



Recomendações para a melhoria da componente
de Populações-Chave

Coordenação:

ARISO

LAMBDA

MOZPUD

TRANSformar

UNGAGODOLI

Apresentação

O presente documento contém recomendações que visam melhorar as intervenções do PEPFAR em Moçambique na componente de populações-chave e enquadra-se no envolvimento das partes interessadas na elaboração e operacionalização do COP21.

As iniciativas que culminaram como a elaboração deste documento foram possíveis graças ao apoio da LAMBDA no cumprimento do seu dever, na qualidade de membro titular da constituição de populações-chave no MCP (Mecanismo de Coordenação do País) do Fundo Global.

As recomendações são resultantes de um longo e amplo processo de consulta e reflexão que envolveu as organizações lideradas por populações-chave nomeadamente de homens de têm sexo com homens (HSH), mulheres trabalhadoras de sexo (MTS), pessoas de usam drogas (PUD), pessoas transgéneras (TG) e reclusos, comprometidas com a melhoria da resposta a pandemia do HIV em Moçambique.

O documento inicia com a contextualização do HIV e a cobertura do acesso dos serviços. Seguidamente são apresentadas as recomendações, divididas em cinco grandes temas nomeadamente i) a implementação integralmente dos compromissos assumidos no COP20; ii) envolvimento e engajamento das PC e suas redes em todas as fases do programa; iii) a expansão e melhoria da abordagem do programa, para PC; iv) a transição da implementação para os parceiros locais e; por último v) o investimento no reforço dos sistemas comunitários.

De forma geral, as organizações lideradas pelas PC reconhecem os inúmeros avanços alcançados pelo PEPFAR na provisão dos serviços de prevenção, tratamento e cuidados. Todavia, ainda permanecem desafios que só serão ultrapassados com a revisão das actuais abordagens.

A ABEVAMO, AMORA, AMPARO, ARISO, EKWEI, KUTCHINDJA, KWAEDJA, LAMBDA, MOZPUD, PLATAFORMA DOS DIREITOS DAS TRABALHADORAS DE SEXO, TAKAEZANA, TRANSformar, UNGAGODOLI e a UNIDOS têm expectativa que as recomendações aqui plasmadas sejam integralmente aceites e acomodadas no documento final do COP21.

Contextualização

Moçambique é um país de epidemia generalizada com uma taxa de prevalência do HIV de 13.2% e 364 novas infecções diárias. Estima-se que cerca de 2 milhões de pessoas estejam vivendo com o HIV e anualmente o país perde cerca de 50.586 moçambicanas vítimas desta epidemia ⁽¹⁾.

Em 2016, durante a reunião de alto -nível realizada em Nova Iorque, o país assumiu o compromisso de até 2020 atingir a meta dos 90-90-90 e, até 2030 alcançar os 95-95-95. Todavia, os dados recentes indicam que o nosso país não consegue atingir o segundo e o terceiro noventa da cascata ⁽¹⁾.

De acordo com o relatório global da ONUSIDA, 62% das novas infecções no mundo são atribuídas as populações-chave (PC) e seus parceiros ⁽²⁾. Em Moçambique, estima-se que existam 41, 393 homens que têm sexo com homens (HSH), 93, 412 mulheres trabalhadoras de sexo (MTS) e 13, 514 pessoas que usam drogas (PUD), totalizando acerca de 148, 430 pop-chave que precisam de serviços. Infelizmente não existem dados sobre mulheres transgéneros (TG). Em termos de sero-prevalência, estima-se que 6.76% dos HSH, 23.4% das MTS e 38.4% dos PUD estejam vivendo com HIV ⁽³⁾.

Para fazer frente a epidemia, Moçambique conta com apoio de vários parceiros bilaterais e multilaterais, tais como, o PEPFAR, Fundo Global e outros parceiros. Dentre este, o PEPFAR é a maior fonte de financiamento para o HIV geralmente, e em particular, para as intervenções para as PC, tal que, só no ano fiscal de 2020 disponibilizou 5.133.460 milhões de dólares para acções de prevenção (20.74%), cuidados e tratamento (49.44%), testagem (28.01%) e ligação, retenção e serviços de adesão (1.81%) ⁽⁴⁾

Em 2020, o PEPFAR para PC atingiu somente 34.468 ⁽⁵⁾ pessoas, pouco mais de um quarto do universo das pessoas que necessitam dos serviços, ou seja, mais de 60% PC continuam a não ter acesso aos serviços.

Adicionalmente aos 5 milhões de dólares investidos em 2020, o PEPFAR alocou 1,5 milhões para o KPIF ⁽⁵⁾ (Fundo de Investimento em PC) visando fortalecer a capacidade das organizações lideradas por PC e parceiros implementadores na expansão dos serviços prevenção, cuidados e tratamento para estas populações ⁽³⁾.

Entretanto, apesar das organizações lideradas por PC¹ serem implementadoras no terreno, poucas se beneficiam dos recursos existentes, seja para melhoraria a provisão dos serviços que oferecem às suas comunidades, seja para aumentar as suas capacidades. A título de exemplo, das catorze organizações lideradas pelas PC, menos de um terço acede ao financiamento do PEPFAR.

Exposto isto, as organizações de pop-chave consideram que as intervenções do PEPFAR para PC não estão a responder adequadamente as suas necessidades seja em termos de cobertura, seja em termos do pacote dos serviços oferecidos.

De modo a reverter o actual cenário, as constituências das Populações-chave nomeadamente MTS, HSH, PUD, TG e reclusos deixam adiante algumas recomendações que gostariam de ver incorporadas no COP21.

¹ Organizações lideradas por uma determinada comunidade são aquelas que maioria da governança, liderança, funcionários, porta-vozes, membros e voluntários reflete e representa as experiências, perspectivas e vozes das suas constituências (13). Neste caso concreto, organizações lideradas por populações-chave são aquelas que respondem aos requisitos atrás citados.

Recomendações

Implementação integralmente dos compromissos assumidos no COP20.

Implementação do KPIF.

O KPIF (Fundo de Investimento para Populações-Chave) visa fortalecer a capacidade das organizações lideradas por PC e parceiros implementadores na expansão dos serviços prevenção, cuidados e tratamento para estas populações.

No COP20 o PEPFAR menciona que irá expandir o programa das PC através dos KPIF. Gostaríamos de sublinhar de que os fundos são complementares ao programa de PC e não se destinam nem a provisão de serviços, nem ao seu apoio ⁽⁶⁾.

No que compete ao percentual e aos fins, PEPFAR comprometeu-se a alocar 70% dos fundos de KPIF às organizações lideradas pelas PC e a aprimorar a monitoria da sua implementação cabal, assegurando de que estas receberiam investimento adequando para o aumento das suas capacidades de planeamento, implementação, gestão, monitoria dos resultados. Ainda no mesmo prisma, o PEPFAR assegurou de que somente as organizações lideradas por PC seriam beneficiárias destes fundos.

As organizações das PC e suas redes recomendam ao PEPFAR a:

- 1) Manter o KPIF a parte dos fundos destinados a provisão de serviços para PC e assegurar que são aplicados no aumento de capacidades das organizações de PC;
- 2) Reportar de forma desagregada os montantes alocados a provisão de serviços e ao aumento de capacidades das organizações de PC com o KPIF;
- 3) Envolver as organizações lideradas pelas PC e suas redes na definição das prioridades de alocação do KPIF;
- 4) Estabelecer indicadores e metas que evidenciem o aumento de capacidades das organizações que actualmente se beneficiam do KPIF;
- 5) Partilhar a informação sobre as actividades desenvolvidas e os resultados alcançados com regularidade.

Monitoria liderada pela comunidade.

No COP20, o PEPFAR comprometeu-se alocar todo o orçamento do programa Pequenos Fundos (Small Grants), o correspondente a 500.000 dólares americanos, as iniciativas de monitoria liderada pelas comunidades de PVHIV, populações e outras populações afectadas pela doença ⁽³⁾. Todavia, nota-se com preocupação que grande parte do financiamento foi concedido para a monitoria do tratamento do HIV, excluindo as PC.

As organizações das PC e suas redes recomendam ao PEPFAR a:

- 6) Rever os mecanismos de acesso ao financiamento de forma a torná-los mais transparentes e inclusivo;
- 7) Assegurar-se que as organizações de PC e suas redes lideram na definição da estratégia, do escopo, das ferramentas e na implementação da MLC;

Retenção nos cuidados e tratamento centrados no cliente.

A provisão de cuidados e tratamento centrados no cliente com qualidade requer maior atenção e envolvimento dos agentes que se encontram na linha da frente, nomeadamente educadores de pares, conselheiros leigos e navegadores de pares.

Actualmente o programa aplica um rácio de 1:60, ou seja, um agente comunitário para sessenta clientes. Além disso, os EP são remunerados de acordo com a sua performance, o que faz com que priorizem o alcance das suas metas em prejuízo da qualidade dos serviços que prestam aos seus clientes. Por outro lado, o número de agentes comunitários nos estabelecimentos prisionais não é o adequado para a crescente demanda dos serviços.

As organizações de PC e suas redes notam com preocupação o fraco investimento na componente de treinamento e refrescamento dos agentes comunitários, conselheiros leigos e navegadores de pares. Em muitos casos, este pessoal da linha da frente recebe somente uma única formação em ATSC.

O conhecimento sobre Direitos Humanos, incluindo os seus mecanismos de reporte, seguimento, as técnicas de comunicação e de persuasão para adopção de comportamentos seguros e de uma vida positiva, são competências essenciais para se assegurar a qualidade dos serviços centrados no cliente.

As pessoas vivendo com o HIV estão expostas a doenças oportunistas e o seu diagnóstico antecipado é uma importante intervenção para as manter em tratamento, porém, estes serviços não se encontram disponíveis ao nível comunitário.

As organizações das PC e suas redes recomendam ao PEPFAR a:

- 8) Reduzir o número de clientes por cada agente comunitário, passando dos actuais 1:60 para 1:45;
- 9) Aumentar o número de agentes comunitários e navegadores de pares nas prisões;
- 10) Rever os currículos de formação de forma a incluir aspectos ligados a Saúde Sexual e Reprodutiva, Direitos das Mulheres e Raparigas, Sexualidade, Direitos Humanos, Direitos legais, VBG, gestão de casos e APSS;
- 11) Adoptar a estratégia de microplaneamento envolvendo as PC que frequentam as zonas quentes no sentido de melhorar a provisão dos serviços²;
- 12) Incrementar o investimento alocado aos treinamentos e formações dos agentes da linha da frente de modo a assegurar a realização de sessões de refrescamento de 6 meses em 6 meses;
- 13) Expandir os serviços de diagnóstico do HIV avançado e infecções oportunistas a todos os níveis nomeadamente comunitário, hospitalares e centrais;
- 14) Expandir os serviços da monitoria para o tratamento, nomeadamente a informação sobre a carga viral à mais pontos de tratamento;
- 15) Disponibilizar auto-teste nos espaços seguros através da implementação dos modelos diferenciados (brigadas e clínicas moveis);
- 16) Prover serviços de APSS as TG, livres de estigma e discriminação com base na orientação sexual e identidade de género;
- 17) Disponibilizar o preservativo de feminino e outras barreiras de protecção para as MTS;

² O piloto recentemente implementado pela MSF na cidade da Beira demonstrou excelentes resultados na melhoria da qualidade dos serviços oferecidos as PC

Expansão do PrEP

O PrEP afigura-se como importante medida de prevenção para as PC. No COP20, O PEPFAR comprometeu-se a expandir o acesso para 78 distritos e alcançar cerca de 49.832 pessoas dentre casais sero-discordantes, raparigas e PC.

Os dados referentes ao quarto trimestre de 2020 mostram uma crescente adesão ao PrEP ⁽⁷⁾, tal que os parceiros atingiram 128% das suas metas. Em termos numéricos, as metas designadas a cada um dos pontos de implementação são bastante baixas quando comparadas ao peso da doença. Por exemplo, no distrito de Manica existem 18.845 PVHIV, a meta do PrEP foi fixada em 226. No distrito de Murrupula existem 4.960 PVHIV e a meta foi fixa em somente 70 pessoas ⁽⁸⁾.

As organizações das PC e suas redes recomendam ao PEPFAR a:

- 18) Expandir o acesso ao PrEP e a rever as metas atribuídas para cada ponto de implementação em função do universo da população elegíveis;
- 19) Envolver as organizações de PC locais outras no mapeamento e identificação de necessidades de cada uma das populações elegíveis ao PrEP;
- 20) Assegurar a disponibilidade do PrEP injetável, pois, foi comprovado que não só tem maior eficácia na prevenção do HIV que o PrEP oral, como também é a melhor opção para HSH, MTS e Transgéneros e outras mulheres em potenciais riscos de contrair o HIV ⁽⁹⁾;
- 21) Apoiar o MISAU na revisão da directriz dos modelos diferenciados em sentido a expandir o acesso ao PPE a todas as populações.

Envolvimento e engajamento das população-chave e suas redes em todas as fases do programa.

O PEPFAR reconhece a plena participação dos diferentes actores em todas as fases do programa é extrema importância, pois assegura o sucesso do alcance dos objectivos e garante a sustentabilidade dos esforços de combate ao HIV ⁽¹⁰⁾.

No entanto, as organizações de PC e suas redes, recorrentemente são deixadas a parte dos processos definição de objectivos, metas, locais de implementação e avaliação dos resultados da componente de PC, seja porque as agências do PEPFAR preferem lidar directamente com as IPs, seja porque os espaços de participação são inexistentes.

Por outro lado, quando os espaços são disponibilizados, o acesso físico é restrito a um certo número de organizações com os quais o PEPFAR prefere interagir. Além disso, o nível de discussão e os matérias apresentados, muitas das vezes sem partilha prévia, são demasiado técnicos, complexos e algumas vezes em língua inglesa, o que contribui negativamente para a participação plena.

As organizações das PC e suas redes recomendam ao PEPFAR a:

- 22) Estabelecer na sua equipa um(a) ponto focal para as PC que se encarregue de manter contacto regular com as PC e suas redes;
- 23) Assegurar a representatividade e o equilíbrio entre as várias constituências nos processos de tomada de decisão sobre a componente de PC;
- 24) Promover capacitações sobre a monitoria do COP e análise dos relatórios trimestrais;
- 25) Simplificar a informação disponibilizada nos encontros trimestrais;

Expansão e melhoria da abordagem do programa para populações-chave

Em Moçambique, estima-se que existam 41, 393 Homens que têm sexo com Homens (HSH), 93, 412 mulheres trabalhadoras de sexo (MTS) e 13, 514 pessoas que usam drogas (PUD), totalizando acerca de 148, 430 PC que precisam de serviços. Em termos de sero-prevalência, estima-se que 6.76% dos HSH, 23.4% das MTS e 38.4% dos PUD estejam infectados pelo HIV ⁽³⁾.

Ao nível global o PEPFAR investe cerca de 4.12% do seu orçamento para PC, ao nível do continente africano o valor baixa consideravelmente para 2.83%. Se olharmos para a nossa realidade o contraste ainda é maior com um investimento que não chega aos 2%, situando-se nos meros 1.87%.

Em 2020, o PEPFAR investiu 5,1 milhões de dólares americanos para PC, entretanto, deste valor somente 20% foram alocados ao programa de prevenção, beneficiando somente 34.468 ⁽⁸⁾ pessoas, pouco mais de um quarto do universo das pessoas que necessitam dos serviços. Mais de 60% das PC, portanto, continuam a não ter acesso aos serviços de prevenção, tratamento e cuidados. É preciso notar que a fraca cobertura,

não só se deve ao baixo investimento, mas também a deficiente definição dos locais prioritários e suas metas.

No geral, o programa não está a responder as reais necessidades das PC, em particular para as PUD, TG e reclusos. A título de exemplo, as PUD continuam sem acesso aos serviços de MAT³, apesar de evidências demonstrarem que estas estão em risco de infecção pelo HIV e co-infecção por Hepatite C e B devido a partilha de seringas ⁽¹²⁾. A ausência de um pacote de serviços para PUD compreensivo contribui para a baixa retenção no tratamento.

A autoridades mundiais de saúde recomendam que para a eficácia das respostas nacionais, os programas implementados devem responder as reais necessidades das PC⁽¹¹⁾.

As organizações das PC e suas redes recomendam ao PEPFAR a:

- 26) Expandir o acesso dos serviços de prevenção, tratamento e cuidados para PC à mais distritos;
- 27) Incrementar o financiamento que assegure a qualidade dos serviços;
- 28) Envolver as organizações de PC na definição das prioridades geográficas e metas;
- 29) Investir em pacotes compreensivos⁴ para PUD e reclusos;
- 30) Financiar (e reportar) intervenções específicas para TG que sejam independentes das actuais intervenções para HSH e MTS;

Transição da implementação para os parceiros locais

Em 2018 o PEPFAR estabeleceu como meta global que no final de 2019, 40% do financiamento seria alocado as organizações locais e, que no final de 2020, este valor subiria aos 70%. Todavia, em Moçambique esta meta está muito aquém de ser alcançada, situando-se em apenas 33% ⁽¹⁰⁾.

Portanto, o programa em Moçambique não atingiu a primeira meta fixada em 2019 e encontra-se na cauda das unidades de operação. Dentre as agências, a USAID, que é a

³ Medical Assisted Treatment

⁴ O pacote compreensivo para PUD e população reclusa compreende a disponibilização da Nalaxona e equipamento esterelizado.

responsável pela componente de PC, é que menos transitou o financiamento das organizações internacionais para as locais. Para o ano fiscal 2021, a USAID prevê uma alocação de apenas 26% para as organizações locais, ficando as internacionais com 74%.

A má governação, a falta de recursos humanos com competências de gestão financeira e monitoria da qualidade das intervenções e reporte, são apontados pelas agências do PEPFAR como principais razões para não procederem com a transição do financiamento para as organizações locais. Contudo, parte do financiamento alocado aos seus parceiros internacionais visa o aumento de capacidades das organizações locais, o que, em princípio afigura-se um total conflito de interesse, pois, afecta a sua sobrevivência.

A transição do financiamento para actores locais visa aumentar a provisão dos serviços de HIV as populações, criar capacidades locais, por conseguinte, sustentar as intervenções a médio e longos prazos.

É urgente que o PEPFAR em Moçambique acelere a transição do financiamento para os parceiros locais.

As organizações das PC e suas redes recomenda ao PEPFAR a:

- 31) Definir outro mecanismo de financiamento para aumento de capacidades das organizações locais que seja independente das organizações internacionais implementadoras;
- 32) Providenciar recursos humanos para acções de mentoria, para efeito, pode suportar-se das suas próprias agências, por exemplo, o PEACE CORPS;

Na impossibilidade de definir-se outro mecanismo de financiamento para as acções de aumento de capacidades das organizações locais, então, dever-se-ão estabelecer indicadores e metas claras que evidenciem que os seus parceiros de internacionais de implementação cumprem com os compromissos assumidos, pois, conforme apontamos durante as discussões do COP20, não existem evidências contrárias. Há sim, indícios de nacionalização, transformação de programas em organizações, canibalização das organizações locais que se traduz no recrutamento de pessoal das organizações de PC

para integrarem as organizações internacionais de forma a torná-las “competentes” na provisão de serviços para PC.

Investimento no reforço dos sistemas comunitários.

O investimento nos sistemas de saúde comunitários tem demonstrado ser eficiente e sustentável, pois, garante a continuidade dos serviços a custos bastante reduzidos quando comparado com outros sistemas (público e privado). Adicionalmente, asseguram o alcance do Objectivo de Desenvolvimento Sustentável número três – o acesso universal à saúde, para além de empoderarem as comunidades de PC e contribuem para a redução das barreiras de acesso aos serviços.

Contudo, o investimento do PEPFAR nos sistemas de saúde comunitários para as PC cinge-se ao pessoal para provisão directa dos serviços de HIV (educadores de pares, conselheiros leigos e navegadores de pares) e de reporte (oficiais de monitoria e financeiros), excluindo pessoal necessário para implementar acções de advocacia, pesquisa operacional e coordenação com outras organizações da sociedade civil e suas redes.

As acções de advocacia e a coordenação com os diversas partes interessadas (stakeholders) que visam remover barreiras estruturais para o acesso aos serviços são cruciais para a sustentabilidade do PEPFAR a curto e longo prazo.

Somente as organizações de PC e suas redes estão em melhor posição de encetarem reformas estruturais, por exemplo, na revisão da legislação ou advocacia junto ao Estado, para aumento do financiamento doméstico para a área da saúde. Por outro lado, para melhorarem a qualidade dos serviços prestados, as organizações de PC precisam de tirar lições e, isso é possível através de pesquisas operacionais quantitativas e qualitativas.

Para além da componente humana, as organizações de PC e suas redes, em particular as que se encontram fora dos grandes centros urbanos, precisam de ter acesso às oportunidades de treinamento e aos meios tecnológicos necessário para o aumento da qualidade das suas intervenções. Por outro lado, o COP21 será implementado no

contexto da pandemia do COVID-19, assim, será preciso proteger àqueles que se encontram na linha da frente.

As organizações das PC e suas redes recomendam ao PEPFAR a:

- 33) Investir no recrutamento, treinamento e manutenção de recursos humanos necessários tanto para a provisão dos serviços, como para advocacia e pesquisa operacional;
- 34) Apoiar accões de advocacia para a remoção de barreiras legais que impedem a provisão e o acesso de serviços compreensivos para PUD, MTS e reclusos e;
- 35) Investir na aquisição de equipamento de protecção pessoal e meios tecnológicos para assegurar a ligação e seguimento dos casos.

Considerações finais

Apesar de inúmeros avanços, permanecem desafios que só serão ultrapassados com a revisão das actuais abordagens. Mais do que tudo, será preciso reconhecer o valor adicional de uma maior proximidade e engajamento genuíno com as organizações lideradas por PC e suas redes no desenho, implementação e avaliação dos resultados do PEPFAR em Moçambique.

Referências

1. **MISAU.** *Ponto de Situação sobre o HIV em Moçambique.* Maputo : MISAU, 2020.
2. **UNAIDS.** *UNAIDS DATA 2020.* s.l. : UNAIDS, 2021.
3. **PEPFAR.** *Mozambique Country Operational Plan COP2020 Strategic Direction Summary.* s.l. : PEPFAR, 2020.
4. **amfAR.** amfAR. *PEPFAR Country/Regional Operational Plans (COP/ROP) Database.* [Online] amfAR, 1 de January de 2020. [Citação: 16 de April de 2021.] [https://copsdata.amfar.org/s/Mozambique/2020/\(Benef\)%20Key%20Pops#](https://copsdata.amfar.org/s/Mozambique/2020/(Benef)%20Key%20Pops#).
5. —. *Mozambique Factsheet - KPIF & Key Populations Data for PEPFAR COP21 Planning.* s.l. : amfAR, 2021.
6. **M-PACT.** *KPIF and Community Engagement Grants: A Community Update Report.* s.l. : M-PACT, 2021.
7. **PEPFAR.** *Resultados do 4º Trimestre PEPFAR Mozambique.* Maputo : PEPFAR, 2020.
8. **amfAR.** PEPFAR Monitoring, Evaluation, and Reporting Database. *Mozambique.* [Online] amfAR, 1 de January de 2021. [Citação: 16 de April de 2021.] https://mer.amfar.org/location/Mozambique/PrEP_NEW.
9. **National Institute of Allergy and Infectious Diseases.** News Releases. *Long-Acting Injectable Drug Prevents HIV Among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women.* [Online] 16 de 5 de 2021. <https://www.niaid.nih.gov/news-events/long-acting-injectable-drug-prevents-hiv-among-men-who-have-sex-men-and-transgender>.
10. **PEPFAR.** *PEPFAR 2021 Country and Regional Operational Plan (COP/ROP) Guidance for all PEPFAR Countries.* s.l. : PEPFAR, 2021.
11. **MSF.** *Todos no Mesmo Barco.* Maputo : MSF, 2016.
12. **WHO.** *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations.* s.l. : WHO, 2016.
13. **UNAIDS.** *Establishing Community-led monitoring of HIV Services.* 2021.