



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 136ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

*Buenos Aires, Argentina, 20-24 de junho de 2005*

*Tema 4.10 da agenda provisória*

CE136/19 (Port.)  
17 de maio de 2005  
ORIGINAL: INGLÊS

### **ACESSO À ATENÇÃO PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS**

A finalidade deste documento é atualizar o Comitê Executivo sobre o progresso na Região no que se refere ao acesso à atenção e ao tratamento e para alcançar as metas estabelecidas pelos chefes de Estado na Cúpula Especial das Américas em 2004 e na Iniciativa “3 em 5”.

O documento examina os mandatos relacionados com o HIV/Aids incluindo as Metas de Desenvolvimento para o Milênio, duas Sessões Especiais da Assembléia Geral das Nações Unidas, a Cúpula Especial em Nuevo León, México, a Iniciativa “3 em 5” e a Resolução CD45.R10 do Conselho Diretor. Trata brevemente de outras importantes iniciativas em HIV/Aids, incluindo o Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária, Plano de Emergência do Presidente para o Combate à Aids, o “Princípio de Três” e o trabalho do Banco Mundial.

O progresso ao expandir a atenção e o tratamento na América Latina e Caribe é examinado, indicando que a meta da Cúpula Especial de tratar pelo menos 600 mil pessoas que precisam de terapia anti-retroviral até 2005 foi alcançada e ultrapassada. Praticamente todos os países aumentaram substancialmente a cobertura de tratamento desde janeiro de 2004 quando o compromisso foi anunciado. Desde a Resolução CD45.R10 do Conselho Diretor, a OPAS intensificou seu foco nos países com maior repercussão no plano nacional. Os recursos financeiros e humanos disponíveis para a OPAS estão sendo usados para o apoio técnico direto aos países para fortalecer a resposta do setor da saúde à epidemia do HIV e às atividades complementares em andamento na Região. Em conformidade com a Resolução CD45.R7 sobre o Acesso aos Medicamentos adotada pelo 45º Conselho Diretor em 2004, as atividades do Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública estão sendo intensificadas em 2005, sobretudo na América Central e Caribe.

O documento também esboça as questões críticas e passos para avançar no cumprimento da meta de acesso universal à atenção integral e tratamento, incluindo prevenção, por todos os países das Américas. Inclui uma proposta breve de um Plano Estratégico Regional 2006-2015 para o acesso universal à prevenção, atenção e tratamento extensivos

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
Finalidade do documento .....	3
Mandatos .....	3
Metas de Desenvolvimento para o Milênio (MDM).....	3
Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas (UNGASS) realizada em junho de 2001 .....	3
Cúpula Especial das Américas realizada em Nuevo León, Monterrey, México .....	3
Iniciativa 3 em 5.....	3
Resolução CD45.R10 do 45º. Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 2004 .....	4
Outros agentes principais .....	4
Plano de Emergência do Presidente para o Combate à Aids (PEPFAR).....	5
Princípio de três .....	5
Banco Mundial.....	5
Progresso desde 2003.....	7
Progresso na redução da lacuna de tratamento .....	7
Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública.....	8
Questões críticas (a realidade atrás dos números) .....	9
Iniquidades entre os países.....	9
Desafios no setor da saúde.....	11
Segmentação entre os parceiros.....	12
Questões de propriedade intelectual .....	13
O caminho pela frente.....	13
Estratégias para abordar as questões críticas .....	13
Proposta de um Plano Estratégico Regional para o acesso universal à atenção .....	16
Anexo: Cobertura Anti-Retroviral na Região das Américas (6 de maio de 2005)	

### **Finalidade do documento**

1. A finalidade deste documento é atualizar o Comitê Executivo sobre o progresso na Região no que se refere ao acesso à atenção e ao tratamento e para alcançar as metas estabelecidas pelos chefes de Estado na Cúpula das Américas em 2004 e da Iniciativa 3 em 5. Também esboça as questões e passos críticos para avançar para a meta de acesso universal à atenção e tratamento integral, incluindo prevenção, para todos os países das Américas.

### **Mandatos**

2. Na América Latina e Caribe (ALC) há vários mandatos no que se refere ao HIV/Aids. Entre eles estão:

#### ***Metas de Desenvolvimento para o Milênio (MDM)***

3. Entre as metas da Declaração do Milênio das Nações Unidas, o HIV/Aids foi reconhecido como um problema específico que requer atenção especial em escala mundial. A meta 6 trata diretamente do HIV/Aids: “Combater o HIV/Aids, a malária e outras doenças” e as metas 3 (Promover a igualdade de gênero e maior poder de decisão para a mulher), 4 (Reduzir a mortalidade infantil) e 5 (Melhorar a saúde materna) também são relevantes para reduzir a morbidade e a mortalidade causadas pela infecção por HIV.

#### ***Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS) realizada em junho de 2001***

4. Convocada pelo secretário-geral das Nações Unidas que invocou todos os governos a ampliar suas respostas ao HIV/Aids. Em setembro de 2003, uma sessão de acompanhamento foi realizada em que o progresso dos compromissos da UNGASS foi avaliado.

#### ***Cúpula Especial das Américas realizada em Monterrey (Nuevo León, México)***

5. Realizada em janeiro de 2004, ocasião em que líderes dos governos assinaram um compromisso com a meta do tratamento universal com terapia anti-retroviral (TAR) para todos que dela precisem o mais breve possível, e pelo menos para 600.000 pessoas precisando de tratamento até a próxima Cúpula em 2005.

***Iniciativa 3 em 5***

6. Anunciada pela Dr. Lee Jong-wook, diretor-geral da OMS, no dia 22 de setembro de 2003, com o intuito de fornecer TAR a 3 milhões de pessoas vivendo com HIV e Aids (PVHA) em escala mundial ao final de 2005.

***Resolução CD45.R10 do 45º. Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)***

7. Em apoio à ampliação dos esforços para tratar HIV/Aids/DST dentro do contexto de uma resposta integral à epidemia.

8. A OPAS está usando as oportunidades criadas por esses mandatos para intensificar seu trabalho no HIV/Aids para que os países na América Latina e Caribe possam se beneficiar plenamente desses compromissos.

**Outros agentes principais**

9. O apoio da OPAS às atividades de HIV/Aids complementa os de outros importantes parceiros ativos na região. Entre eles estão:

***Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária***

10. O Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária é o maior doador para as intervenções de HIV/Aids na Região com um total de 22 programas que perfazem US\$ 480 milhões, aprovado para um período de 5 anos. A experiência com programas do Fundo Global até o momento mostra uma necessidade urgente de abordar as questões de governança e fornecer apoio técnico, administrativo e para compras. A administração de grandes orçamentos, ampliação considerável das intervenções e garantia de monitoramento baseado em resultados e de formação de consenso com uma ampla gama de interessados diretos são dimensões que implicam em muito mais dificuldade do que originalmente previsto pelo Fundo. Questões de governança, como transparência, inclusão e representação dos interessados diretos são críticas para uma implementação sem problemas. A execução das subvenções do Fundo Global deve ser monitorada estreitamente e um sistema de advertência precoce e de resposta deve ser implantado bem antes de se chegar ao ponto de aprovação do financiamento para a segunda fase.

11. A OPAS investiu recursos consideráveis (ao redor de US\$ 759.000) para apoiar os Estados-Membros na preparação de propostas que agora estão sendo financiadas e o fortalecimento dos mecanismos coordenadores nacionais. Recentemente a OPAS organizou um simpósio para ajudar os países a preparar novas propostas para a 5ª Rodada no qual 12 propostas foram fortalecidas. A experiência da OPAS com o planejamento de projetos nas quatro primeiras rodadas e ao ajudar os países com dificuldades de

implementação, torna o seu papel de apoio aos países especialmente crucial neste momento. Bastante ênfase deve ser dada à preparação conveniente das avaliações da segunda fase, visto que a falta de êxito significará uma perda crítica de verbas para o país e a Região, com US\$ 283 milhões ou 59% do orçamento total designado a projetos da Fase 2.

### ***Plano de Emergência do Presidente para o Combate à Aids (PEPFAR)***

12. O PEPFAR é a maior iniciativa de saúde internacional jamais introduzida por uma nação para tratar de uma única doença. A OPAS colabora com o PEPFAR em seus países-alvo (Haiti e Guiana), e também trabalha estreitamente com a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC) e outros parceiros para implementação do PEPFAR no Caribe e América Central. As áreas da colaboração incluem diminuição do estigma, suporte laboratorial, vigilância e mudança de comportamento e intervenções relacionadas à prevenção.

### ***Princípio de três***

13. O cumprimento do “princípio de três” é uma prioridade-chave das Nações Unidas. O “princípio de três” representa um novo enfoque para a organização das respostas no plano nacional: uma plataforma nacional de Aids, uma autoridade nacional de Aids e um sistema nacional para a vigilância e avaliação. Estes princípios foram desenvolvidos para abordar a urgência, natureza, alcance e complexidades da epidemia. A aplicação desses princípios permitirá melhor coordenação e resultados com a utilização ótima dos recursos limitados disponíveis para responder à epidemia. Para executar esses princípios, a OPAS e os outros co-patrocinadores da UNAIDS se têm reunido anualmente para conjuntamente planejar as estratégias, examinar o progresso e harmonizar as atividades. Os documentos e atividades resultantes estão disponíveis em um site conjunto das Nações Unidas com o Grupo de Diretores Regionais para América Latina e Caribe (<http://www.hiv-regional.org/Intro.htm>)

14. A reunião mais recente foi realizada nos dias 3 e 4 de março de 2005 em Washington, D.C. Os Diretores Regionais declararam novamente seu compromisso e apoio ao “princípio de três” como uma plataforma de unificação para dinamizar as atividades no plano regional e nacional. O Grupo está comprometido a trabalhar na coordenação com líderes nacionais, parceiros multilaterais e bilaterais e outros colaboradores fundamentais para fazer o “princípio de três” passar da retórica para a ação no plano nacional. As próximas etapas para a Região incluem a preparação de uma reunião de harmonização com financiadores para juntar esforços para fortalecer regionais e o compromisso de países e ação contra a epidemia de HIV.

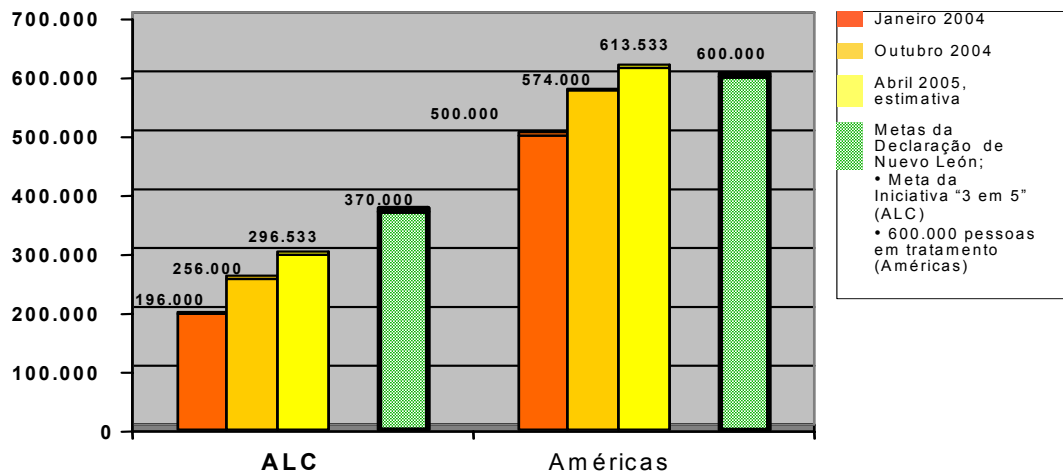
***Banco Mundial***

15. O Banco Mundial tem destinado atualmente mais de US\$ 260 milhões para programas de controle e prevenção do HIV/Aids e componentes de HIV/Aids na saúde e outros projetos na ALC (Argentina, Barbados, Brasil, República Dominicana, El Salvador, Granada, Guiana, Honduras, Jamaica, México, São Kitts e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Trinidad e Tobago e Venezuela, assim como duas subvenções regionais para a Parceria Pancaribenha/Comunidade do Caribe e América Central contra a Aids).

16. O Banco Mundial dá empréstimos e subvenções a países da América Latina e Caribe para a redução do HIV e aprovou recentemente duas subvenções para o Caribe (US\$ 9 milhões, março de 2004) e América Central (US\$ 8 milhões, março de 2005). Estas são as primeiras subvenções de alcance regional aprovadas pelo Banco Mundial para a ALC. Elas ajudarão os países a estabelecer, consolidar e coordenar com eficácia o apoio regional aos países do Caribe e da América Central em seus esforços para reduzir o impacto do HIV/Aids. Para o Caribe, as atividades se concentrarão no desenvolvimento humano e econômico da sub-região, especialmente no contexto do movimento acelerado em direção a uma economia e mercado único caribenho. Para América Central, as atividades se concentrarão no desenvolvimento de um laboratório regional de referência, vigilância/monitoramento e avaliação, formulação de políticas e prevenção para as populações vulneráveis.

17. A OPAS trabalha estreitamente com o Banco Mundial no planejamento e capacitação relativos a estas subvenções, e é parceira no Plano Centro-Americano para Vigilância de Segunda Geração do HIV/Aids.

**Figura 1**  
**Aumento da TAR nas Américas (Janeiro 2004 – Abril 2005)**  
**e as metas de Nuevo León**



## Progresso desde 2003

### *Progresso na redução da lacuna de tratamento*

18. Graças a uma captação extraordinária de recursos humanos e financeiros, incluindo os do Fundo Global, até a realização da Quarta Cúpula das Américas, será cumprida a meta de tratar 600 mil pessoas que precisam de TAR. No final de abril de 2005, o número calculado de pessoas recebendo tratamento nos Estados-Membros, incluindo Canadá e Estados Unidos, era de 613.533 (ver anexo). Praticamente todos os países aumentaram substancialmente a cobertura de tratamento desde janeiro de 2004, quando o compromisso foi expresso. Na ALC, 100.000 novos tratamentos foram iniciados no período e o número de pessoas sob tratamento subiu de 196.000 para 296.533 (ver figura 1). Este aumento firme e constante foi possível devido ao alto nível de compromisso e ação intensificada dos países na Região e maior apoio de parceiros de desenvolvimento.

19. A OPAS está promovendo cinco orientações estratégicas para expandir a atenção e o tratamento de HIV/Aids e reunindo exemplos de experiências bem-sucedidas em cada

país. Desde que o Conselho Diretor aprovou a resolução CD45.R10, a ênfase nos países tem sido maior com maior repercussão no plano nacional. Os recursos financeiros e humanos disponíveis para a OPAS estão sendo usados para o apoio técnico direto aos países para fortalecer a resposta do setor da saúde à epidemia do HIV e atividades complementares em andamento na região. Na Reunião do Comitê Consultivo Técnico em janeiro de 2005, os países prepararam planos de trabalho para o uso dos recursos da iniciativa 3 em 5 a fim de expandir suas respostas ao HIV/Aids e melhorar o acesso à atenção e tratamento integral para os necessitados.

20. As atividades incluíram assistência aos países com o desenvolvimento e implementação da atenção e planos de tratamento; compra e gestão dos medicamentos, incluindo o uso do Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública da OPAS (ver abaixo); melhoria da capacidade dos laboratórios e compartilhamento de serviços entre os países; desenvolvimento de recursos humanos, incluindo a educação e formação profissional contínuas dos provedores; integração da prevenção do HIV/Aids e intervenções de atenção com a atenção primária e outros serviços; monitoramento do impacto da atenção e serviços de tratamento; maior colaboração com parceiros, incluindo PVHA e a sociedade civil, para apoiar a resposta do setor da saúde; apoio a campanhas de comunicação para incentivar as pessoas a “conhecer o próprio status sorológico”; desenvolvimento de métodos e intervenções para populações vulneráveis (adolescentes, homens que têm relações sexuais com homens, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis etc.); apoio à integração de programas de prevenção da transmissão materno-fetal aos programas de saúde materna, infantil e reprodutiva; trabalho com os demais para encontrar formas de reduzir o estigma e a discriminação; e o apoio ao papel de liderança e gestão dos ministérios da Saúde na coordenação da resposta ao HIV/Aids.

### ***Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública***

21. O Fundo Estratégico, estabelecido em 2000, procura vincular os processos técnicos na gestão de provisões dos produtos estratégicos de saúde pública com a pesquisa e compra de produtos. Como um instrumento da cooperação técnica, o Fundo Rotativo fortalece os processos nacionais no planejamento de compras e garantia da qualidade para as provisões estratégicas de saúde pública de HIV/Aids, tuberculose e malária, entre outros. Como um mecanismo de compra, o Fundo Rotativo permite aos membros participantes fazer uso de um fundo comum para o pagamento de compras autorizadas de produtos básicos de saúde pública. Um terço dos Estados-Membros da OPAS já assinou acordos para a participação no Fundo Estratégico. Ao final de 2004, os países participantes usaram o mecanismo para comprar US\$ 18 milhões em provisões essenciais de saúde pública. Em 2005, Brasil, Guatemala, Honduras e Nicarágua usaram o Fundo Rotativo para compras e/ou apoio técnico na gestão de provisões dos medicamentos para HIV/Aids.

22. O apoio técnico da OPAS na pesquisa e compra e gestão de provisões aos países participantes das principais iniciativas globais, como a Iniciativa “3 em 5” e projetos do Fundo Global, será facilitado através do Fundo Rotativo. Os principais beneficiários dos projetos financiados pelo Fundo Global também podem usar o Fundo Rotativo para compras de produtos. O Fundo Global foi estabelecido para atrair, gerir e despender recursos adicionais através de uma parceria público-privada para reduzir infecções, doença e morte, diminuindo assim o impacto causado pelo HIV/Aids, tuberculose e malária nos países carentes. A seção III do documento da Plataforma do Fundo Global enuncia que, ao tomar decisões de financiamento, este apoiará as propostas que “são compatíveis com o pacto e direito internacionais, respeitam os direitos de propriedade intelectual tais como o Acordo de Organização Mundial do Comércio sobre os Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados com o Comércio (ADPIC) e promovem esforços para tornar medicamentos de qualidade e produtos disponíveis ao menor custo possível para os necessitados”. Observa-se que os objetivos e a finalidade do Fundo Rotativo da OPAS convergem totalmente com os do Fundo Global: como resultado, o Fundo Rotativo é visto como um mecanismo de compra ideal para os principais beneficiários das subvenções.

23. Em conformidade com a Resolução CD45.R7 sobre o Acesso aos Medicamentos, adotada pelo 45º. Conselho Diretor, 2004, as atividades do Fundo Rotativo estão sendo intensificadas em 2005, sobretudo na região da América Central e do Caribe, concentrando-se na avaliação de planos de compra nacionais e financiados pelo Fundo Global a fim de auxiliar os países a lidar com alguns dos obstáculos administrativos e técnicos encontrados ao transpor o financiamento disponível em provisão de produtos. Estão sendo desenvolvidas atividades com o apoio dos centros colaboradores da OPAS e de instituições técnicas de referência, e com o apoio do próprio Fundo Global.

### **Questões críticas (a realidade atrás dos números)**

#### ***Iniquidades entre os países***

24. Alcançar a meta de tratar, pelo menos, 600 mil pessoas com o HIV nas Américas é um feito que é motivo para os países comemorarem na próxima Cúpula das Américas em Mar del Plata em 2005. Representa um passo importante para alcançar a meta maior do fornecimento TAR a todos que dela precisam na região da ALC. No entanto, para alcançar a meta da cobertura universal – a meta máxima anunciada em Nuevo León – será preciso um esforço ainda maior. Significará superar a grande discrepância de equidade entre os países mais desenvolvidos e os menos desenvolvidos. Atualmente, pelo menos oito países só tratam de 30% ou menos das pessoas que se encaixam nos critérios para o tratamento. Apenas três países parecem ter alcançado o efetivo acesso universal: Chile, Cuba e Uruguai. Entre estes dois grupos, há um amplo espectro de diferenças

regionais e sub-regionais, marcadas pela baixa cobertura nos países andinos, da América Central e do Caribe.

### *Iniquidades internas nacionais*

25. Os dados divulgados pelos países indicam que eles estão fazendo um grande esforço para acelerar o acesso à TAR na Região. Apesar das diferenças entre os países, em todos eles houve um aumento do número conhecido pelo sistema de saúde pública de PVHA que estão atualmente em tratamento. No entanto, com base nos dados disponíveis, é difícil avaliar, segundo características geográficas e socioeconômicas, o grau de equitatividade desta maior disponibilidade de serviços assim como sua adequação.

26. Na maioria dos casos, os serviços são ainda centralizados nos ambulatórios especializados localizados nas principais cidades, causando ônus econômico às PVHA que vivem em zonas remotas. Uma maior descentralização é necessária para que a atenção e serviços de tratamento atinjam as populações de uma maneira equitativa. No entanto, devido ao grande estigma e discriminação em muitos países da ALC, as pessoas com frequência preferem buscar serviços fora de seus próprios distritos de saúde onde eles não serão identificados. É sabido que as pessoas viajam para outras ilhas de seus próprios países, da sua cidade da residência para localidades rurais bem distantes e entre os países, para obter o diagnóstico, atenção e tratamento para a doença do HIV. Isto enfatiza a necessidade não apenas de medidas urgentes de reduzir o estigma como também a importância de ter serviços disponíveis em mais de uma zona geográfica.

27. A orientação sexual também afeta o acesso aos serviços na ALC. Os grupos bem-organizados de homens que têm relações sexuais com homens, embora a princípio sem força nenhuma na Região, tornaram-se os principais defensores do acesso ao tratamento e têm obtido bastante êxito ao pressionar os governos a adotar políticas universais de acesso. No entanto, outros grupos vulneráveis têm recebido ajuda em um grau muito menor para o acesso à informação e serviços, incluindo mulheres com maridos infiéis ou quem têm relações sexuais com outros homens. Esta “exclusividade” de certos grupos, sobretudo do movimento gay, também significa que os que não são declaradamente homossexuais, como homens bissexuais, com frequência permanecem “ocultos” ao não revelar sua orientação sexual ou possível risco do HIV. A OPAS está correntemente testando uma metodologia, Cara a Cara, para orientar os serviços na Região a atingir com maior eficiência os homens que têm relações sexuais com homens e proporcionar-lhes prevenção e atenção.

28. O gênero é um fator importante que influencia não apenas o acesso à TAR, mas também a prática do tratamento, atenção e serviços de apoio. As mulheres e as meninas têm de lidar com uma variedade de fatores de risco para o HIV e vulnerabilidades como integrantes de sua realidade socioeconômica na Região. Em 2004, 36% das pessoas

vivendo com o HIV na América Latina e 49% no Caribe eram mulheres. Além disso, 760 mil mulheres em idade reprodutiva estavam infectadas, o que representa o dobro do Canadá e dos Estados Unidos. Um grande número de mulheres grávidas HIV-positivas consultam-se em ambulatórios de atenção pré-natal, mas em muitos lugares não há serviços de teste voluntário e apoio psicológico. Em 2003, apenas 33% das mulheres grávidas na ALC tiveram acesso a serviços de Prevenção da Transmissão Materno-Fetal (PTMF).

29. As mulheres jovens e meninas são mais suscetíveis ao HIV que seus pares do sexo masculino. Em muitos países da América Latina e Caribe, os dados sobre a prática de sexo sem risco e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), assim como serviços tais como diagnóstico e tratamento das DST, exames de Papanicolaou, exame de triagem para o câncer do colo uterino e orientação, não estão facilmente disponíveis para as mulheres jovens. De acordo com os Levantamentos Demográficos e de Saúde (2002) da Guatemala, 11% das mulheres não conseguiram distinguir nenhum meio para prevenir a infecção pelo HIV e apenas 57% haviam ouvido falar sobre o teste do HIV. Para muitas meninas, a primeira experiência sexual é marcada pela violência ou coerção. No Caribe, o fenômeno dos homens mais velhos que oferecem presentes em troca de favores sexuais põe as jovens em uma posição de dependência social e econômica e em maior risco de DST e HIV. Sua pouca idade e falta de autonomia também as impede de buscar os serviços de saúde.

30. No entanto, avanços importantes foram obtidos em termos do acesso das mulheres ao tratamento para HIV/Aids. No Chile, Costa Rica e Cuba, estima-se que a cobertura seja de aproximadamente 100% das mulheres que precisam de TAR. Apesar dos avanços em alguns países, muitas mulheres na Região enfrentam barreiras financeiras, sociais e culturais, que são exacerbadas por ameaças específicas, como a violência, e outras formas de discriminação. Os dados são limitados com respeito aos requisitos para o acesso e a aderência ao tratamento de um coorte maior de mulheres, fora dos estereótipos de profissionais do sexo, mulheres com vários parceiros sexuais, usuários de drogas ou mulheres grávidas.

### ***Desafios no setor da saúde***

31. Além das iniquidades mencionadas anteriormente, há falta de dados sobre a qualidade dos serviços prestados e implicações a longo prazo para os sistemas de saúde das mudanças introduzidas para ampliar a atenção e o tratamento para o HIV/Aids. Em muitos países, embora existam recursos financeiros disponíveis através dos mecanismos internacionais de financiamento para expandir a TAR, os sistemas e serviços de saúde não estão se ampliando rápido o suficiente para um acesso universal à atenção e ao tratamento.

32. A integração dos serviços no nível primário da atenção é ainda muito limitada. A prestação de serviços somente nos ambulatórios especializados de HIV/Aids é uma barreira conhecida para o acesso à atenção, com a persistência do estigma e discriminação contra PVHA e grupos vulneráveis. A demanda espontânea do teste e orientação, fundamental para a detecção precoce de indivíduos soropositivos ao HIV, está também comprometida devido à disponibilidade limitada de serviços adequados ao nível da comunidade com sistemas apropriados de encaminhamento a outros serviços. Os serviços essenciais de apoio, como laboratórios e farmácias, compra de medicamentos e sistema de gestão de provisões, não têm se ampliado rápido o suficiente para cobrir todos os aspectos da atenção dos pacientes, retardando assim o processo de ampliação.

33. A expansão dos serviços para PVHA está ocorrendo dentro de um contexto de escassez de recursos humanos capacitados. Com frequência, os provedores de serviços de saúde existentes não estão equipados ou motivados para proporcionar o atendimento e tratamento integral a PVHA, não existem em quantidade e na qualidade necessárias e não são distribuídos pelas áreas onde os serviços são necessários. Os dados coletados pela OPAS em várias consultas com os países revelaram que há falta de planejamento estratégico e processos administrativos para informar os ministérios da Saúde sobre questões críticas relacionadas a políticas, provisão de pessoal, custos e até mesmo processos de credenciamento para assegurar a disponibilidade de recursos humanos capacitados para atingir o acesso universal à atenção integral e ao tratamento. Além disso, algumas políticas fiscais implantadas pelos países impõem limitações aos ministérios da Saúde para a aquisição e retenção do pessoal necessário. Os benefícios oferecidos pelo setor da saúde pública não têm como competir com os oferecidos pelo setor privado ou até mesmo com aqueles oferecidos pelos projetos do setor público com financiamento externo.

34. A proliferação de serviços nos setores privados com e sem fins lucrativos, que contribui para a rápida expansão e facilita o acesso à atenção para grupos populacionais específicos, torna-se um desafio devido à frágil interação entre os setores de saúde público e privado, sistemas de encaminhamento padrão limitados e sistemas reguladores limitados para normas, protocolos e credenciamento.

35. A gestão e avaliação de programas e serviços de assistência e tratamento é outra área frágil nos sistemas de atenção de saúde. A maioria dos países não tem sistemas padrão implantados para rastrear pacientes e para medidas do efeito de programas de atenção do HIV, incluindo o monitoramento da resistência.

36. Os esforços para fortalecer os sistemas de saúde para que prestem assistência de qualidade devem prosseguir para se atingir a atenção e o tratamento universais.

### *Segmentação entre os parceiros*

37. A segmentação entre os parceiros de desenvolvimento na área do HIV/Aids é um obstáculo ao sucesso dos esforços para expandir a atenção e o tratamento, tanto no plano nacional como no regional. No sistema das Nações Unidas, os mandatos dos diversos organismos são com frequência esquecidos na tentativa de ajudar os países a alcançar suas metas. Isto resulta em considerável sobreposição nas atividades, substituição da capacidade local por especialistas internacionais que não possuem o conhecimento necessário e compreensão da situação local para abordar os problemas de modo eficiente e eficaz, assim como sobreposição no recrutamento de especialistas locais pelos organismos internacionais. O resultado final é um desperdício dos recursos nacionais e uma redução da capacidade de responder às necessidades locais.

38. Os esforços para planejar conjuntamente as estratégias e intervenções com frequência não são seguidos ou implementados de forma coordenada. Apesar de se reconhecer amplamente a importância do “princípio de três”, os parceiros de desenvolvimento continuam a dar ênfase às próprias agendas, incluindo mecanismos individuais de monitoramento, avaliação do monitoramento e avaliação. Isto é também válido para projetos patrocinados pelo Fundo Global que impôs uma nova estrutura para orientar a implementação dos projetos, assim como uma plataforma bastante complexa. Além disso, a falta de recursos na maioria dos projetos para a assistência técnica significa que os países não conseguem absorver as verbas com a rapidez e eficiência necessárias. Isso, assim como a pressão para fazer uso das verbas rapidamente e segundo calendários pré-acertados, faz com que haja pressão sobre outros organismos para ajudar, e às vezes até mesmo competir, com a provisão de apoio técnico.

### *Questões de propriedade intelectual*

39. A repercussão dos acordos comerciais e disposições de propriedade intelectual sobre o acesso aos medicamentos de HIV/Aids é de interesse para a OPAS e para os Estados-Membros. Embora alguns argumentem que um alto grau de proteção da propriedade intelectual ajuda a gerar verbas para a pesquisa e o desenvolvimento, estimula a indústria local e promove o comércio e o crescimento, a OPAS considera que a aplicação de disposições restritivas de propriedade intelectual em comércio acordos terá um efeito contrário. A concorrência dos genéricos também será reduzida e a entrada dos medicamentos genéricos no mercado será protelada, diminuindo a disponibilidade dos medicamentos, aumentando seu custo e tornando-os menos acessíveis. Isto resulta em um número limitado de fontes disponíveis de produto no mercado e um custo maior para os medicamentos para ambos os setores público e privado.

40. O 45º Conselho Diretor em 2004 reiterou aos Estados-Membros para que priorizassem o acesso aos medicamentos essenciais, continuassem a implementar uma

variedade ampla de estratégias para a contenção de custos e “adaptassem a legislação nacional a fim de maximizar as flexibilidades contidas nos ADPIC e dessem incentivos para que os acordos comerciais bilaterais levassem em consideração a Declaração Ministerial de Doha para o ADPIC e a Saúde Pública”. Também solicitou à OPAS para que ajudasse os Estados-Membros com a implementação dessas flexibilidades.

41. A OPAS defende que os países devem fazer uso integral das disposições de salvaguarda do acordo ADPIC para promover o acesso aos medicamentos na legislação de propriedade intelectual e nas negociações comerciais nacionais. A OPAS está trabalhando com outras organizações das Nações Unidas para avaliar continuamente a repercussão dos acordos comerciais sobre a saúde pública e o acesso aos medicamentos na Região; para defender, melhorar a conscientização e dar capacitação em questões de propriedade intelectual, ADPIC e acordos comerciais regionais/bilaterais em vigor; e para elaborar e reexaminar as políticas nacionais de medicamentos e de propriedade intelectual e medidas reguladoras que promovem o acesso aos medicamentos.

## **O caminho pela frente**

### *Estratégias para abordar as questões críticas*

42. A OPAS identificou as seguintes estratégias para aprimorar a qualidade e a conveniência de sua cooperação técnica para melhor apoiar os países em seus esforços de ampliação:

#### *Intensificar o apoio direto aos países*

43. Para alcançar a meta de acesso universal à atenção de HIV/Aids, os países precisam empreender esforços extraordinários para ampliar e manter os serviços existentes. O apoio técnico direto é necessário em todos os níveis dos sistemas de saúde, do nível normativo ao da atenção primária. Os recursos financeiros e humanos da OPAS serão descentralizados nos países para assegurar a implementação eficaz desta estratégia.

#### *Harmonizar a ação regional e promover a cooperação técnica entre os países*

44. A OPAS harmonizará sua ação regional por meio do fortalecimento do programa regional de HIV/Aids, implementação de mecanismos regionais para a prestação de contas, incentivo à harmonização da assistência internacional e apoio a iniciativas sub-regionais. O programa regional manterá uma rede de recursos de competência regional que pode dar apoio às demandas dos países para cooperação técnica externa a fim de acelerar a ampliação dos sistemas de saúde. O uso da cooperação técnica entre países (CTP) continuará a ser fundamental neste processo.

45. A prestação de contas regional será fomentada com o fortalecimento dos mecanismos para a avaliação externa do trabalho da OPAS. O Comitê Consultivo Técnico, criado em

janeiro de 2005, participará ativamente no monitoramento das atividades da OPAS e na retroalimentação constante aos Órgãos Diretivos da OPAS. Através da implementação do orçamento bienal para programas sub-regional (OPB), apoio técnico direto será prestado aos órgãos sub-regional Coordenação de Programas no Caribe (CPC), Comunidade do Caribe (CARICOM), Sistema de Integração Centro-Americano (SICA), Mercado Comum do Cone Sul (Mercosul), Comunidade Andina das Nações (CAN) a fim de ampliar suas atividades de apoio ao acesso universal à atenção.

*Incorporar a perspectiva do HIV/Aids à OPAS e ampliar sua resposta de cooperação técnica*

46. A OPAS reconhece que a responsabilidade pela provisão da cooperação técnica é uma responsabilidade institucional. Os mecanismos interprogramáticos serão fortalecidos e o pessoal (profissional liberal e administrativo) será sensibilizado, capacitado e atualizado constantemente no que se refere às questões de acesso à atenção. Serão criadas equipes multidisciplinares para fortalecer uma resposta integral no plano nacional, sub-regional e regional com competências centrais definidas. A incorporação da perspectiva do HIV/Aids na Organização também oferecerá a oportunidade de incluir o tema nos vários mecanismos de análise e avaliação, tais como avaliações nacionais específicas e análises de programas técnicos. Como os funcionários da OPAS estão também em risco de contrair o HIV/Aids e alguns deles talvez estejam vivendo com o vírus, uma política organizacional de HIV/Aids recentemente elaborada será implementada e monitorada pela OPAS.

*Promoção de causa*

47. O acesso equitativo à assistência faz parte do debate em curso sobre os valores de saúde e princípios éticos, incluindo o da saúde como um direito humano. O estigma e a discriminação contra PVHA são um grande obstáculo que obstrui a capacidade dos países de executar respostas eficazes. A promoção da causa para um acesso universal equitativo à assistência e ao tratamento é uma área de importância fundamental para fazer com que os países passem à fase seguinte no controle do HIV/Aids, uma fase que dará confiança suficiente às PVHA para buscar os serviços sem temor. A promoção da causa adotará a forma de estratégias de comunicação nacionais e regionais, auxiliando os Estados-Membros no desenvolvimento de comunicações estratégicas, incluindo campanhas para “Conheça Seu Status” a fim de incentivar as pessoas a buscar os serviços de saúde para fazer o teste e receber orientação. Estratégias conjuntas de promoção de causa com outros parceiros também serão promovidas, incluindo a continuação das Estratégias Conjuntas de Promoção de Causa das Nações Unidas.

*Informação e gestão do conhecimento para apoiar o HIV/Aids*

48. Informação e gestão do conhecimento é uma estratégia essencial para apoiar as atividades relativas a HIV/AIDS. Enfoques inovadores serão implementados em colaboração

com a Área de Informação e Gestão do Conhecimento (IGC). Comunidades de prática nas diversas áreas técnicas que dão às direções estratégicas da OPAS incluindo PVHA, serão estabelecidas. A divulgação seletiva de informações relevantes será fortalecida.

*Melhorar as vinculações e alianças com parceiros*

49. A maior ênfase da OPAS em fortalecer o setor da saúde através de atividades de HIV/Aids deve influir positivamente na relação com outros parceiros, incluindo os organismos das Nações Unidas, Banco Mundial, Banco Interamericano de Desenvolvimento, Organização dos Estados Americanos, organizações sub-regionais e outros organismos multissetoriais. A OPAS já empreendeu esforços especiais para melhorar e ampliar a colaboração com organizações de PVHA e grupos de promoção de causa no plano regional, sub-regional e nacional, e esta colaboração será fortalecida ao longo de 2006–2010. A relação e a colaboração da OPAS com as diversas entidades, sobretudo no setor privado e grupos de promoção de causa, não são isentas de riscos e problemas em potencial. A OPAS, em consulta aos cidadãos, o Comitê Consultivo Técnico e Órgãos Diretivos examinarão periodicamente os benefícios que o setor da saúde e a Organização obtêm com tal colaboração.

*Mobilizar recursos para apoiar o setor da saúde no acesso universal à atenção*

50. Apesar de um maior aporte de recursos financeiros observado nos cinco últimos anos na Região para atenção e tratamento de PVHA, há ainda disparidades, em particular no setor da saúde. A OPAS intensificará a captação de recursos para a implementação eficaz do Plano Estratégico Regional dos Estados-Membros, assim como de parceiros multilaterais e bilaterais.

*Gestão baseada em resultados da cooperação técnica e prestação de contas*

51. A Unidade de HIV/Aids se esforçará em manter sua liderança interna para assegurar a coordenação e o monitoramento de todas as atividades de HIV/Aids realizadas pela OPAS. A Unidade monitorará as atividades institucionais em toda a Organização, incluindo a repercussão dos recursos técnicos e financeiros designados a outras áreas da OPAS. Análises competentes realizadas por especialistas experientes complementarão as avaliações internas da OPAS/OMS, proporcionarão insights valiosos para o monitoramento constante do Plano Estratégico Regional e promoverão a prestação de contas. Será feito um empenho para a participação ativa de todos os financiadores e Estados-Membros nessas análises.

***Proposta de um Plano Estratégico Regional para o acesso universal à atenção***

52. Na 39ª sessão do Subcomitê de Planejamento e Programação em março de 2005 foi solicitado a que OPAS elaborasse um Plano Regional para 2006–2015 para ajudar os países a ampliar a atenção integral e tratamento, incluindo prevenção, a fim de alcançar a meta do acesso universal para PVHA. Uma plataforma para este Plano Regional está sendo elaborada

no momento e será ampliada com as observações dos países para ser apresentada para o 46º Conselho Diretor em setembro de 2005.

Anexo

**Anexo: COBERTURA ANTI-RETROVIRAL NA REGIÃO DO AMÉRICAS (6 de maio de 2005) (cont.)**

**Anexo: COBERTURA ANTI-RETROVIRAL NA REGIÃO DAS AMÉRICAS (6 de maio de 2005).  
(Os países estão listados segundo o alfabeto inglês).**

País	PVHA  Dez-03  Fonte: UNAIDS/ OMS	Número estimado de pessoas entre 15 e 49 anos que precisam de terapia antiretroviral  2004  Fonte: UNAIDS/OMS	Número informado de pessoas recebendo terapia anti- retroviral  Junho- Dezembro 2004  Fonte: UNAIDS/ OMS	Mês do relatório, 2004  Fonte: UNAIDS/ OMS	Em TAR  Até julho de 2004  Fonte: OPAS-	Em TAR  Até 15 de março de 2005  Fonte: OPAS-	Em TAR  Até 15 de maio de 2005  Fonte: OPAS-	Número estimado de pessoas recebendo terapia anti-retroviral  Fonte: OPAS		Porcentagem de cobertura anti- retroviral  15 de março de 2005  Fonte: OPAS
								Estimativa inferior	Estimativa superior	
Anguilha	2 004				3	3	3			
Antígua e Barbuda	702	---	---	---	30	38	38	---	---	
Argentina	130 000	35 500	29 515	Oct	25 131	30 000	30 000	30 000	33 000	85 %
Aruba	1 206				49	49	49			---
Bahamas	5 600				1 884	1 884	1 884			----
Barbados	2 500	<1 000	333	Jul	333	483	483		< 500	---
Belize	3 600	< 1 000	178	Jul	146	146	146		< 200	---
Bermuda	709				114	114	114			---
Bolívia	4 900	< 1 000	130	Jul	130	150	150		< 200	---
Brasil	660 000	179 000	154 000	Oct	154 000	158 000	158 000	151 000	157 000	88 %
Ilhas Virgens Britânicas	219				13	16	16			---
Canadá	56 000	25 000			20 000	20 000	20 000			80 %
Ilhas Cayman	51				20	20	20			---
Chile	30 000	5 750	7 413	Jul	7 413	7 413	7 413	8 000	10 000	100 %
Colômbia	180 000	25 000	12 000	Nov	12 000	12 000	12 000	11 000	13 000	48 %
Costa Rica	12 000	3 150	1 850	Jul	1 850	2 000	2 000	2 000	2 500	63 %
Cuba	3 300	1 350	1 585	Jul	1 295	1 813	1 813	1 500	2 000	100 %
Dominica	135	---	5	Jul	5	13	13		< 200	---
República Dominicana	50 024	15 500	1 011	Dec	500	1 221	1 221	900	1 100	8 %
Equador	21 000	3 550	1 000	Jul	520	700	700	1 000	1 500	20 %
El Salvador	29 000	5 100	1 575	Jul	1 515	2 300	2 300	1 500	2 000	45 %
Territórios Franceses	NA				NA	NA	NA			---
Granada	439				19	19	19			---

País	PVHA  Dez-03  Fonte: UNAIDS/ OMS	Número estimado de pessoas entre 15 e 49 anos que precisam de terapia antiretroviral  2004  Fonte: UNAIDS/OMS	Número informado de pessoas recebendo terapia anti-retroviral  Junho-Dezembro 2004  Fonte: UNAIDS/ OMS	Mês do relatório, 2004  Fonte: UNAIDS/ OMS	Em TAR Até julho de 2004  Fonte: OPAS-	Em TAR Até 15 de março de 2005  Fonte: OPAS-	Em TAR Até 15 de maio de 2005  Fonte: OPAS-	Número estimado de pessoas recebendo terapia anti-retroviral  Fonte: OPAS		Porcentagem de cobertura anti-retroviral  15 de março de 2005  Fonte: OPAS
								Estimativa inferior	Estimativa superior	
Guatemala	79 000	13 500	3 617	Jul	3 617	3 617	3 617	3 500	4 500	27 %
Guiana	18 000	1 900	469	Sep	480	512	512		< 1 000	27 %
Haiti	280 000	42 500	2 829	Sep	1 370	2 788	2 788	3 000	4 000	7 %
Honduras	63 000	9 450	2 312	Jul	2 312	2 235	2 235	2 500	3 000	24 %
Jamaica	22 000	2 600	500	Jul	500	1 531	1 531		< 1 000	59 %
México	160 000	39 500	28 600	Nov	24 320	28 600	28 600	26 000	32 000	72 %
Montserrat	40				0	0	0			---
Antilhas Holandesas	2 005				230	354	354			---
Nicarágua	6 400	1 000	33	Jul	30	150	150		< 200	15 %
Panamá	21 500	1 850	1 873	Dec	1 997	2 240	2 240	1 500	2 000	100 %
Paraguai	18 000	1 950	300	Jul	217	320	320		< 500	16 %
Peru	82 000	11 000	2 000	Jul	2 000	4 220	4 220	2 000	2 500	38 %
Porto Rico						12 731	12 731			---
Saint Kitts e Nevis	359	---	24	Jul	24	24	24		< 200	---
Santa Lúcia	2 541	---	20	Jul	20	20	20		< 200	---
São Vicente e Granadinas	527	---	32	Jul	32	32	32		< 200	---
Suriname	5 200	< 1 000	220	Jul	220	220	300		< 200	---
Trinidad e Tobago	29 000	4 700	784	Jul	784	855	1 473		< 1 000	18 %
Ilhas Turcas e Caicos	373				75	75	75			---
Estados Unidos	950 000	451 000			298 000	298 000	298 000			66 %
Uruguai	6 300	1 450	1 400	Jul	838	929	929	1 500	2 000	64 %
Venezuela	58 000	18 000	9 525	Jul	9 525	15 000	15 000	8 500	10 000	83 %
<b>Total</b>	<b>2 997 634</b>	<b>899 300</b>	<b>265 073</b>		<b>573 561</b>	<b>612 835</b>	<b>613 533</b>			