análise estratégica e aconselhamento sobre políticas e implementar advocacia conjunta para a mobilização de recursos);

ii. **Apoiar uma conferência de emergência com os doadores** e a abertura de uma nova janela antecipada de financiamento em 2012 (ponto de decisão 5, tal como referido no parágrafo 39 do terceiro item da agenda do 25º Conselho de Coordenação dos Programas);

iii. Advogar para os governos doadores para:

a. **Assumirem, cumprirem ou aumentarem os compromissos com o Fundo Global**, em particular no reconhecimento do seu papel único ao apoiar o trabalho da sociedade civil;

b. **Colmatarem lacunas fundamentais e urgentes no financiamento do VIH** (tais como as que foram causadas pelo cancelamento do Ciclo 11 e a responsabilidade limitada do MFT), incluindo a sociedade civil.

⁷⁵ Orientação da ONUSIDA Para as Parcerias Com a Sociedade Civil, Incluindo As Pessoas Que Vivem Com VIH E As Populações Chave, ONUSIDA, dezembro 2011.

Para cumprir esta recomendação, o Conselho de Coordenação dos Programas devem *exortar* a ONUSIDA a advogar no sentido de uma sociedade civil totalmente capitalizada, com os governos doadores e o Fundo Global a fazerem uso da sua autoridade de mediadores, para que isso se concretize. A ONUSIDA deve advogar especificamente no sentido da criação de mecanismos diretos de financiamento para as organizações da sociedade civil no âmbito da nova estrutura do Fundo Global.

2. Revigorar e expandir as abordagens a nível nacional com urgência, para se falar do impacto da crise de financiamento ao VIH, em particular em relação à sociedade civil. Isto deve maximizar o 'valor acrescentado', tanto dos Programas da ONUSIDA como um todo, como do Secretariado, dos Copatrocinadores e dos Estados Membros individualmente. A abordagem deve:

i. **Advogar por uma manutenção ou aumento do apoio bilateral ao VIH.** Se apropriado, visitar e rever as políticas e processos que levaram às reduções de recursos para o VIH, incluindo a sociedade civil.

ii. **Manter o financiamento adequado para os países de médio rendimento e países de baixa prevalência com epidemia concentrada,** reconhecendo que em muitos países, a sociedade civil é a única unidade de resposta para as populações chave afetadas.

iii. **Apoiar os governos nacionais a definir metas e a desenvolver planos para aumentar o seu financiamento nacional para a saúde e para o VIH.** Neste contexto, assegurar que os recursos nacionais são apropriados e estão acessíveis à sociedade civil, incluindo as que trabalham com os grupos chave afetados, marginalizados e criminalizados.

iv. **Encorajar os governos a desenvolverem mecanismos de financiamento inovadores e de longa duração,** incluindo o imposto de transação financeira, desenhada para captar financiamento adicional e regular para o VIH e outras prioridades de saúde global.

v. **Advogar para a eliminação das barreiras políticas e comerciais para respostas custo-eficácia ao VIH.** Isto inclui o envolvimento dos doadores nacionais, dos setores chave dos governos, agências bi e multilaterais **para assegurar que a sua estratégia não compromete a maneira pela qual os países utilizam as flexibilidades dos Aspectos dos Direitos da Propriedade Intelectual (TRIPS);** e que os países de rendimento médio ou médio alto, apesar das condições restritivas das licenças voluntárias negociadas, tenham acesso aos medicamentos essenciais.

vi. **Reconhecer a necessidade de informação estratégica e desenvolvimento de competências a nível nacional para a produção de medicamentos genéricos** como sendo fundamentais para garantir o tratamento para todos o que precisam.

Para cumprir esta recomendação, o Conselho de Coordenação dos Programas é convidado a *solicitar* à ONUSIDA, em parceria com os Estados Membros, que apoie a sociedade civil, nomeadamente em regiões africanas, asiáticas e latino-americanas, que defenda o acesso ao tratamento mobilizando os mecanismos de financiamento existentes, bem como a obtenção de novos financiamentos, para destinar verbas diretamente à sociedade civil de modo a desenvolver competências nesta área.

3. Desenvolver uma estratégia predominante da ONUSIDA, com urgência, em resposta à crise do financiamento ao VIH, que junta de forma relevante a ONUSIDA, os doadores e as políticas globais. Estas incluem: compromissos financeiros globais relativos ao género e aos direitos humanos; *Chegar a Zero*; a *Estratégia de Apoio Técnico da ONUSIDA* e o trabalho dos Serviços de Apoio Técnico; *Orientação da ONUSIDA para a Parceria com a Sociedade Civil*; o *Quadro de Investimento Estratégico*; e outras estratégias usadas pelos doadores principais (tais como a Estratégia SOGI – Orientação Sexual e Igualdade de Género – do Fundo Global e os documentos de orientação facultados aos Mecanismos de Coordenação de País e os *Planos Operacionais de País da PEPFAR*). A Estratégia deve articular como é que a ONUSIDA vai:

- i. **Recolher e facultar informação estratégica**, incluindo o registo de falhas no financiamento para a sociedade civil, detalhando as interrupções aos serviços da sociedade civil e monitorizando a implantação tanto das renovações da Fase 2 como do MFT, para assegurar a inclusão e o apoio às populações e comunidades chave durante este processo;
- ii. **Dar apoio específico e aos países e à sociedade civil** e facultar ferramentas e desenvolvimento de competências para fazer as análises às lacunas financeiras nacionais, planos de saúde nacional custeados para intervenções por objetivos, e seguimento e monitorização de orçamentos.
- iii. **Adaptar a Estratégia de Apoio Técnico** para assegurar que é adequada ao fim a que se destina, para responder às necessidades em mudança dos governo e da sociedade civil para, por exemplo, reprogramar as subvenções do Fundo Global, implementar os requisitos do MFT e adaptar-se para mobilizar recursos.
- iv. **Promover ativamente e ir de encontro ao foco da sociedade civil do Quadro de Investimento Estratégico da ONUSIDA.** Isto deve incluir:
- v. **A garantia de que, tanto os Estados Membros como a sociedade civil estão totalmente envolvidos** no futuro desenvolvimento e expansão do Quadro de Investimento.
- vi. **A ênfase na centralidade da sociedade civil nas respostas ao VIH, com base em evidência e custo-eficácia** que se destinam aos mais vulneráveis (incluindo as populações chave) com intervenções comprovadas e que são economicamente mais vantajosas.

Para cumprir esta recomendação, o Conselho de Coordenação dos Programas é convidado a *instruir* a ONUSIDA para examinar como o financiamento reduzido para o VIH na atual conjuntura tem impacto nas estratégias da ONUSIDA, incluindo as assunções do *Quadro de Investimento Estratégico*, e a capacidade de alcançar as metas definidas na *Declaração Política de 2011 para o VIH/SIDA*, como um passo em direção ao desenvolvimento de uma estratégia predominante que enfatiza a mobilização de recursos e a centralidade da sociedade civil. A ONUSIDA deve dar *feedback* na 31ª Reunião.