

Proteger os ganhos, impulsionar o progresso

Como advogar pela inclusão e a integração efectiva dos serviços de HIV na cobertura universal de saúde, no contexto da COVID-19



Introdução

Primeira parte: Antecedentes

O que é a cobertura universal de saúde (CUS)?

Porque é que precisamos de CUS?

1ª Caixa: Quem é quem?

2ª Caixa: Destaques regionais: Estruturas e compromissos da CUS asiáticas

3ª Caixa: Destaques regionais: Estrutura e compromissos da CUS africanas

4ª Caixa: Explicação da terminologia da CUS

CUS e HIV: Riscos e oportunidades

CUS e igualdade de género

O impacto da COVID-19 na CUS

O papel da sociedade civil e das comunidades na CUS

Quatro pilares de advocacia

Segunda parte: Ferramentas de advocacia

Introdução

1ª Ferramenta: Navegação no labirinto de políticas da CUS

2ª Ferramenta: Priorização da advocacia

3ª Ferramenta: Mapeamento das partes interessadas/alvo

4ª Ferramenta: Calendário de advocacia da CUS 2021

5ª Ferramenta: Como utilizar as redes sociais para fazer passar a sua mensagem

Terceira parte: Recursos chave

Guias e conjuntos de ferramentas para advocacia da CUS

Vídeo sobre a CUS

Cursos e-learning sobre a CUS

Publicações comunitárias seleccionadas sobre a CUS

Compromissos governamentais relevantes sobre a CUS

Notas Finais

Agradecimentos



Voltar ao início



Primeira Parte: Antecedentes



Segunda Parte: Ferramentas de advocacia



Terceira Parte: Conjunto de Recursos-chave



Introdução

Este manual de advocacia é para os defensores dos serviços de HIV a nível nacional e os parceiros comunitários. Foi elaborado para os apoiar no desenvolvimento de estratégias de advocacia que integrem **abordagens baseadas nos direitos, lideradas pela comunidade, e inclusivas** na agenda da cobertura universal da saúde (CUS) no contexto da COVID-19 para alcançar #HealthforAll¹.

A primeira parte apresenta uma breve introdução à CUS, o porquê da sua necessidade, e os seus conceitos e terminologia chave. Explora as intersecções entre a CUS e os direitos humanos, a igualdade de género e o HIV e conclui com a discussão do impacto da COVID-19 nos esforços para alcançar os objectivos globais da CUS e do HIV.

A Segunda Parte fornece um conjunto de orientações e ferramentas personalizadas para os defensores dos serviços de HIV a nível nacional e os parceiros comunitários podem empregar à medida que preparam e avançam as suas estratégias de defesa da CUS no contexto da COVID-19. Estas ferramentas são concebidas para serem utilizadas em conjunto com ferramentas estratégicas padrão de advocacia, tais como o mapeamento do poder e a análise das partes interessadas.

A Terceira Parte fornece recursos-chave e materiais de advocacia que os defensores podem utilizar para aprofundar a sua compreensão sobre a CUS, aumentar a sensibilização para os compromissos nacionais, e responsabilizar o governo.



Wanja Ngure, feminista queniana e activista dos direitos humanos: “Idealmente a CUS é um belo conceito, mas quando temos leis que criminalizam algumas populações, como é que estes grupos vão ter acesso aos serviços sem estigma e discriminação? Continuaremos a pressionar para a remoção das barreiras estruturais, sem as quais a saúde para todos continuará a ser um sonho”.



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave



Primeira parte: Antecedentes

O que é cobertura universal de saúde (CUS)?

A cobertura universal de saúde é um objectivo global

CUS é um objectivo global que todos os Estados membros da ONU se comprometeram a alcançar até 2030 como parte dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Em 2019, este compromisso foi reforçado com a [Declaração Política da Reunião de Alto Nível sobre a Cobertura Universal da Saúde](#) que estabelece uma agenda ambiciosa para os próximos 10 anos. A Declaração deu ímpeto aos países para ampliarem os seus planos e estratégias de implementação, a fim de realizarem as reformas necessárias no domínio da saúde e estabelecerem como seriam os pacotes básicos de serviços de saúde e mecanismos de financiamento da saúde se a CUS se tornasse uma realidade.

De acordo com a OMS, a CUS terá sido alcançada quando todas as pessoas e comunidades receberem os serviços de saúde² de que necessitam sem dificuldades financeiras. Embora todos os países mais ricos do mundo (excepto os EUA) tenham alguma forma de cobertura universal, nenhum cobre 100% da população por 100% dos serviços de saúde, por 100% do custo e sem listas de espera. Os países de rendimento médio que se aproximaram da CUS nos últimos anos incluem o Brasil, o México, o Ruanda, a África do Sul e a Tailândia³.

A cobertura universal de saúde é um dos objectivos da política nacional

Não há uma abordagem “tamanho único para todos” para a CUS. Incorporado no conceito está o princípio da propriedade nacional, com os países de rendimento baixo e médio a estabelecer e contribuir financeiramente para as suas próprias metas e objectivos de desenvolvimento.

As principais decisões sobre como alcançar a CUS são tomadas a nível nacional e as políticas, estratégias e planos nacionais de

saúde (NHPSPs⁴) servem de fonte onde os países respondem a questões-chave sobre como a CUS será financiada e realizada. A reforma da saúde interna pode ser um tema político quente, ou mesmo uma questão eleitoral. O compromisso do governo com a CUS torna-se frequentemente reduzido pelos políticos a regimes de seguro de saúde. A sociedade civil precisa de participar activamente em cada fase da concepção, implementação e monitorização da CUS a nível nacional.

A cobertura universal de saúde é um conceito baseado no direito à saúde e à equidade sanitária

O conceito de CUS remonta à Constituição da OMS de 1948 que declara a saúde como um direito humano fundamental. Em 1978, a Declaração de Alma Ata identificou os cuidados de saúde primários como o meio de alcançar “saúde para todos”. Os elementos centrais da CUS estão incorporados nas convenções internacionais de direitos humanos, incluindo a Convenção sobre a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres, a Convenção sobre os Direitos da Criança e o Pacto sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, bem como em muitas constituições nacionais⁵. De acordo com a OMS, a CUS é, por definição, uma expressão prática da preocupação com a equidade sanitária e o direito à saúde. Os governos já não podem ser guiados apenas pela eficiência em termos de onde gastar os orçamentos da saúde, uma vez que estes podem não ser equitativos. Para garantir isto, os indicadores da CUS devem ser desagregados por factores que incluem rendimento, género e identidade sexual, idade, raça, etnia, deficiência, localização e situação migratória.

“A realização progressiva do direito à saúde através da CUS é principalmente uma responsabilidade nacional, assistida através da solidariedade regional e global, intercâmbio e cooperação internacional. Pode ser melhor alcançada através de reformas que priorizem a satisfação das necessidades das pessoas desfavorecidas”.

– O Pacto Global para o Progresso rumo à CUS



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave



Porque é precisamos de uma cobertura universal de saúde?

Em 2017, menos da metade da população mundial estava abrangida pelos serviços de saúde essenciais⁶. Mesmo em países ricos, o sistema nacional de saúde fornecido pelo Estado abrange apenas parte da população, um grupo limitada de serviços e apenas parte do custo total. Todos os anos, estima-se que 100 milhões de pessoas são arrastadas para a pobreza extrema devido às despesas de saúde⁷.

As Três dimensões da CUS

1. Não deixar ninguém de fora, com atenção específica para os pobres, vulneráveis e marginalizados

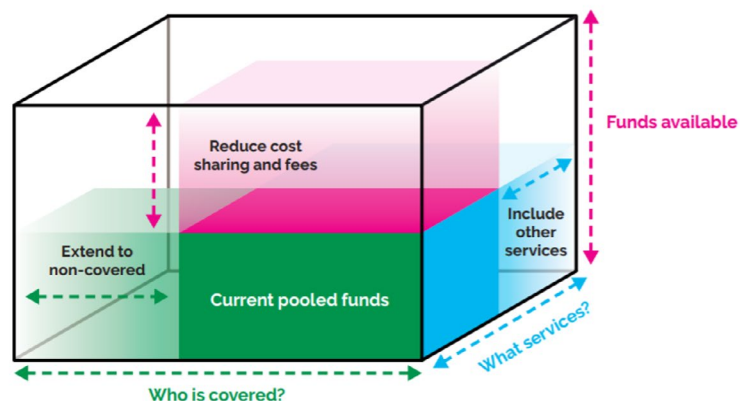
2. Assegurar o acesso progressivo a um grupo de serviços de alta qualidade

3. Eliminar as dificuldades financeiras entre os utilizadores dos serviços de saúde

Para alcançar a CUS, os países têm de avançar as três dimensões: incluir mais pessoas (quem é abrangido), alargar os serviços (que serviços estão incluídos) e reduzir os encargos e taxas "gastos próprios"⁸ (reduzir custos). Os governos precisam de aumentar o financiamento nacional para a saúde, e fazer escolhas críticas em torno de quem incluir primeiro, que serviços expandir e como avançar para um sistema que partilhe de forma igualitária o risco financeiro em toda a sociedade (muitas vezes conseguido através de impostos ou seguros de saúde)⁹. As contrapartidas têm de ser feitas em termos de quantos serviços são prestados e da proporção dos custos a serem suportados a partir do erário público. Na maioria dos países, excepto nos países de rendimentos muito baixos, a CUS será financiada principalmente através de recursos internos, sem ou com um apoio externo muito limitado dos doadores. Embora isto possa parecer ambicioso, a OMS estima que em 65 países de baixo e médio rendimento, 85% dos custos necessários para atingir os objectivos de saúde dos ODS poderiam ser atingidos a partir de recursos internos¹⁰. Os países que fizeram mais progressos no sentido da CUS deram prioridade às despesas com a saúde a partir da tributação geral, em vez de regimes de seguro de saúde privados ou voluntários¹¹. O mais recente Relatório de Monitoria Global da CUS concluiu que, embora a cobertura de saúde tenha melhorado, a protecção financeira está a ir na direcção errada¹². É necessária vontade política para evitar a crescente pressão sobre os orçamentos da saúde e a dispersão de recursos escassos por uma grande variedade de prioridades de saúde¹³.

Three dimensions to cover when moving towards universal coverage

Source: WHO Universal Coverage – Three Dimensions



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave



1ª CAIXA: Quem é quem na CUS?

Actores Global

Organização Mundial de Saúde (OMS)

A OMS é uma força motriz por detrás da agenda da CUS e fornece apoio técnico aos países no que diz respeito à implementação. Também contribui para a base de provas sobre como os mecanismos de envolvimento da população podem funcionar, em que contextos, e como. O [próximo manual da OMS sobre participação social para CUS](#) servirá como um documento de orientação para os Estados membros para reforçar o envolvimento sistemático e significativo do governo com as populações, a sociedade civil e as comunidades, tirando partido dos exemplos de melhores práticas para estabelecer, criar e institucionalizar tais mecanismos na política nacional, no planeamento e nos processos de revisão. Para mais informações, consultar a página web da OMS sobre a CUS: [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

Banco Mundial

O Banco Mundial e a OMS trabalham em estreita colaboração para acompanhar e avaliar os progressos da CUS a nível mundial. O relatório, **Tornando-se Universal: Como 24 países estão a implementar reformas da cobertura universal da saúde da base para o topo**¹⁴, descreve como diferentes países estão a buscar a CUS, com base na recolha sistemática de dados, a fim de fornecer aos decisores políticos conhecimentos práticos. Em 2018 e 2019, foram divulgados estudos sobre 17 países adicionais. A página do Banco Mundial sobre a CUS é: www.worldbank.org/en/topic/universalhealthcoverage

Parceria CUS

A Parceria CUS reúne peritos de saúde e vários ministérios nacionais da saúde para promover a CUS. Sediada na OMS, o seu objectivo é desenvolver a capacidade nacional para o desenvolvimento, implementação, monitorização e avaliação de políticas, estratégias e planos nacionais de saúde sólidos e abrangentes e de políticas de financiamento da saúde, com vista a promover a CUS. O Manual da Parceria CUS sobre [a Estrategização da Saúde Nacional no Século XXI](#) fornece orientações detalhadas sobre o planeamento nacional da saúde e sobre como a sociedade civil

pode ser envolvida em cada passo. Uma versão mais simples deste quadro pode ser encontrada na 1ª Ferramenta deste Manual.

CUS2030

A CUS2030 (antiga Parceria Internacional de Saúde/IHP+) é o movimento global para reforçar os sistemas de saúde para a CUS. As suas principais áreas de trabalho são: coordenar esforços para reforçar os sistemas de saúde; partilhar aprendizagem e experiência sobre o reforço dos sistemas de saúde e CUS; defender as políticas e recursos necessários para alcançar a CUS; e facilitar o acompanhamento do progresso em direcção à CUS e a responsabilização. Todos os que promovem a CUS, incluindo países, organizações da sociedade civil (OSC), universidades, sector privado e meios de comunicação social, são encorajados a tornarem-se parceiros através da aprovação do [Pacto Global CUS2030](#). A UNAIDS e o Fundo Global para a SIDA, TB e Malária estão entre os signatários. Para se envolver com a CUS2030, vale a pena conhecer os três representantes da sociedade civil (de base, nacional e global) que fazem parte do Comité de Direcção. A CUS2030 publica também o [Relatório Anual sobre o Estado do Compromisso da CUS](#).

CUS2030 é o secretariado do Dia da Cobertura Universal de Saúde: 12 de Dezembro e produz anualmente um site de campanha com ferramentas e recursos de advocacia: universalhealthcoverageday.org/

O Mecanismo da Participação da Sociedade Civil para a CUS2030 (CSEM)

CSEM¹⁵ é a secção da sociedade civil da CUS2030 que trabalha para assegurar que as políticas da CUS sejam inclusivas e equitativas, e que seja dada atenção sistemática às populações mais marginalizadas e vulneráveis para que ninguém seja excluído. Os objectivos do CSEM são: reforçar um movimento inclusivo e amplo de Reforço dos Sistemas de Saúde (RSS) a nível global, regional e nacional; influenciar a concepção e implementação de políticas de CUS/RSS a nível nacional e global, a favor das pessoas vulneráveis e marginalizadas; reforçar os mecanismos de responsabilização social e liderados pelos cidadãos a nível subnacional, nacional, regional e global, seguindo o princípio de não deixar ninguém para trás (não exclusão); e assegurar uma maior coordenação e harmonização entre as plataformas e redes de OSC que trabalham em questões relacionadas com a saúde. O CSEM produz uma vasta gama de ferramentas e recursos de advocacia, incluindo o [UHC Manual de Advocacia para CUS \(2018\)](#).



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave



2ª CAIXA: Destaques regionais: Estruturas e compromissos das CUS asiáticas

Fora de África, existem poucas iniciativas e estruturas regionais para a CUS.

O [Simpósio do Conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde sobre a Cobertura Universal da Saúde na Ásia e no Pacífico: COVID-19 e Mais Além \(2020\)](#) – mais de 40 ministros das finanças e da saúde de toda a Ásia e do Pacífico reuniram-se para discutir o progresso acelerado rumo à CUS na região durante a nova era do COVID-19, salientando a importância da CUS e a necessidade de uma colaboração mais forte para mobilizar o financiamento dos cuidados de saúde.

[Uma Estratégia Regional do Sudeste Asiático para Cobertura Universal de Saúde \(2015\)](#) – Aprovada na sexagésima quinta sessão do Comité Regional da OMS para o Sudeste Asiático, esta estratégia regional recomenda quatro Direcções Estratégicas para o avanço da CUS na região

[Cobertura Universal da Saúde: Voltando-se em direcção a uma estrutura de acção de melhor saúde para a região do Pacífico Ocidental \(2016\)](#) – Ratificado na sexagésima sexta sessão do Comité Regional da OMS para o Pacífico Ocidental, este quadro de acção fornece orientações para os Estados Membros acelerarem o progresso em direcção à CUS e aos ODS.

Khuất Thị Hải Oanh, Director Executivo SCDI no Vietname: "Temos de identificar pessoas que estão a ser deixadas para trás pelos CUS, mas também assegurar que essas pessoas possam ajudar a encontrar as soluções e a defender essas soluções".



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave



3ª CAIXA: Destaques regionais: Estruturas e compromissos da CUS africanas

Para além da Declaração Política da ONU e da resolução da Assembleia Mundial da Saúde de 2019 que todos os países africanos aprovaram, há uma série de compromissos e instrumentos políticos importantes a nível regional que são úteis para a advocacia relacionada com a CUS.

[Declaração de Abuja \(2001\)](#) – Os países da União Africana (UA) comprometeram-se em alcançar o objectivo de atribuir pelo menos 15% do seu orçamento anual ao sector da saúde. Muito poucos países atingiram este objectivo²². A Declaração de Abuja +12 em 2013 viu os governos renovarem as suas promessas de acabar com as epidemias de HIV, tuberculose e malária até 2030.

[A Cobertura Universal da Saúde em África: Do conceito à acção \(2016\)](#) – este apelo à acção estabelece cinco áreas-chave para os Estados africanos que ligam a saúde ao crescimento económico: financiamento, serviços, equidade, preparação e governação²³.

Estratégia de Saúde Africana 2016-2030 - Um quadro estratégico para reforçar o desempenho dos sistemas de saúde, aumentar os investimentos na saúde, melhorar a equidade e abordar os determinantes sociais da saúde para reduzir a carga de doenças prioritárias até 2030.

[Quadro Catalisador da União Africana para acabar com a SIDA, a tuberculose e o paludismo em África até 2030](#) – Um quadro estratégico que estabelece metas e marcos aprovados pela UA em 2016 . Um conjunto de objectivos está ligado a cada doença, com metas a atingir se as doenças tiverem de ser eliminadas até 2030. Todos estes objectivos têm um conjunto de metas intermédias (ínterim target) (ou "marcos") a serem atingidos até 2020.

[67º Comité Regional Africano da OMS \(2017\)](#) – Os Ministros da Saúde Africanos concordaram em implementar seis acções estruturais e abrangentes nos seus países que contribuirão fundamentalmente para a realização da CUS²⁵.

[Quadro de desempenho Africano sobre financiamento domestico 2019](#) – um instrumento de financiamento da saúde actualizado anualmente para os Estados membros da UA a utilizar no planeamento financeiro e no acompanhamento das despesas.



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave



4ª Caixa: Explicação da terminologia da CUS

Despesas catastróficas com a saúde

As despesas de saúde são definidas como sendo catastróficas se as contribuições financeiras de um agregado familiar para o sistema de saúde excederem 10% do rendimento após as necessidades de subsistência terem sido satisfeitas. Em 2015, ano em que os ODS foram adoptados, cerca de 930 milhões de pessoas incorreram em despesas de saúde catastróficas. Para cerca de 210 milhões de pessoas, as despesas próprias em saúde excederam 25% do orçamento familiar²⁶.

Pacote de Benefício da Saúde

Também referido como o pacote de cuidados essenciais de saúde (PCES) ou pacote de benefícios mínimos de saúde, este é o conjunto central de serviços que um governo considera essenciais para satisfazer as necessidades de saúde da população e pelos quais o governo está disposto a pagar. Estes variam de país para país, mas a OMS fornece orientações aos governos sobre como conceber pacotes de benefícios de saúde²⁷.

O conteúdo do pacote de benefícios de saúde deve ser informado através de três considerações:

- Equidade - assegurar um acesso igual e justo aos serviços;
- Perfil do peso da doença - as principais necessidades de saúde da população; e
- Análise custo-eficácia - com o objectivo de alcançar o maior impacto, dados os recursos disponíveis.

Mecanismos de financiamento da saúde interna / Mobilização de recursos internos

O financiamento da saúde é uma das componentes centrais da CUS e refere-se a mecanismos através dos quais os países angariam fundos para pagar os serviços de saúde, para que as pessoas deixem de ter de pagar "do próprio bolso" (OOP). Os mecanismos de financiamento da saúde interna incluem

- Revenue raising (sources of funds, including government bud-

gets, compulsory or voluntary prepaid insurance schemes, direct out-of-pocket payments by users, and external aid)

- Pooling of funds (the accumulation of prepaid funds on behalf of some or all of the population, for example via health insurance), and
- Purchasing of services (the payment or allocation of resources to health service providers).

Uma explicação mais detalhada dos mecanismos de financiamento de saúde para os defensores é exposta no documento de discussão da Frontline AIDS: [Cobertura universal de saúde: Como financiá-la](#).

Políticas, estratégias e planos nacionais de saúde (NHPSPs)

Este é um termo genérico para a gama de políticas de saúde, estratégias e planos de saúde do governo nacional que definem a política de reforma sanitária e a CUS. Os NHPSP asseguram que os países atribuem recursos internos de forma eficiente e justa, e que a orçamentação interna para a saúde é consistente e previsível.

Pagamentos do próprio bolso (OOP²⁸)

Estas são as despesas que os indivíduos têm de pagar aos prestadores de cuidados de saúde a partir do seu próprio bolso no momento em que utilizam o serviço. Podem assumir a forma de taxas de utilização, co-pagamentos, receitas médicas e outros encargos pelos serviços de saúde. Muitos países contam com estes pagamentos para financiar os sistemas de saúde. Contudo, todos os anos estes pagamentos forçam mais de 100 milhões de pessoas por ano para a pobreza extrema (definida como viver com 1,90 USD ou menos por dia) porque uma doença inesperada exige que utilizem as suas poupanças de vida, vendam bens, ou contraiam empréstimos. As populações-chave precisam por vezes de pagar pelos serviços, mesmo que sejam gratuitos devido à privacidade e confidencialidade que oferecem²⁹.



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave



CUS e HIV: Riscos e oportunidades

Os objectivos de alcançar a cobertura universal de saúde e acabar com a epidemia de AIDS são complementares e um não pode ser alcançado sem o outro. Os valores e princípios fundamentais são os mesmos: equidade, não discriminação, dignidade e justiça social. Em 2019, menos da metade das populações-chave foram alcançadas com serviços combinados de prevenção do HIV em mais da metade dos países que informaram ao UNAIDS³⁰. Novo financiamento de saúde de fontes domésticas para cobertura universal de saúde pode ajudar a fechar a lacuna de financiamento do HIV e melhorar a sustentabilidade³¹.

A Estratégia da UNAIDS para 2016-2021³² descreve três maneiras pelas quais os países precisam abordar progressivamente três dimensões de cobertura universal de saúde no planejamento de respostas ao HIV:

- 1. definir as intervenções de HIV essenciais e de alto impacto que devem ser integradas ao pacote nacional de benefícios de saúde**
- 2. garantir que este pacote seja adaptado e distribuído de forma equitativa às populações necessitadas; e**
- 3. garantir que o sistema nacional de financiamento da saúde cubra os custos dos serviços de HIV para minimizar as despesas OOP e o risco de dificuldades financeiras.**

Existem quatro preocupações principais dentro da comunidade HIV sobre a transição para CUS³³:

- 1. A mudança no financiamento** do apoio de doadores internacionais para o financiamento doméstico da saúde significará uma queda significativa no financiamento do HIV.
- 2. A transição de respostas** a doenças específicas para uma abordagem de sistemas de saúde diluirá o foco no combate aos fatores estruturais do HIV, especialmente medidas para lidar com o estigma e a discriminação e abordagens centradas nas pessoas.
- 3. O valor das abordagens lideradas pela comunidade e baseadas** nos direitos humanos, que têm sido a força motriz da resposta

ao HIV, será esquecido pelos governos nacionais em favor de um enfoque nas unidades de saúde e esquemas genéricos de seguro saúde.

- 4. As populações-chave serão consideradas inelegíveis ou excluídas** da implementação da cobertura universal de saúde devido à criminalização do trabalho sexual, sexualidade, uso de drogas ou com base na identidade e residência, e haverá menos apoio para serviços personalizados e independentes e monitoramento do serviço aceitação por populações-chave e marginalizadas.

Cada país terá que tomar decisões importantes sobre como os serviços de HIV serão financiados e como a disponibilidade, acessibilidade e qualidade do tratamento de HIV serão garantidas. Diferentes opções incluem a inclusão do tratamento do HIV nos esquemas nacionais de seguro saúde, o uso de fundos governamentais especializados ou um imposto específico para cobrir os custos de saúde relacionados ao HIV.

Realizações Comunitárias sobre a intervenção do HIV

A CUS não se trata apenas de tratamento e medicamentos. Seu sucesso também depende da aplicação de todas as outras intervenções que são críticas para uma boa saúde, em particular a prevenção e outras intervenções não médicas, como conscientização, defesa, apoio à adesão ao tratamento ou vinculação de populações-chave a serviços de saúde amigáveis. Muitas dessas intervenções são realizadas fora dos sistemas de saúde pela sociedade civil local e atores comunitários, que são financiados principalmente por doadores externos. Os governos serão capazes ou estarão dispostos a apoiar a sociedade civil ou as comunidades na realização dessas atividades críticas?

"Para que a cobertura universal de saúde seja realmente universal, ela deve abranger a todos, especialmente aqueles que têm mais dificuldade de acesso aos serviços de saúde, como migrantes, populações rurais, pessoas na prisão, comunidade LGBT, profissionais do sexo, usuários de drogas, pessoas pobres #Saúdeparatodos "

– Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General, OMS



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave



Embora a CUS em teoria se baseie na implementação equitativa em toda a sociedade^{34,35}, como um governo define os vulneráveis e marginalizados terá um impacto direto sobre quem é incluído na expansão dos serviços de saúde. É extremamente improvável que em países onde a exposição e transmissão do HIV, relações entre pessoas do mesmo sexo, identidades e expressões de gênero não conformes, trabalho sexual e uso de drogas sejam criminalizados, que as populações-chave sejam reconhecidas como igualmente dignas de serviços de saúde. Por esta razão, toda a legislação nacional de cobertura universal de saúde e reforma da saúde devem ser acompanhadas por um debate nacional sobre a necessidade de uma política de apoio e ambiente jurídico, com reforma ou revogação de leis discriminatórias quando necessário.

Mensagem Chave:

A implementação da cobertura universal de saúde que não leva em conta uma abordagem abrangente ao HIV irá consolidar as desigualdades e tornar a meta de erradicar a AIDS até 2030 impossível de alcançar.

CUS e igualdade de gênero

O termo CUS e a retórica que o rodeia sugerem que, por definição, a implementação de CUS será justa em toda a sociedade³⁶. No entanto, a interpretação e implementação da cobertura universal de saúde com demasiada frequência é "cega quanto ao gênero".

A desigualdade de gênero e as normas sociais misóginas limitam os resultados de saúde para qualquer pessoa cuja identidade de gênero, expressão, orientação sexual ou características sexuais sejam percebidas como 'diferentes'. Essas diferenças percebidas são usadas para decidir quem é mais ou menos importante na sociedade e isso leva a maiores riscos à saúde, carga de doenças e necessidades de serviços de saúde entre grupos específicos. Por

exemplo, pessoas trans têm 49 vezes mais risco de viver com HIV em comparação com a população em geral³⁷. As mulheres são 1,2 vezes mais suscetíveis ao HIV do que os homens e essa diferença é ainda mais acentuada na adolescência³⁸.

Para as mulheres em geral, a cobertura universal de saúde e, em particular, a expansão da atenção primária à saúde gratuita, tem um enorme potencial³⁹. Existem exemplos em todo o mundo, em países como Afeganistão, México, Ruanda e Tailândia, de como o compromisso com a cobertura universal de saúde tem sido um poderoso impulsionador para melhorar os resultados de saúde e a equidade para as mulheres⁴⁰. No entanto, para que isso aconteça, as políticas e programas devem prestar atenção especial ao desenho do pacote de serviços essenciais, ao acesso das mulheres aos serviços e às barreiras financeiras e sociais à igualdade de gênero. Em particular, sem atenção específica ao impacto de normas sociais prejudiciais, desequilíbrios de gênero no acesso a serviços e ao ambiente jurídico e político nacional, é improvável que saúde e direitos sexuais e reprodutivos seguros (SRHR) sejam alcançados dentro da cobertura universal de saúde⁴¹.

É necessário um esforço consciente para abordar os desequilíbrios de gênero existentes no sistema de saúde e atender às necessidades de saúde únicas das pessoas em toda a sua diversidade, com uma abordagem intersectorial reconhecendo que a desigualdade de gênero também cria barreiras para pessoas de orientações sexuais diversas, identidades e expressões gerais, e características sexuais. Incorporados na Declaração Política da ONU sobre a cobertura universal de saúde estão vários compromissos importantes para garantir que a cobertura universal seja responsiva ao gênero e proporcione igualdade de gênero na saúde (ver Parte Três: Recursos).



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave





O impacto da COVID-19 na CUS

A pandemia COVID-19 está tendo um impacto devastador no desenvolvimento social e econômico em todo o mundo, com graves consequências para a entrega dos ODS até 2030. O desenvolvimento humano global está em vias de declínio este ano pela primeira vez desde 1990⁴². Espera-se que o impacto financeiro do COVID-19 seja pior do que o experimentado após a crise financeira global em 2008 e poderia desencadear uma depressão econômica global não vista desde os anos 1930⁴³.

De acordo com a OMS, em menos de um ano a pandemia já corroeu os ganhos em saúde obtidos nos últimos 25 anos⁴⁴. COVID-19 expôs e exacerbou as debilidades existentes nos sistemas de saúde e sua capacidade de fornecer serviços básicos de saúde, bem como na medida em que os governos nacionais dependem de doadores internacionais. Ele interrompeu gravemente o ritmo das reformas nacionais de saúde e, ao mesmo tempo, ilustrou perfeitamente por que os sistemas de saúde resilientes e sustentáveis são a primeira linha de defesa contra o surto de doenças. Ele ameaça eliminar décadas de progresso no combate ao HIV, uma epidemia que está em sua quinta década, [com temores de que as mortes relacionadas à AIDS possam dobrar no próximo ano](#).



COVID-19 está voltando o relógio no HIV

Pessoas vivendo com HIV estão entre as mais gravemente afetadas pelo COVID-19⁴⁵. A pandemia e as medidas que estão sendo tomadas para mitigar seu impacto estão colocando décadas de progresso no combate ao HIV em risco de perda. A falta de estoque de antirretrovirais (TARV), o fechamento de clínicas e as restrições de movimento têm gerado enormes desafios para que as pessoas que vivem com HIV possam se manter saudáveis. A prevenção do HIV e os serviços de saúde sexual e reprodutiva não foram protegidos como essenciais, com o teste de HIV caindo 50% em alguns lugares. Mulheres e meninas, em particular, estão enfrentando altos riscos de infecção por HIV quando confinados devido ao aumento dos níveis de violência de

gênero⁴⁶. As populações-chave e outros grupos marginalizados foram particularmente afetados negativamente pelo fechamento de serviços de redução de danos, perda de renda, aumento do risco de violência e hostilidade policial, levando a mais exclusão⁴⁷. Além disso, o financiamento em nível nacional e internacional está sendo canalizado dos programas de saúde existentes para a resposta COVID-19. A OMS alertou que, se não superarmos as interrupções do serviço, poderemos enfrentar mais de 500.000 mortes extras por AIDS no próximo ano⁴⁸.



Uma janela de oportunidade

Apesar da tristeza desse quadro, existem alguns pontos positivos. Comunidades ao redor do mundo mobilizaram e inovaram em soluções criativas para esses desafios, demonstrando mais uma vez o valor das abordagens conduzidas pela comunidade e baseadas em direitos. Entre as inovações políticas que COVID-19 catalisou ou acelerou incluem a expansão de serviços domiciliares de redução de danos e kits de autoteste, prescrições de TARV mais longas e maior acesso a serviços para menores de 18 anos⁴⁹. A importância de uma abordagem da saúde liderada pela comunidade e baseada nos direitos está sendo defendida pela comunidade do HIV, com muitas oportunidades de aprender com essa resposta.

Globalmente, a ligação entre boa saúde e forte desenvolvimento econômico nunca foi tão clara. Em países onde a saúde nunca esteve no topo do orçamento doméstico, COVID-19 ajudou a impulsionar a saúde na agenda política, agindo como um 'abridor de olhos' para a má qualidade dos sistemas de saúde domésticos. O fortalecimento dos sistemas de saúde e a proteção dos profissionais de saúde da linha de frente estão na vanguarda do debate internacional em torno da CUS e do COVID-19.

A crise do COVID-19 é, portanto, uma oportunidade para defender uma cobertura universal de direitos mais inclusiva e baseada em direitos, apoiada política e financeiramente por doadores e governos.



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



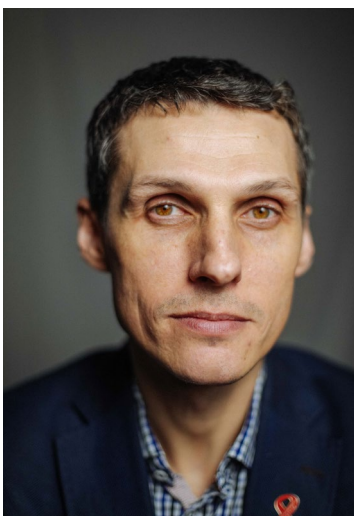
Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave



10 papel da sociedade civil e das comunidades na CUS

Comprometemo-nos a envolver todas as partes interessadas relevantes, incluindo a sociedade civil, o setor privado e a academia, conforme apropriado, através do estabelecimento de plataformas e parcerias participativas e transparentes com várias partes interessadas, para fornecer subsídios para o desenvolvimento, implementação e avaliação da políticas relacionadas e revisão do progresso para a realização dos objectivos nacionais de cobertura universal de saúde, dando a devida atenção à abordagem e gestão de conflitos de interesse e influência indevida - Declaração Política da ONU sobre cobertura universal de saúde, 2019.

A sociedade civil e as comunidades têm um papel crítico a desempenhar na cobertura universal de saúde, especialmente na defesa de direitos, pesquisa e prestação de serviços. Eles precisam estar na mesa de tomada de decisão em todos os estágios do desenho, implementação e monitoramento da cobertura universal de saúde e cobrar responsabilidade dos governos, especialmente no que diz respeito aos direitos das pessoas mais marginalizadas da sociedade. A Ferramenta 1 deste Guia descreve o papel da sociedade civil no desenvolvimento de políticas de CUS em nível nacional com mais detalhes, com perguntas-chave a serem feitas em cada estágio do processo.



Anton Basenko, activista global e gestor da Aliança para a Saúde Pública de programas sobre comunidades, direitos e género: "Do movimento HIV sabemos como é importante que a sociedade civil e as comunidades sejam organizadas. Sabemos também como é importante que a sociedade civil e o governo trabalhem em parceria. O movimento mobilizado e organizado que surgiu da necessidade de responder ao HIV foi incrivelmente realizado".

Quatro pilares de advocacia

Podemos ser úteis pensando em seu trabalho de defesa de direitos em CUS e COVID-19 em termos de quatro pilares:

1. O direito à saúde é fundamental para a concepção e entrega de cobertura universal de saúde

2. Os serviços de saúde liderados pela comunidade são fundamentais para a concepção e prestação de cobertura universal de saúde

3. A voz e a liderança das pessoas que vivem com HIV e populações-chave são essenciais para o processo de CUS

4. A ampliação do investimento público em saúde e serviços públicos para cumprir os ODS

Esses pilares se alinham intimamente com aqueles de outros movimentos CUS, incluindo o CSEM⁵¹ e a Aliança para Igualdade de Género e CUS⁵². O quarto está vinculado ao contexto financeiro global mais amplo, reconhecendo que muitos países em desenvolvimento estão assumindo grandes dívidas, o que provavelmente pressionará os governos a buscarem medidas de austeridade em vez de investir em saúde, potencialmente levando a outra década perdida⁵³. Conforme você desenvolve suas estratégias de defesa de direitos, esses pilares o ajudarão a identificar aliados e construir redes e coalizões de defesa de direitos fortes.



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave



Segunda Parte: Ferramentas de Advocacia

Introdução

Há muitos componentes a serem considerados ao desenvolver uma estratégia de defesa de direitos para a inclusão e integração eficazes dos serviços de HIV na CUS, no contexto do COVID-19. Muitas delas são peças móveis no tabuleiro de xadrez, conforme lidamos com a imprevisibilidade da nova pandemia, o ritmo acelerado das mudanças socioeconômicas que ela desencadeou e os países entrando e saindo de estágios de bloqueio e recuperação.

Ferramenta 1 fornece uma visão geral do processo de desenvolvimento de políticas de cobertura universal de saúde, descrevendo o papel da sociedade civil e as principais perguntas a serem feitas em cada estágio. Os compromissos internacionais relevantes de CUS que seu governo assinou estão incluídos para facilitar a referência.

Ferramenta 2 foi elaborado para ajudá-lo a definir metas e prioridades de advocacia em curto, médio e longo prazo.

Ferramenta 3 é um exercício de mapeamento das partes interessadas que ajuda a identificar os atores com poder para trazer a mudança que você está procurando e quem pode influenciá-los.

Ferramenta 4 é um calendário de eventos de CUS em nível nacional, regional e global para ajudá-lo a planejar sua estratégia de advocacia para o próximo ano.

Ferramenta 5 fornece orientação sobre como usar a mídia social para transmitir sua mensagem.

Use a Ferramenta 4 em conjunto com os recursos da Parte Três para aumentar a conscientização sobre a cobertura universal de saúde e desenvolver suas próprias ferramentas e mensagens personalizadas sobre a importância de abordagens inclusivas, lideradas pela comunidade e baseadas em direitos para a agenda da cobertura universal de saúde.



Felicita Hikuam, Directora de ARASA: "Para lidar com o HIV, é preciso lidar com os determinantes sociais da saúde, tais como a igualdade de gênero, o ambiente legal, o estigma e a discriminação - todas as coisas 'difusas' com que muitas vezes os cientistas e os governos não querem lidar. Penso que o movimento VIH tem feito muito bem em empurrar continuamente essa mensagem, que é algo que também precisa de ser levado aos debates sobre a CUS".



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave



FERRAMENTA 1: Navegação no labirinto de políticas de CUS

Objectivo: Essa ferramenta o ajudará a fazer várias coisas. Isso o ajudará a identificar onde seu governo está no processo de implementação do CUS, o papel que você pode desempenhar na tomada de decisões e as principais perguntas a serem feitas em cada estágio. Existem três áreas principais no processo nacional de desenvolvimento de políticas de CUS: definição de prioridades, planeamento e orçamento. Essas três áreas são descritas em mais

detalhes na grade abaixo, com os compromissos do governo internacional correspondentes para ajudar com mensagens de advocacia.

Como usar: Depois de identificar onde seu país está em termos de implementação de CUS, você pode se concentrar nas perguntas que precisa fazer. Se você ainda não tem um assento nos Grupos de Trabalho Técnicos da CUS, você precisará expor suas preocupações aos parlamentares e formuladores de políticas através dos canais existentes, como os Conselhos Nacionais de AIDS, Mecanismos de Coordenação de País do Fundo Global, relatores de ODS e comitês parlamentares.

Processo de política nacional de CUS ⁵⁴	Papel da sociedade civil	Perguntas a serem feitas	Compromissos governamentais
--	--------------------------	--------------------------	-----------------------------

DEFINIÇÃO DE PRIORIDADE

<p>Consulta à população sobre necessidades e expectativas Uma consulta nacional à população pode ser realizada em qualquer estágio do ciclo de planeamento de saúde. Idealmente, deve ser um dos primeiros passos, para que os resultados possam alimentar o desenvolvimento de uma nova política ou estratégia nacional de saúde (NHPSP). Também pode ser feito no meio do ciclo de planeamento para monitorar o progresso ou no final do processo de desenvolvimento de políticas, para obter a opinião pública sobre o que foi feito.</p>	<p>OSCs, ONGs, líderes comunitários e instituições comunitárias de todos os setores podem realizar ou participar de consultas aos cidadãos para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • capturar demandas, opiniões e expectativas sobre questões de saúde, para melhorar as respostas das políticas • aumentar a propriedade e o envolvimento - especialmente de grupos marginalizados - para transformar os cidadãos em partes interessadas ativas melhorar a responsabilidade e a transparência 	<p>Como o seu governo define a cobertura universal de saúde e quais medidas foram tomadas até agora?</p> <p>Haverá uma consulta à população liderada pelo governo? Que forma vai ter?</p> <p>Como a sociedade civil e as comunidades serão engajadas?</p> <p>Como os resultados das consultas serão inseridos no processo de planeamento da CUS?</p>	<p>Declaração da ONU sobre CUS, 2019. Parágrafo 54. 'Envolver todas as partes interessadas relevantes, incluindo a sociedade civil, o setor privado e a academia, conforme apropriado, por meio do estabelecimento de plataformas e parcerias participativas e transparentes de múltiplas partes interessadas, para fornecer contribuições para o desenvolvimento, implementação e avaliação da saúde e políticas relacionadas com o social e revisão do progresso para a realização dos objectivos nacionais de cobertura universal de saúde, dando a devida atenção aos conflitos de interesse e influências indevidas.'</p>
<p>Análise da situação do setor saúde Uma análise da situação do setor de saúde deve ter como objectivo:</p> <p>(a) avaliar de forma realista a situação de saúde atual, incluindo as causas / efeitos raízes;</p> <p>(b) fornecer uma base baseada em evidências para responder às necessidades e expectativas da população no setor da saúde;</p>	<p>As OSCs e ONGs específicas da saúde podem desempenhar as seguintes funções na análise situacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuir para a base de evidências, fornecendo dados desagregados sobre indicadores de saúde, estudos de caso e realizando pesquisas sobre populações criminalizadas e marginalizadas • Participar da análise da situação de saúde para fornecer uma perspectiva da comunidade. 	<p>Como a CUS está a ser medida?</p> <p>Que indicadores estão a ser usados? Os dados sobre indicadores de saúde estão desagregados por renda, sexo, idade, raça, etnia, deficiência, localização e o estado migratório?</p> <p>A análise inclui evidências e dados da comunidade?</p>	<p>Declaração da ONU sobre CUS, 2019 Parágrafo 65. 'Fortalecer a capacidade de intervenção em saúde e avaliação de tecnologia, coleta e análise de dados, respeitando a privacidade do paciente e promovendo a proteção de dados, para alcançar decisões baseadas em evidências em todos os níveis, reconhecendo o papel das ferramentas digitais de saúde na capacitação dos pacientes, dando-lhes acesso às suas próprias informações de saúde, promovendo Educação em</p>



Voltar ao início



Primeira Parte: Antecedentes



Segunda Parte: Ferramentas de advocacia



Terceira Parte: Conjunto de Recursos-chave



<p>(c) fornecer uma base baseada em evidências para formular futuras direções estratégicas.</p> <p>Uma análise sólida da situação do setor de saúde é participativa e inclusiva; analítico; relevante; abrangente e baseada em evidências.</p> <p>Uma análise de situação de todo o setor dá voz e plataforma a todas as partes interessadas do setor de saúde, aumenta a responsabilidade e a transparência e apóia e fortalece monitoramento e avaliação (MIM). Além disso, contribui para concretizar papéis e responsabilidades e ajuda a estabelecer consensos sobre a situação da saúde no país.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Levantar preocupações sobre lacunas e fraquezas na prestação de serviços <p>Uma análise da situação do setor de saúde normalmente reúne algumas ou todas as seguintes partes interessadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • População / beneficiários • População e representantes da comunidade • Sociedade civil, incluindo ONGs / organizações religiosas • Grupos de interesses especiais • Prestadores de serviços de saúde comunitários / sem fins lucrativos <p>O papel da sociedade civil é crucial, já que essas organizações costumam ser as mais próximas às populações relevantes. Um representante da OSC também pode estar na equipe principal e, se não, certamente deve participar ativamente e ser transparente no fornecimento de dados e informações relevantes</p>	<p>Como o governo define quem é 'marginalizado e vulnerável'?</p> <p>As necessidades de saúde das populações criminalizadas e outras marginalizadas estão incluídas?</p> <p>Os migrantes serão incluídos nos planos nacionais de saúde?</p>	<p>saúde e fortalecendo o envolvimento do paciente na tomada de decisão clínica com foco na comunicação profissional de saúde-paciente'</p> <p>Parágrafo 67. 'Fortalecer os sistemas de informação de saúde e coletar dados de qualidade, oportunos e confiáveis, incluindo estatísticas vitais, desagregados por renda, sexo, idade, raça, etnia, status migratório, deficiência, localização geográfica e outras características relevantes em contextos nacionais, conforme necessário monitorar o progresso e identificar lacunas na realização universal e inclusiva do ODS3 e de todos os outros ODS relacionados à saúde, ao mesmo tempo protegendo a privacidade dos dados que podem ser vinculados aos indivíduos e garantir que as estatísticas usadas no monitoramento do progresso possam capturar o real progresso realizado no terreno, para o alcance da cobertura universal de saúde, em consonância com a Agenda 2030'</p>
Processo de política nacional de CUS⁵⁴	Papel da sociedade civil	Perguntas a serem feitas	Compromissos governamentais
<p>Definição de prioridades para políticas, estratégias e planos nacionais de saúde</p> <p>O processo de definição de prioridades é inerentemente político: é um processo em que os valores e objectivos da sociedade são importantes e as prioridades resultantes refletem um compromisso entre as partes interessadas. O objectivo do processo é selecionar de opções diferentes e atender às necessidades de saúde mais importantes, conforme destacado na análise da situação do setor de saúde acima, da melhor maneira, dados os recursos limitados (racionalização). Na saúde, o estabelecimento de prioridades determina os objectivos-chave para o setor de saúde para um determinado período, alimentando-se diretamente do conteúdo do plano nacional de saúde.</p>	<p>OSCs, ONGs, líderes comunitários e instituições comunitárias de todos os setores podem participar de processos de definição de prioridades</p> <p>As OSCs e ONGs específicas da saúde, em particular, podem advogar em nome das comunidades marginalizadas e criminalizadas para garantir que sua voz seja ouvida</p> <p>Em um ambiente descentralizado, os formuladores de políticas são o governo local. Eles devem colaborar com os prestadores de serviços, a sociedade civil e a comunidade (clientes / cidadãos) para obter suas percepções e contribuições.</p>	<p>Como a sociedade civil e as partes interessadas da comunidade, incluindo populações marginalizadas e criminalizadas, serão consultadas?</p> <p>O HIV está incluído nas estratégias de reforma de saúde / NHPSPs? Como o Plano Nacional de HIV se encaixa no NHPSP?</p> <p>Os serviços abrangentes de HIV estão incluídos no pacote de benefícios de saúde?</p>	<p>Declaração da ONU sobre UHC, 2019</p> <p>Parágrafo 12. 'Reafirmar a importância da apropriação nacional e o papel principal e responsabilidade dos governos em todos os níveis para determinar seu próprio caminho para alcançar a cobertura universal de saúde, de acordo com os contextos e prioridades nacionais, e enfatizar a importância da liderança política para a saúde universal cobertura além do setor de saúde para buscar abordagens de todo o governo e de toda a sociedade, bem como abordagens de saúde em todas as políticas, abordagens baseadas na equidade e abordagens ao longo da vida'</p>



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave



Os cidadãos são os decisores finais sobre as prioridades através dos seus parlamentos; portanto, eles precisam estar envolvidos em cada etapa de um exercício de definição de prioridades (ver caixas 4.2 e 4.3).¹⁵ As prioridades definidas devem, em última instância, pertencer aos cidadãos como parte do processo democrático.

A 72ª Assembleia Mundial da Saúde

1. Exorta os Estados Membros: (4) para apoiar uma melhor priorização e tomada de decisão, nomeadamente através do fortalecimento das capacidades institucionais e da governança na intervenção em saúde e avaliação de tecnologia, a fim de alcançar eficiências e tomar decisões baseadas em evidências ... como um meio de promover o acesso equitativo, acessível e universal à saúde e para informar as decisões políticas em apoio à cobertura universal de saúde

Processo de política nacional de CUS⁵⁴

Papel da sociedade civil

Perguntas a serem feitas

Compromissos governamentais



PLANEAMENTO

Planeamento estratégico:

transformando prioridades em planos

Os Planos Estratégicos do Setor da Saúde orientam as atividades e investimentos necessários para alcançar resultados e impacto a médio prazo. A tomada de decisões deve ser baseada em uma análise completa da situação atual, lições aprendidas de planos anteriores, recursos disponíveis esperados e prioridades escolhidas. Para tornar o processo eficaz, as partes interessadas do setor da saúde precisarão chegar a um entendimento comum das questões-chave e compartilhar as metas e expectativas institucionais. É provável que tal abordagem inclusiva seja mais potente, não apenas em termos de planeamento da visão e atividades corretas, mas também para garantir que a implementação do plano estratégico seja realizada em conjunto por todos os grupos de atores.

A formulação de estratégias para a saúde será mais eficaz se uma ampla gama de partes interessadas, incluindo a sociedade civil, estiver envolvida, e tanto o processo quanto o produto forem realmente de propriedade do país.

São Planos Estratégicos do Sector Saúde e documentos públicos dos NHPSPs? Se não, porque não?

Os NHPSPs reconhecem e levam em consideração os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde e a equidade na saúde (motivadores estruturais)?

Que medidas de proteção social estão em vigor?

Existe uma abordagem para todo o governo?

Declaração da ONU sobre a CUS, 2019

Parágrafo 10. 'Reconhecer a necessidade de enfrentar as iniquidades e desigualdades em saúde dentro e entre os países por meio de compromisso político, políticas e cooperação internacional, incluindo aquelas que abordam fatores sociais, econômicos e ambientais e outros determinantes da saúde'

Declaração da ONU sobre a CUS 2019

Parágrafo 26. 'Implementar políticas de alto impacto para proteger a saúde das pessoas e abordar de forma abrangente os determinantes sociais, econômicos e ambientais e outros determinantes da saúde, trabalhando em todos os setores por meio de uma abordagem de todo o governo e de saúde em todas as políticas'

Declaração da ONU sobre a CUS, 2019

Parágrafo 59. 'Fornecer liderança estratégica sobre a cobertura universal de saúde no mais alto nível político e promover maior coerência política e ações coordenadas por meio de



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave



**Planeamento operacional:
transformando planos em ações**

O planeamento operacional é o elo entre os objectivos estratégicos da política, estratégia ou plano nacional de saúde (NHPSP) e a implementação das atividades. O planeamento operacional lida com a implementação do dia a dia, geralmente tem um horizonte de tempo de um ano e deve estar sincronizado com o processo de orçamento.

O plano operacional detalha as atividades a serem realizadas para fornecer os serviços incluídos no pacote de serviços essenciais de saúde, como "programa de treinamento em nutrição para funcionários do hospital distrital" ou "visitas de apoio e supervisão pela equipe de gestão de saúde distrital"

Todas as OSCs, ONGs e OCs responsáveis pela provisão de serviços ou programas de saúde devem estar envolvidas no planeamento operacional, seja diretamente ou tendo seus interesses representados por alguém envolvido no processo formal de planeamento.

Usuários finais do sistema de saúde também são partes interessadas importantes e, portanto, também devem se envolver no desenvolvimento de planos operacionais.

Para programas nacionais de HIV, ou programa nacional específico para doenças, pode significar consultar OSCs que têm grande interesse em como o plano operacional é implementado.

O planeamento muitas vezes é transformado em algo complicado, um mistério envolto em jargão, processo e política. O planeamento às vezes é deixado para os planejadores profissionais ou gerentes controlar e fazer. Isso é um erro. Os melhores planos operacionais, e certamente os mais prováveis de serem implementados, são aqueles que são desenvolvidos com as pessoas que irão executá-los (bem como outras partes interessadas importantes, como autoridades de saúde nacionais e locais, prestadores de serviços de saúde e sistema de saúde final Comercial.)

As comunidades estão envolvidas no planeamento operacional?

As respostas lideradas pela comunidade são incluídas ou levadas em consideração?

Os usuários de saúde são envolvidos e consultados no planeamento operacional?

Os planos de ação foram desenvolvidos com as autoridades de saúde locais e nacionais e com outros prestadores de serviços?

governo e saúde em todos, e forjar toda a sociedade coordenada e integrada e resposta multissetorial, embora reconhecendo a necessidade de alinhar o apoio de todas as partes interessadas para atingir as metas nacionais de saúde '.

(13) A 72ª Assembleia Mundial da Saúde

1. Exorta os Estados Membros: (13) continuar a fortalecer a prevenção de doenças e a promoção da saúde, abordando os determinantes da saúde e da equidade na saúde por meio de abordagens multissetoriais que envolvem todo o governo e toda a sociedade, bem como o setor privado.



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave



 **ORÇAMENTO**

Estimar as implicações de custo de uma política, estratégia ou plano nacional de saúde
 O processo de estimativa de custos é uma etapa crucial que permite que os tomadores de decisão considerem até que ponto os objetivos de saúde são viáveis e acessíveis.
 Uma equipe de custos pode formar a ligação entre as discussões mais amplas de planejamento e o processo de estimativa de custos. A equipe é muitas vezes chefiada por especialistas do departamento de planejamento do ministério da saúde (MISAU), junto com quadros do departamento de finanças do MISAU, mas trabalha em estreita colaboração com uma variedade de partes interessadas (por exemplo, várias agências técnicas e departamentos, incluindo o Ministério das Finanças (MdF), gerentes distritais, parceiros de desenvolvimento) para promover processos participativos e ganhar adesão.
 Os custos estimados devem ser comparados com os recursos financeiros disponíveis projetados, para avaliar a acessibilidade e as lacunas de recursos potenciais.

Orçamento para saúde
 A forma como os orçamentos públicos são formados, alocados e usados no setor da saúde está no centro da agenda da cobertura universal de saúde. Para progredir em relação à cobertura universal de saúde, é necessária uma dependência predominante de fundos públicos, obrigatórios e pré-pagos.

O papel da sociedade civil é crucial quando se trata de fornecer dados de entrada, garantindo consistência com as políticas e planos do governo apresentados em outros setores, validando as estimativas finais em termos de metas, custos e resultados projetados relacionados, como acessibilidade aos cuidados e população em geral impacto na saúde.
 Um plano bem orçado permite que uma série de partes interessadas - incluindo a sociedade civil, o setor privado, os parlamentares e a mídia - tenham uma visão dos fundamentos das decisões de alocação de recursos e responsabilizem os implementadores de políticas perante o mesmo.

A sociedade civil pode influenciar a definição do orçamento da saúde, envolvendo-se com o governo e o Parlamento no momento certo.
 Para aqueles que procuram influenciar a alocação de recursos no país, é essencial um bom entendimento dos princípios orientadores do orçamento, bem como da dinâmica política que possibilita a elaboração e o processo de aprovação do orçamento.

Quem decide o que será coberto e o que não será?
 O custo dos TARVs e produtos de prevenção (agulhas / preservativos, etc.) será fixo ou determinado comercialmente?
 O custo de abordar outros determinantes socioeconômicos da saúde (por meio de CSE de educação sexual abrangente, informação e educação sobre HIV, etc.) será coberto pelo orçamento de saúde?
 O orçamento nacional de saúde pode cobrir o custo total dos TARVs ou isso precisa ser compartilhado com os parceiros de desenvolvimento?

Como a saúde será financiada internamente?
 Quanto as pessoas terão de pagar e como isso será decidido?
 Qual a proporção dos custos que o orçamento da saúde cobrirá e que impacto isso pode ter nas taxas do usuário final?

Declaração da ONU sobre a CUS, 2019
 Parágrafo 39. 'Buscar políticas eficientes de financiamento da saúde, inclusive por meio de estreita colaboração entre as autoridades relevantes, incluindo autoridades financeiras e de saúde, para responder às necessidades não atendidas e eliminar as barreiras financeiras ao acesso a serviços de saúde e medicamentos de qualidade, seguros, eficazes, acessíveis e essenciais, vacinas, diagnósticos e tecnologias de saúde, reduzem despesas do bolso que levam a dificuldades financeiras e garantem proteção contra riscos financeiros para todos ao longo da vida, especialmente para os pobres e aqueles que são vulneráveis ou em situação de vulnerabilidade, por meio de uma melhor alocação e uso de recursos, com financiamento adequado para a atenção primária à saúde, de acordo com os contextos e prioridades nacionais '
 40. 'Aumentar os esforços para garantir que haja metas de gastos nacionalmente apropriados para investimentos de qualidade em serviços de saúde pública, consistentes com as estratégias nacionais de desenvolvimento sustentável, de acordo com a Agenda de Ação de Adis Abeba, e transição para financiamento sustentável por meio da mobilização de recursos públicos domésticos '
 41. 'Assegurar gastos públicos internos suficientes com saúde, quando apropriado, expandir o agrupamento de recursos alocados para a saúde, maximizar a eficiência e garantir a alocação equitativa dos gastos com saúde, para fornecer serviços de saúde econômicos, essenciais, acessíveis,



Voltar ao início



Primeira Parte: Antecedentes



Segunda Parte: Ferramentas de advocacia



Terceira Parte: Conjunto de Recursos-chave



Ministérios de orçamento / finanças
entidades relacionadas são os principais agentes para o desenvolvimento do orçamento. Os ministérios da saúde desempenham um papel crítico na preparação, apresentação e negociação de propostas orçamentárias confiáveis e prioritárias para o setor.

O bom entendimento do processo orçamentário e o envolvimento do Ministério da Saúde e de outras partes interessadas do setor de saúde no momento certo durante o ciclo orçamentário aumentará as chances de que a alocação final de recursos corresponda às necessidades planejadas do setor de saúde.

A comissão parlamentar de saúde estudará as seções de saúde do orçamento geral e preparará uma análise e resposta, muitas vezes na forma de emendas. É aqui que o MS tem a oportunidade vital de fazer a ligação com o legislativo e apoiar as análises técnicas e a verificação cruzada com o plano de saúde orçamentado. Durante esta fase do ciclo orçamentário, a atenção da mídia ao orçamento do país é alta e este fórum pode ser usado para chamar a atenção para questões específicas, em parceria com a advocacia organizações e sociedade civil.

oportunos e de qualidade, melhorar o serviço cobertura, reduzir o empobrecimento das despesas de saúde e garantir proteção contra riscos financeiros, observando o papel do investimento do setor privado, conforme apropriado '.

43. 'Otimizar as alocações orçamentárias para a saúde, ampliar suficientemente o espaço fiscal e priorizar a saúde nos gastos públicos, com foco na cobertura universal de saúde, ao mesmo tempo em que garante a sustentabilidade fiscal e, a esse respeito, incentiva os países a avaliarem se os gastos com saúde pública são adequados para assegurar a suficiência e eficiência dos gastos públicos com saúde e, com base nessa revisão, aumentar adequadamente os gastos públicos, conforme necessário, com ênfase especial na atenção primária à saúde, quando apropriado, de acordo com os contextos e prioridades nacionais, observando as recomendações da OMS meta de um adicional de 1% do PIB ou mais '.

A 72ª Assembleia Mundial da Saúde

1. EXORTA os Estados Membros: (3) continuar a mobilizar recursos adequados e sustentáveis para a cobertura universal de saúde, bem como assegurar a alocação de recursos eficiente, equitativa e transparente por meio da boa governança dos sistemas de saúde; e para garantir a colaboração entre os setores, conforme apropriado, com um foco especial na redução das iniquidades e desigualdades em saúde;



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave





MONITORIA E AVALIAÇÃO

Monitoramento, avaliação e revisão das políticas, estratégias e planos nacionais de saúde

A sociedade civil e a comunidade têm um papel importante a desempenhar no monitoramento da implementação da CUS e no complemento da base de evidências que pode alimentar o ciclo de planeamento novamente a partir do topo.

Que mecanismos de responsabilização parlamentar existem para responsabilizar os decisores locais e nacionais?

Os mecanismos de responsabilidade liderados pela comunidade estão incluídos nos planos de implementação de CUS?

Declaração da ONU sobre a CUS, 2019

Parágrafo 83. 'Decidir convocar uma reunião de alto nível sobre cobertura universal de saúde em 2023 em Nova York, com o objectivo de realizar uma revisão abrangente sobre a implementação da presente declaração para identificar lacunas e soluções para acelerar o progresso em direção à cobertura universal de saúde até 2030, o alcance e modalidades serão decididos o mais tardar na septuagésima quinta sessão da Assembleia Geral, levando em consideração os resultados de outros processos existentes relacionados com a saúde e o revitalização dos trabalhos da Assembleia Geral'



Baby Rivona, Co-fundadora da Rede de Mulheres Positivas da Indonésia: "Quando se fala de criminalização, de justiça, de serviços de saúde, de CUS - elas estão a cruzar-se umas às outras. Não se pode olhar para uma de forma isolada sem olhar e pensar nas outras".



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave



2ª FERRAMENTA: Priorização da advocacia

Objectivo: Esta ferramenta o ajudará a identificar lacunas críticas e destacar áreas de preocupação para informar suas metas e objectivos de advocacia. Algumas dessas questões-chave se traduzirão em pedidos de curto prazo, enquanto outras exigirão esforços de advocacia de médio ou longo prazo.

Como: Idealmente, este exercício será realizado colectivamente em nível nacional pela população chave e por organizações e redes comunitárias de HIV. É aqui que você pode obter os compromissos nacionais sobre o HIV, compará-los com a implementação da CUS

(Cobertura Universal de Saúde) até o momento e trazer o impacto - bom e ruim - do COVID-19 para essas agendas. Comece registrando suas metas e compromissos nacionais de HIV na coluna da extrema esquerda. Usamos os compromissos globais como exemplo. Em seguida, considere para cada meta ou compromisso que papel a implementação da CUS (Cobertura Universal de Saúde) pode desempenhar no cumprimento dessas metas e no impacto do COVID-19.

Resultado: Depois de preencher a matriz, você deve estar em posição de se concentrar em suas três principais perguntas de defesa de direitos. Depois de concluir as próximas etapas, volte para a 2ª Ferramenta para ajudá-lo a estruturar suas mensagens e validá-las com os parceiros da comunidade.

Compromissos nacionais de HIV	Como a CUS) pode resolver as lacunas e ajudar a cumprir as metas de HIV?	Impacto do COVID-19, Quais são os desafios e oportunidades?	Conclusões
<p>Usamos compromissos globais aqui, mas sua estratégia de advocacia será mais forte se você usar as metas e compromissos específicos para seu próprio país.</p>		<p>Use as caixas abaixo para registrar o impacto do COVID-19 no progresso em direção às metas de HIV</p>	<p>Use as caixas abaixo para destacar as áreas críticas de preocupação, refletindo sobre o progresso nacional em relação aos compromissos com o HIV, a implementação da cobertura universal de saúde e o impacto do COVID-19.</p>
<p>90-90-90</p>	<p>Por exemplo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inclusão de TARVs, testes de CD4 e carga viral cobertos por planos de seguro de saúde, pacotes de benefícios de saúde, pacotes de serviços essenciais de saúde - Integração de serviços de TARV e SRHR nos serviços de saúde existentes - Preços fixos para TARVs 	<p>Por exemplo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - A conclusão de serviços de saúde - Teste e interrupção da carga viral - Kits de teste doméstico - Prescrições mais longas - Desvio de fundos para COVID-19 	<p>Por exemplo. No Quênia e na Indonésia, TARVs, contagem de CD4 e teste de carga viral não estão inclusos no pacote do seguro de saúde</p> <p>Por exemplo. Na Indonésia, o governo da Indonésia não conseguiu chegar a um acordo com os farmacêuticos locais em relação à aquisição de TARVs e, portanto, pagou 400% acima do preço de mercado global (2019).</p>
<p>Garantir que as populações-chave e meninas adolescentes e mulheres jovens (AGYW) tenham acesso a opções e serviços de prevenção combinada, incluindo redução de danos</p>	<p>Por exemplo. Designação de serviços de prevenção do HIV como serviços essenciais (portanto, aberto durante bloqueios)</p> <p>Por exemplo. Inclusão de produtos e serviços de prevenção do HIV em esquemas de seguro de saúde, pacotes de benefícios de saúde, etc.</p>	<p>Por exemplo. O término de instalações de atenção primária e provedores de serviços de HIV baseados em ONGs e comunidades corre o risco de interromper o acesso a Teste de HIV e prevenção e tratamento anti-retroviral (PrEP). Não diagnosticado e não controlado. O HIV aumenta o risco de sintomas graves e resultados adversos do COVID-19.</p>	<p>Por exemplo. Em 2018, um Decreto Presidencial da Indonésia declarou que as condições decorrentes da dependência de drogas ou álcool, acidente pessoal ou "diversão" prejudicial ao indivíduo não serão cobertas pelo Seguro Nacional de Saúde (JKN)</p> <p>Por exemplo. Em Uganda, os preservativos não estão incluídos no orçamento nacional de saúde</p>



Voltar ao início



Primeira Parte: Antecedentes



Segunda Parte: Ferramentas de advocacia



Terceira Parte: Conjunto de Recursos-chave



Elimine barreiras, incluindo estigma e discriminação, em ambientes de saúde	Por exemplo. - Treinamento da força de trabalho de saúde - Inclusão de populações-chave na monitoria da CUS (Cobertura Universal de Saúde)	Por exemplo. A desinformação baseada em atitudes e crenças de estigma sobre LGBTQI + extraídas da epidemia de HIV pode ser usada como bode expiatório LGBTQI como vectores e portadores de COVID-19	
Garantir que 75% das pessoas vivendo com, em risco e afectadas pelo HIV tenham protecção social sensível ao HIV	Por exemplo. Inclusão de populações-chave em medidas de protecção social, como esquemas de seguro saúde		Por exemplo. Na Indonésia, o acesso ao Esquema Nacional de Seguro de Saúde requer um cartão de identificação familiar Por exemplo. No Vietnam, as populações-chave não são elegíveis para seguro de saúde
Eliminar as desigualdades de género e acabar com todas as formas de violência e discriminação contra mulheres e meninas, pessoas que vivem com HIV e populações-chave	Por exemplo. A legislação nacional da CUS (Cobertura Universal de Saúde) trata da violência como um problema de saúde pública - Revogação ou reforma de leis que criminalizam pessoas vivendo com HIV e populações-chave	Por exemplo. Assistência e apoio para salvar vidas a sobreviventes de emergência em género podem ser interrompidos em centros de emergência quando os provedores de serviço de saúde estão sobrecarregados e preocupados com os casos COVID-19	Por exemplo. A Lei de Prevenção e Controle de HIV e SIDA de Uganda de 2014 inclui duas disposições de penalização do HIV Por exemplo. A Indonésia propôs uma legislação que penaliza todo o sexo fora do casamento
Eliminar as desigualdades de género e acabar com todas as formas de violência e discriminação contra mulheres e meninas, pessoas que vivem com HIV e populações-chave	Por exemplo. A legislação nacional da CUS (Cobertura Universal de Saúde) trata da violência como um problema de saúde pública - Revogação ou reforma de leis que criminalizam pessoas vivendo com HIV e populações-chave		Por exemplo. No Quênia, as comunidades não são convidadas a participar do diálogo sobre políticas de CUS Por exemplo. Em Mianmar, muitos CBOs liderados por PVHIV e população chave não estão legalmente registrados e, portanto, não são elegíveis como prestadores de serviços de CUS



Depois de preencher as linhas acima, quais são suas três principais perguntas de defesa de direitos? O que pode ser feito em curto, médio e longo prazo?

Recursos úteis:

Estrutura de monitoria global do SIDA (GAM) www.unaids.org/en/resources/documents/2019/Global-AIDS-Monitoring

Ligação para a revisão da sociedade civil sobre a implementação da estrutura catalítica da União Africana para erradicar o SIDA, tuberculose e eliminar a malária quando publicada

Relatório de resultados do Fundo Global www.theglobalfund.org/media/10103/corporate_2020resultsreport_report_en.pdf?u=637381115114300000

Relatório de Monitoramento Global CUS www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf

O Relatório de Compromisso do Estado de CUS (a ser publicado em Dezembro de 2020) www.uhc2030.org/what-we-do/voices/accountability/the-state-of-uhc-commitment/#:~:text=UHC2030%20is%20producing%20a%20review,at%20country%20and%20global%20levels



Voltar ao início



Primeira Parte: Antecedentes



Segunda Parte: Ferramentas de advocacia



Terceira Parte: Conjunto de Recursos-chave



3ª FERRAMENTA: Mapeamento das partes interessadas/alvo (a nível nacional)

Objectivo: Esta ferramenta o ajudará a identificar e mapear as partes interessadas e as metas que você precisará engajar em nível nacional.

Como: Primeiro insira seus apoiantes e campeões existentes e potenciais nas seções apropriadas da tabela. Seus aliados serão

aqueles que acreditam que a implementação da CUS (Cobertura Universal de Saúde) deve ser equitativa e inclusiva. Em segundo lugar, insira suas metas, tanto em termos de conscientização quanto de mudança de política. Isso pode exigir pesquisas adicionais.

Resultado: Tendo concluído o mapeamento, você terá a base para uma coalizão de defesa e onde focar sua estratégia. Agora você está pronto para identificar os momentos-chave que serão ganchos ou pontos de entrada para a sua advocacia e o início de um roteiro de advocacia



Sociedade Civil / Comunidade

ONGs de saúde
ONGs de direitos humanos
Membros do CSEM
Grupos de pacientes
Associações médicas
Sindicatos
Academia
Movimentos de justiça social / tributária

Governo

Conselho Nacional de SIDA
Campeões parlamentares em HIV

ONU / Parceiros de Desenvolvimento

Fundo Global CCMs
PEPFAR
WHO
ONUSIDA
PNUD
Banco Mundial
Doadores bilaterais no país

Sector privado

Provedores de cuidados de saúde



Sociedade Civil / Comunidade

Quem não está ciente das implicações da CUS (Cobertura Universal de Saúde) para a resposta ao HIV?

De quem você precisa para influenciar os elaboradores de políticas e que papel eles podem desempenhar?

Governo

Onde está o poder em nível nacional?
Por exemplo,
Presidente e Primeira Dama
Ministério da Saúde (especialmente departamentos de planeamento e finanças)
Grupos de Trabalho Técnico
Comissão Parlamentar de Saúde
Ministério das Finanças
Ministério de Assuntos Sociais / Bem-Estar
Autoridades Distritais
Comissão de Saúde

ONU / Parceiros de Desenvolvimento

Qual destes faz parte dos grupos de trabalho técnico da CUS (Cobertura Universal de Saúde) e pode trazer você para a conversa?
De quem você precisa para influenciar os elaboradores de políticas e que papel eles podem desempenhar?

Sector privado

Como o sector privado está envolvido com a implementação da CUS (Cobertura Universal de Saúde)?

Você compartilha algum terreno comum? Por exemplo.



Voltar ao início



Primeira Parte: Antecedentes



Segunda Parte: Ferramentas de advocacia



Terceira Parte: Conjunto de Recursos-chave



4ª FERRAMENTA: Calendário De Advocacia Da CUS 2021

Objetivo: Esta ferramenta irá ajudá-lo a identificar os principais momentos e oportunidades de advocacia e a desenvolver um plano de trabalho de advocacia. Embora tenhamos fornecido as datas para 2021, muitos desses eventos ocorrem na mesma época todos os anos.

Como: Na coluna da direita, insira as principais datas nacionais, como eleições nacionais, cimeiras nacionais de saúde, conferências e dias nacionais. Considere também os eventos e conferências regionais relevantes. Depois de realizar a pesquisa de políticas, você também pode adicionar as datas dos processos legislativos, políticos e orçamento nacional do qual você precisará se influenciar ou se envolver, por exemplo, consultas públicas, Cimeiras Nacionais

Janeiro	Cimeira da União Africana (11-15 de Janeiro)
	Processo PEPFAR COP (até 21 de Abril)
Fevereiro	
Março	Dia internacional da Mulher (8 de Março)
	Conselho de direitos Humanos da ONU (TBC)
	Conferência Internacional da Agenda de Saúde Africana (8 a 10 de Março)
Abril	Dia Mundial da Saúde (7 Abril)
	Fórum ECOSOC sobre Financiamento para o Desenvolvimento (TBC) (12-15 de Abril)
	Cimeira ASEAN (TBC)
Mai	Assembleia Mundial da Saúde (24 de Maio a 1 de Junho)
	Eleições Gerais do Vietnam
Junho	Conselho dos Direitos Humanos da ONU (TBC)
	Reunião dos Chefes do Governo da Commonwealth, Ruanda (21 de Junho)
Julho	Fórum Político de Alto Nível da ONU sob ECOSOC (6 a 15 de Julho)
Agosto	Comité Regional da OMS para a África (TBC)
	Cimeira de Desenvolvimento Regional da África Austral (TBC)
	Eleições Gerais da Zâmbia
Setembro	Comités Regionais da OMS: Europa, Américas, Sudeste Asiático (TBC)
	Conselho de Direitos Humanos da ONU (TBC)
Outubro	Cimeira Mundial da Saúde, Berlim (25-27 de Outubro)
	Comités Regionais da OMS: Mediterrâneo Oriental, Pacífico Ocidental (TBC)
Novembro	Cimeira da comunidade da África Oriental(TBC)
Dezembro	ICASA, Uganda (6-11 Dezembro)
	Dia CUS (12 December)

de. Saúde, leituras de orçamento no Parlamento ou preparação de Planos Nacionais de Saúde.

Código:

Eventos globais: Use os dias internacionais para aumentar a conscientização pública, pedir acção e cobrar dos governos os seus compromissos

Conferências da ONU: peça às suas delegações governamentais para incluir as perspectivas das OSCs e, quando apropriado, publicar relatórios paralelos sobre a implementação de CUS (Cobertura Universal de Saúde)

Conferências regionais: Promova a CUS e o HIV na agenda e peça às delegações governamentais para incluir as perspectivas da sociedade civil

Eventos nacionais: Campanha para maior destaque em CUS e HIV entre políticos e legisladores



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave



5ª FERRAMENTA: Como usar as redes sociais para transmitir a sua mensagem

COVID-19 teve um impacto dramático na forma como a defesa de direitos é conduzida, especialmente em contextos onde a interação face a face é considerada essencial para a construção de relacionamentos e alcançar um ponto comum. Nossos métodos tradicionais de reuniões cara a cara com legisladores e outras pessoas não são mais a melhor opção. O horário dos calendários parlamentares e ministeriais e dos processos legislativos tornou-se menos previsível. Os principais processos legislativos e políticos da CUS (Cobertura Universal de Saúde) foram suspensos e / ou adiados até 2021. Em alguns lugares, funcionários públicos e parlamentares têm lutado para fazer a mudança tecnológica e cultural para o trabalho online e tem sido difícil chamar sua atenção. Por outro lado, as opções de reuniões virtuais aumentaram as oportunidades de diálogo e abriram a participação de um maior número de participantes. A Comunicação social e as plataformas de vídeo tornaram-se mais importantes do que nunca como uma maneira eficaz de transmitir nossa mensagem ao mundo, especialmente em um ambiente político em rápida evolução.

Canais de mídia social

A mídia social é essencial para apresentar sua estratégia de advocacia. Muitas organizações fornecem cerca de 70% de suas comunicações digitais por meio de sua própria mídia online (site e mídia social). Claro, há boas razões para isso: sua própria mídia está disponível, familiar, segura e gratuita. No entanto, há um problema com isso: sua própria mídia atinge apenas as pessoas que já apoiam sua causa.

Se você deseja alcançar outros públicos, como pessoas que ainda não estão engajadas em sua causa, mas podem ser persuadidas; seus oponentes que você deseja neutralizar; os decisores que você deseja influenciar; e todas as pessoas que você deseja mobilizar precisam incrementar seu alcance na mídia social.

Existem duas estratégias principais que você pode observar para fazer isso:

1. Use seus próprios canais para atrair a atenção
2. Use canais onde seu público-alvo já esteja presente

1ª Estratégia: Usando seus próprios canais para atrair a atenção

Em Janeiro de 2020, 500 milhões de tuíte (tweets) foram enviados a cada dia em todo o mundo. Em um mundo onde todos têm uma mensagem e a capacidade e oportunidade de compartilhá-la, não é fácil romper o "ruído". Atrair público para sua causa é uma vasta ciência, que alimenta inúmeras publicações, estudos, manuais, cursos online e consultorias. Identificar os tomadores de decisão e sua equipe é uma forma de garantir que sua mensagem seja vista, e agradecer-los pelas ações positivas que realizaram pode incentivá-los a fazer mais.

Aqui estão algumas dicas úteis sobre engajamento digital:



1. Faça com que seja urgente: Responder a um senso de urgência parece estar inscrito em nosso DNA. Mas isso obviamente só funciona para certos tipos de comunicação e um uso excessivo de urgência logo perderá sua credibilidade.



2. Torne-o pessoal: Nenhuma mensagem é tão eficaz quanto uma vinda de uma pessoa e dirigida directamente a outra. Pense desta forma: toda boa comunicação digital é como o contacto visual.



3. Faça com que seja emocional: as pessoas são "movidas" por emoções. Simplesmente não há energia sem elas. Pense nisso como combustível para um carro: seu carro pode ser perfeito com o melhor modelo, mas sem combustível não vai a lugar nenhum. Todo bom vídeo de campanha é carregado de emoções.



4. Confrontar estereótipos: Estereótipos e suposições, que muitas vezes são inconscientes, precisam primeiro ser tornados visíveis antes de serem confrontados. Essa tática atrai o público ao falar directamente com seus preconceitos inconscientes.



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave





5. Torne-o divertido: há muitas maneiras de usar o humor em sua causa. Obviamente, também há advertências e o humor não é universal. Algumas questões sérias não combinam bem com humor. Mas, quando bem usado, pode se tornar uma maneira fantástica de atrair públicos que buscam principalmente distração. O impacto do humor costuma ser incomparavelmente melhor do que uma mensagem séria.



6. Saia do esconderijo: para alguns problemas, não é estratégico contar ao seu público a mensagem principal muito cedo, porque isso poderia levantar sua contestação ou simplesmente desligá-los. Pode ser mais estratégico dizer ao seu público apenas no final do que se trata na comunicação e usar esse "efeito surpresa" para transmitir a mensagem.

Acima de tudo lembre-se de produzir material de alta qualidade. Com tanta coisa acontecendo online, conteúdo de má qualidade virtualmente não tem chance de ir além de seus apoiantes mais dedicados.

2ª Estratégia: Usando canais onde seu público-alvo já está presente

Mesmo que você use a estratégia anterior, pode ficar desapontado, pois suas mensagens, infográficos, memes, chamadas para ação ou vídeos cuidadosamente elaborados podem ganhar pouca visibilidade. Porquê e o que você faz agora?

O próximo passo é identificar seu público de forma mais clara e conhecê-los em seus próprios espaços.

Digamos que você identificou que as mulheres jovens urbanas provavelmente apoiarão um de seus objetivos específicos de advocacia. Após uma cuidadosa pesquisa social, você desenvolveu uma mensagem de vídeo comovente de uma jovem vivendo com HIV que compartilha sua poderosa história de luta, resiliência e eventual sucesso em mudar sua vida.

Você publica o vídeo em seus canais de mídia social e obtém algumas partilhas. Depois de algumas semanas, o vídeo tem 2.000 visualizações, mas as visualizações param de aumentar. Você sabe que esgotou a capacidade de membros, aliados e apoiantes para divulgar e compartilhar. Agora você precisa investigar o público em outros espaços.

Para identificar onde seu grupo-alvo está interagindo digitalmente, você precisa ter um profundo conhecimento deles e estudar cuidadosamente seus comportamentos online. Depois de identificar onde seu grupo-alvo está interagindo online, seu próximo trabalho é de definir como você se envolverá com eles.

A escada do compromisso social

Uma boa lição em comunicação para advocacia é que é sempre melhor ouvir seu público antes de falar, e você deve encontrar um ponto comum entre você e seu público.

A decisão sobre qual canal de mídia social usar e quais mensagens teriam o maior impacto depende do seu conhecimento e de como você aborda cada um do seu público.

A chave para engajar seu público é entender que existem diferentes estágios de engajamento. Trabalhar com a escada de engajamento social abaixo o ajudará a desenvolver estratégias precisas para determinar onde seu público está na escada e o que você precisa fazer para aumentar seu engajamento com você e sua causa.



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave





Ciente / observador

Os apoiantes estão interessados na causa e podem conhecer sua organização. Eles ainda não estão conectados com você. Eles obtêm informações sobre sua causa ou sua organização por meio de outros canais e outros grupos dos quais fazem parte (por exemplo, eles vêem uma publicação da sua página na cronologia de um amigo).

Atraído / seguidor

Apoiantes estão conectados a você. Eles concordam em receber suas informações. Eles fornecem suas informações de contacto ou assinam seu boletim informativo.

Contribuinte / apoiando

Apoiantes realizam uma acção única ou directa com baixo risco ou investimento. Por exemplo, eles compartilham seu conteúdo, assinam petições ou fazem uma doação única / pequena.

Envolvido / contribuindo

Os apoiantes realizam atribuições ou acções em várias etapas, representando uma contribuição significativa de tempo, dinheiro e / ou capital social. Eles participam de grupos, participam de eventos ou fazem grandes doações.

Evangelizado ou desfrutando / Assumir

Os apoiantes realizam acções contínuas e colaborativas, representando grandes investimentos de tempo, dinheiro e capital social. Eles publicam sobre sua causa e falam em público. Eles são os principais voluntários em quem você pode confiar.



Voltar ao início



Primeira Parte: Antecedentes



Segunda Parte: Ferramentas de advocacia



Terceira Parte: Conjunto de Recursos-chave



Kits de ferramentas e recursos das redes sociais da CUS

A OMS e a CUS (Cobertura Universal de Saúde) 2030 produziram kits de ferramentas de defesa da mídia social para apoiar a promoção da CUS (Cobertura Universal de Saúde), destacar questões-chave e chamar a atenção para o Dia da CUS (Cobertura Universal de Saúde) no dia 12 de Dezembro de cada ano. Muitos dos recursos nestas páginas são compatíveis com mensagens de defesa do HIV e podem inspirar suas próprias versões. Você pode encontrar links para mais recursos na Parte Três deste Guia.

www.uhc2030.org/what-we-do/voices/advocacy/uhc2030-social-media-toolkit/

www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Key_Issues/Advocacy/UHC_Advocacy_Guide_March_2018_final.pdf

www.who.int/campaigns/world-health-day/2018/whd-2018-policy-advocacy-toolkit.pdf

universalhealthcoverageday.org/

Plataformas de Videoconferência

Se você não pode realizar eventos e reuniões face a face para agrupar comunidades, sociedade civil e legisladores, vale a pena considerar ferramentas de videoconferência online. As plataformas mais populares são Zoom, Microsoft Teams e GoToMeeting. A vantagem de usar isso é que você pode convidar mais pessoas do que normalmente pode ter em um espaço físico de reunião. Com uma planificação cuidadosa, o espaço também pode ser mais "democrático", pois você tem mais controle sobre quanto tempo

aloca para discussão e quem pode apresentar. Esteja ciente de que organizar uma reunião online bem-sucedida pode exigir tanta preparação quanto organizar uma reunião tradicional.

Com plataformas online como o Facebook ao vivo, outros tipos de engajamento de advocacia também são possíveis, por exemplo, transmissão ao vivo de ações, seminário via Web, espaços de discussão e até vigílias.

Leitura adicional

Dê uma olhada no curso online de comunicações para Advocacia criado por PITCH e campanha social. Este curso é projectado especialmente para defensores, com actividades que usam comunicações, incluindo comunicação digital e narrativa, como formas eficazes de alcançar seus objectivos de defesa de direitos: <http://course.sogicampaigns.org/comms4advocacy/>



Khuát Thị Hải Oanh, Director Executivo de SCDI no Vietname: "Quero contar a história da resposta ao HIV. Como conseguimos chegar às pessoas que estão escondidas, que são ignoradas, que são invisíveis e as envolver - não de uma forma caridosa, mas para que eles sejam agentes de mudança."



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave



Terceira Parte: Recursos-Chaves



Guias e conjuntos de ferramentas para advocacia da CUS

Dia CUS, 12 de Dezembro

universalhealthcoverageday.org/toolkit/

Guia de Advocacia para a Cobertura Universal de Saúde. CUS2030, 2018

csemonline.net/wp-content/uploads/2019/01/UHC_Advocacy_Guide_March_2018_final.pdf

Cobertura Universal de Saúde: Todos, todos os lugares. Kit de ferramentas Advocacia do dia Mundial da Saúde. OMS, 2018

www.who.int/campaigns/world-health-day/2018/whd-2018_policy-advocacy-toolkit.pdf

Estratégia de Advocacia e comunicação, Mecanismo de Combate da Sociedade Civil para CUS2030, 2019

csemonline.net/wp-content/uploads/2019/03/CSEM-Comms-Strategy.pdf



Videos sobre a CUS

OMS: Cobertura Universal de Saúde – o que significa? (1.5 minutos)

www.youtube.com/watch?v=pZHiIGFLN8Y&feature=youtu.be

OMS: Cobertura Universal de Saúde – o melhor investimento para um mundo mais seguro, justo e saudável (2.5 minutos)

www.youtube.com/watch?v=C1bljISMIto

OMS: Saúde para todos: vamos tornar realidade (2.5 minutos)

youtu.be/azbaxrg75A4

OMS: Cobertura Universal de Saúde: Lançamento de programas práticos no Quênia (3 minutos)

www.youtube.com/watch?v=5plA6EiTw4k&feature=youtu.be

OMS: Cobertura Universal de Saúde – como estamos indo?

(3.5 minutos)

youtu.be/qCqZT2G0Plc

Cobertura Universal de Saúde: Certo. Inteligente. Vencido.

(2.5 minutos)

healthforall.org/why-health/



Cursos e-learning Sobre a CUS

Banco Mundial

olc.worldbank.org/content/advocacy-universal-health-coverage

OMS

www.who.int/health_financing/training/e-learning-course-on-health-financing-policy-for-uhc/en/

www.who.int/news-room/events/detail/2021/04/01/default-calendar/seventh-advanced-course-on-health-financing-for-universal-coverage-for-low--and-middle-income-countries

A Rede de Aprendizagem Conjunta para CUS (RAC)

A Rede de Aprendizagem Conjunta é uma comunidade de 34 países membros comprometidos em alcançar a cobertura universal de saúde. As páginas dos membros são particularmente úteis, pois fornecem perfis de países sobre a implementação do CUS até o momento. www.jointlearningnetwork.org/members/



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave



Publicações comunitárias seleccionadas sobre a CUS

Pronto para a cobertura universal de saúde: Advocacia para os jovens na CUS. Frontline AIDS, 2020
frontlineaids.org/ready-for-universal-health-coverage/

Em direcção à cobertura universal de saúde nos queremos: Pessoa inclusiva, centrada e equitativa. Melhorar a inclusão de populações vulneráveis na agenda da CUS: um apelo à acção da sociedade civil africana, Novembro de 2012
www.arasa.info/blog-news-details/call-to-action-universal-health-coverage-day-2019

A Assembleia Mundial da Saúde concorda em proteger os mais vulneráveis, mas quem são eles?
frontlineaids.org/world-health-assembly-agrees-to-protect-the-most-vulnerable-but-who-are-they/

Nota informativa: Cobertura universal de saúde. A rede global de projectos de trabalhadoras de sexo, 2019
www.nswp.org/sites/nswp.org/files/briefing_note_universal_health_coverage_nswp_-_2019.pdf

O que o CUS significa para pessoas que usam drogas? Um Resumo Técnico. INPUD, 2019
www.inpud.net/sites/default/files/Universal%20Health%20Coverage.pdf

Cobertura universal de saúde: Colocando a última milha em primeiro lugar: Declaração de posição sobre CUS. PIB+, 2019
www.gnppplus.net/assets/GNP-UHC-Position-Paper-April-2019.pdf

PIB+ exige um mecanismo forte de responsabilização para CUS. PIB+, 2019
www.gnppplus.net/gnp-calls-for-a-strong-accountability-mechanism-for-uhc/

Estilhaçando os mitos em torno da cobertura 'universal' de saúde. Frontline AIDS, 2019
frontlineaids.org/shattering-the-myths-around-universal-health-coverage/

Folha de dados: CUS e HIV. PAREOSIDA, 2019
stopaids.org.uk/wp-content/uploads/2019/09/UHC-FACTS-HEET-FINAL.pdf

CUS simplificada: cobertura universal de saúde (CUS) no Quênia. KESWA, Junho de 2019
keswa-kenya.org/publications/

Rumo à integração transformativa da resposta ao HIV e SIDA na cobertura universal de saúde: aproveitando os pontos fortes da resposta ao HIV e SIDA - exemplos da Indonésia, Quênia, Uganda e Ucrânia. PITCH, 2019.
aidsfonds.org/assets/resource/file/PITCH_Global-Report_UHC_WEB.pdf

Uma perspectiva de direitos humanos em CUS: histórias da Indonésia, Quênia, África Meridional e Oriental, Ucrânia e Vietnã. PITCH, 2019
aidsfonds.org/assets/work/file/Pitch%20handout%20UHC%20stories%20A4_V2_online.pdf

HIV e a reunião de alto nível sobre cobertura universal de saúde: o que está em jogo? Poz Magazine, Abril de 2019
www.poz.com/article/hiv-high-level-meeting-universal-health-coverage?fbclid=IwAR2aLnEoo82okuOqeNfHEKM28MOTCmBZmE-21z1Q_diaLGz1p5HTDZazzl8g

A Declaração de Cobertura Universal de Saúde da ONU falha com as pessoas mais vulneráveis? Frontline AIDS, Setembro de 2019
frontlineaids.org/does-the-uns-universal-health-coverage-declaration-fail-the-most-vulnerable-people/

Como obtemos o CUS que queremos? Frontline AIDS, Dezembro de 2019
frontlineaids.org/how-do-we-get-the-uhc-we-want/



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave



Cobertura universal de saúde: como financiá-la? Frontline AIDS, 2019

frontlineaids.org/wp-content/uploads/2019/05/Unversal-health-briefing-final-Low-res-Web-ready.pdf

Porquê a cobertura universal de saúde é crucial para uma resposta eficaz à SIDA. Aidsfonds, 2019

aidsfonds.org/resource/why-universal-health-coverage-is-crucial-for-an-effective-aids-response

Wanja Ngure, feminista queniana e activista dos direitos humanos: "Para mim a advocacia tem tudo a ver com o empurrão, tem a ver com a sua entrada nos espaços para os quais nem sequer foi convidada. As questões-chave da população estão na agenda do CUS? Não, ainda não, mas estamos a ver pessoas de populações-chave a fazer perguntas realmente pertinentes. Para mim, esta viagem tem sido sobre a criação desta consciência, sobre a criação desta força, e agora as pessoas são capazes de falar sobre o CUS".



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave



Compromissos Governamentais relevantes sobre a CUS

Declaração Política das Nações Unidas sobre Cobertura Universal de Saúde

Nós, Chefes de Estado e de Governo e representantes de Estados e Governos, reunidos nas Nações Unidas em 23 de Setembro de 2019, com um enfoque dedicado pela primeira vez à cobertura universal de saúde, reafirmamos que a saúde é uma pré-condição e um resultado e indicador de as dimensões sociais, económicas e ambientais do desenvolvimento sustentável e a implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, e fortemente comprometido a alcançar a cobertura universal de saúde até 2030, com vistas a intensificar o esforço global para construir um mundo mais saudável para todos, e a este respeito nós:

9. Reconhecer que a cobertura universal de saúde implica que todas as pessoas tenham acesso, sem discriminação, a conjuntos nacionalmente determinados dos serviços essenciais de saúde promotores, preventivos, curativos, reabilitadores e paliativos, e medicamentos e vacinas essenciais, seguros, acessíveis, eficazes e de qualidade, assegurando ao mesmo tempo que o uso desses serviços não expõe os usuários a dificuldades financeiras, com ênfase especial nos segmentos pobres, vulneráveis e marginalizados da população;

14. Reconhecer a importância fundamental da equidade, justiça social e mecanismos de protecção social, bem como a eliminação das causas profundas da discriminação e do estigma nos ambientes de saúde para garantir o acesso universal e equitativo a serviços de saúde de qualidade sem dificuldades financeiras para todas as pessoas, particularmente para aqueles que são vulneráveis ou em situações vulneráveis; Portanto, nos comprometemos a aumentar nossos esforços e implementar as seguintes acções:

32. Reforçar os esforços para abordar as doenças transmissíveis, incluindo HIV/SIDA, tuberculose, malária e hepatite, como parte da cobertura universal de saúde e para garantir que os ganhos frágeis sejam sustentados e expandidos, avançando abordagens abrangentes e prestação de serviços integrados e garantindo que ninguém é deixado para trás;

54. Envolver todas as partes interessadas relevantes, incluindo a sociedade civil, o sector privado e a academia, conforme apropriado, por meio do estabelecimento de plataformas e parcerias participativas e transparentes com múltiplas partes interessadas, para fornecer contribuições para o desenvolvimento, implementação e avaliação de políticas relacionadas e revisão do progresso para o cumprimento dos objectivos nacionais de cobertura universal de saúde, dando a devida atenção ao tratamento e gestão de conflitos de interesse e influência indevida;

70. Garantir que ninguém seja deixado para trás, procurando chegar primeiro aos que estão mais para trás, com base na dignidade da pessoa humana e reflectindo os princípios de igualdade e não discriminação, bem como para empoderar aqueles que são vulneráveis ou em situações vulneráveis e atender às suas necessidades de saúde física e mental que se reflectem na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, incluindo todas as crianças, jovens, pessoas com deficiência, pessoas que vivem com HIV/SIDA, pessoas idosas, povos indígenas, refugiados e pessoas deslocadas internamente e migrantes;

www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave



Compromissos de gênero na Declaração Política das Nações Unidas sobre Cobertura Universal de Saúde (CUS)

8. (Nós) reconhecemos que a cobertura universal de saúde implica que todas as pessoas tenham acesso, sem discriminação, a conjuntos determinados nacionalmente de serviços essenciais de saúde promotores, preventivos, curativos, reabilitadores e paliativos, e essenciais, seguros, acessíveis, eficazes e de qualidade medicamentos e vacinas, garantindo que o uso desses serviços não exponha os usuários a dificuldades financeiras, com ênfase **especial nos segmentos pobres, vulneráveis e marginalizados da população;**

14. Reconhecer a importância fundamental da equidade, justiça social e mecanismos de proteção social, bem como **a eliminação das causas profundas da discriminação e do estigma** nos ambientes de saúde para garantir o acesso universal e equitativo a serviços de saúde de qualidade sem dificuldades financeiras para todas as pessoas, **particularmente para aqueles que são vulneráveis ou em situações vulneráveis;**

Portanto, nos comprometemos a aumentar nossos esforços e implementar as seguintes ações:

Portanto, nos comprometemos a aumentar nossos esforços e implementar as seguintes ações:

24. Acelerar os esforços para alcançar a cobertura universal de saúde até 2030 para garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos ao longo da vida e, a esse respeito, enfatizar novamente nossa determinação de:

a. cobrir progressivamente um bilhão de pessoas adicionais até 2023 com serviços essenciais de saúde de qualidade e medicamentos, vacinas, diagnósticos e tecnologias de saúde de qualidade, seguros, eficazes, acessíveis e essenciais, com vistas a cobrir todas as pessoas até 2030;

b. parar o aumento e reverter a tendência de gastos catastróficos com saúde, fornecendo medidas para garantir a proteção contra riscos financeiros e eliminar o empobrecimento devido a despesas relacionadas à saúde até 2030, **com ênfase especial nos pobres e também naqueles que são vulneráveis ou em situações de vulnerabilidade;**

25. **Implementar intervenções mais eficazes, de alto impacto, com garantia de qualidade, centradas nas pessoas,** sensíveis ao gênero

e à deficiência e baseadas em evidências para atender às necessidades de saúde de todos ao longo da vida, em particular aqueles que são vulneráveis ou em situações vulneráveis, garantindo o acesso universal a conjuntos determinados nacionalmente de serviços integrados de saúde de qualidade em todos os níveis de atenção para a prevenção, diagnóstico, tratamento e atenção em tempo hábil;

61. Desenvolver, melhorar e disponibilizar treinamento baseado em evidências que seja sensível a diferentes culturas e **às necessidades específicas de mulheres,** crianças e pessoas com deficiência, aprimoramento de habilidades e educação de profissionais de saúde, incluindo parteiras e agentes comunitários de saúde, bem como promover uma agenda de educação continuada e aprendizagem ao longo da vida e expandir a educação e o treinamento em saúde com base na comunidade, a fim de fornecer atendimento de qualidade às pessoas ao longo da vida;

63. **Proporcionar melhores oportunidades e ambiente de trabalho para as mulheres** para garantir seu papel e liderança no setor de saúde, com vista a aumentar a representação, engajamento, participação e empoderamento significativo de todas as mulheres na força de trabalho, abordando as desigualdades e eliminando preconceitos contra as mulheres, incluindo a desigualdade de remuneração, embora observando que as mulheres, que atualmente representam 70% da força de trabalho social e de saúde, ainda enfrentam muitas vezes barreiras significativas para assumir funções de liderança e de tomada de decisão;

69. **Incorporar uma perspectiva de gênero** em todo o sistema ao formular, implementar e monitorar políticas de saúde, levando em consideração as necessidades específicas de todas as mulheres e meninas, com vistas a alcançar a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres nas políticas de saúde e saúde entrega de sistemas e a realização de seus direitos humanos, consistentes com as legislações nacionais e em conformidade com os direitos humanos internacionais universalmente reconhecidos, reconhecendo que os direitos humanos das mulheres incluem seu direito de ter controle e decidir livre e responsavelmente em todas as questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo saúde sexual e reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência;

www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave



Resoluções da assembleia mundial de saúde 2019

WHA72.3 Trabalhadores comunitários de saúde que prestam atenção primária à saúde: oportunidades e desafios

A septuagésima segunda Assembleia Mundial da Saúde,

2. EXORTA todos os Estados Membros, conforme apropriado para os contextos locais e nacionais e com o objectivo do sucesso dos cuidados de saúde primários e o alcance da cobertura universal de saúde:

(4) alocar, como parte de estratégias mais amplas de força de trabalho de saúde e financiamento, recursos adequados de orçamentos domésticos e de uma variedade de fontes, conforme apropriado, para os custos de capital e recorrentes necessários para a implementação bem-sucedida de programas de profissionais de saúde comunitários e para o integração de trabalhadores comunitários de saúde na força de trabalho em saúde no contexto de investimentos em atenção primária à saúde, sistemas de saúde e estratégias de criação de empregos, conforme apropriado;

WHA72.4 Preparação para a reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre cobertura universal de saúde

A septuagésima segunda Assembleia Mundial da Saúde,

1. EXORTA os Estados Membros

(1) acelerar o progresso no sentido de alcançar a meta 3.8 do Objectivo de Desenvolvimento Sustentável de cobertura universal de saúde até 2030, **não deixando ninguém para trás, especialmente os pobres, as populações vulneráveis e marginalizadas;**

(3) continuar a mobilizar recursos adequados e sustentáveis para a cobertura universal de saúde, bem como assegurar a alocação de recursos eficiente, equitativa e transparente por meio da boa governança dos sistemas de saúde; e para garantir a colaboração entre os sectores, conforme apropriado, **com foco especial na redução das iniquidades e desigualdades em saúde;**

(4) apoiar uma melhor priorização e tomada de decisão, notadamente através do fortalecimento das capacidades institucionais e da governança na intervenção em saúde e avaliação de tecnologia,

a fim de alcançar eficiências e **tomar decisões baseadas em evidências**, respeitando a privacidade do paciente e promovendo a segurança dos dados; e encorajar a maior e sistemática utilização de novas tecnologias e abordagens, incluindo tecnologias digitais e sistemas integrados de informação em saúde como um meio de promover o acesso equitativo, acessível e universal à saúde e informar as decisões políticas em apoio à cobertura universal de saúde; (5) continuar investindo e fortalecendo a atenção primária à saúde como um pilar de um sistema de saúde sustentável, para alcançar a cobertura universal de saúde e as metas dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à saúde, com vistas a fornecer **uma gama abrangente de serviços e cuidados que são centrados nas pessoas, de alta qualidade, seguros, integrados, acessíveis, disponíveis e acessíveis**, bem como fornecem funções de saúde pública conforme previsto na Declaração de Astana da Conferência Global sobre Cuidados de Saúde Primários (Astana, Cazaquistão, 25 e 26 de Outubro 2018) e implementação dos compromissos dessa Declaração.

(6) continuar a investir e **a fortalecer serviços de saúde com enfoque de género** que abordem as barreiras relacionadas ao género à saúde e garantam o acesso equitativo de mulheres e meninas à saúde, a fim de realizar o direito ao gozo do mais alto padrão de saúde possível para todos e alcançar a igualdade de género e o empoderamento de mulheres e meninas; (13) continuar a fortalecer a prevenção de doenças e a promoção da saúde, **abordando os determinantes da saúde e da equidade na saúde por meio de enfoques multissetoriais** envolvendo todo o governo e toda a sociedade, bem como o sector privado. (14) fortalecer as plataformas de monitoramento e avaliação para apoiar o **acompanhamento regular do progresso feito na melhoria do acesso** equitativo a uma ampla gama de serviços e cuidados dentro do sistema de saúde e à protecção contra riscos financeiros e fazer o melhor uso de tais plataformas para decisões políticas;

apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_2019_REC1-en.pdf#page=25



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave



ASS 3: Saúde e Bem estar

Garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades

Objectivo 3.3: até 2030, acabar com as epidemias de SIDA, Tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas e combater hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis.

Objectivo 3.8: Alcançar a cobertura universal de saúde, incluído protecção contra riscos financeiros, acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade e acesso a serviços de saúde seguros, eficazes, de qualidade e acessíveis medicamentos e vacinas essenciais para todos.



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave



Notas Finais

- ¹ HealthforAll em português; Saúde Para Todos.
- ² Defined as health promotion, prevention, treatment, cure, rehabilitation and palliative care services.
- ³ World Health Report 2010
- ⁴ Sigla em Inglês para national health policies, strategies and plans pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24315063/
- ⁵ [Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report 2017](https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/tracking-universal-health-coverage-2017-global-monitoring-report-2017)
- ⁶ Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report 2017
- ⁷ www.uhcpartnership.net/wp-content/uploads/2016/09/WHO_1_B5-Feb22-1.pdf
- ⁸ apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112671/9789241507158_eng.pdf?sequence=1
- ⁹ apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274710/WHO-DGO-CRM-18.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ¹⁰ policy-practice.oxfam.org.uk/publications/universal-health-coverage-why-health-insurance-schemes-are-leaving-the-poor-beh-302973
- ¹¹ www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf?ua=1
- ¹² aidsfonds.org/resource/why-universal-health-coverage-is-crucial-for-an-effective-aids-response
- ¹³ www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf?ua=1
- ¹⁴ apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112671/9789241507158_eng.pdf?sequence=1
- ¹⁵ Sigla em Inglês para - Civil Society Engagement Mechanism frontlineaids.org/wp-content/uploads/2019/05/Unversal-health-briefing-final-Low-res-Web-ready.pdf
- ¹⁶ www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf
- ¹⁷ www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2815%2900273-9
- ¹⁸ www.unaids.org/en/resources/documents/2015/UNAIDS_PCB37_15-18
- ¹⁹ aidsfonds.org/assets/resource/file/PITCH_Global-Report_UHC_WEB.pdf
- ²⁰ www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5886176/
- ²¹ frontlineaids.org/does-the-uns-universal-health-coverage-declaration-fail-the-most-vulnerable-people/
- ²² www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5886176/
- ²³ www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf
- ²⁴ www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3790226/
- ²⁵ apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44430/9789241564038_eng.pdf?sequence=1
- ²⁶ www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3882205/
- ²⁷ pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24315063/
- ²⁸ OOP, Sigla em inglês para Out of pocket payment www.undp.org/content/undp/en/home/news-centre/speeches/2020/undp-executive-board.html
- ²⁹ unctad.org/webflyer/world-investment-report-2020
- ³⁰ www.who.int/news-room/feature-stories/detail/responding-to-covid-19-and-building-stronger-health-systems-for-universal-health-coverage
- ³¹ www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_universal_health_coverage.pdf
- ³² www.gnpplus.net/assets/wbb_file_updown/8170/BeyondLIVING_COVID-19_Updated.pdf
- ³³ www.unaids.org/en/resources/documents/2020/rights-in-a-pandemic
- ³⁴ www.who.int/news/item/11-05-2020-the-cost-of-inaction-covid-19-related-service-disruptions-could-cause-hundreds-of-thousands-of-extra-deaths-from-hiv
- ³⁵ frontlineaids.org/wp-content/uploads/2020/11/Transforming-the-HIV-response_COVID-19_innovations_Nov20.pdf

³⁶ PITCH consultations, August 2020

³⁷ csemonline.net/advocacy/

³⁸ www.womeningh.org/uhc-gender

³⁹ unctad.org/news/bold-public-spending-only-way-recover-better-from-covid-19

⁴⁰ Adapted from 'Strategizing national health in the 21st century: A handbook. A UHC Partnership Resource', WHO



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave



Agradecimentos

Este guia de advocacia foi desenvolvido por Rebekah Webb (autora principal), Anton Kerr e Hugh Reed da Equal International com o apoio de Marielle Hart (Aidsfonds), Sebastian Rowlands (Frontline AIDS), Wanja Ngure (LBCT Health) e Nyasha Chingore-Munazvo (ARASA). A opinião editorial foi fornecida por Chris Collins (Friends of the Global Fight), Justin Koonin (CSEM), Sergey Votyagov (Aidsfonds), Roanna Van Den Oever (Aidsfonds), Sebastian Rowlands (Frontline AIDS), Sally Shackleton (Frontline AIDS), Luisa Orza (Frontline AIDS), Georgina Caswell (GNP+) e Nina Hoeve (Aidsfonds) que contribuíram com o conteúdo das redes sociais.

O guia foi informado por uma consulta internacional dos pontos focais da PITCH e parceiros de defesa liderados pela Equal International com o apoio de Wanja Ngure e Nyasha Chingore-Munazvo. Os autores são particularmente gratos aos pontos focais da PITCH nos países, Baby Rivona, Wanja Ngure, Lai Thanh Hang, Anthony Nkwocha, Lloyd Dembure e Gracias Atwiine que conduziram as consultas aos países e todas as organizações parceiras que participaram. Anton Basenko e Dbora de Carvalho também forneceram informações adicionais durante a fase de consulta.

A produção deste guia foi financiada pela Parceria para Inspirar, Transformar e Conectar a resposta ao HIV (PITCH), uma parceria estratégica entre Aidsfonds, Frontline AIDS e o Ministério das Relações Exteriores da Holanda.

Projecto: Lopez Grafico, Diego Lopez Garcia, Ziezo, Mariska Proost

November 2020



Voltar ao início



Primeira Parte:
Antecedentes



Segunda Parte:
Ferramentas
de advocacia



Terceira Parte:
Conjunto de
Recursos-chave





Ministry of Foreign Affairs