

As iniciativas globais de saúde e o combate ao HIV/Aids no continente africano: revisão de escopo

Global health initiatives and the combat of HIV/AIDS on the African continent: a scoping review

Iniciativas de salud mundial y la lucha contra el VIH/Sida en el continente africano: una revisión de alcance

Amiry Monteiro Sanca <https://orcid.org/0000-0002-4767-0111>¹, Nikole Martins de Figueiredo <https://orcid.org/0009-0001-5115-1162>¹, Priscila Tadei Nakata Zago <https://orcid.org/0000-0001-6181-8381>¹, Cristianne Maria Famer Rocha <http://orcid.org/0000-0003-3281-2911>¹, Deise Lisboa Riquinho <http://orcid.org/0000-0002-6604-8985>¹

Resumo O objetivo é identificar, na literatura, a influência das Iniciativas Globais de Saúde (IGS) no combate ao HIV no continente africano. Realizou-se uma revisão de escopo nas bases Web of Science Core Collection, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Scopus, Excerpta Medica Data-base e Google Acadêmico no mês de março de 2023. Incluíram-se artigos originais publicados nos idiomas inglês, português, espanhol e francês que tratavam especificamente da influência das IGS no combate ao HIV no continente africano. Foram incluídos 25 estudos publicados entre 2009 e 2019. Da análise, resultaram duas categorias temáticas: Contribuições das IGS no combate à epidemia de HIV e Limitações das IGS no combate à epidemia do HIV. Apesar das contribuições para melhorias nos indicadores do HIV, a partir do fortalecimento dos sistemas locais de saúde e da atuação das ONGs e organizações religiosas, as IGS apresentam limitações, as quais se relacionam aos fatores que incluem e ou dependem do tipo de orçamento, do quanto as ações propostas conseguem ser desenvolvidas em consonância com as necessidades de saúde da população e da realidade de cada serviço de saúde.

Palavras-chave Iniciativas Globais de Saúde, HIV, África, Estratégias de Saúde Globais, Sistemas de Saúde

Abstract The aim is to identify, in the literature, the influence of Global Health Initiatives (GHI) on the HIV combat in Africa. A scoping review was carried out in March 2023 in the Web of Science Core Collection, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Scopus, Excerpta Medica Data-base and Google Scholar databases. It included original articles published in English, Portuguese, Spanish and French that dealt specifically with the influence of GHI on this endeavour. 25 studies published between 2009 and 2019 were selected. The analysis resulted in two thematic categories: Contributions of GHI in combating the HIV epidemic; and Limitations of GHI in combating it. Despite the contributions that led to improvements in HIV indicators, based on the strengthening of local health systems and the work of NGOs and religious organisations, the GHI have limitations, which are related to factors that include or depend on the type of budget, the extent to which the proposed actions can be developed in line with the health needs of the population, and the reality of each health service.

Key words Global Health Initiatives, HIV, Africa, Global Health Strategies, Health Systems

Resumen El objetivo es identificar, en la literatura, la influencia de las Iniciativas Globales de Salud (IGS) en la lucha contra el VIH en el continente africano. Se realizó una revisión de alcance en las bases de datos Web of Science Core Collection, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Scopus, Excerpta Medica Database y Google Scholar en marzo de 2023. Se incluyeron artículos originales publicados en inglés, portugués, español y francés que abordaran específicamente la influencia de las IGS en la lucha contra el VIH en el continente africano. Se incluyeron 25 estudios publicados entre 2009 y 2019. El análisis dio como resultado dos categorías temáticas: Contribuciones de las IGS en la lucha contra la epidemia del VIH y Limitaciones de las IGS en la lucha contra la epidemia del VIH. A pesar de los aportes a la mejora de los indicadores de VIH, a partir del fortalecimiento de los sistemas locales de salud y del trabajo de las ONG y organizaciones religiosas, las IGS presentan limitaciones, las cuales están relacionadas con factores que incluyen y/o dependen del tipo de presupuesto, la medida en que las acciones propuestas pueden desarrollarse de acuerdo con las necesidades de salud de la población y la realidad de cada servicio de salud.

Palabras clave Iniciativas Globales de Salud, VIH, África, Estrategias de salud mundial, Sistemas de salud

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul. R. São Manoel 963, Rio Branco. 90620-110 Porto Alegre RS Brasil. amirymonteirosanca@outlook.com

Introdução

As Iniciativas Globais de Saúde (IGS) foram criadas nos anos 2000 com a finalidade de aumentar as intervenções nas áreas prioritárias e ajudar os países subdesenvolvidos na corrida pela concretização dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM). Tais iniciativas reuniam diferentes entidades, do setor público e privado – agências multilaterais e bilaterais –, como Organizações não governamentais (ONGs) nacionais e internacionais, organizações com e sem fins lucrativos, indústria farmacêutica, equipamentos e provisões em saúde, com vistas a contribuir no aperfeiçoamento dos sistemas e serviços de saúde daqueles países a combater as doenças de maior impacto na saúde pública^{1,2}. A maioria dos países possuem sistemas de saúde instáveis e inábeis para contrapor as necessidades dos seus habitantes, devido a um conjunto de fatores, desde recursos financeiros escassos ou mal aproveitados, condições de vida precárias, fatores de risco aumentados e enfermidades prevalentes. Tais condições impactam na saúde pública, e fomentam um campo fértil para a dependência do apoio internacional, fulcral tanto para o desenvolvimento quanto para a melhoria das condições de vida e saúde dos seus habitantes^{1,2}.

No final da primeira década do milênio, as IGS de maior destaque lideravam a assistência na área da saúde, definindo a agenda das políticas globais de saúde e reduzindo o papel da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Banco Mundial². Quatro IGS se destacam na saúde global: o Fundo Global de Combate à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Tuberculose e Malária (Fundo Global/GFATM); a Aliança Global para Vacinas e Imunização (GAVI); o Plano Emergencial do Presidente dos Estados Unidos da América para o Alívio da Aids (PEPFAR); e, o Programa Internacional de Aids do Banco Mundial (Banco Mundial)². Em 2009, já existiam mais de 100 IGS, que cobriam 27 áreas da saúde.

Essas quatro iniciativas estão presentes em todos os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOPs), embora apresentem diversidade de situações em termos dos fundos atribuídos, do número de IGS e do número de anos em atividades: em Moçambique e Angola, estão presentes PEPFAR (desde 2004 e 2009, respectivamente), GAVI (desde 2001 e 2003), Fundo Global (desde 2004 e 2005) e Banco Mundial (*Multi-country AIDS Programme* - MAP, de 2003-2011 e 2004-2011); em Cabo Verde, estão o Fundo Global (desde 2010) e o Banco Mundial

(desde 2002); na Guiné-Bissau, estão o GAVI (desde 2004), o Fundo Global (desde 2004) e o Banco Mundial (MAP – 2004-2008); em São Tomé e Príncipe, estão o GAVI (desde 2001) e o Fundo Global (desde 2005)³.

O perfil epidemiológico da maioria dos países africanos é caracterizado pelas doenças infecciosas, com destaque para malária, tuberculose e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Em relação ao HIV, o continente, especialmente a região Subsaariana, tem se destacado como localidade mais acometida por este agravo, desde o seu surgimento, apresenta maiores índices de morbimortalidade por causas relacionadas à aids e concentrando mais de dois terços de todas as pessoas vivendo com HIV, no mundo, no ano de 2020⁴.

Estima-se que duas regiões africanas (África Oriental e África Meridional) congregavam mais da metade (54%) de todas as pessoas que viviam com HIV no mundo, no ano de 2020; dois terços (67%) das crianças infectadas viviam nesta área. A epidemia é disseminada em quase todos os países da região e a República da África do Sul concentra o maior número de pessoas vivendo com HIV no mundo, com 7,5 milhões de pessoas e Eswatini, tem a maior prevalência do mundo (27%). A região Norte da África registrou aumento de 25% de novas infecções por HIV entre 2010 e 2019, sem alterar as taxas de mortalidade e o acesso à terapia antirretroviral (TARV) em 38%, a menor de todas as regiões mundiais no ano de 2020. Nas gestantes, a cobertura de TARV nas regiões Ocidental e Central da África foi de 62%, em 2016, e de 58%, em 2019, expondo a diminuição da cobertura de TARV nesta população nos últimos anos⁴. Essa realidade contrasta com a escala global que, nos últimos anos, registrou uma melhoria nos indicadores de combate a esta enfermidade.

Há diferentes perspectivas acerca da influência das IGS no continente africano. Para alguns autores, de modo geral, elas se configuram como um retrocesso porque destinam a maior parte dos recursos globais de saúde para intervenções verticais, conferindo pouca importância aos determinantes sociais ou à reparação das desigualdades em saúde⁵. Geralmente, as IGS são desenvolvidas em escritórios de países ricos, considerando a cultura ocidental, para serem implementadas em regiões de baixa renda com cultura e visão de mundo diferentes, ignorando o conhecimento das pessoas que vivem nas realidades que eles intervirão⁶.

Neste contexto, a finalidade das IGS e sua presença nos países africanos, a situação epi-

demiológica do HIV nessas regiões e a crítica de alguns autores a estas iniciativas, busca-se o mapeamento das produções científicas sobre a influência das IGS no combate ao HIV no continente africano. Compreende-se que esse mapeamento pode servir de base para que atores sociais, pesquisadores e formuladores de políticas nacionais e internacionais explorem diferentes aspectos do papel das IGS no continente africano, especialmente, no combate ao HIV, assim como para estimular reflexões sobre a influência dessas iniciativas.

A presente pesquisa busca responder a seguinte questão: qual é o estado da arte da influência das IGS no combate ao HIV no continente africano? Assim, delineou-se como objetivo identificar, na literatura, a influência das IGS no combate ao HIV no continente africano.

Método

Delineamento do estudo

Trata-se de uma revisão de escopo, conforme os pressupostos do *Joanna Briggs Institute (JBI) - Methodology for JBI Scoping Review*⁷, que consiste em uma revisão sistematizada e exploratória, que visa identificar a produção científica relevante em uma determinada área de conhecimento. O protocolo de pesquisa foi registrado na *Open Science Framework* (osf.io/xu2ps) e a realização desse estudo se deu nas seguintes etapas: definição e alinhamento dos objetivos e questão de pesquisa; delimitação dos critérios de inclusão; elaboração e planejamento da estratégia de busca e seleção dos estudos; identificação dos estudos relevantes; seleção dos estudos primários; extração dos dados; mapeamento dos dados; e, sumarização dos resultados.

Os estudos incluídos foram elencados a partir do acrônimo PCC, sendo: P - População: especialistas em saúde global, gestores de saúde pública, profissionais da saúde e pesquisadores com foco no enfrentamento ao HIV/Aids; C - Conceito: Iniciativas Globais de Saúde que influenciam no combate ao HIV; e, C - Contexto: países da África onde atuam as Iniciativas Globais de Saúde. A questão norteadora elaborada para esta revisão foi: qual é o estado da arte da influência das IGS no combate ao HIV no continente africano?

Crerios de elegibilidade

Os critérios de inclusão: artigos originais publicados nos idiomas inglês, português, espanhol e francês que tratavam especificamente da influência das IGS no combate ao HIV no continente africano. Não foi definido limite temporal, visando incluir o maior número de estudos possíveis. Foram excluídos: estudos que não respondiam a pergunta central de pesquisa, estudos duplicados, estudos de revisão, artigos não disponíveis na íntegra, artigos teóricos, dissertações, teses e livros.

Coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada no mês de março de 2023 nas bases de dados *Web of Science Core Collection/Clarivate Analytics* (WoS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), Scopus (Elsevier) e *Excerpta Medica Data-base* (EMBASE). Posteriormente, houve uma expansão para o buscador de metadados Google Acadêmico.

A equipe de pesquisa definiu a estratégia de busca considerando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e/ou *Medical Subject Headings* (MeSH). Empregou-se os operadores booleanos AND e/ou OR, respeitando as peculiaridades e características para cada base de dados. As combinações em inglês foram: "Global health initiatives" AND HIV AND Africa. No Google Acadêmico, utilizou-se a mesma estratégia de busca.

A seleção dos estudos se deu em três etapas consecutivas: 1. leitura do título, que deveria conter os termos Iniciativas Globais de Saúde e/ou HIV/Aids; 2. leitura do resumo; e, 3. leitura do artigo na íntegra. Dois revisores avaliaram as versões completas dos artigos selecionados, considerando os critérios de inclusão e exclusão, o que resultou na amostra final do estudo. A busca/seleção detalhada dos estudos encontra-se disponível em: <https://doi.org/10.48331/scielodata.S2TNKT>.

Para a sistematização das informações, foi elaborada, pelos pesquisadores, uma ficha de extração de dados contendo as seções: autor, ano de publicação, país, periódico, abordagem realizada e principais resultados. A Figura 1, conforme metodologia *PRISMA Extension for Scoping Reviews* (PRISMA ScR)⁸, apresenta a sistematização do processo de busca, de exclusão e de seleção dos estudos encontrados a partir da identificação, análise, elegibilidade e inclusão deles.

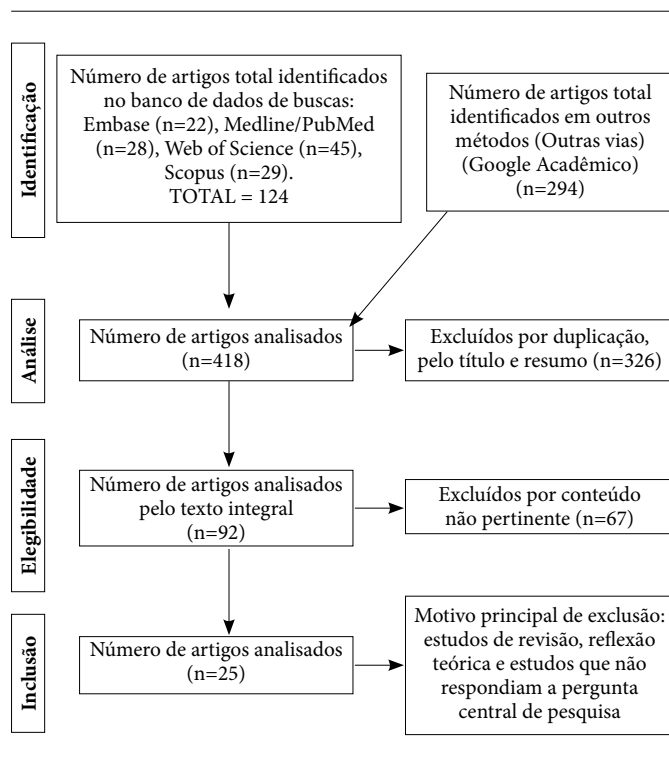


Figura 1. Fluxograma do Processo de seleção dos estudos conforme as recomendações do PRISMA⁸. Porto Alegre-RS, Brasil, 2023.

Fonte: Autores.

Análise e tratamento dos dados

A análise dos dados foi realizada a partir da definição e organização de uma síntese numérica e categórica. A primeira apresenta a caracterização dos estudos selecionados; e a segunda, incluiu a organização em categorias temáticas de acordo com os achados relativos à influência das IGS no combate ao HIV no continente africano.

Resultados

O processo de identificação, análise, elegibilidade e inclusão dos estudos conforme o PRISMA, é apresentado na Figura 1.

Dos 418 artigos identificados, 326 foram excluídos por duplicação. Na etapa de seleção, foram elegíveis para leitura na íntegra 92 artigos, destes, 25 foram incluídos na revisão de escopo. O período de publicação dos artigos compreende os anos de 2009 e 2019, sendo que 17 (68%) foram publicados nos seis primeiros

anos (2009-2014), nos quais se destacam os anos 2010 e 2011, com quatro estudos cada ano. Quanto ao local onde os estudos foram desenvolvidos, a maioria, 16 (64%) ocorreu em um país, sendo os demais em mais de um país. O Quadro 1 apresenta a caracterização dos estudos, sendo a Zâmbia, Uganda e África do Sul os países com maior número (seis ou mais). Em relação à abordagem metodológica, 14 (56%) foram qualitativos, seis (24%) mistos e cinco (20%) quantitativos.

Em relação à síntese categórica, os achados dos artigos foram organizados em duas categorias temáticas e quatro subcategorias, conforme o Quadro 2: 1) Contribuições das IGS no combate à epidemia de HIV; 1.1 Indicadores de HIV e outras doenças e fortalecimento dos sistemas de saúde local; 1.2 Combate à epidemia de HIV a partir das Organizações da Sociedade Civil (OSCs) como ONGs locais, organizações religiosas e comunitárias e, Quadro 3: 2) Limitações das IGS no combate à epidemia do HIV, repercussões nos Sistemas de Saúde; 2.1 Sistemas locais de saúde; 2.2 Formação de lideranças para coordenação de políticas, gestão dos recursos humanos e materiais; e Financiamento e sustentabilidade das ações.

Discussão

Pode-se inferir que o aumento da produção sobre a influência das IGS no combate ao HIV no continente africano, se relaciona, a alta prevalência do HIV, aos piores cenários socioeconômicos, bem como à maior dificuldade dos gestores locais em articular respostas bem-sucedidas às quais requerem o desenvolvimento de políticas potencialmente capazes de reduzir as desigualdades e defender direitos humanos, ambos determinantes para o combate da epidemia do HIV^{34,35}.

Em relação à primeira categoria – contribuições das IGS no combate à epidemia do HIV –, destacam-se ações relacionadas que modificaram os indicadores da doença e o fortalecimento dos sistemas de saúde local^{11,13,14,16,17,19,23,26,29,32}. Dentre elas, as atividades do PEPFAR contribuíram para o aumento da expectativa de vida, para a redução da incidência e da mortalidade por HIV e tuberculose na região da África Subsariana¹¹ e os investimentos do Fundo Global, foram determinantes para a estabilização da epidemia de HIV em Gana¹³, país que alcançou progressos no alcance dos ODM. Dados do Relatório Global do Programa Conjunto das Nações Unidas

Quadro 1. Caracterização dos artigos segundo autor, ano de publicação, país de realização do estudo, periódico, abordagem. Porto Alegre-RS, Brasil, 2023.

Autor	Ano/país	Periódico	Abordagem
Cailhol <i>et al.</i> ⁹	2019 Burundi	Globalization and Health	Qualitativa
Zakumumpa <i>et al.</i> ¹⁰	2017 Uganda	BMC Health Services Research	Métodos Mistos
Cohen <i>et al.</i> ¹¹	2013 África subsaariana	JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes	Quantitativa
Cailhol <i>et al.</i> ¹²	2013 Angola, Burundi, Lesoto, Moçambique e África do Sul	Globalization and Health	Métodos mistos
Atun <i>et al.</i> ¹³	2011 Gana	JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes	Métodos mistos
Jobson <i>et al.</i> ¹⁴	2017 África do Sul	Globalization and Health	Qualitativa
Hushie ¹⁵	2019 Gana	African Journal of AIDS	Qualitativa
Lohman <i>et al.</i> ¹⁶	2017 Uganda	International Journal of Health Policy and Management	Métodos mistos
Azuine <i>et al.</i> ¹⁷	2014 Etiópia, Quênia, Tanzânia, Malawi, Zimbábue, Moçambique, Ruanda, África do Sul, Uganda, Zâmbia, Burkina Faso e Mali	International Journal of MCH and AIDS	Quantitativa
Brugha <i>et al.</i> ¹⁸	2010 Malawi e Zâmbia	Human Resources for Health	Quantitativa
Bendavid <i>et al.</i> ¹⁹	2012 Etiópia, Quênia, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Ruanda, Tanzânia, Uganda e Zâmbia	National Institute of Health	Métodos mistos
Chima e Homedes ²⁰	2015 Nigéria	Journal of Global Health	Qualitativa
Grignon <i>et al.</i> ²¹	2014 Botswana	Dovepress	Qualitativa
Kenworthy ²²	2014 Lesoto	Global Public Health	Qualitativa
Rasschaert <i>et al.</i> ²³	2011 Ethiopia e Malawi	Journal of the International AIDS	Quantitativa
Bisika <i>et al.</i> ²⁴	2009 África do Sul	The Lancet	Qualitativa
Chima e Franzini ²⁵	2015 Nigéria	The Royal Society of Tropical Medicine	Quantitativa
Matsubayashi <i>et al.</i> ²⁶	2011 Uganda	BMC International Health and Human Rights	Métodos mistos
Hanefeld ²⁷	2010 Zâmbia e África do Sul	AIDS Care	Qualitativa
Parsons <i>et al.</i> ²⁸	2010 África do Sul	Sabinet African Journals	Qualitativa
Craveiro e Dussault ²⁹	2016 Angola	Global Public Health	Qualitativa
Hellevik ³⁰	2012 Tanzânia	International Review of Administrative Sciences	Qualitativa
Edström e MacGregor ³¹	2010 Quênia, Malawi e Zâmbia	Global Health Governance	Qualitativa
Cohn <i>et al.</i> ³²	2011 Quênia, Malawi, Uganda e Zâmbia	Global Public Health	Qualitativa
Hanefeld e Musheke ³³	2009 Zâmbia	Human Resources for Health	Qualitativa

Fonte: Autores.

sobre HIV/Aids (UNAIDS), publicado em 2023, apontaram investimento na expansão da TARV nessa região, às quais colaboraram para que oito países da África Subsariana estejam próximos de atingir a meta proposta de 95-95-95 até 2025³⁶. De acordo com o Relatório, a melhorias no panorama se devem, principalmente, ao desenvolvimento de fortes lideranças políticas, cujos planos e ações de combate ao HIV, baseados em evidências, conseguiram contemplar o enfrentamento das desigualdades³⁴. Em contrapartida, estudo realizado pela Sociedade Internacional

contra a Aids, no qual uma comissão internacional de peritos avaliou o futuro da resposta ao HIV a partir de uma visão mais integrada de promoção da saúde, destacou que o aumento do diagnóstico e da TARV, embora tenham impacto na redução de mortes pela doença, não são suficientes para pôr fim à epidemia de forma geral. Sendo preciso investimento em aspectos relacionados à prevenção primária da transmissão pelo vírus, através de iniciativas que possam garantir os direitos humanos básicos, bem como o fortalecimento da organização da sociedade civil³⁷.

Quadro 2. Contribuições das IGS no combate à epidemia do HIV. Porto Alegre-RS, Brasil, 2023.

Subcategorias	Descrição dos achados
Indicadores de HIV e outras doenças e o fortalecimento dos sistemas de saúde local	Estudos ^{11,13,14,16,17,19,23,26,29,32} apontam que as ações das IGS foram efetivas nos sistemas de saúde e/ou no combate da epidemia de HIV nos países africanos, especificamente em Angola, Botsuana, Etiópia, Quênia, Tanzânia, Malawi, Zimbábue, Moçambique, Ruanda, África do Sul, Uganda, Zâmbia, Burkina Faso, Mali, Costa do Marfim, Namíbia, Nigéria e Ruanda. Em Gana ¹³ , os investimentos do Fundo Global representaram uma parcela substancial do orçamento do programa de HIV, o que permitiu que o país estabilizasse sua epidemia de HIV e fizesse progressos no alcance dos ODM relacionados à saúde. Alguns estudos apontam que as ações das IGS, que geralmente se direcionam para a promoção (disponibilidade e acesso) de serviços de Tratamento Antirretroviral, resultou na rápida expansão dos esforços de prevenção, testagem, aconselhamento e tratamento do HIV ^{13,32} ; no aumento dos Recursos Humanos em Saúde e/ou treinamento de trabalhadores envolvidos em programas de HIV ^{12,13,23,24,29,32} ; bem como no fortalecimento da infraestrutura e apoio a respostas multisectoriais para o cumprimento de metas (nacionais e internacionais), mantendo a qualidade dos serviços de HIV ¹³ . Estudo ¹¹ destacou que as atividades do PEPFAR mostraram associações estatisticamente significativas nos indicadores proximais de fortalecimento dos sistemas de saúde relacionados diretamente ao HIV, especificamente em relação ao aumento da expectativa de vida ($P=0,003$) e redução na incidência, prevalência e mortalidade por tuberculose ($P=0,0001$). Na Uganda ²⁶ , além das ações no combate ao HIV, verificou-se aumento significativo na cobertura em outras áreas não vinculadas ao HIV/AIDS, como os exames laboratoriais (1,19, IC95%: 0,25-2,14) e diagnósticos (0,34, IC95%: 0,05-0,64) de tuberculose, assistência pediátrica, incluindo imunização (52,43, IC95%: 32,42-74,43), testes laboratoriais de malária (1,21, IC95%: 0,67-1,75), seu diagnóstico a (7,10, IC95%: 0,73-13,46) e diagnósticos de doenças de pele (4,92, IC95%: 2,19-7,65).
Combate à epidemia de HIV a partir das OSCs como ONGs locais, organizações religiosas e comunitárias	As OSCs (ONGs locais, organizações religiosas e organizações comunitárias) obtiveram ações reconhecidas no combate do HIV em vários países ^{15,20,31,32} . Na Nigéria ²⁰ , as IGS com foco no HIV fortaleceram o papel dos atores não estatais nos cuidados de saúde ³² . No Quênia, Malawi, Uganda e Zâmbia houve contribuições à sociedade civil, especialmente em relação à definição de prioridades, implementação dos programas e monitoramento das atividades das IGS (PEPFAR e GFATM). Tais contribuições incluíram o desenvolvimento de parceria entre o grupo de Agentes Comunitários de Saúde de Shibuye (uma região no Quênia) com o governo local para o desenvolvimento de um programa de vigilância destinado a ajudar viúvas e órfãos a proteger seus direitos de propriedade. Esse aspecto tende a reduzir os riscos à saúde a partir de uma abordagem que inclui um olhar acerca dos direitos humanos, contribuindo para a redução da vulnerabilidade desses grupos e menor risco de contrair HIV por sexo transacional ou violência sexual. Destaca-se, no entanto, que a identificação das necessidades mais agudas e emergentes das populações vulneráveis, somente foi possível devido à proximidade das OSCs com as comunidades-alvo, a qual oportunizou estímulo a respostas rápidas das IGS ³² .

Fonte: Autores.

Quadro 3. Limitações das IGS no combate à epidemia do HIV, repercussões nos Sistemas de Saúde. Porto Alegre-RS, Brasil, 2023.

Subcategorias	Descrição dos Achados
Sistemas de Saúde Local	Estudos ^{9,20,24,32} realizados na África do Sul, Nigéria, Burundi, Quênia, Malawi, Uganda e Zâmbia apontaram que o ingresso das IGS nesses países contribuiu para a criação de sistemas paralelos aos sistemas de saúde locais, cujas relações interinstitucionais complexas, dificultam na coordenação das ações relacionadas ao HIV ³² . Outro aspecto que influenciou os sistemas de saúde locais ²⁴ , foram as divergências apresentadas em relatórios sobre programas semelhantes, ou mesmo em dados estatísticos diferentes, sobre assuntos equivalentes, apresentados em fóruns internacionais promovidos pelas mesmas agências que implementaram projetos na África do Sul. Estudo realizado em Gana ¹³ apontou que cerca de 150 gestores apoiados por subsídios de HIV do Fundo Global enviam dados sobre Terapia Antirretroviral (TARV) e tratamento de infecções oportunistas diretamente ao Programa Nacional de Controle da AIDS de Gana. E que, embora, esse sistema centralizado garanta relatórios em tempo hábil, prejudicou a integração dos dados no interior do sistema distrital, dificultando a tomada de decisões locais ¹³ .
Formação de lideranças para coordenação de políticas e gestão dos recursos humanos e materiais relacionados ao combate do HIV	Pesquisa realizada em Angola²⁹ destaca que os gerentes do nível regional não têm conhecimento de como os IGS funcionam. Na Nigéria, Burundi e Tanzânia, por exemplo, estudos^{9,20,30} apontaram para a existência de direções políticas fracas (gestores despreparados, políticas insuficiente e mal estruturada), falta de liderança e visão por parte dos gestores. Estudo³¹ realizado no Quênia, Zâmbia e Malawi, com atores de nível nacional do governo, doadores e setores da sociedade civil, apontou, de um lado a defesa de maior coordenação por meio investimento no estado, através do “financiamento básico” ou apoio orçamentário. E, de outro, sugeriram apoio por meio de diferentes estruturas e setores não governamentais. Previsivelmente, muitos informantes do governo tendiam a defender a primeira opção, mas vários doadores (Programa de AIDS do Banco Mundial, o Fundo Global e o PEPFAR) expressaram profunda preocupação com a capacidade dos governos de administrar grandes montantes financeiros de forma eficiente ou equitativa. Em Burundi⁹, a coordenação das ações de combate ao HIV esteve fortemente centralizada no Ministério da Saúde, no entanto todos os intervenientes receavam perda de poder face a outros campos do desenvolvimento, como acesso aos recursos provenientes das IGS. No caso de Quênia e Zâmbia, foi documentado ineficiência e corrupção por parte dos órgãos governamentais, sendo as experiências com estruturas de financiamento dos agentes não governamentais melhor sucedidas, facilitando o maior acesso das comunidades³¹. Estudos destacaram que, apesar da importância das OSCs como oportunidades para a participação da sociedade civil na definição de prioridades, tal participação ainda é limitada^{31,32}. No Malawi³¹, um representante nacional da Rede pessoas vivendo com HIV (PVHIV) relatou que não tem espaço de fala nas reuniões e que seus agendamentos, próximos da ocorrência, não permite a definição das pautas desse segmento. No caso do Quênia, houve perda de autonomia das OSCs para as IGS em detrimento da manutenção dos financiamentos recebidos³¹. Diferentemente de Burundi⁹, na África do Sul²⁴, grande parte do financiamento das IGS são canalizadas através do Conselho de Pesquisa Médica da África do Sul ou ONGs, e não pelo Departamento Nacional de Saúde. Para as ONGs e o governo provincial, não é exigida aprovação do Departamento Nacional de Saúde, assim, os doadores externos trabalham diretamente com as ONGs sempre que possível²⁴. Em relação aos recursos humanos, estudos^{16,18,20,21,24,27,29,32,33} realizados em Angola, África do Sul, Nigéria, Malawi, Quênia, Uganda e Zâmbia apontaram para um aumento da carga de trabalho dos profissionais de saúde no setor público, bem como a migração destes para o setor privado através de cargos financiados pela IGS. Corroborando com esta realidade, estudo²⁴ realizado na África do Sul, no qual seis dos nove coordenadores de tuberculose/HIV treinados pelo Departamento Nacional de Saúde no ano de 2006 deixaram o Departamento três anos mais tarde. Essa rotatividade atrapalha o gerenciamento e a implementação de projetos, com tempo adicional para treinamento dos novos funcionários. Alguns doadores capacitaram pessoas para atuar na gestão de tuberculose e HIV, que mais tarde ingressaram no setor privado. Embora os projetos financiados pela IGS paguem os mesmos salários que o setor público, a migração em pauta é motivada pelo alto valor líquido, devido à menor dedução e às más condições de trabalho no setor público²⁴. Estudo²⁰ realizado na Nigéria sobre as interações entre as IGS de HIV e o Sistema de Saúde constatou que essas iniciativas não investiram na produção de novos profissionais de saúde e na alocação de pessoas qualificadas. Na África do Sul²⁸, a distribuição e disponibilidade de recursos humanos para prestação de serviços de TARV foi afetada, principalmente pela dependência de um modelo orientado pelo médico para o início da TARV, apesar da escassez desse profissional no setor público. Apesar disso, o governo não aprovou o acordo para os enfermeiros prescreverem o início do tratamento ARV²⁴.

continua

Quadro 3. Limitações das IGS no combate à epidemia do HIV, repercussões nos Sistemas de Saúde. Porto Alegre-RS, Brasil, 2023.

Subcategorias	Descrição dos Achados
Financiamento e sustentabilidade das ações isoladas	O financiamento de doadores para o HIV aumentou a dependência da ajuda externa ^{20,27} , comprometendo a sustentabilidade das ações ^{20,27,28,29,33} , devido a ênfase nos objetivos de curto prazo e negligência aos efeitos de longo prazo dos programas ²⁷ . Em Gana ¹³ , as ações de saúde reprodutiva e infantil e as intervenções direcionadas a doenças tropicais negligenciadas, têm recebido menos atenção em detrimento da priorização das ações ao HIV. Na Nigéria ²⁵ , houve aumento de US\$ 1 per capita para o HIV associado a uma redução de 8% a 31% na probabilidade de recebimento de vacinas. Estudo realizado em Lesoto ²² documentou que os doadores e ONGs promovem estratégias, as quais são vistas (pela sociedade nacional e internacional) como prática moral nos esforços globais de saúde, mesmo sem privilegiar atividades participativas. Na Zâmbia, as IGS igualmente canalizam seu financiamento por meio de diferentes atores não estatais, como ONGs e outras organizações da sociedade civil ²⁷ . Entretanto, estudo ³² realizado no Quênia, Malawi, Uganda e Zâmbia apontou que, em várias ocasiões, são financiadas “ONGs de pasta” que careciam de competência ou histórico na prestação de serviços em um determinado distrito. A expressão “ONGs de pasta” refere-se a organizações oportunistas cujas missões mudam de acordo com as prioridades de financiamento e que não têm formação ou experiência significativa nas comunidades locais ³² . Esta forma de financiamento limita a supervisão em níveis nacionais ^{24,27} e levanta questões sobre as prioridades políticas e econômicas do país. Retira, ainda, a soberania do estado; a saúde e a prestação de cuidados que fazem parte da função clássica do Estado-nação e dos governos nacionais. As IGS representam um “mecanismo de controle” na governança global, onde os atores não apenas determinam o conteúdo da política, como moldam seus processos de implementação e, em alguns casos, ignoram completamente o estado ²⁷ . No caso do Quênia, Malawi, Uganda e Zâmbia ^{31,32} , as IGS não refletiam as prioridades de saúde dos países e determinavam o investimento em suas prioridades dentro dessas estruturas.

Fonte: Autores.

Nesse contexto, a rápida expansão das ações de prevenção, testagem, aconselhamento e tratamento do HIV^{13,32}, o investimento em treinamento dos Recursos Humanos em Saúde^{12,13,23,24,29,32}, e o fortalecimento da infraestrutura, apoio a respostas multissetoriais para o cumprimento de metas nacionais e internacionais para manter a qualidade dos serviços de HIV¹³, citados como importantes contribuições das IGS em Uganda²⁶, vão ao encontro das necessidades propostas para o reforço da resposta à epidemia, a partir de uma abordagem mais global³⁷.

Foram, ainda, identificadas importantes contribuições das IGS no combate à epidemia de HIV as ações das OSCs, como ONGs locais, organizações religiosas e organizações comunitárias^{15,20,31,32}. Cabe destacar que, especificamente na Nigéria²⁰, as IGS com foco no HIV fortaleceram o papel dos atores não estatais nos cuidados de saúde. No Quênia, Malawi, Uganda e Zâmbia, as principais contribuições à sociedade civil se deu na definição de prioridades, implementação dos programas e monitoramento das atividades das IGS (PEPFAR e GFATM)³², diferentemente de outros países. Estudo realizado pela Universidade de New Hampshire, que analisou limitações e potencialidades das ONGs

locais e internacionais, doadores internacionais, organizações religiosas e representantes multilaterais, apontou que os principais obstáculos na busca de melhores respostas ao enfrentamento do HIV – como capacidade técnica e administrativa insuficiente, cargas e sobrecargas de trabalho, falta de um ambiente propício e o estigma associado aos grupos locais que trabalham com populações marginalizadas – somente serão superados a partir do desenvolvimento de programas que visem potencializar a ação das OSCs³⁸. O que o relatório dessa pesquisa indica é que a obtenção de recursos de forma eficiente, eficaz e responsável, para os parceiros multilaterais, segue sendo um desafio para se alcançar uma resposta local sustentada. Estudo que avaliou o papel das organizações religiosas no enfrentamento do HIV na Zâmbia corrobora que o desenvolvimento de iniciativas comunitárias, direcionadas a fornecer serviços de educação a famílias carentes e órfãos pela doença, emergem como potenciais estratégias para o desenvolvimento de relações comunitárias sustentáveis³⁹.

Nessa perspectiva, esta revisão identificou que, em uma região do Quênia³², a proximidade das OSCs com as comunidades-alvo oportunizou o estímulo a respostas rápidas das IGS, a partir de uma programação inovadora baseada

nos direitos humanos. Tal programação viabilizou o auxílio de viúvas e órfãos a proteger seus direitos de propriedade, o que se relaciona de forma positiva na prevenção do HIV, pois os grupos vulneráveis sem-teto apresentam maior risco de contrair HIV por sexo transacional ou violência sexual. Tal auxílio é essencial frente a alguns acontecimentos globais, principalmente a partir de 2018, que passaram a emergir como tendências que definem o cenário histórico, político e social, como o enfraquecimento da democracia, o aumento da xenofobia e do autoritarismo como fatores que podem piorar o enfrentamento de doenças nesses grupos vulneráveis³⁵.

Ainda em relação à atuação das OSCs, destaca-se que o termo tem diferentes compreensões a partir de diferenças globais a serem consideradas e que os melhores benefícios serão procedentes daquelas que obtiverem maior interação entre a esfera social, a família e o Estado. Estudo realizado em Gana destacou que o enfrentamento do HIV depende da qualidade das parcerias entre o Estado e a sociedade civil e não somente das OSCs isoladamente⁴⁰. É preciso considerar que, embora a atuação das OSCs seja identificada como importante para melhores respostas no combate à doença, algumas intervenções locais continuam sendo desenvolvidas de forma desarticuladas aos fluxos de financiamento das principais agências doadoras e das estratégias nacionais para o enfrentamento do HIV⁴¹. Há, portanto, problemas que alguns autores denominam de “funil de financiamento” pelo qual as ONGs recebem a maior parte do apoio dos doadores, sem o devido repasse. A dificuldade de acesso ao financiamento por parte das OSCs religiosas informais é um problema a ser considerado, visto que estas têm desenvolvido atividades em paralelo com programas executados por grandes congregações, bem como por iniciativas motivadas por membros da comunidade inspirados unicamente pela fé.

Em relação à segunda categoria – as limitações das IGS no combate à epidemia do HIV, repercussões nos Sistemas de Saúde –, identificou-se a criação de sistemas paralelos e a debilidade dos sistemas de saúde locais^{9,13,20,24,32} em países como, África do Sul, Nigéria, Burundi, Quênia, Malawi, Uganda e Zâmbia, decorrente, principalmente, dos efeitos de relações interinstitucionais complexas no monitoramento e avaliação das ações relacionadas ao HIV. As divergências de informações apresentadas em relatórios que analisaram o mesmo cenário epidemiológico na África do Sul²⁴ e o envio de dados sobre HIV,

TARV e infecções oportunistas, do Fundo Global ao Programa Nacional de Controle da Aids em Gana¹³ prejudicou a integração dos dados no interior do sistema distrital, e consequente tomada de decisões. Uma revisão que analisou a interação entre as IGS e os sistemas locais de saúde destacou que a inoperabilidade desses, são reflexos de décadas de negligência e de investimento insuficiente na saúde pública, aliado ou consequência de um cenário emoldurado por crises econômicas e consequente aumento da pobreza e das desigualdades⁴². Em contrapartida, outro estudo que buscou compreender as prioridades, a governança, a harmonização e o alinhamento das IGS, em África, destacou que a estrutura dos que gerem as ações estão geralmente separadas dos países nos quais serão operacionalizadas, contribuindo para a incapacidade dos governos locais monitorarem seus recursos. Isso porque, muitas vezes a decisão da sua alocação é definida pelos interesses dos doadores, sem levar em consideração as prioridades de saúde locais⁴³.

Outro aspecto sinalizado foi o problema de Recursos Humanos. Em Angola, África do Sul, Nigéria, Malawi, Quênia, Uganda e Zâmbia^{16,18,20,21,24,27,29,32,33}, identificaram o aumento das cargas de trabalho dos profissionais de saúde no setor público e a migração destes para o setor privado através de cargos financiados pela IGS, o que aliado a alta rotatividade e as más condições de trabalho do setor público²⁴, dificulta o gerenciamento e a implementação de novos projetos. Ainda destaca-se que, na Nigéria²⁰, foi constatado que as IGS não investiram significativamente na produção de novos profissionais de saúde. É preciso considerar também a questão das competências da enfermagem no combate à epidemia do HIV, pois na África do Sul, a TARV ainda é orientada a partir de um modelo médico centrado²⁴, apesar da escassez de médicos no setor público. Em relação a isso, destaca-se que o processo de globalização, que se acelerou a partir da década de 1990, contribuiu de forma importante para a migração dos profissionais de saúde. Tal fato, associado ao aumento da epidemia de HIV, contribuiu para o enfraquecimento da capacidade técnica de países que já tinham um sistema de saúde local frágil⁴².

Apesar do aumento significativo de recursos financeiros para o enfrentamento do HIV, a tuberculose e a malária – o investimento em recursos humanos⁴⁴, segue sendo um obstáculo. Visto que a necessidade de recursos humanos perpassa as cinco direções estratégicas propostas pela OMS para o enfrentamento do HIV, aumentar

o diagnóstico, maximizar as ações de prevenção da doença, acelerar a expansão do tratamento e cuidados às pessoas com HIV/Aids e suas especificidades. Bem como, expandir os sistemas de saúde e o investimento em informações estratégicas para orientar a eficácia das ações, torna-se urgente a definição de prioridades voltadas à formação dos recursos humanos qualificados e disponíveis, principalmente, nas regiões mais vulneráveis, como a África Subsaariana⁴⁵.

As dificuldades na formação de lideranças para a coordenação de políticas relacionadas ao combate do HIV emergem como uma das limitações das IGS, já que a atuação destas não condizem com a realidade local por parte dos seus governos²⁹. Esse desconhecimento da realidade de cada país contribui para a existência de políticas incertas, falta de liderança e visão por parte dos Ministérios da Saúde na Nigéria, Burundi e Tanzânia^{9,20,30}. Neste sentido, estudo³¹ realizado no Quênia, Zâmbia e Malawi, envolvendo atores de nível nacional do governo, doadores e setores da sociedade civil, destacou as divergências por parte dos gestores locais e das IGS. Isto é, enquanto uns apostam no estado, como por meio de “financiamento básico” ou apoio orçamentário, outros preferem o apoio por meio de diferentes estruturas e setores (incluindo setores não governamentais). Isso gera uma preocupação por parte dos componentes da IGS em apostar na capacidade dos governos de administrar grandes montantes financeiros de forma eficiente ou equitativa. Certamente, esses aspectos diferem de acordo com cada país. Por exemplo, em Burundi⁹, a opção em manter a coordenação centralizada no Ministério da Saúde, incorre no risco de perda de acesso aos recursos provenientes das IGS de forma mais capilarizada para as OSC. No caso de Quênia e Zâmbia³¹, foram destacados a ineficiência decorrente de possível corrupção por parte dos órgãos governamentais. Apesar disso, há experiências bem-sucedidas na estruturação de financiamento, junto a organismos não governamentais, devido ao acesso das partes interessadas no nível da comunidade.

Destaca-se que a OMS, passa por uma reforma que visa tornar suas ações mais eficazes, transparentes e eficientes. Um dos principais problemas enfrentados é que a falta de “fundos orçamentários regulares” (contribuições fixas e regulares dos países membros condizentes com a riqueza de cada país) dificulta a formação de lideranças na coordenação de políticas e gestão dos recursos para o HIV. Isso porque grande parte dos recursos são contribuições voluntá-

rias, chamadas de “fundos extra-orçamentários”⁴⁶. Estudo de revisão que explorou o impacto econômico nas ações realizadas pelos Estados para o enfrentamento da TB destacou que os países com boa governança apresentam taxas de HIV mais baixas e estáveis. A boa governança, por sua vez, inclui a transparência na atuação do governo para a redução da discriminação da doença, bem como a proteção e bem-estar dos grupos vulneráveis⁴⁷.

Muitas das dificuldades de diversos países da África Subsaariana, na qual se concentram praticamente dois terços da prevalência do HIV/Aids, incluem a falta de lideranças para a coordenação de políticas mais robustas e se relacionam justamente à expansão das OSC e das ONG, que cada vez mais preenchem lacunas, nas quais os governos locais não atuam. Mesmo que na África do Sul esses grupos respondam pela transferência dos recursos financeiros, e apesar de toda a crítica feita a respeito de seus benefícios e prejuízos, a redução da incidência do HIV em 25% em 22 países africanos, de 1990 e 2009, é apontada como forte elemento que justificaria a manutenção das suas intervenções, mesmo que essas, em alguma medida, contribuam para a falta de liderança política a nível local⁴⁸.

Apesar de estudos constatarem que o financiamento de doadores para o HIV aumentou a dependência da ajuda externa^{20,27} e que a maior parte do apoio não era sustentável, algumas pesquisas apontam problemas relacionados ao período de financiamento^{20,27-29,33}, cuja necessidade de medir os impactos das IGS priorizou os objetivos de curto prazo em detrimento de avaliar os efeitos de longo prazo dos programas²⁷. Nesse sentido, a priorização das ações no combate ao HIV acarretou prejuízos em outras áreas que necessitavam de investimentos, como saúde reprodutiva, saúde infantil e enfrentamento de doenças tropicais negligenciadas¹³. Tal aspecto se relaciona com a atual reforma pela qual a OMS está passando e o aumento dos recursos financeiros por parte das parcerias público-privadas, que, cada vez mais, se configuram como as principais provedoras de recursos para o HIV⁴⁶. A Nigéria, por exemplo, apresentou efeitos negativos nos serviços de imunização²⁵. Estudo realizado em Lesoto²² chama atenção para as dificuldades de desenvolver estratégias com abordagens participativas capazes de formularem políticas equitativas, principalmente devido ao fato de que os recursos das ONGs, além de se darem de forma vertical, não são direcionados de acordo com as necessidades da comunidade

dos estados beneficiários da África²². O desalinhamento entre os orçamentos dos programas e os compromissos financeiros dos estados-membros, a imprevisibilidade, a falta de transparência do financiamento e de eficiência na gestão dos recursos são apontados como fatores que dificultam a sustentabilidade das ações⁴⁶.

De certa forma, o processo de globalização na saúde fortalece a ideia de que seja possível encontrar soluções comuns para problemas globais de saúde, dentre os quais o HIV. No entanto, ocorre que, mesmo diante do aumento de recursos financeiros para populações de áreas mais vulneráveis, as deficiências históricas dos sistemas de saúde dos países mais pobres geram funis na distribuição e utilização desses fundos⁴⁹. As altas taxas de infecção e prevalência do HIV no mundo, mesmo frente aos altos investimentos orçamentários, corrobora que o sucesso no enfrentamento da epidemia exige um olhar direcionado a fatores sociais, ambientais, comportamentais, bem como a questões de direitos humanos⁴⁹. De forma geral, destaca-se que o financiamento e a forma de alocação de recursos são aspectos fundamentais que influenciam as ações das IGS. Observou-se que as principais abordagens não se alteraram ao longo dos anos, mas que houve evoluções, em termos de financiamentos, que envolvem as decisões dos doadores, as quais são determinantes para o desenvolvimento de ações menos verticais e mais abrangentes, cada vez mais próximas das políticas locais. A revisão de literatura apontou que uma das estratégias utilizadas pelas IGS para alcançar a sustentabilidade das ações são o maior envolvimento do setor privado, o cofinanciamento pelos países que receberão a intervenção, bem como a inclusão das OSC⁴³.

Considerações finais

A influência das IGS no combate ao HIV no continente africano identificadas na literatura analisada refere-se tanto às contribuições como às limitações. Nas contribuições, identificou-se que os investimentos das IGS representaram uma parcela substancial do orçamento do programa, o que permitiu que os países fizessem progressos e estabilizassem a epidemia, por meio do fortalecimento da infraestrutura e apoio a respostas multisectoriais para o cumprimento de metas (nacionais e internacionais), melhora da qualidade dos serviços, aumento

dos Recursos Humanos em Saúde e/ou treinamento de trabalhadores envolvidos nos programas, maior acesso ao diagnóstico e tratamento para o HIV/Aids e investimento na participação das OSCs pelas ONGs locais, organizações religiosas e comunitárias.

Tais direcionamentos reverberam no fortalecimento dos serviços de HIV, especialmente no que tange ao aumento da expectativa de vida, melhora dos indicadores da tuberculose e participação das OSCs, em relação à definição de prioridades, implementação dos programas e monitoramento das atividades das IGS.

Dentre as limitações identificadas, destaca-se a criação de sistemas paralelos aos sistemas de saúde locais, cujas relações interinstitucionais complexas, dificultam a coordenação das ações relacionadas ao HIV, não compartilhamento de dados com os gestores locais, perda da autonomia dos governos e das OSCs para as IGS em detrimento da manutenção dos financiamentos recebido, aumentando a dependência da ajuda externa, da carga de trabalho dos profissionais de saúde no setor público, bem como a migração destes para o setor privado através de cargos financiados pela IGS.

Os achados deste estudo suscitam a reflexão sobre as armadilhas encontradas nas formas de canalização dos recursos. Se de um lado, os recursos via governo, podem promover a ineficiência na gestão e corrupção por parte das instituições governamentais. De outro, as OSC e entidades não governamentais, podem fomentar as “ONGs de pasta”, por meio da verticalização das ações de saúde, em que as IGS ignoram as necessidades de saúde dos países e investem em suas prioridades dentro dessas estruturas, retirando a soberania do estado. A saúde e a prestação dos cuidados fazem parte da função clássica do Estado-nação e dos governos nacionais.

Na corrida para o cumprimento das metas do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), para o ano de 2025 e 2030, bem como para a melhoria de saúde da população local, o presente estudo se torna relevante para compreensão da influência das IGS no combate ao HIV no continente africano e fica disponível para que atores sociais, pesquisadores e formuladores de políticas nacionais e internacionais explorem diferentes aspectos do papel das IGS no continente africano, especialmente, no combate ao HIV, assim como para estimular reflexões sobre a influência dessas iniciativas em cada um dos países estudados.

Colaboradores

Todos os autores participaram ativamente na construção deste estudo e aprovaram a sua versão final.

Referências

1. Kidane A. Mwanri. Systems Thinking for Global Health Initiatives (GHIS) in Sub-Saharan Africa. In: Larkan F, Vallières F, Mannan H, Kodate N, editors. *Systems Thinking for Global Health*. Oxford: Oxford University Press; 2023.
2. World Health Organization Maximizing positive synergies collaborative group. An assessment of interactions between global health initiatives and country health systems. *Lancet* 2009; 373(9681):2137-2169.
3. Craveiro I, Dussault G. *As Iniciativas Globais De Saúde E Os Atores E Instituições Nacionais: O Caso De Angola* [Internet]. Instituto de Higiene e Medicina Tropical / Unidade de Saúde Pública Internacional e Bioestatística; Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para Políticas e Planeamento dos Recursos Humanos para a Saúde e Centro da Malária e Outras Doenças Tropicais; 2012 [acessado 2024 mar 15]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/283010138>.
4. The Global HIV/AIDS Epidemic [Internet]. 2021 [cited 2022 mar 3]. Available from: <https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-global-hiv-aids-epidemic/>.
5. TK Sundari Ravindran. Questões de Saúde Reprodutiva 2016; 9: 37-50. In: *Questões de Saúde Reprodutiva Ano 10 - número 9 - dezembro de 2016*. ISSN 1809-9785. DOI: 10.1080/09688080.2017.1.pt
6. Martins AA. Bioética e saúde global a partir de baixo: o global a partir da realidade local. *ATeo* 2021; 25(67):100-118.
7. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIManual for Evidence Synthesis*. JBI; 2020.
8. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Moher D, Peters MDJ, Horsley T, Weeks L, Hempel S, Akl EA, Chang C, McGowan J, Stewart L, Hartling L, Aldcroft A, Wilson MG, Garrity C, Lewin S, Godfrey CM, Macdonald MT, Langlois EV, Soares-Weiser K, Moriarty J, Clifford T, Tunçalp Ö, Straus SE. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* 2018; 169(7):467-473.
9. Cailhol J, Gilson L, Lehmann U. A decade of aid coordination in post-conflict Burundi's health sector. *Global Health* 2019; 15:25.
10. Zakumumpa H, Bennett S, Ssengooba F. Alternative financing mechanisms for ART programs in health facilities in Uganda: a mixed-methods approach. *BMC Health Serv Res* 2017; 17:65.
11. Cohen RL, Li Y, Giese R, Mancuso JD. An evaluation of the President's Emergency Plan for AIDS Relief effect on health systems strengthening in sub-Saharan Africa. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2013; 62(4):471-479.
12. Cailhol J, Craveiro I, Madede T, Makoa E, Mathole T, Parsons A, Leemput L, Biesma R, Brugha R, Chilundo B, Lehmann U, Dussault G, Damme W, Sanders D. Analysis of human resources for health strategies and policies in 5 countries in Sub-Saharan Africa, in response to GFATM and PEPFAR-funded HIV-activities. *Global Health* 2013; 9:52.

13. Atun R, Pothapregada SK, Kwansah J, Degbotse D, Lazarus JV. Critical interactions between the Global Fund-supported HIV programs and the health system in Ghana. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2011; 57(Supl. 2):S72-S76.
14. Jobson GA, Grobbelaar CJ, Mabitsi M, Railton J, Peters R, McIntyre J, Struthers H. Delivering HIV services in partnership: factors affecting collaborative working in a South African HIV programme. *Global Health* 2017; 13:3.
15. Hushie M. Developing governance models and funding mechanisms of state-civil society partnerships for HIV/AIDS treatment and prevention based on lessons from Ghana. *Afr J AIDS Res* 2019; 18(2):138-147.
16. Lohman N, Hagopian A, Luboga SA, Stover B, Lim T, Makumbi F, Kiwanuka N, Lubega F, Ndizihiwe A, Mukooyo E, Barnhart S, Pfeiffer J. District Health Officer Perceptions of PEPFAR's Influence on the Health System in Uganda, 2005-2011. *Int J Health Policy Manag* 2017; 6(2):83-95.
17. Azuine RE, Singh GK, Ekejiuba SE, Ashu E, Azuine MA. Global Health Donor Presence, Variations in HIV/AIDS Prevalence, and External Resources for Health in Developing Countries in Africa and Asia. *Int J MCH AIDS* 2014; 2(2):190-199.
18. Brugha R, Kadzandira J, Simbaya J, Dicker P, Mwapa V, Walsh A. Health workforce responses to global health initiatives funding: a comparison of Malawi and Zambia. *Hum Resour Health* 2010; 8:19.
19. Bendavid E, Holmes CB, Bhattacharya J, Miller G. HIV Development Assistance and Adult Mortality in Africa. *JAMA* 2012; 307(19):2060-2067.
20. Chima CC, Homedes N. Impact of global health governance on country health systems: the case of HIV initiatives in Nigeria. *J Glob Health* 2015; 5(1):010407.
21. Grignon JS, Ledikwe JH, Makati D, Nyangah R, Sento BW, Semo BW. Maximizing the benefit of health workforce secondment in Botswana: an approach for strengthening health systems in resource-limited settings. *Risk Manag Healthc Policy* 2014; 7:91-98.
22. Kenworthy NJ. Participation, decentralisation and déjà vu: Remaking democracy in response to AIDS? *Glob Public Health* 2014; 9(1-2):25-42.
23. Rasschaert F, Pirard M, Philips MP, Atun R, Wouters E, Assefa Y, Criel B, Schouten EJ, Van Damme W. Positive spill-over effects of ART scale up on wider health systems development: evidence from Ethiopia and Malawi. *J Int AIDS Soc* 2011; 14(Supl. 1):S3.
24. Bisika T, Buch E, Mathole T, Parsons A, Sanders D. South Africa: The effects of Global Health Initiative funding for HIV/AIDS on the health system. In: *Interactions between Global Health Initiatives and health systems: evidence from countries*. 2009. p. 168-178.
25. Chima CC, Franzini L. Spillover effect of HIV-specific foreign aid on immunization services in Nigeria. *Int Health* 2016; 8(2):108-115.
26. Matsubayashi T, Manabe YC, Etonu A, Kyegombe N, Muganzi A, Coutinho A, Peteres D. The effects of an HIV project on HIV and non-HIV services at local government clinics in urban Kampala. *BMC Int Health Hum Rights* 2011; 11(Supl. 1):S9.
27. Hanefeld J. The impact of Global Health Initiatives at national and sub-national level – a policy analysis of their role in implementation processes of antiretroviral treatment (ART) roll-out in Zambia and South Africa. *AIDS Care* 2010; 22(Supl. 1):93-102.
28. Parsons AN, Mathole T, Sanders D. *The Impact of Global Health Initiatives on Access to Antiretroviral Therapy in South Africa. Profile, S A H R 107 2 0 1 0* [Internet]. [cited 2023 jul 22]. Available from: <https://www.hst.org.za/publications/South%20African%20Health%20Reviews/11%20The%20Impact%20of%20Global%20Health%20Initiatives%20on%20Access%20to%20Antiretroviral%20Therapy%20in%20South%20Africa%20SAHR%202010.pdf>.
29. Craveiro I, Dussault G. The impact of global health initiatives on the health system in Angola. *Global Public Health* 2016; 11(4):475-495.
30. Hellevik SB. The pattern and challenges to multisectoral HIV/AIDS coordination in Tanzania. *Int Rev Administr Sci* 2012; 78(3):554-575.
31. Edström J, MacGregor H. The Piper's Call the Tunes in Global Aid for AIDS: The global financial architecture for HIV funding as seen by local stakeholders in Kenya, Malawi and Zambia. *Global Health Governance* 2010; 4(1):1-12.
32. Cohn J, Russell A, Baker B, Kayongo A, Wanjiku E, Davis P. Using global health initiatives to strengthen health systems: A civil society perspective. *Glob Public Health* 2011; 6(7):687-702.
33. Hanefeld J, Musheke M. What impact do Global Health Initiatives have on human resources for antiretroviral treatment roll-out? A qualitative policy analysis of implementation processes in Zambia. *Hum Resour Health* 2009; 7:8.
34. UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. *Relatório global do Unaid 2023: O caminho que põe fim à Aids* [Internet]. 2023 [acessado 2023 ago 9]. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2023/07/JC3082_GAU-2023-ExecSumm_v2_embargoed_PT_VF_Revisada-EA.pdf.
35. Beintema N, Stads G-J. *A Comprehensive Overview of Investments and Human Resource Capacity in African Agricultural Research 2017. ASTI Synthesis Report* [Internet]. 2017 [cited 2023 nov 22]. Available from: <https://www.asti.cgiar.org/sites/default/files/pdf/SSA-Synthesis-Report-2017.pdf>.
36. UNAIDS. *Prevailing against pandemics by putting people at the centre. World Aids Day Report* [Internet]. 2020 [cited 2023 aug 3]. Available from: https://aids2025.unaids.org/assets/images/prevailing-against-pandemics_en.pdf.

37. Bekker LG, Alleyne G, Baral S, Cepeda J, Daskalakis D, Dowdy D, Dybul M, Eholie S, Esom K, Garnett G, Grimsrud A, Hakim J, Havlir D, Isbell MT, Johnson L, Kamarulzaman A, Kasaie P, Kazatchkine M, Kilonzo N, Klag M, Klein M, Lewin SR, Luo C, Makofane K, Martin NK, Mayer K, Millett G, Ntusi N, Pace L, Pike C, Piot P, Pozniak A, Quinn TC, Rockstroh J, Ratevosian J, Ryan O, Sippel S, Spire B, Soucat A, Starrs A, Strathdee SA, Thomson N, Vella S, Schechter M, Vickerman P, Weir B, Beyrer C. Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society—Lancet Commission. *Lancet* 2018; 392(10144):312-358.
38. Cornman H, Grimm CD, Rana S. *Engaging Local Non-Governmental Organizations (NGOs) in the Response to HIV/AIDS* [Internet]. 2005 [cited 2023 dec 22]. Available from: https://scholars.unh.edu/anth_facpub/2/.
39. Hushie M, Omenyo CN, Berg JJ, Lally M. A. State-civil society partnerships for HIV/AIDS treatment and prevention in Ghana: exploring factors associated with successes and challenges. *BMC Health Serv Res* 2016; 16:332.
40. Lentz C. Strengthening Community Involvement: Partnering with Indigenous Faith-Based Organizations to Develop Sustainable Partnerships in Zambia. *J HIV/AIDS Soc Serv* 2010; 9(3):281-304.
41. Olivier J, Wodon Q. Increased Funding for Aids-Engaged Faith-Based Organizations in Africa? *Rev Faith Int Aff* 2014; 12(1):53-71.
42. World Health Organization Maximizing Positive Synergies Collaborative Group; Samb B, Evans T, Dybul M, Atun R, Moatti JP, Nishtar S, Wright A, Celletti F, Hsu J, Kim JY, Brugha R, Russell A, Etienne C. An assessment of interactions between global health initiatives and country health systems. *Lancet* 2009; 373(9681):2137-2169.
43. Mwisongo A, Nabyonga-Orem J. Global health initiatives in Africa – governance, priorities, harmonisation and alignment. *BMC Health Serv Res* 2016; 16(Supl. 4):212.
44. Warren AE, Wyss K, Shakarishvili G, Atun R, Savigny D. Global health initiative investments and health systems strengthening: a content analysis of global fund investments. *Global Health* 2013; 9:30.
45. Vitoria M, Granich R, Gilks CF, Gunneberg C, Hosseini M, Were W, Raviglione M, Cock KM. The Global Fight Against HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria: Current Status and Future Perspectives. *Am J Clin Pathol* 2009; 131(6):844-848.
46. Reddy S, Mazhar S, Lencucha R. The financial sustainability of the World Health Organization and the political economy of global health governance: a review of funding proposals. *Global Health* 2018; 14:119.
47. Hickey A. *Governance and HIV/AIDS: Issues of public policy and administration* [Internet]. 2002 [cited 2023 nov 22]. Available from: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=e-9938b81092ca8c3ad5e917b416c6910444dca0d#page=37>.
48. Wamai R. Civil Society's Response to the HIV/AIDS Crisis in Africa. In: Obadare E, editor. *The Handbook of Civil Society in Africa. Nonprofit and Civil Society Studies*, vol 20. New York: Springer; 2014.
49. Coovadia HM, Hadingham J. HIV/AIDS: global trends, global funds and delivery bottlenecks. *Global Health* 2005; 1:13.

Artigo apresentado em 26/04/2024

Aprovado em 23/05/2024

Versão final apresentada em 25/05/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva