



Uma Divisão Mortal:

Compromissos pela TB vs. Realidades da TB

Um relatório comunitário sobre o progresso alcançado no cumprimento da declaração política sobre a tuberculose da ONU e um apelo à ação para fechar as lacunas das metas de combate à tuberculose.



Foto Capa: © Stop TB Partnership

Este relatório das comunidades é dedicado a todas as pessoas com e afetadas pela tuberculose (TB) (comunidades afetadas), as suas famílias e a sociedade civil que as apoia.

Todos os dias, cerca de 4000 pessoas morrem de uma doença evitável e curável. Isso totaliza cerca de 1,4 milhões de pessoas por ano, todos os anos. Muitas vezes, essas pessoas têm origem nas nossas comunidades mais vulneráveis e marginalizadas. Durante demasiado tempo, os tomadores de decisões aceitaram uma resposta à tuberculose que não é apenas desatualizada, mas desumana. Não podemos aceitar isto. É hora de mudar, e este "relatório das comunidades" faz parte desse processo.

MORTES POR TB / DIA

4000 pessoas

MORTES POR TB / ANO

1,4 milhões de pessoas

Dedicatória

Agradecimentos

São estendidos agradecimentos sinceros ao número significativo de indivíduos e organizações que contribuíram para este relatório das comunidades, muitos dos quais estão listados na descrição da metodologia no Anexo 1. As suas contribuições e apoio são reconhecidos e apreciados e dão provas do movimento crescente que nos levará a erradicar a TB.

Agradecemos também aos membros das nossas delegações da comunidade afetada, ONG de países em desenvolvimento e ONG de países desenvolvidos, listadas abaixo, pela sua visão, liderança e compromisso com este importante trabalho. Além disso, gostaríamos de agradecer a Sarah Middleton Lee e Lynette Mabote pela sua autoria, e aos quatro pontos focais regionais: Meirinda Sebayang (Ásia-Pacífico); Olive Mumba (África); Deliana Garcia (Américas) e Stela Bivol (Leste Europeu da Ásia Central). Agradecimentos especiais vão para o grupo de revisão, que incluiu os pontos focais regionais, bem como Subrat Mohanty, David Bryden, Aaron Oxley, Janika Hauser, Olya Klymenko, Mara Quesada, Peter Ng-ola, Robyn Waite,

James Malar, Erei Mosneaga e Timur Abdullaev. Obrigado à Jane Coombes pela sua paciência e competência na edição deste relatório. Também estamos agradecidos a mais de 150 colegas na comunidade mais ampla afetada pela tuberculose e constituintes da sociedade civil, incluindo o TB Accountability Work Track (coordenado por Tushar Nair e Rachael Hore), que participaram nas entrevistas, preencheram inquéritos e partilharam as suas experiências.

É essencial reconhecer a parceria Stop TB (já que, sem o seu apoio e espaço para trabalho independente, este produto fundamental não teria sido possível); a Afro Global Alliance e Austin Obiefuna que – apoiados por James Malar da Stop TB Partnership – coordenaram este processo em nome das três delegações. Esperamos poder contar com o apoio contínuo da Stop TB Partnership, especialmente das equipas da comunidade, direitos e género (CRG), advocacia e comunicação, à medida que embarcamos nas futuras iterações deste relatório.

Delegação da comunidade afetada:

- Timur Abdullaev (Membro do Conselho), TBpeople, Uzbequistão
- Thokozile Nkhoma (Membro do Conselho), Facilitators of Community Transformation, Malawi
- Abdulai Sesay, Civil Society Movement Against Tuberculosis (CISMAT), Serra Leoa
- Albert Makone, Shiloah Zimbabwe
- Carol Nawina, Community Initiative for Tuberculosis, HIV/AIDS e Malaria (CITAM Plus) Zâmbia
- Dilshat Haitov, TBpeople Quirguistão
- Endalkachew Fekadu, Volunteer Health Services, Etiópia
- Fabrice Kotoko, L'Association des Anciens Patients Tuberculeux du Bénin, Benin
- Kate O'Brien, We are TB, Estados Unidos
- Ksenia Shchenina, TBpeople, Federação Russa
- Maurine Murenga, Lean on Me Foundation, Quênia
- Maxime Lunga, Club des Amis Damien, República Democrática do Congo
- Meirinda Sebayang, Jaringan Indonesia Positif, Indonésia
- Olya Klymenko, TBpeople Ucrânia
- Paul Thorn, TBpeople, Reino Unido
- Peter Ng'ola, Wote Youth Development Projects, Quênia
- Rhea Lobo, Bolo Didi, Índia

Delegação de ONG de países em desenvolvimento:

- Austin Obiefuna (Membro do Conselho), Afro Global Alliance, Gana
- Stela Bivol, Center for Health Policies e Studies (PAS Center), Moldávia
- Olive Mumba, Eastern Africa National Networks of AIDS e Health Service Organizations (EANNASO), Tanzânia
- Mayowa Joel, Stop TB Nigeria
- Bertre Kampoer, Dynamique de la Response d'Afrique Francophone sur la Tuberculose (DRAF TB), Camarões
- Márcia Leão, Stop TB Brasil
- Subrat Mohanty, REACH India Trust, Índia
- Amara Quesada, Action for Health Initiatives (ACHIEVE), Filipinas
- Philip Wugeru, National Organization of Peer Educators (NOPE), Quênia
- Choub Sok Chamerun, KHANA, Camboja

Delegação de ONG em países desenvolvidos:

- Aaron Oxley (membro do Conselho), RESULTS UK, Reino Unido
- David Bryden, RESULTS Education, Estados Unidos
- Deliana Garcia, Migrants Clinicians Network, Estados Unidos
- Olga Golichenko, Frontline AIDS, Reino Unido
- Janika Hauser, RESULTS UK, Reino Unido
- Katy Kydd Wright, Global Fund Advocates Network, Canadá.



INTRODUÇÃO

Contexto do Relatório da Comunidades	7
Finalidade do Relatório da Comunidades	8
Metodologia para o Relatório da Comunidades	9

PROGRESSO RUMO À DECLARAÇÃO POLÍTICA

Vista Geral	11
Área de Ação 1: Alcançar todas as pessoas através da detecção, diagnóstico, tratamento, cuidado e prevenção da TB	12
Área de Ação 2: Basear a resposta à TB em direitos, igualdade, e sem estigmas, com as comunidades no centro	22
Área de Ação 3: Acelerar o desenvolvimento e acesso a novas ferramentas essenciais para acabar com a TB	29
Área de Ação 4: Investir os fundos necessários para acabar com a TB	32
Área de Ação 5: Compromisso com a responsabilidade, multisectoridade e liderança em TB	37
Área de Ação 6: Aproveitar a COVID-19 como estratégia para acabar com a TB	41

APELO À AÇÃO

ANEXO 1: METODOLOGIA

ANEXO 2: LISTA DE VERIFICAÇÃO DE POLÍTICAS

ANEXO 3: REFERÊNCIAS

Abreviações

ACT!	African Coalition on TB	MAF-TB	Estrutura de responsabilização multissetorial para a tuberculose
ACT! AP	Activists' Coalition on TB Asia-Pacific	TB-MDR	Tuberculose multirresistente a medicamentos
ACT-A	Access to COVID-19 Tools Accelerator	MENA	Médio Oriente e Norte de África
API	Ingredientes farmacêuticos ativos	ONG	Organização não governamental
CAB	Conselho consultivo da comunidade	PAS	Center for Health Policies e Studies
CaP TB	Catalysing Pediatric TB Innovations	PEPFAR	President's Emergency Fund for AIDS Relief
CCM	Mecanismo coordenador do país	PVHIV	Pessoas que vivem com HIV
COWLHA	Coalition of Women Living with HIV e AIDS	POC	Ponto de prestação de cuidados
CRG	Comunidade, direitos e género	P&D	Pesquisa e desenvolvimento
TB-DR	Tuberculose resistente a medicamentos	RMD	Diagnóstico molecular rápido
TB-DS	Tuberculose suscetível a medicamentos	SANAC	South Africa National AIDS Council
DRAF TB	Dynamique de la Repose d'Afrique sur la Tuberculose	SDG	Objetivo de desenvolvimento sustentável
EANNASO	Eastern Africa National Networks of AIDS e Health Service Organisations	TB	Tuberculose
EECA	Europa de Leste e Ásia Central	TB-REP	Tuberculosis Regional Eastern Europe e Central Asia Project
EGPAF	Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation	TPT	Tratamento preventivo da tuberculose
FACT	Facilitators of Community Transformation	TRIPS	Acordo sobre aspetos dos direitos de propriedade intelectual relacionados com o comércio
GCTA	Global Coalition of TB Activists	TRP	Painel de revisão técnica
GDF	Global Drug Facility	UHC	Cobertura universal de saúde
Global Fund	The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis e Malaria	OUN	Organização das Nações Unidas
GNP+	Global Network of People Living with HIV	UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS
IMPAACT4TB	Aumentar os resultados de mercado e saúde pública através da ampliação de modelos económicos de acesso de terapia preventiva a curto prazo para a tuberculose	UNSG	Secretário-geral das Nações Unidas
IPT	Terapia preventiva com isoniazida	WHO	Organização Mundial de Saúde
LAM	Lipoarabinomanano	WTO	Organização Mundial do Comércio
LTBI	Infeção por tuberculose latente	xPOCT	Ponto de prestação de cuidados multiplexado



Introdução

Contexto do relatório das comunidades

Hoje, a tuberculose (TB) continua a ser a doença infecciosa que mais mata no mundo. A cada ano, cerca de 10 milhões de pessoas adoecem e cerca de 1,4 milhões morrem a causa da doença,¹ incluindo 230 000 crianças, mais de 50% das quais têm menos de cinco anos. Isto acontece apesar da TB ser evitável e curável.

Em 16 de setembro de 2018, foi realizada a primeira Reunião de Alto Nível das Nações Unidas (ONU) sobre a TB.² Isto levou à *declaração política sobre a luta contra a tuberculose (a "declaração política")*, que estabeleceu compromissos a serem cumpridos pelos Estados Membros para eliminar a doença até 2030.³ A *declaração* reafirmou as metas globais existentes, conforme declarado nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS);⁴ a *estratégia para acabar com a TB*⁵ e a *declaração de Moscovo para acabar com a TB*⁶, ao mesmo tempo que estabelece outras novas.

Como medida de responsabilização do progresso em direção às metas determinadas na *declaração política*, o Secretário-Geral das Nações Unidas (UNSG) solicitou um relatório de progresso em 2020 que fornece uma atualização do estado das metas a nível nacional, regional e global. Este relatório de progresso, preparado com o apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS), foi publicado em setembro de 2020.⁷ Este reforça as recomendações para os Estados Membros e solicita uma nova reunião de alto nível sobre a TB em 2023. Uma recomendação importante no relatório de progresso é a necessidade de investimento ativo nas comunidades afetadas pela TB e na sociedade civil, e para garantir o seu envolvimento significativo em todos os aspetos da resposta à TB.

Finalidade do relatório das comunidades

As comunidades afetadas e a sociedade civil – conforme definido no Quadro 1 – estiveram ativamente envolvidas na preparação e durante a reunião de alto nível das Nações Unidas sobre TB em 2018. Sua participação se deu por meio do painel consultivo das comunidades afetadas pela TB e sociedade civil e da audiência pública da sociedade civil. Para estes atores, a reunião de alto nível das Nações Unidas de 2018 representou uma oportunidade sem precedentes para traçar o perfil da TB, chegar a um acordo sobre compromissos e mobilizar uma resposta aos afetados pela TB.

A *declaração política* resultante representou um progresso importante para toda a comunidade afetada pela TB. Afirma, entre outras questões, que todas as pessoas com TB e afetadas pela TB devem ter acesso à prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados centrados nas pessoas, bem como apoio psicossocial, nutricional e socioeconômico; as comunidades afetadas/sociedade civil devem ser significativamente envolvidas na resposta à TB; e deve ser fornecida uma liderança decisiva e responsável sobre a TB que inclua as comunidades afetadas/sociedade civil.

Desde 2018, as comunidades/sociedade civil continuaram a desempenhar um papel fundamental no monitoramento da implementação da *declaração política* e na responsabilização dos atores relevantes. As comunidades afetadas e a sociedade civil também realizaram ativamente intervenções destinadas a preencher as lacunas existentes nas respostas nacionais à TB. Este *relatório das comunidades* é parte desse processo de responsabilização. O objetivo é complementar o relatório de progresso do Secretário-Geral das Nações Unidas para 2020, fornecendo uma visão alternativa e complementar da situação das metas e compromissos da declaração, especificamente pela perspectiva das comunidades afetadas e da sociedade civil.

Quadro 1

Quem são as comunidades afetadas/ sociedade civil?

Neste Relatório, “comunidades afetadas e sociedade civil” refere-se aos constituintes da delegação da sociedade civil do conselho da Stop TB Partnership. Incluem:

- **Pessoas afetadas pela TB:** Qualquer pessoa com TB ou que já teve TB, bem como os seus cuidadores e familiares próximos; membros de populações chave e vulneráveis à TB, como crianças, profissionais de saúde, povos indígenas, pessoas que vivem com HIV, pessoas que usam drogas, pessoas na prisão e outros locais fechados, mineiros, populações móveis e migrantes, mulheres e os pobres urbanos e rurais.
- **Organizações de base comunitária, organizações não governamentais e redes** a nível local, nacional, regional e global.

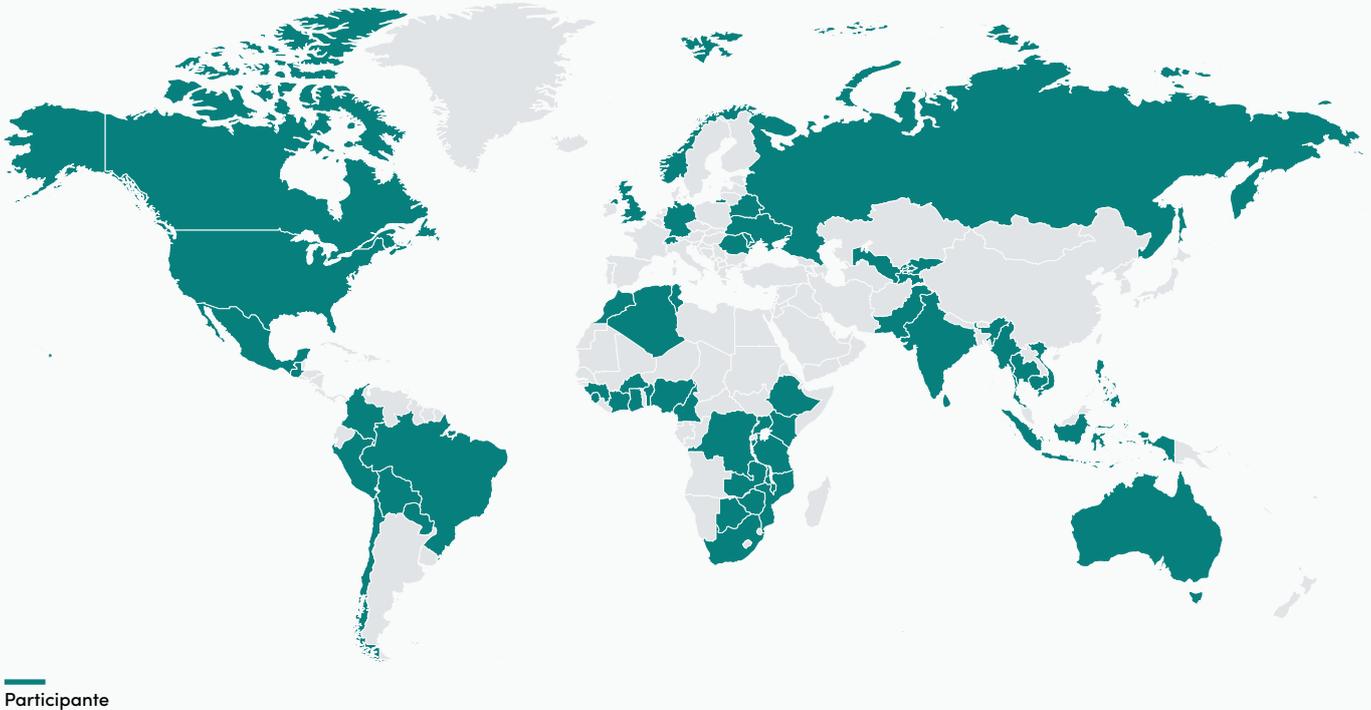
Este relatório dá voz às pessoas mais diretamente afetadas pela tuberculose – pessoas que muitas vezes ficam para trás.

Oferece a perspectiva das comunidades afetadas sobre a distribuição de programas de TB centrados nas pessoas, incluindo atualizações relacionadas com a promoção e proteção dos direitos humanos e fornecimento de programas de TB com resposta equitativa e adequada ao género, impulsionados pelo envolvimento significativo da comunidade.



Figura 1

Envolvimento da comunidade e da sociedade civil em Uma divisão mortal



Metodologia para o relatório das comunidades

Este *relatório das comunidades* foi produzido pelas três delegações da sociedade civil do conselho da Stop TB Partnership (delegação da comunidade afetada, delegação de ONG de países em desenvolvimento e delegação de ONG de países desenvolvidos).⁸ Cada uma dessas delegações representa a voz das comunidades afetadas e da sociedade civil na gestão global da TB.

Este relatório foi desenvolvido através de uma ampla combinação de metodologias participativas, incluindo inquéritos, entrevistas e análises documentais. O processo envolveu uma ampla e diversificada gama de atores do

grupo constituinte das três delegações da sociedade civil e outros setores a nível nacional, regional e global. Incluiu mais de 150 pessoas em 61 países de 8 regiões, que foram consultadas através de inquéritos, entrevistas e trocas de e-mail. Este processo contribuiu para os estudos de caso das melhores práticas de envolvimento da comunidade orientados para a ação nacional e regional. O **Anexo 1** fornece mais informações sobre esta questão.

O *relatório das comunidades* está estruturado em torno dos mesmos cinco principais “pedidos” das comunidades afetadas e pela sociedade civil como parte das ações de advocacy em torno da reunião de alto nível das Nações Unidas sobre TB de 2018. Ressalteo o desafio atual que o mundo está a enfrentar, foi adicionado um sexto “pedido” relacionado com a COVID-19.



Progresso rumo à
declaração política

Visão geral

Este relatório das comunidades descreve como, dois anos após a *declaração política*, foram alcançados avanços importantes. Os países e os atores relevantes adotaram-no, incluindo a tradução dos seus compromissos em metas nacionais,⁹ a revisão dos planos estratégicos nacionais para a TB e o desenvolvimento de estruturas de responsabilização com a participação das pessoas afetadas pela TB contextualmente relevantes.

No entanto, este relatório também argumenta que, desde 2018, o ímpeto gerado pela *declaração política* diminuiu, o que refletiu na resposta global à TB de forma mais ampla. **Existe uma gree – e mortal – divisão entre os compromissos (o que foi prometido na declaração) e a realidade (o que foi realizado em campo). O mundo deixou de prestar atenção na TB, uma situação agravada significativamente pela COVID-19. É necessário revitalizar a ação global.**

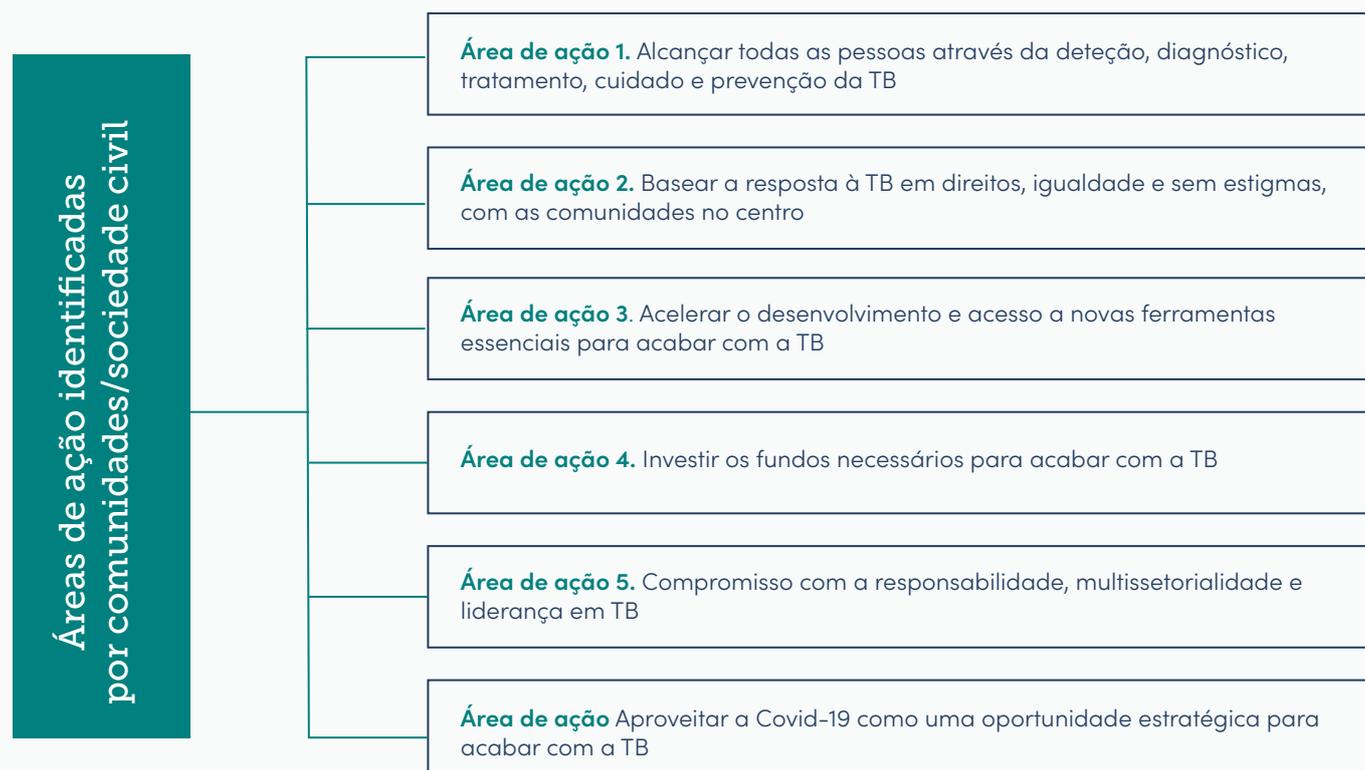
Este relatório das comunidades explora as seis principais áreas de ação que requerem atenção imediata e medidas urgentes (ver a figura 2). Sob cada uma destas áreas de ação, serão fornecidos resumos dos compromissos específicos segundo a *declaração política*; o progresso até ao momento durante o período sob revisão; obstáculos e desafios contextuais e sistêmicos relatados sob cada área de ação; e também respostas da comunidade documentadas aos desafios, tal como as melhores práticas.

Verificações de metas

As verificações de metas são fornecidas ao longo deste relatório, compareo o estado da resposta à TB de 2020 com os compromissos estabelecidos na declaração política. Estas são referenciadas a partir do relatório de progresso do Secretário-Geral das Nações Unidas, preparado com o apoio da OMS em Setembro de 2020.

Figura 2

Áreas de ação identificadas por comunidades afetadas pela TB/sociedade civil



Área de ação 1: alcançar todas as pessoas através da deteção, diagnóstico, tratamento, cuidado e prevenção da TB

Diagnóstico, tratamento, cuidado e prevenção

Em 2018, a *declaração política* forneceu um conjunto ambicioso de compromissos para o diagnóstico, tratamento, atenção e prevenção da TB.¹⁰ Estes compromissos destacam os do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3.3: até 2030, acabar com as epidemias de SIDA, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis.

As principais áreas-alvo incluem; (i) redução da incidência de TB; (ii) redução das mortes por TB; (iii) maior conclusão do tratamento; (iv) aumento do tratamento preventivo de

TB (TPT); e (v) aumento do financiamento para a TB (para a resposta como um todo e especificamente para pesquisa e desenvolvimento). Estas estão resumidas no Quadro 2. Embora tenha havido algum progresso em algumas áreas durante o período em análise, alguns governos estão a esforçar-se; o progresso geral continua insatisfatório.

Com base na inovação científica e na implementação de políticas, os últimos dois anos testemunharam avanços importantes em alguns aspetos da resposta global à TB, inclusive entre as comunidades afetadas e a sociedade civil. Os exemplos incluem a ampliação do diagnóstico molecular rápido (como o teste inicial para a TB); ferramentas acessíveis para o diagnóstico de TB em pessoas que vivem com HIV (PVHIV); todos os regimes de TB resistente aos medicamentos (TB-DR) orais

Quadro 2

Estado das metas globais da declaração política para a TB¹¹

Fonte original da meta	Meta	Verificação de alvo	
		Meta	Estado em 2020
Estratégia para acabar com a TB	Redução de 80% na incidência de TB até 2030 (em comparação com 2015)	Redução de 20% de 2015 a 2020	Redução de 9% de 2015 a 2019
	Redução de 90% no número de mortes por TB até 2030 (em comparação com 2015)	Redução de 35% de 2015 a 2020	Redução de 14% de 2015 a 2019
	Nenhuma pessoa com TB e a sua família enfrentam custos catastróficos até 2020	Zero em 2020	49% enfrentam custos catastróficos
Declaração política da ONU sobre a luta contra a TB	40 milhões de pessoas tratadas para a TB de 2018 a 2022, incluindo:	40 milhões de pessoas de 2018 a 2022	14,1 milhões de pessoas em 2018 e 2019
	3,5 milhões de crianças	3,5 milhões de crianças de 2018 a 2022	1,04 milhões de crianças em 2018 e 2019
	1,5 milhões de pessoas com TB resistente a medicamentos, incluindo 115 000 crianças	1,5 milhões de pessoas, incluindo 115 000 crianças, de 2018 a 2022	333 000 pessoas, incluindo 9000 crianças, em 2018 e 2019
	Pelo menos 30 milhões de pessoas receberam tratamento preventivo para a TB de 2018 a 2022, incluindo:	30 milhões de pessoas de 2018 a 2022	6,3 milhões de pessoas em 2018 e 2019
	6 milhões de pessoas a viver com HIV	6 milhões de pessoas a viver com HIV de 2018 a 2022	5,3 milhões de pessoas a viver com HIV em 2018 e 2019
	4 milhões de crianças menores de 5 anos e 20 milhões de pessoas em outras faixas etárias que são contactos domiciliários de pessoas afetadas pela TB	4 milhões de crianças e 20 milhões de outros contactos de 2018 a 2022	783 000 crianças e 179 000 outros contactos em 2018 e 2019
	Financiamento de pelo menos 13 mil milhões de dólares por ano para acesso universal à prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidado para a TB até 2022	13 mil milhões de dólares anualmente até 2022	6,5 mil milhões de dólares em 2020
	Financiamento de, pelo menos, 2 mil milhões de dólares por ano para pesquisa de TB de 2018 a 2022.	2 mil milhões de dólares anualmente até 2018 a 2022.	900 milhões de dólares em 2019.

mais curtos e tratamento preventivo de curta duração para TB (TPT). Estes desenvolvimentos são apoiados pelos compromissos na *declaração política* e ativamente promovidos através de orientações normativas atualizadas da OMS.

Onde os países deram passos largos no alinhamento das suas respostas domésticas à TB com a orientação global, pode ser percebido progresso. Em termos de incidência de TB, o *relatório de progresso* afirma que um total de 78 países estão no caminho certo para atingir o marco de 2020 (de uma redução de 20% entre 2015 e 2020).¹² Isto inclui sete países com altas dificuldades relativas à TB que já alcançaram este marco (Camboja, Etiópia, Quênia, Namíbia, Federação Russa, África do Sul e República Unida da Tanzânia) e três outros países com altas dificuldades relativas à TB que estão em curso de alcançar (Lesoto, Mianmar e Zimbábue). No entanto, embora uma ferramenta de avaliação do estigma associado à TB esteja disponível, o progresso no compromisso de acabar com o estigma associado à TB permanece amplamente desconhecido. Isto deve receber mais atenção em todos os relatórios futuros de prestação de contas da TB.

Obstáculos e desafios sistêmicos

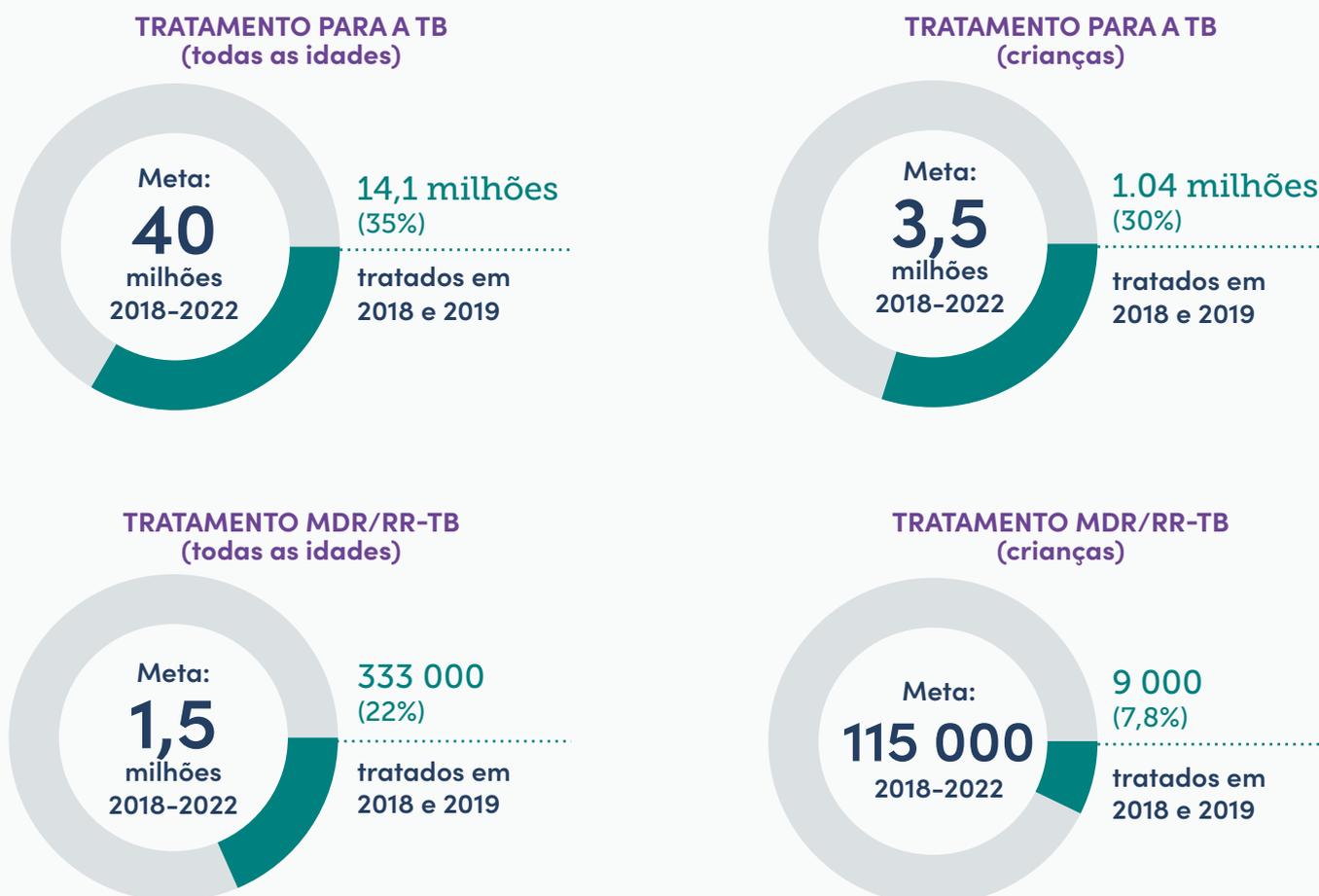
As comunidades afetadas e a sociedade civil relatam que muitas respostas à TB estão seriamente erradas. É preocupante que de uma meta de redução de 80% na incidência de TB até 2030, tenha ocorrido apenas uma redução de 9% na incidência de TB entre 2015 e 2019. Outra área em que o progresso deve ser acelerado é no tratamento da TB. Conforme mostrado na figura 3,¹³ apenas 35% da meta geral para 2022 está a ser alcançada. As taxas são ainda mais baixas em categorias específicas, como para pessoas e crianças com TB resistente ou multirresistente (TB-DR/MDR) (22% e 7,8% respectivamente).

Verificação de meta: incidência, mortes e tratamento

- Foram tratados para a TB em 2018 e 2019, em comparação com uma meta de 40 milhões de pessoas de 2018 a 2022

Figura 3

Provisão de tratamento para pessoas com TB em 2018 e 2019



Progresso para atingir as metas

O relatório de progresso reitera que o mundo está “muito longe de atingir as metas da estratégia para acabar com a TB”. As lacunas observadas devem-se a uma ampla gama de obstáculos estruturais, políticos e económicos.¹⁴ Algumas dessas lacunas são observadas a nível programático, com a maioria dos países ainda a usar práticas arcaicas de deteção e diagnóstico de casos. Esforços para encontrar os “milhões que faltam” foram cumpridos pela pressão crescente para melhorar a deteção de casos de TB. A Stop TB Partnership, em colaboração com a OMS e através da iniciativa estratégica, desenvolveu um conjunto de *guias de campo* para ajudar os programas e parceiros para a TB a planear, projetar e monitorizar essas diferentes intervenções.¹⁵ Isto inclui abordagens diferenciadas para a deteção de casos, ligações e melhor acesso aos serviços de TB – especialmente por populações chave e vulneráveis.

Outra área de preocupação é o investimento limitado na ampliação do acesso a diagnósticos precisos e descentralizados, apesar da evolução das orientações da OMS para o diagnóstico de TB. Uma década após a introdução do teste rápido molecular (TRM), em 2020, os países estão a começar a utilizar o TRM como o teste diagnóstico inicial para todas as pessoas com sinais e sintomas (“TRM para todos”).¹⁶ Infelizmente, a política nem sempre se traduziu em prática, levou a uma dependência excessiva da baciloscopia e, como resultado, lacunas diagnósticas significativas para a TB e para a TB-DR.

Um relatório periódico produzido por *Médecins Sans Frontières* e Stop TB Partnership, intitulado *Step Up for TB 2020*, analisa as políticas de diagnóstico, tratamento, prevenção e aquisição de medicamentos em 37 países de alta incidência, representando 77% da incidência global de TB.¹⁷ Conclui que muito poucos programas nacionais de TB estão a atualizar de forma rápida e consistente as suas políticas nacionais de acordo com as diretrizes da OMS. Como resultado, os produtos inovadores estão a demorar muito para chegar a quem precisa deles, minimizando o seu impacto. O relatório fornece uma lista de verificação das principais políticas que precisam de ser adotadas e implementadas por todos os países para cumprir as metas da *declaração política* (ver **Anexo 2**).

As comunidades afetadas e a sociedade civil em todas as regiões relatam graves lacunas entre os compromissos, políticas e práticas das suas respectivas respostas à TB. Os exemplos incluem cenários em que:

- equipamentos para teste de diagnóstico molecular rápido para TB estão disponíveis nos centros de saúde, mas não são usados devido à falta de infraestrutura de saúde, como capacidade laboratorial.¹⁸
- a falta periódica de medicamentos para TB – outro fator incapacitante – afeta a conclusão bem-sucedida do tratamento. Entre 2019 e 2020, o Global Drug Facility (GDF) da Stop TB Partnership observou ruturas de medicamentos em 27 países da África, Ásia e regiões da Europa de Leste e Ásia Central.¹⁹ A avaliação do CRG da República Democrática do Congo também observou esse desafio.²⁰



Gráfico 2

Lacuna no diagnóstico global de TB

Aproximadamente

7 MILHÕES DE PESSOAS
foram diagnosticadas com tuberculose
e notificadas à OMS em 2019



... deixando quase

3 MILHÕES DE PESSOAS*
com tuberculose que não
foram diagnosticadas
nem notificadas à OMS



*as pessoas não foram diagnosticadas e, portanto, não puderam procurar tratamento, ou foram diagnosticadas, mas não notificadas à OMS

👤 = 1 milhão de pessoas

Ações e respostas da comunidade

No entanto, as comunidades afetadas e a sociedade civil também relatam que - queo prioritizadas, ampliadas e dotadas de recursos - as intervenções baseadas em indícios demonstram o potencial para transformar a ação contra a TB. São fornecidos exemplos a nível do país (tal como no Vietname, consulte Estudo de Caso das Comunidades 1)²¹ e em colaborações internacionais (como a iniciativa estratégica para encontrar as pessoas que faltam com TB). Este último é financiado pelo Fundo Global da luta contra a SIDA, tuberculose e malária (o Fundo Global) e implementado pela Stop TB Partnership e pela OMS, em parceria com as comunidades afetadas e a sociedade civil.²² Para cada ano de 2018 a 2020, a Iniciativa teve como objetivo encontrar mais 1,5 milhões de “pessoas que faltam” com TB - em particular entre as populações chave e vulneráveis - nos 13 países que respondem por 75% desses casos globalmente.²³ O progresso até agora indica que a lacuna entre as notificações de TB e a incidência caiu de 49% em 2014 para 33% em 2018 e continua a diminuir.

As maiores quedas são observadas em alguns dos países com a maior incidência de TB na Ásia (Bangladesh, Índia, Indonésia e Filipinas). Vale a pena ressaltar que essa era a situação documentada antes do impacto da COVID-19.

“A tuberculose é uma doença causada pela pobreza, e dificuldades económicas, vulnerabilidade, marginalização, estigma e discriminação são enfrentadas por pessoas afetadas pela tuberculose”

– Relatório de progresso da TB do UNSG, 2020

Populações chave e vulneráveis

As comunidades afetadas e a sociedade civil saudaram o compromisso da *declaração política* de priorizar e apoiar as pessoas de populações chave e vulneráveis.²⁴

No entanto, os atores relevantes expressam grande preocupação com as deficiências em eamento em direção à *declaração política*, sendo os membros da comunidade mais necessitados os mais atingidos. Exemplos de populações chave e vulneráveis incluem: migrantes, consumidores de drogas, povos indígenas, pessoas sem abrigo, crianças, mineiros, pessoas privadas de liberdade e pessoas afetadas por conflitos ou desastres naturais. Este cenário é mais notável a nível de país, onde dados nacionais limitados de população chave e vulnerável fazem com que sejam deixados para trás.

Estudo de caso das comunidades 1: colaborar para eliminar a tuberculose - Vietname

Em 2019, o Governo do Vietname estabeleceu uma comissão nacional interministerial para acabar com a TB como parte de um decreto do Primeiro-Ministro para consolidar os sistemas de prevenção e controlo e cumprir as metas da *declaração política*. A Comissão é presidida pelo Vice-Primeiro Ministro e visa coordenar a implementação do plano de ação nacional através do envolvimento de vários setores - incluindo comunidades/sociedade civil - em linha com a estrutura de responsabilização multissetorial para a TB da OMS. As funções do setor serão definidas no plano estratégico nacional de TB para 2021 a 2025, enquanto uma lei nacional revista sobre doenças infecciosas, incluindo TB, está a ser formulada. Para apoiar a estratégia do país, um consórcio de comunidades/organizações da sociedade civil - incluindo a pesquisa e desenvolvimento interativo do Vietname e a Friends for International Tuberculosis Relief - colaborou com as autoridades provinciais para implementar SWEEP-TB. Esta iniciativa usa triagem de toda a população para doenças e infeções por TB e foi a primeira no país a implementar a substituição da baciloscopia por diagnóstico molecular rápido Xpert e raio-X de tórax (um elemento-chave do novo plano estratégico nacional de TB do Vietname). Os resultados do trabalho, financiado através do programa TB REACH da Stop TB Partnership, incluíram o aumento da identificação de casos nas comunidades (quase 500 000/100 000) e a inscrição de centenas de pessoas no TPT.



Obstáculos e desafios sistêmicos

Uma série de desafios contínuos foi documentada em relação às populações chave e vulneráveis. Incluem:

- Identificação e priorização de populações chave e vulneráveis nos planos estratégicos nacionais de TB
- Desenvolvimento e ampliação de intervenções diferenciadas de TB que sejam linguística e culturalmente apropriadas, especialmente para migrantes, refugiados e povos indígenas (consulte o estudo de caso das comunidades 3)
- Abordagem de barreiras sociopolíticas, como leis prejudiciais
- Programação para reduzir o estigma e a discriminação, inclusive nos serviços de saúde e nas comunidades. Existem lacunas de dados gritantes e estimativas de tamanho da população crassas na maioria dos países
- Falta de dados desagregados, em tempo real e diferenciados sobre estimativas de tamanho, vulnerabilidades e necessidades de TB de populações chave e vulneráveis de TB
- Acesso a serviços ao cruzar fronteiras internacionais, especialmente populações móveis e migrantes, refugiados, nômadas e povos indígenas.

Ações e respostas da comunidade

As comunidades afetadas/sociedade civil têm contribuído para os esforços de resolução das lacunas de dados. Isso informou a programação de TB direcionada e diferenciada por programas nacionais de TB, enquanto são recolhidos indícios para garantir financiamento sustentável para resolver as necessidades dessas populações.

Durante o período em análise, as comunidades afetadas/sociedade civil intensificaram os esforços para informar as estimativas de tamanho da população chave e vulnerável em nível nacional, para apoiar as respostas à tuberculose baseadas em dados. Numerosas intervenções têm sido apoiadas pelo programa do Fundo Global e pelo programa de comunidade, direitos e gênero (CRG) da Stop TB Partnership. Em vários países – incluindo países da Ásia-Pacífico (ver Estudo de caso das comunidades 2)²⁵ – foram realizados processos de “dados para ação” para identificar populações chave e vulneráveis prioritárias.²⁶ Comunidade/sociedade civil em outras regiões, incluindo as Américas, Oriente Médio e Norte da África, que também enfrentam desafios econômicos, políticos e humanitários significativos, beneficiariam particularmente de um maior apoio para este tipo de intervenção.

“As crianças são especificamente vulneráveis à tuberculose, principalmente se estiverem desnutridas e/ou forem seropositivas.” – Relatório de progresso da TB de 2020 da OMS

Estudo de caso das comunidades 2: identificação de populações chave e vulneráveis de TB - Ásia-Pacífico

Ao realizar processos de “dados para ação”, os países podem identificar e abordar lacunas nos dados para as populações chave e vulneráveis de TB, para informar os programas nacionais de TB e a conceção das intervenções. O processo promove o diálogo nacional sobre as lacunas, como se podem abordar e como envolver de forma significativa as populações chave e vulneráveis no planeamento, implementação e monitorização de serviços a nível nacional e local. Como exemplos, as seguintes populações foram identificadas como prioritárias em países da Ásia-Pacífico:

- Paquistão – pessoas que vivem com HIV, pessoas transgénero, homens que têm relações sexuais com outros homens, pessoas com coinfeção por HIV/TB, pessoas consomem drogas injetáveis, pessoas privadas de liberdade e outros locais fechados, pessoas pobres em áreas urbanas e profissionais de saúde
- Filipinas – pessoas privadas de liberdade e outros ambientes fechados, pessoas que fumam, pessoas idosas, pessoas com diabetes, pessoas que vivem em conglomerados urbanos, pessoas sem abrigo e consumidores de drogas

Estudo de caso das comunidades 3: reconhecimento das vozes indígenas vibrantes para acabar com a TB – Canadá

Como as taxas mais altas de TB no Canadá ocorrem entre os povos indígenas, um projeto chamado *Recurrent Tuberculosis* está a trabalhar para traduzir as perceções da sequência da totalidade do genoma em melhores práticas de saúde pública para fortalecer a resposta à TB. Este projeto está a trabalhar na província de Saskatchewan e constrói relações recíprocas entre líderes indígenas locais, comunidades e provedores de saúde. No centro do projeto está o reconhecimento de que as normas e protocolos culturais indígenas são fundamentais e seminais para partilhar círculos e construir relações com parceiros das Primeiras Nações.

Financiados pelos institutos canadianos de investigação em saúde, estão a diferenciar a recaída da reinfeção da TB no Canadá e garantem que as abordagens culturalmente adequadas alcancem os povos indígenas com maior risco de TB. Este projeto usa uma abordagem integrada de tradução de conhecimentos que aplica o princípio de segurança cultural e é uma abordagem que pode ajudar a informar a adaptação de programas para alcançar os povos indígenas em outros contextos. A responsabilidade recai sobre o indivíduo com o poder real ou percebido na relação de trabalho para estabelecer uma relação que reconheça os pontos fortes e a vitalidade dos povos indígenas, enquanto respeita e sustenta as vozes indígenas, formas de conhecimento, compreensões ancestrais, anciãos e detentores do conhecimento.

Crianças

Entre as populações chave e vulneráveis, as crianças estão entre as mais atingidas pelas lacunas no progresso das metas de TB, com 230 000 mortes em 2019.

Progresso para atingir as metas

Em 2019, as crianças representavam 12% de todas as pessoas que desenvolveram TB.²⁷ Enquanto as estimativas de TB-DR entre crianças variam de 25 000 a 32 000 por ano, apenas 8 986 crianças tiveram acesso ao tratamento de TB-DR em 2018 e 2019.²⁸ É preocupante notar que, no que diz respeito às crianças, o progresso está atrasado em relação a outras faixas etárias, apesar das melhorias significativas nas opções de tratamento nos últimos anos.

O relatório de progresso observou um melhor acesso a tratamento adequado para crianças. Em 2019, 1,1 milhões de cursos de tratamento para crianças com TB suscetível a medicamentos foram fornecidos pelo GDF, desde que foram introduzidos pela primeira vez em 2016. O GDF fornece atualmente 13 formulações de TB-DR para crianças em 62 países, com projeções de que todos os medicamentos para TB-DR adequados para crianças estarão disponíveis em 2021. O período em análise observa o progresso em termos de fortalecimento das colaborações e compromissos de alto nível dos afetados pela TB da OMS, Stop TB Partnership, doadores e fabricantes de produtos farmacêuticos (tanto em diagnóstico como medicamento) por meio do plano de ação para a HIV e TB pediátrico de Roma 5 em 2020.²⁹

Verificação de meta: crianças

- 1,04 milhões de crianças foram tratadas para tuberculose em 2018 e 2019, em comparação com uma meta de 3,5 milhões de 2018 a 2022
- 9000 crianças foram tratadas para a TB-DR em 2018 e 2019, em comparação com uma meta de 115 000 entre 2018–2022
- 783 000 crianças menores de 5 anos de idade que são contactos domiciliares de pessoas afetadas pela TB receberam TPT em 2018 e 2019, em comparação com uma meta de 4 milhões de 2018 a 2022

Obstáculos e desafios sistêmicos

Os principais desafios relatados pelas comunidades afetadas/sociedade civil incluem:

- Lacunas na detecção de casos que resultaram em subnotificação do número de crianças em tratamento anualmente. Isto é atribuível à falta de acesso a ferramentas de diagnóstico no ponto de atendimento (POC) acessíveis (incluindo métodos de recolha de amostras)³⁰
- Escassez de formulações de medicamentos adequados para crianças e iniciação de crianças (menores de 5 anos) em TPT, que são contactos domiciliares de casos de TB pulmonar confirmados bacteriologicamente

- Ausência de rastreio sistemático da TB, o que se deve à má coordenação entre os programas de saúde e entre os programas de TB e crianças (incluindo os de saúde materno-infantil e serviços sociais).
- Falta de priorização no orçamento para programas de TB pediátrica nos planos estratégicos nacionais de TB e nas solicitações de financiamento do Fundo Global
- Falta de visibilidade da TB infantil em algumas iniciativas globais importantes.

O impacto da COVID-19 na TB infantil destaca o panorama sombrio para as crianças, especialmente com o aumento dos níveis de desnutrição e diminuição dos níveis de imunização.

Ações e respostas da comunidade

Os atores chave das comunidades afetadas e a sociedade civil observam que, apesar do roteiro da OMS *para erradicar a TB em crianças e adolescentes*³¹ e as melhores opções de tratamento, o acesso a estas opções continua a ser um desafio. Práticas incorretas e prejudiciais – como os programas de “corte” de medicamentos para adultos contra a tuberculose dados a crianças³² – persistem no campo. Para apoiar programas de TB para erradicar tais práticas, e para apoiar a proliferação de formulações de TB adequadas para crianças, a Global Drug Facility ofereceu mais de 1,1 milhões de cursos de tratamento de produtos combinados de dose fixa, adequados para crianças para a TB sensível desde que foram introduzidos pela primeira vez em 2016.³³

Estudo de caso das comunidades 4: identificar prioridades para crianças e TB - Quênia

No Quênia, uma consulta às comunidades/sociedade civil em junho de 2020, realizada para traçar estratégias sobre o ciclo de alocação do Fundo Global de 2021 a 2023, resultou numa carta de prioridades para crianças da sociedade civil. Esta identifica quatro prioridades para a TB pediátrica, cada uma apoiada por ações para informar a ação nacional:

- **Prioridade 1:** detecção ativa de casos de TB pediátrica e aumento do diagnóstico – incluindo ações para o diagnóstico rápido e expeido de TB infantil e capacidade intensificada do país para encontrar crianças com TB.
- **Prioridade 2:** prevenção da TB, incluindo ações em regimes mais curtos para TPT e teste de infeção por TB latente e rastreio de infeção.
- **Prioridade 3:** tratamento de TB (incluindo TB-DRTB-MDR) – incluindo ações sobre tratamento de TB altamente eficaz para crianças e monitorização do tratamento por profissionais de saúde e voluntários de saúde da comunidade.
- **Prioridade 4:** equipar profissionais de saúde e comunidades para lidar com a TB infantil – incluindo ações sobre políticas e liderança política para ações comunitárias sobre TB e criação de procura para testes de TB.

Embora o progresso seja lento, existem raios de sol. As comunidades afetadas e a sociedade civil estão a provar ser aliados essenciais para garantir que as crianças tenham acesso aos cuidados que merecem. Os exemplos incluem: desenvolvimento de uma carta de prioridade para crianças da sociedade civil no Quênia (ver Estudo de caso das comunidades 4)³⁴ e Catalysing Pediatric TB Innovations (CaP TB), uma colaboração de 2017 a 2021 entre a Elisabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF) e Unitaid.³⁵ A segunda foca-se na integração de serviços de TB infantil em programas de saúde materno-infantil na Índia e em nove países da África Subsariana.³⁶ Inclui a capacitação de comunidades/sociedade civil e o uso de uma ferramenta pioneira de orçamento para tuberculose infantil.³⁷

TB resistente a medicamentos e multirresistente a medicamentos

A *declaração política* comprometeu-se a abordar os “graves riscos para a saúde individual e pública” apresentados pela ameaça crescente da TB droga-resistente (TB-DR) e multidroga-resistente (TB-MDR).³⁸

Verificação de meta: DR/TB-DRTB-MDR

- 333 000 pessoas foram tratadas para TB-DR em 2018 e 2019, em comparação com uma meta de 1,5 milhões de pessoas de 2018 a 2022

Progresso para atingir as metas

De acordo com o relatório de progresso, em 2019, 57% das pessoas diagnosticadas com TB tiveram as suas infeções bacteriologicamente confirmadas - um aumento de apenas 2% em relação a 2018.³⁹ Por sua vez, a percentagem de pessoas com TB bacteriologicamente confirmada que foram testadas para resistência à rifampicina foi de apenas 61%. Ambas as estatísticas estão muito aquém das metas globais.

O período entre 2018 e 2020 testemunhou um progresso significativo em termos de avanços científicos e as políticas e práticas necessárias para abordar a TB-DR, conforme articulado nas diretrizes consolidadas da OMS para o tratamento da tuberculose resistente a medicamentos.⁴⁰ Este guia aborda desenvolvimentos importantes em termos de testes moleculares rápidos eficazes, como GeneXpert e TrueNAT; a introdução de regimes de medicamentos “totalmente orais” mais curtos e seguros; reduções de preços de medicamentos como a bedaquilina (conforme negociado pelo Fundo Global e pela Stop TB Partnership); e uma ênfase em abordagens centradas nas pessoas - promovendo assim a descentralização do início do tratamento da TB-DR para unidades de saúde primárias. No meio destes avanços, continua a haver uma gree preocupação com a transição do Fundo Global de alguns dos países com alta incidência de TB-DR, incluindo alguns dos países da Europa de Leste e América do Sul.

Obstáculos e desafios sistémicos

Embora receptivas às inovações científicas, as comunidades afetadas/sociedade civil relatam que, em muitos contextos, a TB-DR continua a ser uma crise de saúde grave e cada vez pior, especialmente para as populações vulneráveis. Isto também acontece para as pessoas nas famílias de indivíduos com TB-DR, que também enfrentam impactos sociais e económicos desproporcionais, incluindo custos catastróficos. Devido às ineficiências programáticas, os custos relacionados com diagnósticos, tratamento e cuidados para TB-DR permanecem paralisantes na maioria das regiões, com estimativas de cerca de 5000 dólares por pessoa. Isto também se deve em gree parte à hospitalização de rotina. Outros desafios observados incluem:

- Ampliação limitada de diagnósticos de TB-DR melhorados
- Contextos em que o tratamento “totalmente oral” de curta duração para TB-MDR é citado como o padrão nacional, mas ainda não foi implementado (com tratamentos injetáveis desatualizados e menos seguros ainda em uso)⁴¹
- Ampliação lenta dos regimes de TB-DR “totalmente orais”, principalmente porque esses medicamentos patenteados de TB-DR são muito caros e não têm atualmente equivalente genérico
- Baixos níveis de apoio psicossocial direcionado antes, durante e após o tratamento resultam numa gestão inadequada dos efeitos colaterais e, portanto, resultados de programação inferiores aos desejáveis.

O tratamento descentralizado centrado nas pessoas em unidades de saúde primárias oferece opções de modelo programático cada vez mais económicas.



Ações e respostas da comunidade

Em resposta, as comunidades/sociedade civil estão a desempenhar um papel central na mobilização e implementação de ações nesta área crítica. O trabalho do setor tem variado desde a produção de recursos essenciais, como o guia de ativistas para TB resistente a medicamentos pelo grupo de ação de tratamento,⁴² até à implementação de intervenções programáticas (por exemplo, no Azerbaijão, ver Estudo de Caso das Comunidades 5)⁴³ e participação na defesa nacional (para exemplo, no Zimbábwe, consulte o estudo de caso das comunidades 6).⁴⁴

Estudo de caso das comunidades 5: reduzir a TB resistente a medicamentos em pessoas privadas de liberdade no Azerbaijão

Em 2018, o Azerbaijão viu níveis crescentes de TB-DR entre as pessoas privadas de liberdade e egressos. Em resposta, a Saglamliga Khidmat Public Association, uma organização da sociedade civil, desenvolveu um pacote de apoio social e clínico. Para as pessoas privadas de liberdade com TB, incluiu pacotes de alimentos, sessões de consciencialização e formação entre pares, inclusive durante seis meses após o término do tratamento. Para os egressos, incluiu apoio com acompanhamento, com visitas mensais, sessões educativas, entrega de medicamentos para TB e recolha de amostras. A iniciativa apoiou mais de 800 pessoas privadas de liberdade e viu os níveis de TB-DR diminuir significativamente, incluindo entre os egressos.

Estudo de caso das comunidades 6: defender melhores regimes para a TB resistente a medicamentos no Zimbábwe

Em 2020, o Zimbábwe juntou-se aos poucos países africanos que introduziram um regime mais curto, altamente eficaz e totalmente oral para o tratamento da TB resistente à rifampicina, conforme recomendado pela OMS. Isto resultou de esforços combinados, incluindo um forte ativismo pelas comunidades afetadas, sociedade civil e a convenção nacional de TB (uma rede de delegados parlamentares). O trabalho incluiu a proposição de moções no parlamento e o envolvimento com o Ministério da Saúde por meio de reuniões anuais de defesa de direitos, onde foram levantadas preocupações sobre os altos custos e efeitos colaterais de regimes de tratamento anteriores.

O setor também defende diagnósticos, tratamento, nutrição e serviços relacionados e apoio “gratuitos e acessíveis” (para evitar custos catastróficos), com priorização urgente de todas as populações vulneráveis.

A necessidade de colaboração entre os setores é urgente. Em resposta, as comunidades afetadas e a sociedade civil

demonstraram como o envolvimento em estratégias regionais afetadas pela TB pode trazer mudanças. Um modelo funcional pode ser encontrado na Europa – a região com a maior taxa de TB-MDR do mundo, em gree parte devido a práticas de hospitalização excessivas e prejudiciais. Isso inclui não apenas internações prolongadas em hospitais, mas também, e provavelmente mais importante, admissões injustificadas em hospitais para preencher as camas. As comunidades afetadas e a sociedade civil colaboraram com os ministérios da saúde e finanças, programas nacionais de TB e outros, para introduzir um modelo de atenção centrado nas pessoas, com foco na TB-DR. O modelo baseia-se num plano regional⁴⁵ e é fundamental para o projeto *regional de tuberculose da Europa de Leste e Ásia Central (TB-REP)*, que é financiado pelo Fundo Global, com o Centre for Health Policy e Studies, Moldávia, como beneficiário principal.⁴⁶ O trabalho concentra-se em 11 países da Europa de Leste e Ásia Central. As suas atividades incluíram o desenvolvimento de um pacote padronizado de serviços de TB centrados na comunidade e centrados nas pessoas e a metodologia do cálculo de custos; a realização de um estudo regional sobre os obstáculos da comunidade, direitos e género aos serviços;⁴⁷ iniciar o tratamento com observação por vídeo; e realização da monitorização com base na comunidade (por exemplo, na Ucrânia, ver Caso de estudo das comunidades 14 e apoio ao fortalecimento dos sistemas de saúde. Os resultados são evidentes em países que: iniciaram a transição para novos regimes de tratamento, inclusive para TB-DR/TB-MDR, de acordo com as diretrizes da OMS; adotou políticas-chave sobre a prestação de serviços, financiamento e recursos humanos de TB centrados nas pessoas; desenvolveu roteiros para incorporar essas políticas centradas nas pessoas em estratégias nacionais sustentáveis de TB. Os resultados também podem ser vistos nos serviços de saúde, tal como o tempo médio de internação de alguém com TB-MDR cair de 157 para 94,9 dias de 2015 a 2019.

Serviços integrados de TB e HIV

As comunidades afetadas e a sociedade civil aplaudiram os compromissos da *declaração política* de integrar ações contra TB e HIV.⁴⁸ No entanto, a TB continua a ser a maior causa de morte de pessoas que vivem com HIV, com 208 000 vidas perdidas em 2019, e pessoas que vivem com HIV com 18 vezes mais probabilidade de desenvolver TB ativa do que pessoas sem HIV⁴⁹.

O número de pessoas que vivem com HIV que receberam TPT aumentou para 5,3 milhões em 2018 e 2019, representeou um progresso substancial em direção à meta da *declaração política* de 6 milhões até 2022. Após reflexão, esta meta carecia de ambição e devemos agora trabalhar para o acesso universal a TPT entre PVHIV.

Verificação de meta: tratamento preventivo de TB

- 6,3 milhões de pessoas receberam TPT em 2018 e 2019, em comparação com uma meta de 30 milhões de 2018 a 2022
- 5,3 milhões de pessoas que vivem com HIV receberam TPT em 2018 e 2019, em comparação com uma meta de 6 milhões de 2018 a 2022
- 179 000 pessoas com mais de 5 anos de idade e contactos domiciliares de pessoas afetadas pela tuberculose receberam TPT em 2018 e 2019, em comparação com uma meta de 20 milhões de 2018 a 2022.

Progresso para atingir as metas

O período de 2018–20 refletiu desenvolvimentos importantes nesta área, incluindo maiores investimentos na introdução e ampliação de novos regimes de TPT de curta duração baseados em rifapentina e defesa da modelagem de mercado para garantir o acesso acessível a estes no âmbito do projeto para *aumentar os resultados de mercado e saúde pública através da ampliação de modelos económicos de acesso de terapia preventiva a curto prazo para a TB (IMPAACT4TB)*.⁵⁰ Este projeto de quatro anos prioriza a terapia preventiva de TB de curta duração (3HP) para pessoas que vivem com HIV, crianças menores de cinco anos e, subsequentemente, todos aqueles em contacto próximo com pessoas com diagnóstico de TB em 12 países de alta incidência.⁵¹ Os desenvolvimentos também incluíram a publicação das *diretrizes consolidadas da OMS para 2020: tratamento preventivo da tuberculose*.⁵²

Embora este continue a ser um ganho admirável no acesso ao TPT para pessoas que vivem com HIV, o progresso em relação aos contactos é particularmente preocupante, visto que esta meta ainda está aquém da meta geral de 30 milhões de TPT até 2022, o que significa um déficit de 23,7 milhões que ainda precisam de ser fornecidos com TPT.

Além das PVHIV, é necessário dar maior foco ao TPT para contactos de pessoas afetadas pela TB e à prevenção primária em profissões de alto risco.

Obstáculos e desafios sistêmicos

Resta uma oportunidade perdida de vincular sistematicamente as respostas ao HIV e à TB em todos os níveis, incluindo um esforço conjunto para aumentar a TPT além das pessoas que vivem e são afetadas pelo HIV. As comunidades afetadas e os atores relevantes da sociedade civil, incluindo a Global Network of People Living with HIV (GNP+) e os seus constituintes⁵³, relatam que muitos países com níveis de TB e HIV elevados ainda operam respostas de HIV e TB amplamente separadas, com consequências negativas para a qualidade do atendimento aos utilizadores de serviços e eficiência dos programas. Ainda são relatadas más práticas no local, por exemplo, utilizadores de serviços a ter de comparecer a unidades diferentes para tratamento de TB e HIV.⁵⁴ Outros desafios relatados incluem:

- Baixas taxas de conclusão de TPT devido à necessidade de fazer a terapia preventiva com isoniazida (IPT) durante 6 a 9 meses; com numerosos casos de falta de vitamina B6 essencial
- Falta de educação comunitária eficaz sobre os benefícios do TPT que salvam vidas; com apoio de adesão limitado
- Custo elevado de medicamentos TPT mais novos; embora a entrada no mercado de genéricos reduza o preço dos regimes TPT à base de rifapentina
- Acesso limitado ou nenhum acesso a serviços psicossociais e outros serviços relacionados para apoiar as pessoas a lidar com o “duplo estigma” da TB e do HIV, que tem sido observado principalmente entre os jovens.

Para contactos de TB, o recente *relatório Step Up for TB* observou limitações num progresso real, incluindo:

- Muitas políticas de países para elegibilidade TPT entre contactos de TB não abrangem todos os contactos
- Muitas diretrizes de países sobre o teste de infeção latente por TB (LTBI) não são claras.

Com a exceção do projeto de TB e exploração de minas na África do Sul, não houve esforços sistemáticos para a prevenção primária da TB em profissões de alto risco, reduzindo a exposição ao pó de sílica na exploração de minas, construção e outros locais de trabalho empoeirados, conforme comprometido na declaração UNHLM. O *relatório Step Up for TB* observou que 62% dos países investigados não incluem mineiros e pessoas com silicose como grupos para triagem ativa de TB e fornecimento de TPT. As lições do projeto de TB e exploração de minas na África do Sul, incluindo a redução da exposição a pó e a prevenção da TB, devem agora ser ampliadas e aplicadas em ambientes ocupacionais adicionais para garantir locais de trabalho seguros para todos.

Ações e respostas da comunidade

As comunidades afetadas/sociedade civil mostram os benefícios das intervenções lideradas por e com base na comunidade que colocam as ligações TB/HIV em prática. Os exemplos incluem o trabalho realizado sob o IMPAACT4TB no Malawi (ver o estudo de caso das comunidades 7).⁵⁵ Outros exemplos incluem o envolvimento das comunidades/sociedade civil num programa nacional conjunto na África do Sul (ver estudo de caso das comunidades 8); provisão de um balcão único, onde o rastreio da tuberculose é fornecido a todas as pessoas que vivem com HIV e que frequentam os centros de cuidados e tratamento do HIV na⁵⁶ Tanzânia; envolvimento das comunidades afetadas e da sociedade civil num grupo de trabalho nacional de TB/HIV que coordene o planeamento conjunto sobre as duas doenças no Camboja;⁵⁷ monitorização realizada por pessoas que vivem e são afetadas por TB e HIV de um programa piloto para aumentar a TPT em clínicas de tratamento de HIV (no Gana);⁵⁸ e formação de vínculos estratégicos entre os programas de TB e HIV entre os principais atores relevantes a nível distrital no Vietname.⁵⁹

As comunidades de TB/sociedade civil que foram consultadas sobre o desenvolvimento de uma nova estratégia global para a SIDA chamam a atenção para cinco áreas principais:⁶⁰

1. 100% de abrangência de TPT para todas as pessoas elegíveis que vivem com HIV para realizar as metas e compromissos da reunião de alto nível da ONU em relação a TB e HIV;
 2. Testes e exames frequentes e acessíveis de TB para todas as pessoas que vivem com HIV;
 3. Medir e reduzir o estigma e a discriminação, bem como a identificação e eliminação de barreiras estruturais ao acesso a serviços de prevenção, diagnóstico, tratamento, cuidados e apoio a TB/HIV;
 4. Ampliação do acesso a novas ferramentas de TB/HIV, incluindo TB lipoarabinomanano (LAM) e, no futuro, uma vacina contra a TB, juntamente com uma agenda de pesquisa participativa de TB/HIV para ajudar nisso;
 5. Metas, financiamento, dados e monitorização e planos de avaliação ousados em nível global e nacional para prestação de contas.
- As comunidades afetadas e a sociedade civil aguardam ansiosamente a inclusão e implementação dessas prioridades e aguardam a parceria com a UNAIDS para garantir que isso seja realizado.



Estudo de caso das comunidades 7: defesa de uma prevenção melhor e mais ampla da TB - Malawi

No Malawi, a Coalition of Women Living with HIV e AIDS (COWLHA) e a Facilitators of Community Transformation (FACT) colaborou com o consórcio IMPAACT4TB para aumentar o envolvimento de pessoas que vivem com HIV, redes sociais civis de TB e membros do parlamento na ampliação da TPT em todo o país. Nas comunidades, as intervenções incluíram a mobilização de mulheres que vivem com HIV no seu papel crítico na monitorização de 3HP, em particular entre os contactos infantis. A nível nacional, a COWLA e FACT lideraram a defesa de uma colaboração mais forte entre os programas de HIV e TB e para que a TPT fosse incluída nos modelos diferenciados de prestação de serviços do país. Os parceiros produziram um memorando de cenário de financiamento para TB/TPT, destaqueo a necessidade de mais financiamento para um aumento de escala. Trabalhe com o programa nacional de TB, pressionaram para inclusão de novos regimes nas diretrizes atualizadas da política de TPT. Também direcionaram os doadores, garantindo financiamento para expeir TPT a todos os 28 distritos apoiados pelo President's Emergency Fund for AIDS Relief (PEPFAR) dentro do plano operacional do país para 2020, bem como no subsídio de TB do Malawi do Fundo Global.

Estudo de caso das comunidades 8: envolvimento numa resposta nacional conjunta à TB e HIV - África do Sul

Em 2009, o meato de alto nível do South Africa National AIDS Council (SANAC) foi ampliado para incluir a TB. O conselho é atualmente presidido pelo Vice-Presidente do país e inclui representantes da sociedade civil, das comunidades afetadas e do setor privado. O SANAC também atua como mecanismo de coordenação do país (CCM) para propostas e acordos de doação com o Fundo Global. Existe um plano estratégico para as epidemias de HIV e TB, enquanto os respetivos programas nacionais são coordenados por um Diretor Geral Adjunto no Departamento de Saúde.

 **Consulte o APELO À AÇÃO para recomendações na área de ação 1**

Área de ação 2: basear a resposta à TB em direitos, igualdade e sem estigmas, com as comunidades no centro

Conheça a sua resposta: Comunidade, Direitos e Género (CRG)

Em 2018, a *declaração política* apelou para que a resposta à TB fosse baseada nos direitos, com igualdade de género e centrada nas pessoas.⁶¹

Progresso para atingir as metas

Apesar dos esforços e sucessos concretos das comunidades afetadas/sociedade civil na promoção e proteção dos direitos das pessoas mais vulneráveis à TB, continua a haver um investimento mínimo nesta área. Existe um ceticismo inerente entre alguns doadores e atores relevantes de que os investimentos em programas para abordar os direitos humanos e as barreiras de género nas respostas à tuberculose produzirão resultados tangíveis. A crescente base de indícios é prejudicada pela falta de financiamento para apoiar o fortalecimento da capacidade de recolha de dados e metodologias de documentação; falta de parcerias entre conjuntos de competências; e a falta de indícios para informar modelos demonstráveis e melhores práticas na resposta e abordagem de violações de direitos humanos e de género nas respostas à TB.

Ações e respostas da comunidade

As comunidades afetadas/sociedade civil relatam que, desde 2018, houve um progresso significativo no aumento da compreensão e na base de indícios sobre como as suas questões prioritárias moldam as epidemias e respostas à TB.⁶² Isso inclui o desenvolvimento e a proliferação das ferramentas CRG abrangentes que foram criadas e implementadas pela Stop TB Partnership em colaboração com as comunidades afetadas, sociedade civil e NTP.⁶³ Este pacote de ferramentas inclui avaliações e materiais de planeamento relacionados com ambientes jurídicos e políticos, dados de direitos humanos,⁶⁴ género⁶⁵ e populações chave,⁶⁶ agora incorporados num protocolo de avaliação CRG combinado.⁶⁷ As ferramentas também incluem a avaliação do estigma de TB⁶⁸ e a monitorização comunitária da OnImpact.⁶⁹

Até outubro de 2020, através do trabalho de vários parceiros apoiados pela Stop TB Partnership e financiados pela USAID e pelo Fundo Global, foram concluídas 17 avaliações CRG nacionais. Estas ocorreram em Bangladesh, Camboja, República Democrática do Congo, Geórgia, Índia, Indonésia, Cazaquistão, Quênia, Quirguistão, Moçambique, Nigéria, Paquistão, Filipinas, África do Sul, Tanzânia, Tadjiquistão e Ucrânia (consulte o estudo de caso de comunidades 9, exemplo da República Democrática do Congo).⁷⁰ Outros nove estão em eamento na Arménia, Benin, Camarões, Costa do Marfim, Moldávia, Mianmar, Ugea, Vietname e Zimbabwe.⁷¹

Estudo de caso das comunidades 9: desenvolver um plano de ação para a comunidade, direitos e género - República Democrática do Congo

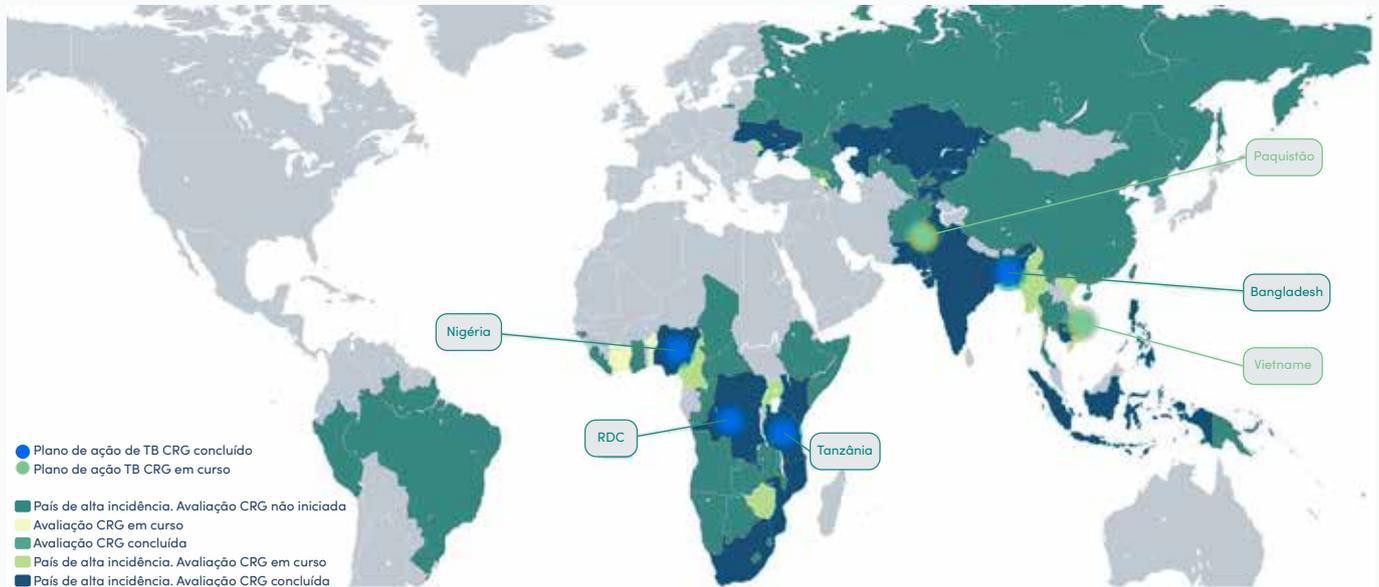
O PNLT da República Democrática do Congo, em conjunto com o Club des Amis Damien e a comunidade afetada pela tuberculose, desenvolveu um plano de ação CRG com custeio nacional que responde às conclusões e recomendações da avaliação nacional de CRG realizada pelo Club des Amis Damien com orientação estratégica do PNLT. O plano de ação nacional de CRG foi integrado e incluído no NSP 2021-2023 e é uma declaração de necessidade: o orçamento total chega a 15,6 milhões de dólares.

Quatro planos de ação TB CRG com custos nacionais foram desenvolvidos em Bangladesh, República Democrática do Congo, Nigéria e Tanzânia, e sete países estão a desenvolver pacotes de investimento em CRG. Este último pode ser usado para fortalecer as políticas nacionais de TB e atender às prioridades das comunidades/sociedade civil na preparação dos planos estratégicos nacionais de TB e pedidos de financiamento ao Fundo Global.⁷²



Figura 4

Avaliações e planos de ação de TB CRG



Uma avaliação do estigma da TB foi testada na Índia e na Serra Leoa, com implementação adicional apoiada em Bangladesh, Gana, Nigéria, África do Sul e Ucrânia. Além disso, respondendo à necessidade e confiança em dados abrangentes, de alta qualidade e oportunos e informações sobre os obstáculos enfrentados por pessoas afetadas pela TB no acesso a serviços essenciais de TB, a estrutura e plataforma digital de monitorização liderada pela comunidade OnImpact foi implementada em 14 países (Azerbaijão, Bielorrússia, Botswana, Camboja, República Democrática do Congo, Indonésia, Quênia, Quirguistão, Moçambique, Paquistão, Filipinas, Tadjiquistão, Tanzânia e Ucrânia).⁷³

De acordo com as comunidades afetadas/sociedade civil, é cada vez mais urgente que a compreensão das questões de CRG seja ampliado e “traduzido” em políticas atualizadas e programas financiados. Por exemplo, os relatórios do painel de revisão técnica do Fundo Global (TRP), ao analisar os pedidos para a última rodada de alocação (para 2020 a 2022), destacam que existem lacunas em curso nas intervenções dos países nesta área. Os exemplos incluem: a falta de estratégias diferenciadas para atingir as populações chave; atenção inadequada a algumas populações chave (como pessoas deslocadas internamente e populações móveis); e falta de atenção às fugas na cascata da TB.⁷⁴ A ação nessas áreas exigirá o fortalecimento contínuo dos sistemas

comunitários, juntamente com uma atenção mais ampla a sistemas de saúde resilientes e sustentáveis. Também exigirá a implementação de uma abordagem centrada na pessoa que vai além dos fatores biomédicos para abordar holisticamente as necessidades sociais, a saúde mental e o estado económico de uma pessoa.

Promoção de respostas à TB de afirmação dos direitos humanos

As comunidades afetadas e a sociedade civil continuam a defender uma abordagem baseada nos direitos humanos para as respostas à tuberculose, baseadas na legislação internacional, regional e nacional. Tais leis estabelecem o direito à saúde, não discriminação, privacidade, confidencialidade e liberdade de movimento, entre outros. Também estabelecem as obrigações legais de governos e agentes privados.

Na prática, as barreiras de direitos humanos observadas incluem (mas não estão limitadas a):

- Adoção de definições restritas de “direitos” (por exemplo, aquelas que não incluem o direito de beneficiar de desenvolvimentos científicos)⁷⁵ e sensibilização limitada a esses direitos no contexto da TB

- Tendência legal e programática de “controlar” em vez de “apoiar” pessoas com TB
- Investimento limitado em programas de acesso a justiça, incluindo monitorização de direitos humanos
- Intervenções desadequadas em relação a nuances e adaptação à igualdade de gênero e populações chave
- Baixa prioridade dada ao fortalecimento de ambientes legais e de políticas que promovam e protejam os direitos humanos, incluindo saúde mental, apoio financeiro, nutricional e assistência jurídica.

Ações e respostas da comunidade

Houve um progresso significativo em compreensão dos princípios e práticas necessários para uma abordagem baseada em direitos para a TB durante o período em análise. As comunidades afetadas/sociedade civil aumentaram os direitos humanos e a alfabetização e a formação sobre TB para formuladores de políticas e influenciadores chave (consulte o *direito à respiração*, estudo de caso de comunidades 10)⁷⁶, bem como a implementação de avaliações do ambiente legal para TB.

Alguns recursos chave também foram desenvolvidos para informar a aplicação doméstica e a ação comunitária. Isto inclui o resumo técnico *ativar uma resposta à tuberculose baseada em direitos humanos*, que inclui 20 recomendações para ações práticas que os países podem tomar para ativar uma resposta à TB baseada em direitos humanos.⁷⁷ Outra, desenvolvida especificamente pelas comunidades afetadas, é a *declaração dos direitos das pessoas afetadas pela TB*, produzida em 2019 por TB pessoas com o apoio da Stop TB Partnership e especialistas jurídicos.⁷⁸ Esta declaração abrange uma série de direitos, como o direito a: saúde física e mental; vida; liberdade; confidencialidade; informação e consentimento informado; emprego; progresso científico; liberdade de discriminação; e isenção de tratamento cruel, desumano ou degradante.

Uma importante iniciativa de doadores que os países elegíveis podem aproveitar para apoiar a operacionalização da TB e dos direitos humanos é *Breaking Down Barriers* - um investimento do Fundo Global de 123 milhões de dólares para remover as barreiras dos direitos humanos ao HIV, TB e malária no ciclo de alocação de 2017 a 2019.⁷⁹ Este programa ajudou a catalisar maiores investimentos em direitos humanos e permitiu que os formuladores de políticas identificassem as causas profundas dos direitos e dos obstáculos de gênero, determinassem o que é necessário para os enfrentar e determinassem os custos envolvidos em lhes responder. Por exemplo, o novo plano de três anos da África do Sul para lidar com a desigualdade de gênero e os obstáculos relacionados com os direitos humanos aos serviços de saúde de HIV e TB, lançado em 2019, foi moldado pelos extensos estudos de avaliação de base realizados como parte da *Breaking Down Barriers*. O novo plano do país ajuda as populações chave e vulneráveis a ter acesso a serviços de saúde que salvam vidas, ao mesmo tempo que aborda as causas profundas

dos direitos e dos obstáculos relacionados com o gênero. Esta iniciativa foi implementada em outros 19 países.

Igualdade de gênero

As comunidades afetadas/sociedade civil defendem uma abordagem transformadora de gênero para a TB que aborde as questões sociais, jurídicas, culturais e biológicas que sustentam a desigualdade de gênero e contribuem para maus resultados de saúde.

Os desafios atuais nesta área incluem: baixo reconhecimento da dupla carga enfrentada pelas mulheres (como pessoas com TB e cuidadoras); a falta de intervenções voltadas especificamente para os homens, apesar dessa população ser amplamente afetada pela TB; a escassez de dados desagregados sobre gênero, vulnerabilidade e acesso aos serviços de TB; e o uso de definições restritas de “gênero” que se referem apenas a homens/mulheres, sem uma compreensão mais ampla da dinâmica de gênero e das diferentes identidades de gênero.

Ações e respostas da comunidade para impulsionar programas de TB com perspectiva de gênero

No entanto, alguns países começaram a intensificar abordagens de gênero responsivas e transformadoras para TB. Essas atividades incluíram: conduzir avaliações de gênero em 17 países; utilização do pacote de investimento em gênero da Stop TB;⁸⁰ o desenvolvimento de estruturas nacionais para abordagens sensíveis ao gênero em alguns países, por exemplo a Índia (ver o estudo de caso das comunidades 11).⁸¹

O estabelecimento de redes relacionadas com o gênero (como a TB Women) é um bom progresso, em conjunto com o fortalecimento dos mecanismos de financiamento da TB específicos de gênero. Um exemplo do último é a aplicação de uma *estrutura de capacitação de mulheres e meninas*⁸² para TB REACH - apoio os donatários a olhar para dados e indícios relacionados com gênero, formular intervenções sensíveis ao gênero e promover a igualdade de gênero através da capacitação de mulheres e meninas.

Estudo de caso de comunidades 10: formação de comunidades afetadas e sociedade civil em direitos humanos de TB - Ásia-Pacífico

A Activist’s Coalition on TB Asia-Pacific, juntamente com a APCASO e com o apoio do mecanismo de desafios para a sociedade civil da Stop TB Partnership, está a implementar o direito de respirar, uma iniciativa para 2020–2021. As atividades incluem um programa de capacitação para pessoas afetadas pela TB, bem como para organizações da sociedade civil, com um manual de formação do direito de respirar testado no Camboja, Indonésia e Filipinas. O projeto fornece apoio no país para a implementação e implementação de planos de defesa de direitos humanos e TB, com foco no Nepal, Papua Nova Guiné e Vietname.

Estudo de caso de comunidades 11: desenvolver uma estrutura nacional para uma abordagem de gênero para TB - Índia

Na Índia, os atores relevantes - incluindo as comunidades afetadas e a sociedade civil - basearam-se nas conclusões da avaliação de CRG da Índia coordenada pelo REACH, para desenvolver uma *estrutura nacional para uma abordagem de gênero para TB*. O objetivo é catalisar o diálogo em todos os níveis e entre todos os atores relevantes na resposta à TB, fortalecendo a compreensão coletiva da TB e do gênero. A estrutura é baseada num conjunto de princípios (como não discriminação e trabalho em parceria) e aborda: a interação entre TB e gênero a diferentes níveis e o seu impacto na carga e na resposta à TB; ações necessárias para avançar em direção a uma abordagem com perspectiva de gênero; e orientação sobre como implementar essas ações. A estrutura, que agora pertence ao programa nacional de TB, é articulado sob os mesmos títulos do plano estratégico nacional de TB de 2017 a 2025 (detetar, tratar, prevenir e desenvolver).

Estigma e discriminação

O estigma é frequentemente descrito como um processo de desvalorização, através do qual pessoas estigmatizadas são desacreditadas, percebidas como tendo menos valor ou mesmo vistas como um perigo. O estigma também é um determinante social significativo da saúde e uma causa fundamental da desigualdade na saúde.⁸³ As comunidades/sociedade civil clamam por uma resposta à TB que reconheça como o estigma e a discriminação exacerbam (e até substituem) as dificuldades médicas, sociais e económicas da doença. Isto apresenta-se como uma barreira transversal para o acesso a cuidados e apoio de qualidade, acessíveis e oportunos.

As barreiras relacionadas com o estigma (interno e externo) incluem:

- Altos níveis de estigma relacionado com a TB em ambientes de saúde, locais de trabalho e comunidades
- Altos níveis de auto-estigmatização entre as pessoas afetadas pela tuberculose
- Falta de evidências robustas sobre como o estigma afeta os serviços de TB
- Baixa compreensão das múltiplas experiências de estigma dos membros da comunidade (como para pessoas que vivem com TB e HIV; aqueles que sofrem de TB ou TB-DR, bem como de populações chave e vulneráveis marginalizadas).

A escassez de dados sobre como o estigma relacionado com a TB se apresenta resultou na escassez de intervenções programáticas para lidar com o estigma relacionado com a TB.

Como afirmado anteriormente, a ferramenta de *avaliação do estigma da TB* - desenvolvida pela Stop TB Partnership e parceiros, incluindo pessoas com TB e afetadas por ela - é um avanço importante nesta área.⁸⁴ Publicada em 2019, a ferramenta usa métodos de recolha de dados qualitativos e quantitativos para avaliar como e até que ponto o estigma atua como um obstáculo para os serviços de TB em diferentes ambientes e ao longo do caminho da TB. Também apoia a formulação de recomendações para tornar os serviços disponíveis, acessíveis e aceitáveis para todos. Em reconhecimento ao potencial da *avaliação do estigma da TB* para fortalecer as respostas nacionais à TB, o Fundo Global incluiu três indicadores da ferramenta nos indicadores principais da estrutura modular da TB para a sua última rodada de financiamento.⁸⁵ Estes relacionam-se com a auto-estigmatização da TB; estigma em ambientes de saúde; e estigma em ambientes comunitários, e facilitará a inclusão e monitorização de intervenções relevantes em subsídios nacionais. O progresso de cada país em relação ao estigma e outros aspetos da resposta à TB pode ser visto nos painéis de países contra a TB.⁸⁶

Envolvimento significativo das comunidades afetadas e da sociedade civil

Em 2018, as comunidades/sociedade civil acolheram o apelo da *declaração política* para respostas à TB para envolver ativamente as comunidades/sociedade civil.⁸⁷



Progresso em direção aos compromissos

De acordo com o *relatório de progresso* do Secretário-Geral da ONU, em 2019 e no início de 2020, 25 dos 30 países com alta incidência de TB realizaram análises dos seus programas nacionais de TB e planos estratégicos nacionais de TB, produzindo versões atualizadas com metas mais ambiciosas com base na *declaração política*. As comunidades/sociedade civil fizeram parte do processo (em várias capacidades) em quase todos os contextos.⁸⁸ As recomendações de muitas dessas análises pediam um envolvimento maior e mais organizado das comunidades/sociedade civil, inclusive por meio da capacitação, mas o nível de envolvimento neste tipo de atividades precisa de ser melhor compreendido.

Em alguns contextos, tem havido um progresso lento, incluindo em torno da oposição política e legal à sociedade civil, contribuindo para o encolhimento do espaço da sociedade civil; envolvimento simbólico das comunidades afetadas e da sociedade civil; falta de diversidade nas comunidades afetadas e na representação da sociedade civil (por exemplo, com as ONG maiores sediadas nas capitais maiores com representação dominante). Além disso, sistemas comunitários e estruturas organizacionais fracos (por exemplo, para gestão financeira e monitorização e avaliação) dificultam as respostas dos sistemas comunitários. Os desafios do envolvimento incluem: falta de financiamento para que as comunidades afetadas e a sociedade civil participem plenamente dos processos de tomada de decisão, às vezes com a presunção de que o envolvimento será “de graça”; e falta de representantes específicos de TB nas estruturas de tomada de decisão, tais como CCM e durante os processos do plano operacional nacional e plano operacional regional do PEPFAR). Mesmo onde existe representação, geralmente existe coordenação e consulta limitadas entre os representantes e outros grupos de pessoas afetadas pela TB.

Ações comunitárias e respostas para construir comunidades de TB

Em 2020, as comunidades afetadas/sociedade civil destacam o progresso no nível do setor - com os atores relevantes a tornar-se mais organizadas e mobilizadas e, como resultado, cada vez mais capazes de se envolver de forma eficaz e ter uma voz unida. Exemplos de mecanismos e plataformas podem ser vistos em todos os níveis, inclusive nacionalmente, como a variedade de redes e fóruns que se desenvolveram em países como a Tanzânia (ver o estudo de caso das comunidades 12).⁸⁹ Regionalmente, exemplos incluem a coligação de TB na Europa na região europeia da OMS; DRAF TB na África francófona; coligação de TB nas Américas; ACT! AP na Ásia-Pacífico; Rede MENA para combater a TB no Médio Oriente e Norte da África; e ACT na África anglófona). Os exemplos globais incluem TBpeople, Global Coalition of TB Activists (GCTA), as três delegações da sociedade civil para o conselho Stop TB e o *equipa de intervenção na sociedade civil da OMS sobre TB*.⁹⁰

Estudo de caso das comunidades 12: coordenar as contribuições da comunidade nos processos nacionais da Tanzânia

Na Tanzânia, o rápido aumento inicialmente levou à fragmentação entre as comunidades afetadas por TB e a sociedade civil. Em resposta, a Tanzania TB Community Network foi formada para servir como uma organização abrangente, com membros de pessoas com tuberculose e afetadas por tuberculose, grupos comunitários, organizações da sociedade civil e defensores. Os objetivos da rede são: promover trabalho em rede, coordenação, troca de experiências, aprendizagem e diálogo entre os membros e outros atores relevantes; apoiar a implementação de serviços de TB de qualidade, acessíveis e equitativos na comunidade por meio do fortalecimento dos sistemas de saúde e comunitários; aumentar a maior participação dos membros e outros atores relevantes para defender o desenvolvimento e implementação de políticas e diretrizes de TB; e melhorar a disseminação de informações e facilitar a comunicação e colaboração de membros e atores relevantes. A rede, que agora desenvolveu a sua própria estrutura de governança e plano estratégico de defesa 2020-2024, coordena a contribuição das comunidades/sociedade civil nos processos nacionais de TB, como a revisão do plano estratégico nacional de TB e reuniões do mecanismo de coordenação nacional da Tanzânia (que lidera o pedido de financiamento do país ao Fundo Global). Para apoiar este trabalho, o programa nacional de TB e lepra adotou os indicadores comunitários da OMS para TB e estabeleceu sistemas de monitorização e avaliação baseados na comunidade para captar a contribuição das comunidades afetadas e da sociedade civil para os resultados da TB no país.

Estudo de caso das comunidades 13: envolver as comunidades/sociedade civil nos processos nacionais - Moldávia

Na Moldávia, o plano estratégico nacional de TB para 2016 a 2020 inclui o objetivo de “fortalecer o envolvimento da comunidade e das organizações da sociedade civil nos cuidados da TB através de uma abordagem de atenção centrada na pessoa”. Para o apoiar, o país opera uma série de processos para garantir o envolvimento significativo das comunidades/sociedade civil. Isso inclui a inclusão de representantes da comunidade/sociedade civil no CCM (o órgão de tomada de decisão do Fundo Global), grupo de trabalho técnico de TB e conselho de especialistas do país. O trabalho dos representantes é apoiado por duas plataformas para os seus constituintes - uma para organizações da sociedade civil de TB e outra para comunidades afetadas.

Muitas comunidades afetadas e setores da sociedade civil – como na Moldávia (ver Caso de estudo das comunidades 13) – relatam que beneficiaram de oportunidades mais significativas para se envolver e influenciar processos críticos nos seus países. Os exemplos incluem a revisão dos planos estratégicos nacionais de TB, o desenvolvimento de propostas de financiamento nacionais e a tomada de decisões nos mecanismos de coordenação do Fundo Global do país. Isso reflete geralmente a sensação de que o setor está a ganhar reconhecimento e respeito como um parceiro essencial na resposta à TB. O processo de evolução dos CCM do Fundo Global a nível de país oferece uma oportunidade estratégica para as comunidades afetadas por TB se envolverem significativamente nos processos de tomada de decisão e para a troca de informações de cima para baixo e de baixo para cima. Os exemplos citados incluem a instalação de sistemas de relatórios baseados em constituintes, que melhoraram as lacunas de informação entre os representantes das comunidades afetadas nos CCM e os seus constituintes.⁹¹

O envolvimento significativo da comunidade também requer redes informadas, capacitadas e coordenadas de pessoas afetadas pela TB. Existem vários exemplos que continuam a crescer em força, incluindo TBpeople Ukraine (Ucrânia); POPTB Indonésia (Indonésia); Survivors Against TB India (Índia); TB Proof África do Sul (África do Sul); Club des Amis Damien (RD Congo) e Network of TB Champions (Quênia). No entanto, essa lacuna continua a ser significativa em muitos países.

Ampliar o fortalecimento dos sistemas comunitários

Serviços de proximidade de qualidade — Em 2018, a *declaração política* pediu respostas à TB para reconhecer e apoiar intervenções baseadas na comunidade.⁹² Apesar deste compromisso, dois anos depois, os atores relevantes relatam uma série de questões em curso nessa área. Estas incluem: falta de reconhecimento formal dos programas nacionais de TB de respostas baseadas na comunidade; falta de investimento no fortalecimento dos sistemas comunitários, com organizações a ter pouco acesso a formação e capacitação; baixos níveis de alfabetização em TB nas comunidades; e ambientes sociopolíticos sem apoio (como leis que restringem as funções das organizações da sociedade civil). As respostas baseadas na comunidade também enfrentam desafios financeiros significativos, com as suas necessidades de recursos muitas vezes não totalmente reconhecidas, forte dependência de doadores externos e uma falta de sistemas de contratação social “favoráveis à sociedade civil” para facilitar a obtenção de recursos domésticos (o que, em alguns países, é proibido por lei).

A proposta de valor de investimento em serviços baseados na comunidade

Desde 2018, o setor continua a demonstrar o valor agregado concreto das respostas *baseadas* na comunidade, e muitas vezes *lideradas* pela comunidade. Os exemplos incluem: encontrar as pessoas “que faltam” com TB; reduzir os níveis de perda de seguimento entre pessoas com TB; apoiar a adesão ao tratamento da TB; promoção de abordagens da TB centradas nas pessoas; fornecer apoio psicossocial, especialmente para pessoas com DR/TB-MDR; e reduzir o estigma e a discriminação.

Ações e respostas da comunidade

Existem inúmeros exemplos – de países como o Peru (ver o estudo de caso das comunidades 14) – onde as respostas baseadas na comunidade alcançaram resultados que seriam altamente desafiadores ou mesmo impossíveis para outros setores.

Estudo de caso 14 de comunidades: realização de exames e testes de TB na comunidade - Peru

No Peru, cerca de metade das pessoas com tuberculose – 20,5% das quais não são notificadas – estão concentradas no norte de Lima, onde as pessoas vivem em povoações informais. Aqui, a *Socios en Salud*, uma organização da sociedade civil, implementou o *TB Móvil*, uma iniciativa de divulgação para aumentar a deteção de casos. O trabalho ocorre em três distritos em colaboração com o Ministério da Saúde e a Diretoria de Saúde de Lima Norte. Envolve triagem em massa em locais de alta densidade (como mercados e unidades de saúde), uso carrinhas móveis de raios-X para identificar indivíduos suspeitos e com amostras de muco levadas para um local de teste Xpert. Isto é combinado com o rastreio de contactos por agentes comunitários de saúde uso métodos criativos (como publicações e redes sociais). Os médicos também estão presentes para realizar avaliações clínicas a qualquer pessoa com um raio-x anómalo. Pessoas com TB bacteriologicamente confirmada ou clinicamente diagnosticada são acompanhadas às unidades de saúde por agentes comunitários de saúde para iniciar o tratamento; os contactos de pessoas com TB recebem tratamento preventivo. *TB Móvil* é a primeira intervenção no Peru a conduzir exames de TB por raios-x baseados na comunidade e exames de infeções latentes por TB em casa. Anteriormente financiado pelo TB REACH, recebe agora apoio do Governo.

De acordo com o *relatório de progresso*, em 59 países que relataram dados para 2019, os encaminhamentos da comunidade representaram uma média de 20% das pessoas recentemente relatadas com TB.⁹³ Em 42 países, a taxa de sucesso do tratamento entre as pessoas com apoio de tratamento na comunidade foi em média de 83%.

Monitorização baseada na comunidade — Juntamente com as intervenções baseadas na comunidade, o período de 2018 a 2020 viu um gree progresso na monitorização liderada pela comunidade. Este é um processo pelo qual os utilizadores de serviços ou comunidades locais se reúnem regularmente para analisar e usar informações para melhorar o acesso, a qualidade e o impacto dos serviços e para responsabilizar os prestadores de serviços e tomadores de decisão.

O *relatório de progresso* também cita como, numa série de países - como Azerbaijão, Bielorrússia, Camboja, República Democrática do Congo, Indonésia, Quirguistão, Moçambique, Tajiquistão, Ucrânia e República Unida da Tanzânia - redes nacionais de comunidades afetadas e da sociedade civil começaram a monitorizar a disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos serviços de assistência e apoio à TB. Alguns países formaram conselhos consultivos comunitários de TB nacionais para informar as políticas de pesquisa ou aconselhar projetos de pesquisa e/ou criaram redes nacionais de defensores para monitorizar compromissos, políticas e serviços.

Este trabalho foi apoiado pelo desenvolvimento de recursos chave, tais como *monitorização liderado pela comunidade: um guia técnico para programação de HIV, tuberculose e malária*⁹⁴ *pacote de investimento: monitorização baseada na comunidade da resposta à TB*.⁹⁵ Também beneficiou do desenvolvimento de ferramentas inovadoras. Um exemplo é *OneImpact*,⁹⁶ produzido pela Stop TB Partnership e comunidades afetadas e parceiros da sociedade civil. Isto fornece uma plataforma digital que, por meio de aplicações para telemóveis, permite que pessoas e comunidades afetadas pela TB obtenham conhecimento sobre a doença, se conectem a serviços e pares e realizem monitorização e relato de problemas e obstáculos. *OneImpact*, que foi implementado em países como a Ucrânia (consulte o estudo de caso de comunidades 15)⁹⁷, fornece dados em tempo real, através dos quais os serviços podem ser melhorados e os atores relevantes podem ser responsabilizadas.

Estudo de caso de comunidades 15: usar OneImpact para realizar a monitorização liderada pela comunidade - Ucrânia

TBpeople Ukraine é uma das maiores organizações de pessoas afetadas pela TB na Ucrânia. Há muito que recebia relatos de altos índices de abeono do tratamento de TB, inclusive devido a violações dos direitos humanos e pouca sensibilidade ao género. Como parte da sua resposta, iniciou o OneImpact. Cada caso iniciado é analisado por um especialista de centro de chamadas, com o membro da comunidade redirecionado para uma organização local da sociedade civil de TB (para serviços e cuidados) ou um especialista profissional (como um psicólogo ou advogado), ou fornecido com apoio imediato (como um pacote de alimentos ou reembolso de despesas médicas). Desde 2019, a TBpeople Ukraine tem complementado este trabalho construindo fortes parcerias com centros de tratamento de TB e organizações da sociedade civil em todas as regiões. Em 2020, com o apoio da Stop TB Partnership e do PAS Center, Moldávia (dentro do projeto TB REP 2.0), está a ampliar o OneImpact para todas as 24 regiões da Ucrânia e a transferir a ferramenta para o centro de saúde pública do Ministério da Saúde como meio de monitorizar a qualidade dos serviços prestados pelas comunidades/sociedade civil através de recursos públicos.



Consulte o APELO À AÇÃO para recomendações na área de ação 2

Área de ação 3: acelerar o desenvolvimento e acesso a novas ferramentas essenciais para acabar com a TB

Pesquisa e desenvolvimento de TB

Em 2018, a *declaração política* incluiu compromissos relacionados com o avanço da investigação, desenvolvimento e inovação em TB.⁹⁸

Progresso em direção à(s) meta(s)

As comunidades afetadas/sociedade civil reconhecem que, desde 2018, o ritmo de trabalho nessa área tem aumentado. Exemplos de progresso incluem aqueles relacionados com: identificação de uma vacina ceidata (M72/ASOIE, que num estudo de fase IIb ofereceu 50% de proteção contra a tuberculose ativa e um bom perfil de segurança em adultos saudáveis com infecção latente de TB);⁹⁹ introdução da primeira lista de diagnósticos essenciais da OMS,¹⁰⁰ que abriu o caminho para os países atualizarem e ampliarem os seus próprios planos de diagnóstico, incluindo testes moleculares rápidos; testes LAM de TB com base em urina para pessoas que vivem com HIV; desenvolvimento de regimes de medicamentos mais curtos e seguros, como regimes totalmente orais para pessoas com TB-DR e regimes de curta duração para TPT, e os resultados recentemente anunciados do estudo 31 que mostram uma redução no período de tratamento para TB suscetível a medicamentos (DS-TB) de 6 a 4 meses.¹⁰¹ O “canal” de TB é mais promissor do que nos anos anteriores e, orientado pela estratégia *global da OMS para investigação e inovação em TB*,¹⁰² existe *potencial* para transformar a resposta à TB.

Obstáculos e desafios sistémicos

Embora os avanços científicos relacionados com as respostas à TB sejam bem-vindos, a divisão mortal do acesso real – mesmo aos diagnósticos e tratamentos de TB mais antigos – permanece. Em alguns contextos, as comunidades necessitadas não são capazes de desfrutar dos frutos da ciência, e até mesmo o requisito mínimo para que todos os países com alta incidência de TB tenham acesso a medicamentos eficazes e acessíveis para a DS-TB não é atingido.

Pesquisa e desenvolvimento (P&D) para TB ainda são limitados em termos de escala e ritmo – em total comparação com a ação e investimento acelerado em gree escala na COVID-19. Desafios monumentais permanecem no contexto de P&D em TB, incluindo:

- Competição de outras doenças
- Falta de lucratividade em diagnósticos, medicamentos e vacinas para a TB
- Sistemas legais e regulatórios desatualizados e complexos; obstáculos antecipados relacionados com a propriedade intelectual para acesso acessível

- Falta de modelos de combinação pública/privada de financiamento
- Preferências do médico e falta de vontade de mudar as práticas
- Baixo foco em ferramentas de TB contextualmente adaptáveis, favoráveis para as pessoas e no local de atendimento
- Envolvimento limitado das comunidades/sociedade civil na condução de uma agenda de P&D “voltada para as pessoas”
- Falta de expansão de inovações de sucesso
- Desafios com propriedade e acesso a dados de pesquisa e desenvolvimento (ou seja, ciência de código aberto)
- Modelos de aquisição e cadeia de suprimentos para garantir acesso acessível a medicamentos, tecnologias e inovações existentes e emergentes

Estes desafios também incluem a falta de avanços nas ferramentas principais, como: uma vacina contra a TB que seja eficaz antes e depois da exposição numa variedade de grupos de idade e ambientes geográficos; um teste rápido local de atendimento para infecção por TB e resistência a medicamentos de TB; e regimes mais curtos e seguros para o tratamento de infecção por TB e doença por TB, especialmente TB-DR. Também há necessidade de maior transparência entre os esforços filantrópicos e intervenções governamentais colaborativas, como a rede de pesquisa em TB do BRICS, para promover uma agenda sólida de investigação para acesso de TB.¹⁰³



Ações e respostas da comunidade

As comunidades afetadas/sociedade civil estão a demonstrar a sua prontidão para lançar desenvolvimentos de investigação e inovações, cumprindo o “direito das pessoas de beneficiar do desenvolvimento científico”¹⁰⁴. Os exemplos variam desde o uso de testes moleculares rápidos GeneXpert (como no Vietname, consulte Caso de estudo das comunidades 1) até até a aplicação de tecnologias digitais. Exemplos deste último incluem o fornecimento de caixas de monitorização eletrónico de dose (por exemplo, na Ucrânia)¹⁰⁵ e o uso de tratamento com apoio de vídeo (por exemplo, na Bielorrússia, Geórgia, Cazaquistão, Moldávia, Tadjiquistão e Turcomenistão).¹⁰⁶

As comunidades afetadas e a sociedade civil também mostraram a sua disposição de se envolver ativamente em iniciativas de pesquisa e desenvolvimento de TB. Exemplos podem ser vistos a todos os níveis, desde o nível de país (como conselhos consultivos da comunidade na Índia como parte dos locais de estudo de ensaio clínico STREAM de fase III para o primeiro regime de tratamento de TB-DR totalmente oral) até ao nível global (como o Global TB Community Advisory Board¹⁰⁷ – um grupo de ativistas comunitários da Ásia, Europa, África e Américas, que visa aumentar o envolvimento da comunidade na pesquisa da TB, por meio de contactos com empresas farmacêuticas e informeo a conceção dos estudos).

Financiamento para pesquisa e desenvolvimento de TB

O financiamento da pesquisa e desenvolvimento da TB também continua a ser um gree desafio. São necessários modelos de financiamento inovadores, que garantam a desvinculação dos custos de P&D do preço e dos volumes de venda dos produtos finais; e que irá promover a colaboração, a partilha de dados (ciência de código aberto) e o licenciamento aberto de propriedade intelectual (especialmente para investigações originadas de financiamento público).

Verificação de meta: pesquisa e desenvolvimento

- Financiamento de 900 milhões de dólares fornecido para pesquisa em TB em 2019, em comparação com uma meta de 2 mil milhões de dólares anuais de 2018 a 2022

Tendências de financiamento de pesquisa em tuberculose, um relatório do Treatment Action Group e da Stop TB Partnership,¹⁰⁸ cita como o financiamento global de pesquisa em TB totalizou pouco mais de 900 milhões de dólares (900 964 590 dólares) no ano fiscal de 2019. Embora este tenha marcado o segundo ano em que o financiamento ultrapassou 900 milhões de dólares, o número permanece abaixo de 50% da meta anual de 2 mil milhões de dólares definida na *declaração política*. O relatório de *tendências de financiamento* destaca como os financiadores públicos representaram mais de dois terços dos gastos totais com pesquisa e desenvolvimento de TB, enquanto o investimento do setor privado totalizou 75 milhões de dólares (um número que permaneceu estável desde 2015). Apenas três países – Reino Unido, Filipinas e Nova Zelândia – cumpriram as suas metas de “parcela justa”, gasteo pelo menos 0,1% dos seus orçamentos gerais de pesquisa e desenvolvimento em TB. Os Estados Unidos continuaram a ser o maior financiador individual da investigação sobre TB, gasteo quase 400 milhões de dólares em 2019 (o segundo maior país doador, o Reino Unido, gastou 56 milhões de dólares).

As comunidades afetadas e a sociedade civil reconhecem o papel particularmente importante da Global Drug Facility.¹⁰⁹ Em maio de 2019, havia distribuído mais de 2 mil milhões de dólares em medicamentos e diagnósticos para tuberculose para 142 países, incluindo mais de 31 milhões de cursos de tratamento. A Global Drug Facility continua a ser o maior fornecedor global de medicamentos, diagnósticos e suprimentos de laboratório para TB com garantia de qualidade para o setor público. Também fornece assistência técnica e apoia a adoção de ferramentas inovadoras nos países.

O grupo de ação de tratamento destacou como os investimentos em pesquisa de TB podem fornecer retornos no combate à TB e COVID-19, com financiamento sustentado e expeido necessário para proteger a pesquisa de TB contra interrupções.¹¹⁰

Preços de medicamentos para TB e acesso sustentável a produtos para TB

As comunidades afetadas/sociedade civil expressaram preocupação com o facto de que, em conjunto com outros desafios, como aqueles relacionados com a aquisição, patentes e uso de medicamentos obsoletos, o preço dos medicamentos é outra questão crítica que limita a disponibilidade e acessibilidade de medicamentos críticos para TB. Isto deve-se principalmente aos preços exorbitantes dos produtos inovadores de TB, principalmente devido a desafios como o de estar sob patente; leis arcaicas de aquisição e sistemas fracos de gestão da cadeia de abastecimento farmacêutico, bem como falta de previsão adequada nos programas nacionais de TB.

Medicamentos de TB sob o microscópio,¹¹¹ um relatório de 2020 da *Médecins Sans Frontières*, documenta como os regimes baseados em rifapentina, como 3HP e 1HP, reduziram a toxicidade do TPT e melhoraram as taxas de conclusão do tratamento. Estes foram complementados por uma redução de 70% no preço do medicamento para 100 países elegíveis.¹¹² Estas reduções foram derivadas, em parte, através de defesa conjunta pelas comunidades afetadas e pela sociedade civil. O relatório também observa que o regime mais curto de bedaquilina oral padrão da OMS para TB-DR está agora abaixo do teto de preço acessível de 500 dólares que a organização solicitou. No entanto, o preço mais baixo para

regimes de TB-MDR mais longos (para tratar a TB suscetível à fluoroquinolona e que requer 6 a 18 meses de bedaquilina) permanece muito alto, a 800 a 1500 dólares por pessoa. Os preços mais baixos para TB resistente à fluoroquinolona que requerem bedaquilina e delamanid durante 20 meses, ainda custam 7500 dólares e chegam a 10 500 dólares por pessoa que a imipenem-cilastatina é adicionada. É necessária ação para garantir reduções de preço totalmente acessíveis para cada um destes três medicamentos. Uma campanha global liderada pelas comunidades afetadas/sociedade civil está a pedir a redução do preço da bedaquilina para “A dólares por dia para a bedaquilina, que é propriedade da Johnson & Johnson. Estes argumentam que a droga foi desenvolvida por meio de investimentos públicos; e é, portanto, um “bem público” que não deveria ter um preço tão exorbitante que os programas de TB não consigam aumentar a sua aplicação.”¹¹³

A *Médicins Sans Frontières* também observou que as barreiras de propriedade intelectual contribuem fortemente para os preços exorbitantes fixados pelas empresas farmacêuticas. Para resolver isto, as oposições a patentes (entre outras) continuam a ser uma ferramenta crítica para o acesso a medicamentos para TB a preços acessíveis, dados os esforços das empresas farmacêuticas para realizar “evergreening” (ou seja, procurar aplicações para diferentes fórmulas ou pequenas alterações do mesmo medicamento para prolongar período de monopólio). Estas barreiras relacionadas com a propriedade intelectual estão cada vez mais a ser desafiadas pelas comunidades/sociedade civil afetadas e, no alcance da TB, tem havido algum sucesso.

- Em 2019, grupos na Índia e na Tailândia iniciaram oposições, pedindo a rejeição das patentes perenes da combinação de dose fixa de rifapentina e isoniazida da Sanofi, resultando na suspensão dos pedidos de patentes da empresa na Índia, Indonésia e no escritório europeu de patentes, e comprometendo-se a abeonar aplicações de patentes em seis outras.
- Em 2020, grupos defenderam com sucesso a suspensão e renúncia à Sanofi das suas patentes desses medicamentos em países onde foram concedidas.¹¹⁴
- A campanha *TIME* for \$5 pede que a Cepheid baixe o preço dos seus exames diagnósticos para 5 dólares.¹¹⁵

Há um alerta de que, embora a comunidade global de TB finalmente tenha ferramentas e políticas promissoras para salvar a vida de milhões de pessoas, há o risco de “arrancar a derrota das garras da vitória” se os regimes de tratamento recomendados pela OMS não forem dimensionados e os obstáculos ao acesso não forem abordados.¹¹⁶ Essas preocupações estendem-se aos planos do Fundo Global para fazer a transição do seu apoio dos países de alta incidência e dificuldade.

Os desafios de acesso acima seriam muito mais devastadores se não fossem os esforços colaborativos para melhorar o acesso aos medicamentos e diagnósticos para TB através de mecanismos como a Global Drug Facility (GDF).¹¹⁷ Desde a sua criação em 2001, o GDF entregou mais de 355 milhões de dólares de produtos de TB (incluindo 280 milhões de dólares em medicamentos e 75 milhões de dólares em diagnósticos) para 142 países – um aumento de 46% em relação a 2019.¹¹⁸ Até agora, o GDF forneceu mais de 31 milhões de cursos de tratamento de TB em todo o mundo. Em 2020, o GDF poupou cerca de 36,4 milhões de dólares (uma redução de preço de 20% para os regimes de tuberculose recomendados pela OMS em 2020), negociando reduções de preços e fornecendo assistência técnica aos países para melhorar os seus serviços de aquisição. A aquisição conjunta de medicamentos e diagnósticos para TB por meio do GDF deve ser priorizada para promover o acesso ininterrupto e reduzir a fragmentação do mercado.

“Redução de preço de GDF em regime mais curto à base de bedaquilina agora mais barato do que regimes mais curtos contendo injetáveis (km): 540 dólares vs. 562 dólares”
GDF, Novembro de 2020

 **Consulte o APELO À AÇÃO para recomendações na área de ação 3**



Área de ação 4: investir os fundos necessários para acabar com a TB

Verificação de meta: financiamento

- Financiamento de 6,5 mil milhões de dólares para acesso universal à prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados de TB em 2020, em comparação com uma meta de 13 mil milhões de dólares anuais até 2022

Em 2018, a *declaração política* apelou aos Estados-Membros para mobilizarem os fundos necessários para acabar com a TB.¹¹⁹

Progresso para as metas

Hoje, as comunidades/sociedade civil estão preocupadas com o facto de que o financiamento para TB, que é predominantemente derivado de fontes domésticas¹²⁰, permanece seriamente longe das metas. Os níveis globais são atualmente apenas metade da meta de 13 mil milhões de dólares para 2022 (ver figura 5).¹²¹ Essas estatísticas são, por sua vez, refletidas nos orçamentos nacionais, com muitas comunidades afetadas/atores relevantes da sociedade civil a relatar lacunas no orçamento do seu país para a saúde de forma mais ampla, ou especificamente para a TB.¹²² Ao contrário de outras doenças, incluindo a COVID-19, a TB tem tradicionalmente recebido muito pouco apoio de doadores. Para realizar uma resposta holística à TB centrada nas pessoas e atingir 100% das metas estabelecidas na *declaração política*, há uma necessidade urgente de doadores, setor privado e parceiros multilaterais investirem na implementação abrangente de programas de TB responsiva e equitativa, fecho assim a lacuna de financiamento da TB.

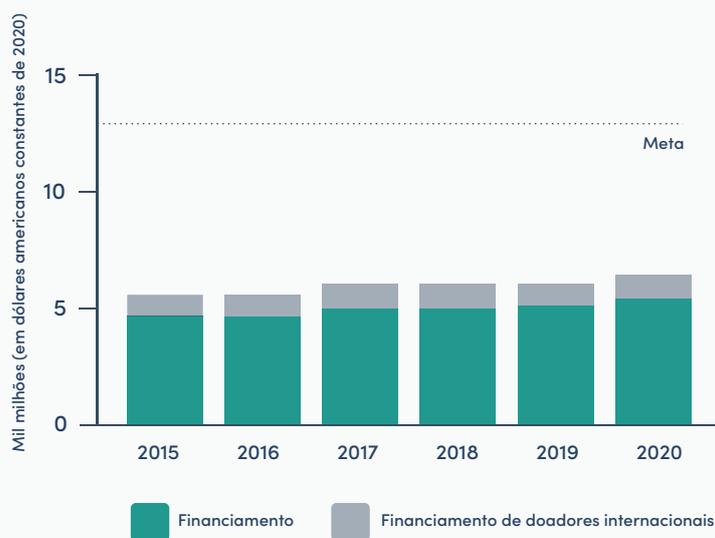
Obstáculos e desafios para investimentos em TB

Os desafios vividos nesta área incluem:

- Uma gama limitada de greees doadores internacionais envolvidos na TB
- A TB está a deixar de ser priorizada no financiamento doméstico em favor de outras doenças ou problemas, apesar da proliferação de casos de investimento em TB
- Falta de “vontade política” para aumentar as contribuições de nível doméstico
- Falta de envolvimento das comunidades/sociedade civil no orçamento doméstico da TB e nos processos de alocação de recursos.

Figura 5

Financiamento para prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados de TB em países com rendimento baixo e médio, de 2015 a 2020



Fonte: relatório do Secretário-Geral sobre o progresso no cumprimento das metas globais de tuberculose e implementação da declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose, 2020

Ações e respostas da comunidade

As comunidades afetadas e a sociedade civil também reconhecem que há alguns desenvolvimentos positivos no financiamento da TB. Os exemplos incluem: um aumento na alocação do Governo dos Estados Unidos (o maior doador bilateral para TB); e uma reposição bem-sucedida do Fundo Global (a maior fonte única de financiamento internacional para TB, responsável por cerca de 70%),¹²³ com mais envelopes de financiamento para TB para muitos países e mais financiamento catalítico na forma de fundos correspondentes e iniciativas estratégicas. Aumentos também foram observados em algumas alocações domésticas para tuberculose e/ou saúde de forma mais ampla, geralmente como resultado de defesa pelas comunidades/sociedade civil e parceiros, como na Nigéria (ver Caso de estudo das comunidades 16).¹²⁴

Também houve progresso na compreensão do impacto financeiro de respostas ineficazes à TB. Por exemplo, uma pesquisa de modelo nas Filipinas mostrou que é provável que até 1958 pessoas e 233 pessoas tenham morrido como resultado da perda de acompanhamento para TB suscetível a medicamentos e TB-MDR (respetivamente); enquanto que é provável que 588 pessoas tenham morrido em consequência da falta de medicamentos para TB. Em termos económicos, isso traduz-se num custo para o país de 8000 dólares por pessoa com TB suscetível a medicamentos e 17 000 dólares por pessoa com TB resistente a medicamentos.¹²⁵ Enquanto isso, os custos totais da falta de medicamentos para o país chegam a 21 milhões de dólares (compreendendo 1,5 milhões de dólares para a prestação de serviços adicionais e 19,5 milhões de dólares para custos diretos para utilizadores de serviços).

Desde 2017, a TB foi reconhecida como um importante problema de saúde global na declaração dos Ministros da Saúde e no comunicado dos Chefes de Estado. Isto foi realizado pelo grupo de coordenação de TB do G20, liderado pelo secretariado da convenção global de TB e comunidades afetadas e sociedade civil. É agora importante transformar as palavras dessas declarações em ações.

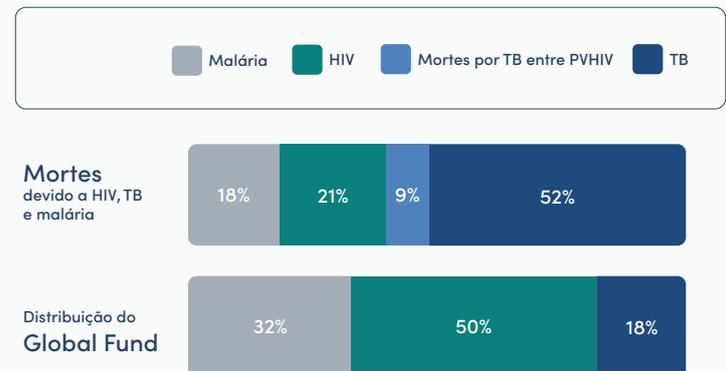
As comunidades afetadas e a sociedade civil estão a lançar campanhas para mobilizar instituições e mecanismos importantes para aumentar os seus investimentos em TB. Por exemplo, em outubro de 2020, a coligação de África sobre a tuberculose lançou uma campanha para apelar ao Fundo Global que aumente a sua alocação de TB para 33%, com a justificação de que a TB tem necessidades desproporcionais não satisfeitas, baixa disponibilidade de financiamento, altas taxas de mortalidade e necessidade de ação rápida para cumprir as metas até ao final de 2022.¹²⁶

Estudo de caso de comunidades 16: defesa de maiores recursos internos e do Fundo Global - Nigéria

Na Nigéria, a defesa pelas comunidades/sociedade civil e a rede de convenção de TB de parlamentares contribuíram para o desenvolvimento de um roteiro para transformar a resposta à TB e contextualizar as metas da *declaração política* para diferentes níveis de governo (federal, estatal e local). Isto levou o país a fazer um compromisso financeiro de 12 milhões de dólares (um aumento de 20%) para o Fundo Global em 2019 e, também no âmbito da reposição, a comprometer-se a aumentar os recursos domésticos para programas de saúde e doenças.

Figura 6

Campanha TB33% para financiar totalmente o Fundo Global para aumentar a alocação de TB



Financiamento para comunidades afetadas/ sociedade civil

As comunidades afetadas/sociedade civil expressam preocupação especial com os recursos para intervenções de TB baseadas na comunidade e/ou lideradas pela comunidade. Estas intervenções permanecem muitas vezes não reconhecidas nas estratégias nacionais e, por sua vez, não alocadas nos orçamentos nacionais.¹²⁷

Muitas comunidades/organizações da sociedade civil continuam dependentes de doadores internacionais para canalizar maior apoio financeiro e/ou técnico para o seu trabalho. Os exemplos incluem a *iniciativa estratégica para encontrar as pessoas que faltam, bem como a iniciativa estratégica de comunidade, direitos e gênero* do Fundo Global (ver Caso de estudo das comunidades 17)¹²⁸ e o *mecanismo de desafio para a sociedade civil* da Stop TB Partnership¹²⁹. Um sucesso significativo foi a transformação do *mecanismo de desafio* numa plataforma multimilionária de doadores múltiplos que forneceu 54 subsídios entre 2018 e 2020. Para as comunidades afetadas e a sociedade civil, este mecanismo é único. A rodada atual está avaliada em 2,5 milhões de dólares, mas satisfaz apenas 5% da procura total (47 milhões de dólares). O anúncio de triplicar o orçamento do *mecanismo de desafio* em 2021 é fortemente aplaudido, embora haja um potencial muito real para aumentar ainda mais o financiamento da TB de comunidades através deste mecanismo (ver Caso de estudo das comunidades 18). O apoio da USAID e do Fundo Global aumenta a esperança de que outros doadores se possam juntar ao mecanismo de desafio da Stop TB para garantir que as comunidades afetadas por TB possam ter acesso ao financiamento de que precisam e merecem. Além dos esforços notáveis no âmbito das iniciativas estratégicas mencionadas acima, também há uma oportunidade significativa para o Fundo Global continuar a aumentar os seus investimentos em comunidades afetadas por TB. Isto deve incluir iniciativas de fortalecimento de sistemas comunitários para redes nacionais de pessoas afetadas pela TB e para que isso seja um pilar da construção de sistemas de saúde resilientes e sustentáveis. Além disso, deve incluir um maior foco nas comunidades afetadas por TB na iniciativa estratégica de direitos humanos e no projeto CCM Evolutions. Como parte disso, o Fundo Global deve permanecer fiel ao seu meato das três doenças, e não ser esticado em novos empreendimentos que forcem novas compensações em torno de recursos já escassos.

Outra contribuição é o projeto de TB rede de organizações locais (LON), administrado pela USAID como parte do seu acelerador global para acabar com a TB.¹³⁰ Isto fornece acordos de cooperação com comunidades locais/ organizações da sociedade civil nos países prioritários de TB do doador para implementar soluções geradas localmente para melhorar o diagnóstico, tratamento e prevenção da TB. Tem como foco a capacitação e a responsabilidade do país, a fim de acelerar a transição para o domínio local e a sustentabilidade.

Estudo de caso de comunidades 17: iniciativa estratégica de comunidade, direitos e gênero do Fundo Global

A iniciativa estratégica CRG do Fundo Global é um investimento catalítico de 15 milhões de dólares para fortalecer o envolvimento significativo das comunidades/sociedade civil nos processos relacionados com o Fundo Global em HIV, TB e malária. Tem três componentes:

1. Programa de assistência técnica a curto prazo

Das tarefas entregues, 37,1% (59 tarefas) foram focadas em HIV/TB e 6,2% (10) em TB. Por exemplo, foi dado apoio às comunidades afetadas por TB e à sociedade civil para desenvolver a sua capacidade de defesa da inclusão das suas necessidades nos pedidos de financiamento na Mauritânia, Nigéria e no setor de exploração de minas da África do Sul.

2. Fortalecimento da capacidade a longo prazo de redes e organizações de populações chave e vulneráveis

Os beneficiários da TB representam um portfólio robusto, incluindo duas redes internacionais e três redes regionais, soeio-se a uma forte cobertura geográfica na maioria das regiões: Africa Coalition on TB; Asociación de Personas Afectadas por Tuberculosis; Global Coalition of TB Activists; TB Europe Coalition; e TBpeople.

3. Seis plataformas regionais de comunicação e coordenação

Por exemplo, as plataformas fizeram um esforço conjunto para expeir o seu alcance às comunidades de implementação de TB, incluindo a partilha de recursos de informações relevantes e o envolvimento em eventos dedicados a esses componentes da doença.

Estudo de caso de comunidades 18: investir para construir sistemas comunitários mais fortes nas Filipinas

A ACHIEVE recebeu o subsídio da rede organizacional local (LON) nas Filipinas. O subsídio representa uma oportunidade significativa e sem precedentes para as comunidades afetadas por TB nas Filipinas se envolverem e fortalecerem significativamente a resposta nacional à TB. O subsídio inclui elementos de capacitação, monitorização liderada pela comunidade e defesa de ações. A ACHIEVE tem trabalhado em estreita colaboração com as populações chave e vulneráveis da TB, incluindo migrantes e PVHIV, há quase 20 anos. No entanto, a ACHIEVE embarcou primeiro no trabalho específico de TB com uma doação do mecanismo de desafio para a sociedade civil. A ACHIEVE passou a liderar a avaliação nacional de TB CRG e a envolver-se no trabalho da rede regional de TB ACT! AP. A ACHIEVE é um exemplo que mostra a importância e o retorno do investimento na sociedade civil e nas comunidades afetadas pela TB.

As comunidades/sociedade civil também destacam a necessidade de aumentar os recursos das suas intervenções de TB de fontes domésticas, incluindo em contextos onde os doadores estão em transição para outros países. Citam exemplos em que a mudança de financiamentos de doadores para financiamento doméstico resultou em graves lacunas na programação para as populações chave e vulneráveis da TB.¹³¹ Para evitar tais riscos, os atores relevantes enfatizam a necessidade de sistemas de contratação social que sejam favoráveis à sociedade civil, tenham um sistema regulatório de apoio e sejam acompanhados por ações em torno dos obstáculos sociais e legais enfrentados pelas comunidades/sociedade civil. As experiências na Europa de Leste e na Ásia Central (ver Caso de estudo das comunidades 19)¹³² fornecem lições úteis aprendidas nesta área.

Estudo de caso de comunidades 19: desenvolver mecanismos para contratação social na Europa de Leste e Ásia Central

Na Europa de Leste e na Ásia Central, os países de rendimento médio estão a passar por uma transição de doador para financiamento doméstico para TB, devido à suspensão do Fundo Global. Ao mesmo tempo, os países enfrentam epidemias de TB desafiadoras, com a necessidade de encontrar os casos “que faltam”, abordar os altos níveis de TB-DRTB-MDR e introduzir novos medicamentos, diagnósticos e modelos de atendimento. Aqui, como parte do projeto TB-REP 2.0, a TB Europe Coalition forneceu suporte técnico a comunidades/sociedade civil em 11 países para promover a contratação social como um meio de garantir recursos através de financiamento estatal. O objetivo é evitar lacunas nos serviços para populações chave e vulneráveis e construir uma resposta multisetorial. O trabalho inclui diálogos nacionais que reúnem comunidades/sociedade civil com tomadores de decisão – como do Ministério da Saúde e do programa nacional de TB – para identificar prioridades e desenvolver mecanismos funcionais de contratação. Os exemplos de resultados incluem: no Cazaquistão, a contratação social para comunidades/sociedade civil aumentou de 57 533,80 dólares em 2018 para 65 040,32 dólares em 2019; e, na Ucrânia, uma lei sobre serviços sociais foi adotada em 2019 que, pela primeira vez, permite ao governo adquirir serviços de comunidades/sociedade civil.

Cobertura universal de saúde

A *declaração política* contextualizou as metas de TB no alcance da cobertura universal de saúde (UHC), incluindo a remoção de custos catastróficos para indivíduos e famílias.¹³³

Verificação de meta: cobertura universal de saúde

- 49% das pessoas com TB e as suas famílias enfrentam custos catastróficos, em comparação com uma meta de zero até 2020

As comunidades afetadas/sociedade civil relatam que o progresso na cobertura universal de saúde tem sido lento em alguns países, com desafios em relação à integração da TB em pacotes negociados de cobertura universal de saúde. Os exemplos deste último incluem onde os mecanismos de UHC, como seguro de saúde e esquemas de proteção social, podem: falhar na atenção aos determinantes sociais da TB (como pobreza e situações sem abrigo); fomentar a competição com outras doenças e áreas da saúde; não incluir as populações chave e vulneráveis da TB e os mais pobres da sociedade; ser baseado em sistemas comunitários fracos; não incorporar intervenções conjuntas de TB/HIV; e falta de políticas totalmente abrangentes que abranjam todos os aspetos dos programas de TB (como TB-DR). Além disso, mesmo onde os esquemas de cobertura universal de saúde foram introduzidos, alguns membros da comunidade continuam a enfrentar custos diretos significativos relacionados com os seus cuidados de TB (ver figura 7). Este é particularmente o caso para aqueles com TB-DR.

As comunidades afetadas/sociedade civil citam algumas áreas de progresso na cobertura universal de saúde em alguns países. Isto inclui exemplos onde os serviços de TB são incorporados nos esquemas nacionais de seguro de saúde. Onde tais estratégias são abrangentes – e têm beneficiado do envolvimento das comunidades/sociedade civil – estas apresentam uma oportunidade vital para abordagens holísticas à saúde, na qual a TB é um componente essencial. Um desafio importante observado por algumas populações chave e vulneráveis, como profissionais de saúde, é onde a TB está a ser legalmente reconhecida como uma doença ocupacional compensável. Como resultado, queo essas comunidades afetadas adquirem TB ocupacional, não conseguem ter acesso ao seguro saúde.

Figura 7

Níveis de custos catastróficos enfrentados por pessoas com TB



Fonte: relatório do Secretário-Geral sobre o progresso no cumprimento das metas globais de tuberculose e implementação da declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose, 2020

 Consulte o **APELO À AÇÃO** para recomendações na área de ação 4



Área de ação 5: compromisso com a responsabilidade, multissetorialidade e liderança em TB

Responsabilização na resposta à TB

A *declaração política* compromete-se a responsabilizar-se pela resposta à TB e a cumprir as metas globais.¹³⁴

Progresso em direção aos compromissos

As comunidades afetadas/sociedade civil relatam um nível modesto de progresso nesta área, inclusive através do trabalho relacionado com a *estrutura de responsabilização multissetorial para TB (MAF-TB)* da OMS. Publicado em maio de 2019,¹³⁵ a estrutura tem como objetivo orientar as atividades dos atores relevantes para fortalecer a responsabilidade; acelerar o progresso para acabar com a tuberculose até 2030 e cumprir os compromissos da *declaração política*.

Em março de 2020, a OMS publicou uma lista de *verificação de avaliação* de base para os países avaliarem o seu progresso no desenvolvimento e implementação de um MAF-TB a nível nacional.¹³⁶ A lista de verificação é dividida em quatro secções (compromissos, ações, monitorização e relatórios e revisão) e incorpora o envolvimento significativo das comunidades afetadas/sociedade civil.

No entanto, os atores relevantes argumentam que uma maior atenção à responsabilização a todos os níveis (global, regional, nacional, distrital, etc.) continua a ser fundamental para cumprir os compromissos dentro da *declaração política*¹³⁷ e eliminar a “divisão mortal” entre os seus compromissos e a realidade. Além disso, esse trabalho é necessário para que as estruturas de responsabilização sejam práticas, independentes e de propriedade de todos os setores, embora sejam adaptadas aos contextos nacionais. Destacam que essas estruturas precisam de envolver significativamente as comunidades/sociedade civil com responsabilidades claras, incluindo a monitorização do progresso e a apresentação de relatórios sobre os compromissos da *declaração política*. Sem essa responsabilidade, a *declaração* corre o risco de ser uma aspiração teórica, ao invés de algo que é operacionalizado e salva vidas.

Ações e respostas da comunidade

Comunidades afetadas e sociedade civil a sociedade relata que, em alguns casos, o MAF-TB foi usado para catalisar e informar estruturas semelhantes em outros níveis – um processo que às vezes envolveu o envolvimento das comunidades afetadas e da sociedade civil. Experiências em países como o Ugea (ver Caso de estudo das comunidades 20)¹³⁸ e regiões como a Europa de leste e Ásia Central (ver Caso de estudo das comunidades 21)¹³⁹ mostram que é possível alcançar progresso.

Estudo de caso das comunidades 20: fortalecer a responsabilidade nacional contra a TB em Uganda

A convenção de TB de Ugea, uma rede de parlamentares lançada em 2018, tem estado ativa em colocar a TB na agenda política do país e, mais recentemente, em manter a resposta à TB durante a COVID-19. O trabalho incluiu a colaboração com a OMS num MAF-TB para definir e atingir as metas de Ugea para a *declaração política*. Isto foi complementado pelo trabalho das comunidades afetadas e da sociedade civil, em colaboração com o programa nacional de TB e lepra. Juntos, desenvolveram um *comunicado* sobre o MAF-TB que foi enviado a todos os Ministérios do Governo, ao gabinete do Presidente e aos membros da convenção de TB. Isso gerou respostas positivas de vários ministérios, incluindo os de Género e Desenvolvimento Social, Habitação e Governo Local. Isto levou ao envolvimento desses atores relevantes no desenvolvimento do plano estratégico nacional de TB e uma nota conceptual conjunta de TB/HIV para o Fundo Global. Com a chegada da COVID-19, houve um envolvimento total nas estratégias para responder à peemias e continuar as ações contra a TB. Por exemplo, a convenção e as comunidades afetadas e a sociedade civil foram fundamentais na defesa do governo para aumentar o seu orçamento geral de saúde para 2020 e 2021.

Estudo de caso das comunidades 21: fortalecer a responsabilidade regional por TB na Europa de Leste e na Ásia Central

Na Europa Oriental e na Ásia Central, os desafios da responsabilização multissetorial pela TB incluem baixos níveis de vontade política e a falta de revisões periódicas de alto nível pelas comissões interministeriais das respostas nacionais à TB que envolvem os principais atores relevantes. Aqui, a TB Europe Coalition – beneficiário do mecanismo de desafio e representante da equipa de intervenção da sociedade civil de TB da OMS – contribuiu para o desenvolvimento de uma lista de verificação do MAF-TB e forneceu apoio técnico para a sua implementação nos países como parte de uma estratégia mais ampla de defesa fortes, mecanismos multissetoriais nacionais e monitorar o progresso na declaração política. Este trabalho incluiu o apoio aos diálogos nacionais em países como a Bielorrússia e Azerbaijão, e os itens da agenda incluem o estabelecimento de mecanismos de responsabilização multissetoriais e a implementação da lista de verificação do MAF-TB. Em 2021, a TB Europe Coalition produzirá diretrizes operacionais com foco no envolvimento das comunidades/sociedade civil em processos de responsabilização multissetoriais e na realização de avaliações de base no país. O trabalho é apoiado por uma campanha de informação para promover o MAF-TB e alavancar a liderança política de alto nível sobre a TB.

Entre as comunidades/sociedade civil, muito do trabalho nesta área foi liderado pela *Plataforma Comunitária de Rendição de Contas da TB*, um órgão criado em 2019 para reunir os atores relevantes na responsabilidade, incluindo pessoas com ou afetadas pela TB, sociedade civil, convecção global de TB, OMS, Stop TB Partnership, governos e acadêmicos.¹⁴⁰ A *Plataforma Comunitária de Rendição de Contas da TB* visa compreender, analisar e partilhar a aprendizagem sobre como implementar a responsabilização na *declaração política*. Identificou uma série de desafios contínuos, incluindo a falta de:

- vontade política sustentada
- envolvimento significativo das comunidades/sociedade civil
- orientação acordada sobre a “participação nacional” dos países das metas da *declaração política*.
- envolvimento de agentes além da TB, incluindo aqueles para UHC
- funções e responsabilidades claras entre os atores relevantes
- recursos atribuídos ao trabalho de responsabilização.¹⁴¹

A plataforma defende uma melhor prestação de contas a todos os níveis, inclusive para que a ONU conduza análises regulares e abrangentes do progresso global da *declaração*, e pede às regiões e países para fazerem o mesmo nos seus níveis.

Digno de nota, a monitorização liderada pela comunidade (conforme descrito anteriormente) está a desempenhar um papel cada vez mais importante na responsabilização, com as comunidades afetadas e a sociedade civil capazes de relatar o grau em que os compromissos nacionais estão a ser traduzidos em progresso tangível no local.

Estudo de caso da comunidade 22: fortalecer a responsabilidade nacional contra a TB na Indonésia

Na Indonésia, o plano estratégico nacional de TB para 2016 a 2020 concentrou-se amplamente nos aspetos biomédicos da doença. Em contraste, o desenvolvimento do plano estratégico para 2020 a 2024 envolveu comunidades/sociedade civil; todas as 34 províncias de saúde; diferentes ministérios; organizações religiosas; profissionais de saúde e acadêmicos; com o programa nacional de TB aberto à discussão, inclusive sobre como atingir as metas do país para a *declaração política*. Essa abordagem levou a um plano que inclui atenção para os direitos humanos, género, monitorização baseada na comunidade, parceria multissetorial, colaboração em TB/HIV e apoio a populações chave e vulneráveis. As suas estratégias, que formam a base da proposta do país para o Fundo Global, também servem de base para um *decreto presidencial para a eliminação da TB*. O objetivo é fortalecer a procura ativa de casos, garantir serviços de tratamento eficazes e intensificar a prevenção, e inclui monitorização e revisão de alto nível com o envolvimento das comunidades/sociedade civil.

Liderança reforçada e promoção da multissetorialidade

A *declaração política* apelou a uma liderança forte e uma resposta multissetorial à TB.¹⁴² Isso é especialmente importante considere os determinantes mais amplos da TB, incluindo desnutrição, infeção por HIV, transtornos de abuso de álcool, tabagismo e diabetes.¹⁴³

Progresso em direção às metas

As comunidades afetadas/sociedade civil relatam que, em alguns contextos, houve pouco progresso no desenvolvimento de um mecanismo multissetorial totalmente funcional para a TB, incluindo um que envolva significativamente as pessoas com TB e afetadas por ela. Em outros, tem havido alguns exemplos positivos de mecanismos multissetoriais que envolvem uma ampla gama de atores relevantes, de governos a pessoas com TB, parlamentares e celebridades. As melhores práticas em países como Índia, Paquistão, Nigéria e Indonésia (ver estudo de caso de comunidades 22)¹⁴⁴ ilustram que tais mecanismos beneficiaram do mais alto nível de liderança nacional, na forma do Presidente, Primeiro Ministro ou Primeira Dama.

De acordo com o *relatório de progresso* do Secretário-Geral da ONU, em 2020, 86 países relataram que um mecanismo nacional de responsabilidade multissetorial está em vigor sob liderança de alto nível e que 62 desses mecanismos incluíam representantes das comunidades afetadas/sociedade civil.¹⁴⁵ O *relatório global de TB de 2020* cita como, na rodada de 2020 de recolha de dados de TB, a OMS solicitou que os países fornecessem informações sobre três elementos chave da responsabilidade multissetorial na resposta nacional à TB: planos estratégicos nacionais de TB; relatórios anuais de TB; e mecanismos de revisão multissetoriais e de múltiplas atores relevantes sob liderança de alto nível.¹⁴⁶ Os dados resultantes indicam que os níveis de envolvimento das comunidades/sociedade civil variaram significativamente. Por exemplo, para o envolvimento no desenvolvimento de planos estratégicos nacionais de TB, os níveis mais baixos (39%) foram observados em países da Europa e regiões do Pacífico Ocidental e os mais altos (85%) em África. Para os mecanismos de revisão multissetoriais, os níveis gerais de envolvimento foram menores, com os mais baixos nas Américas (13%) e os mais altos em África (51%).

No entanto, é notado que onde há envolvimento das comunidades afetadas pela TB/sociedade civil, esse envolvimento permanece “simbólico” e não reflete o envolvimento significativo de “parceiros iguais na resposta à TB”. As comunidades afetadas não foram envolvidas como “especialistas da comunidade”.

Os mecanismos multissetoriais foram melhorados com o fortalecimento da infraestrutura em setores individuais. Estes incluem as redes e alianças que foram construídas entre as comunidades afetadas e a sociedade civil (ver área de ação 2). Também incluem as da Stop TB Partnership - alianças voluntárias entre organizações do setor público, da sociedade civil e do setor privado que colaboram com os programas nacionais de TB - que foram estabelecidas em 30 países.¹⁴⁷

Além disso, as convenções de TB – redes de parlamentares – foram desenvolvidas em 54 países (como Costa do Marfim e Paraguai – veja o estudo de caso de comunidades 23).¹⁴⁸ A convenção global de TB tem agora 2500 membros que compartilham o compromisso de: trabalhar além das divisões geográficas e políticas de forma não partidária e inclusiva; envolvimento com a sociedade civil e todos os outros atores relevantes envolvidas na resposta à TB; enfrentar o estigma e o isolamento social associados com a TB.¹⁴⁹

Todos os setores – desde primeiras-damas a jornalistas, músicos e celebridades – têm um papel vital a desempenhar no aumento da visibilidade da TB – uma emergência global que requer uma resposta global vasta e multissetorial. Vimos um esforço concentrado que começou antes da reunião do UNHLM em Nova Iorque e continua até hoje, com o envolvimento de TB Champions, incluindo: a Primeira-dama da Nigéria; Bebecool, Ugea; Zaskia Sungkar, Indonésia; Richard Mofe-Damijo, Nigéria; Scherezade Shroff, Índia; BFlow, Zâmbia; Noziya Karomatullo e Shabnam Surayyo, Tajiquistão (ver o estudo de caso das comunidades 24); Florent Ibenge, República Democrática do Congo; Gilberto Mendes, Moçambique; Claire Forlani, Reino Unido; Tamaryn Green e Gerry Eldson, África do Sul; e Sania Saeed, Paquistão. Também foram associadas mascotes à TB, incluindo a Hello Kitty. Estes indivíduos (e ícones) deram passos no sentido de tornar a TB um discurso mais normal. Os seus esforços devem ser aplaudidos e aumentados.

 **Consulte o APELO À AÇÃO para recomendações na área de ação 5**



Estudo de caso das comunidades 23: desenvolver uma convenção nacional de TB – Costa do Marfim e Paraguai

Na Costa do Marfim, após a reunião de alto nível da ONU sobre TB em 2018, os membros da convenção de TB, em conjunto com agências governamentais, parceiros de desenvolvimento e comunidades/sociedade civil, participaram numa “reunião de restituição conjunta” sobre como atingir as metas da *declaração política*; fortalecer a responsabilidade multissetorial para a resposta à TB; moldar o próximo plano estratégico nacional de TB e monitorizar todas as etapas do processo. Em outubro de 2019, o país lançou uma iniciativa para envolver os principais agentes e coordenar esforços para acabar com a TB. O objetivo geral é estabelecer uma parceria nacional para o controlo da TB e implementar uma defesa de alto nível com o envolvimento significativo das comunidades/sociedade civil, celebridades, jornalistas e os média, para aumentar o compromisso social e político para erradicar a TB. Para o apoiar, os membros legisladores da convenção de TB passaram por capacitação numa abordagem baseada em direitos humanos para a TB, o papel das respostas baseadas na comunidade e as obrigações internacionais do país para TB e HIV.

Da mesma forma, no Paraguai, o comité nacional de TB facilitou a formação de um comité interministerial sobre TB em 2018, onde a sociedade civil tem assento permanente, ao lado de parlamentares. Em pouco tempo, esse modelo de parceria resultou num aumento significativo nos gastos domésticos com TB.

Estudo de caso de comunidades 24: trabalhar com celebridades na resposta à TB do Tajiquistão

No Tajiquistão, a TB tem sido tradicionalmente gerida a nível do Ministério da Saúde e do programa nacional de TB, e tem visibilidade política insuficiente entre as muitas prioridades de saúde concorrentes no país. A Stop TB Partnership no Tajiquistão trabalha para melhorar a liderança multissetorial e o compromisso político para envolver os Ministérios do Estado, comités, governos locais, membros do Parlamento e a convenção nacional de TB. Uma abordagem de defesa particularmente eficaz tem sido envolver pessoas publicamente proeminentes, como cantores, artistas, atletas, escritores, líderes de opinião, empresas privadas e figuras públicas proeminentes de todas as profissões, que têm uma voz pública com os seus seguidores e fãs. Cantores pop famosos, Shabnam Surayyo e Noziya Karomatullo, são agora reconhecidos como embaixadores do Stop TB na luta contra a TB. O seu envolvimento ativo aumentou o perfil da TB no país, não apenas entre o público em geral, mas também entre os políticos, ajudeo a reduzir o estigma e aumentar o compromisso para acelerar a resposta à TB.

Figura 8

Níveis de envolvimento das comunidades/sociedade civil no desenvolvimento de planos estratégicos nacionais de TB e mecanismos de revisão de alto nível

a) Plano estratégico nacional (NSP) para TB e relatório anual de TB

Região da OMS	Números de países e territórios	Existe um NSP		Os representantes da sociedade civil das comunidades afetadas estão altamente envolvidos no desenvolvimentos de NSP		O NSP foi desenvolvido ou atualizado desde a reunião de alto nível da ONU sobre TB em setembro de 2018		Relatório anual de TB disponível publicamente	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
África	47	42	89%	40	85%	32	68%	39	83%
As Américas	45	32	71%	21	58%	16	36%	21	47%
Leste do Mediterrâneo	22	17	77%	11	50%	12	55%	16	73%
Europa	54	25	46%	21	39%	14	26%	30	56%
Sudeste Asiático	11	11	100%	9	82%	8	73%	9	82%
Pacífico ocidental	36	21	58%	14	39%	15	42%	19	53%
Países com alta incidência de TB	30	30	100%	29	97%	25	83%	27	90%
Total	215	148	69%	116	54%	97	45%	134	62%

b) Mecanismos de revisão de alto nível

Região da OMS	Números de países e territórios	Nacional mecanismos de responsabilização/revisão multissetoriais e das várias partes interessadas em vigor		Números de países e territórios e das comunidades afetadas que participam nos mecanismos		Documentação disponível que descreve ou explica os mecanismos		Recomendação fornecidas através dos mecanismos disponíveis publicamente	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
África	47	26	55%	24	51%	22	47%	11	23%
As Américas	45	13	29%	6	13%	8	18%	2	4%
Leste do Mediterrâneo	22	6	27%	3	14%	5	23%	1	5%
Europa	54	19	35%	14	26%	16	30%	7	13%
Sudeste Asiático	11	7	64%	4	36%	6	55%	3	27%
Pacífico ocidental	36	15	42%	11	31%	12	33%	6	17%
Países com alta incidência de TB	30	16	53%	12	40%	15	50%	7	23%
Total	215	86	40%	62	29%	69	32%	30	14%

Área de ação 6: aproveitar a COVID-19 como uma oportunidade estratégica para acabar com a TB

Queo a *declaração política de combate à tuberculose* foi acordada em 2018, o mundo não previa que, até 2020, enfrentaria outra crise mundial de saúde, a COVID-19. As interrupções causadas pela pandemia podem levar a mais 6,3 milhões de pessoas a desenvolver TB até 2025 e a mais 1,4 milhões de mortes.¹⁵⁰ O Fundo Global adverte que duas décadas de progresso em HIV, TB e malária estão agora em sério risco, com duplicação de mortes se os sistemas de saúde e apoio social forem sobrecarregados, programas interrompidos e recursos desviados.¹⁵¹

Em relação ao acesso a diagnósticos e medicamentos para TB, o GDF observou interrupções nas cadeias de abastecimento globais como resultado da COVID-19. Estas interrupções estenderam-se ao acesso aos medicamentos rifampicina e DS-TB. Isso inclui acesso a ingredientes farmacêuticos ativos (API), os principais ingredientes da maioria dos medicamentos. A dependência global da China, que produz 40% dos IFA, e da Índia, que produz até 40% dos medicamentos genéricos do mundo, resultou em problemas devido aos confinamentos nacionais. Algumas fábricas na China fecharam, resultando numa redução de 30% na produção de API e de 50 a 90% de redução na produção de medicamentos.¹⁵² Também são uma preocupação urgente os atrasos nas atividades de garantia de qualidade de IFA e medicamentos. O GDF também registrou aumento de solicitações de serviços de assistência técnica de programas nacionais de TB devido à COVID-19. Apesar destes desafios, o GDF respondeu através de várias intervenções, incluindo: (i) reaproveitamento e reforço da equipa; (ii) identificação de risco e intensificação da monitorização; (iii) priorização de pedidos para evitar rupturas, garantindo ao mesmo tempo que são introduzindo novos regimes. Através destes esforços conjuntos, o GDF evitou 102 potenciais rupturas de produtos para TB em 2020.

Desafios apresentados pela COVID-19

As comunidades afetadas/sociedade civil relatam que a COVID-19 exacerbou os desafios existentes na resposta à TB, ao mesmo tempo que trouxe novos. Está a ser sentido de forma mais aguda nas comunidades – onde a procura por serviços de TB já era intensa, os recursos limitados e o estigma alto. Em todo o mundo, os atores relevantes da comunidade/sociedade civil afetadas estão a documentar as suas lutas enquanto os seus países tentam cumprir os seus compromissos com a TB e a *declaração política*, ao mesmo tempo que respondem à COVID-19. Um inquérito realizado por 10 redes globais entre uma série de comunidades afetadas e atores relevantes da sociedade civil descobriu que:

- As pessoas com TB estão a enfrentar desafios significativos para aceder os serviços de TB devido à pandemia e confinamentos associados
- Os profissionais de saúde da linha de frente para TB relatam graves reduções nos cuidados com a TB
- Os diretores de políticas e programas de TB mencionam que os serviços e recursos do programa de TB diminuíram significativamente

- Os defensores da TB expressam profunda preocupação com o aumento do estigma e da marginalização e o desvio da atenção política e dos média
- Os pesquisadores de TB enfrentam interrupções significativas à medida que pessoal, equipamento e financiamento são desviados para a COVID-19
- A necessidade de sistemas de proteção social mais robustos, inclusivos e acessíveis que incluam apoio a rendimento e subsistência, saúde mental, nutricional e jurídica nunca foi tão aparente.¹⁵³

Estudo de caso de comunidades 25: adaptar um modelo de TB baseado na comunidade para responder à COVID-19 na Serra Leoa

Na Serra Leoa, o primeiro caso de COVID-19 foi notificado em 31 de março de 2020, num país com um sistema de saúde já fraco. Partners in Health, the Civil Society Movement Against Tuberculosis e o programa nacional de TB estão a implementar o MIND-TB em Kono, um pobre distrito rural de exploração mineira. O projeto usa um modelo descentralizado, incluindo recolha e encaminhamento em casa de muco, além de triagem baseada na comunidade através de provedores informais. A COVID-19 ameaçou essa abordagem, com recursos humanos reduzidos (por exemplo, os agentes comunitários de saúde para TB foram realocados para a triagem da COVID-19); quebras nas cadeias de fornecimento (por exemplo, atrasos na remessa de equipamentos de diagnóstico GeneXpert); e maiores obstáculos aos cuidados de TB (por exemplo, estigma aumentado contra pessoas com tosse). Os relatórios indicaram uma redução de 20 a 50% no uso dos principais serviços de saúde, com uma alta proporção provavelmente para TB. Em resposta, as organizações da sociedade civil e os seus parceiros identificaram uma oportunidade de desenvolver o modelo MIND-TB e apoiar a ação na COVID-19, ao mesmo tempo que mantêm uma resposta à TB. Isto envolveu o fornecimento de um pacote de apoio para trabalhadores de linha de frente baseados na comunidade, incluindo: formação de controlo de infeção e COVID-19 abrangente; equipamento de proteção para controlo de infeção; o destacamento de especialistas em doenças infecciosas para o centro de tratamento de COVID-19 em Freetown; e a construção de mais centros de tratamento comunitário. Isto foi complementado por medidas nos pontos de prestação de serviços, como o uso de “bilhete de tosse” em todos os pontos de atendimento (para canalizar as pessoas identificadas como pacientes prioritários) e atenção ao fluxo de pacientes (para evitar coinfeções). As organizações também adaptaram as suas próprias práticas de trabalho, por exemplo, introduzindo a aplicação CommCare (para capturar dados em tempo real em todos os pontos de cuidado à TB); e métodos de consulta virtual (para permitir que os atintivistas continuem o seu trabalho dentro do período de redução do subsídio para o ciclo de alocação do Fundo Global).

O inquérito especifica que os impactos da COVID-19 não são sentidos igualmente entre os países ou dentro deles. Populações que já são marginalizadas e vulneráveis, como crianças, pessoas que vivem com HIV, populações nómadas, povos indígenas, mineiros, pobres urbanos, pessoas privadas de liberdade e outros locais fechados e pessoas que usam drogas, estão a ser afetadas de forma desproporcional. Juntas, a COVID-19 e a TB representam uma ameaça dupla e mortal que se alimenta de desigualdades sociais e pobreza.

Para pessoas em ambientes congestionados, como prisões, o impacto da COVID-19 e da TB é especialmente amplo devido à sobrepopulação e às infraestruturas limitadas. A sociedade civil informa que os planos de resposta à COVID-19 têm sido lentos em ambientes carcerários. Em outubro de 2020, houve relatos de aumento dos testes da COVID-19 com o apoio de parceiros multilaterais, mas os tempos de resposta dos resultados dos testes têm sido lentos. Frequentemente, as pessoas privadas de liberdade não são informadas sobre os seus resultados porque a equipe carcerária o aumento do estigma e da discriminação. Também há relatos de redução do rastreio e triagem de contacto para TB, visto que a equipa de saúde não tem acesso suficiente a EPI e, portanto, está céptica quanto ao exercício das suas funções devido ao medo de contrair a COVID-19 das as pessoas privadas de liberdade.

Ações e respostas da comunidade

No entanto, apesar das ameaças reais que enfrentam, as comunidades/sociedade civil demonstraram que desejam e são capazes de ser centrais para garantir uma resposta à COVID-19, ao mesmo tempo que mantêm uma resposta à TB. As suas ações assumiram diversas formas, tais como:

- Expeir os serviços de TB baseados na comunidade para também abordar a COVID-19 (por exemplo, na Serra Leoa – ver Caso de estudo das comunidades 25)¹⁵⁴
- Defender a adoção antecipada de ferramentas digitais para auxiliar na monitorização de pessoas com TB durante o confinamento (como na Moldávia)¹⁵⁵
- Facilitar o diagnóstico, fornecer apoio nutricional e organizar reuniões virtuais para apoiar as pessoas a aderir ao tratamento da TB (como na Índia).¹⁵⁶

As comunidades afetadas/sociedade civil também argumentam que a COVID-19 traz oportunidades estratégicas que, se maximizadas, podem aumentar o progresso em direção à *declaração política*. Por exemplo, os investimentos na peemia de COVID-19, como para aumentar o rastreio de contactos ou a capacidade de diagnóstico, poderiam ser avançados para a TB, enquanto o aumento da consciencialização sobre doenças respiratórias infecciosas poderia ser um ponto de entrada para um foco renovado para o fim da TB.

A federação internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho e os seus parceiros¹⁵⁷ defendem a proteção especial da prestação de serviços integrados de TB com base na comunidade no contexto da COVID-19, garantindo que as comunidades afetadas não sejam mais marginalizadas pelo estigma e discriminação. Recomendam uma série de considerações específicas para tal programação, por exemplo: a priorização do atendimento ambulatorial centrado nas pessoas e na comunidade em relação ao tratamento da TB em instalações; capacitação das comunidades/sociedade civil para prestar serviços; o uso de serviços digitais de saúde; e o envolvimento de agentes comunitários na monitorização dos desafios enfrentados pelas pessoas que acedem os serviços de TB no contexto da COVID-19.

As comunidades afetadas/sociedade civil pedem que a COVID-19 não sirva como desculpa para os países que não cumprem as suas metas de TB (que já estavam fora do caminho antes de 2020). No entanto, também exigem que medidas para abordar a COVID-19 – do aumento do financiamento de pesquisa e desenvolvimento¹⁵⁸ à expansão dos esquemas de proteção social e fortalecimento dos sistemas de saúde – incorporem a TB (ver o estudo de caso das comunidades 25). Sem isso, haverá o que foi denominado de “segunda tragédia” para as pessoas com TB.¹⁵⁹

Estudo de caso das comunidades 26: esforços unificados para levantar a voz da TB em face da COVID-19

Em resposta aos primeiros alertas sobre o impacto devastador da COVID-19 nas pessoas afetadas por TB e programas de TB em todo o mundo, dez redes globais diversas rapidamente se uniram para agir. Lançaram um inquérito para documentar as experiências vividas por pessoas afetadas pela TB. As descobertas foram recolhidas a partir de relatórios de pessoas com TB, profissionais de saúde da linha de frente, agentes de programas e políticas, pesquisadores e ativistas da TB.

O impacto resultante da COVID na resposta à TB: um relatório de perspectiva da comunidade apresenta lições aprendidas, recomendações de defesa e oportunidades para mitigar os danos da COVID-19 para colocar os países de volta no caminho certo para alcançar as metas de eliminação e reconstruir após COVID para melhor acabar com a TB.

Significativamente, as conclusões e recomendações do relatório foram incorporadas na *nota de informação do Fundo Global: planos de recuperação para mitigar o impacto da COVID-19 nos serviços de tuberculose* e agora devem ser utilizadas em nível de país no desenvolvimento de planos de recuperação de TB baseados em direitos.

As comunidades afetadas/sociedade civil pedem à comunidade global de TB para “reconstruir melhor” com planos de recuperação de TB/COVID totalmente financiados a nível nacional, regional e global (ver Caso de estudo das comunidades 26). Estes devem: ter metas claras e estruturas de monitorização; envolver significativamente as comunidades/sociedade civil; e abordar as necessidades prioritárias das pessoas chave e vulneráveis à tuberculose. Também devem aproveitar todas as novas ferramentas, inovações e sistemas que foram implementados para a COVID-19 para o benefício da TB. Os exemplos incluem aplicações, sensores de deteção de tosse, novos sistemas de recolha de amostras, cuidados de saúde em teleconferência, ferramentas de adesão digital, tecnologias moleculares de ponto de atendimento, farmácias eletrónicas e rastreio de dados e painéis em tempo real. Se tais medidas podem ser adotadas para COVID-19, estas devem ser adotadas para TB. Enquanto isso, é necessário enfatizar que investir em TB é um meio de investir em todas as infeções respiratórias, incluindo a COVID-19 e quaisquer potenciais patógenos infecciosos transportados pelo ar.

O Fundo Global recomenda que o objetivo geral dos planos de recuperação de TB/COVID-19 seja “restaurar e acelerar o diagnóstico, o tratamento e a prevenção da TB”.¹⁶⁰ Os objetivos específicos devem ser: reverter as perdas no diagnóstico, tratamento e prevenção da TB aos níveis pré-COVID-19 durante 2021; acelerar os serviços de diagnóstico, tratamento e prevenção de TB para voltar ao caminho certo para atingir as metas da reunião de alto nível da ONU até 2022; ampliar a promoção e proteção da programação de direitos humanos; e, adaptar os modelos de atenção à TB ao novo contexto e requisitos da COVID-19.

O Access to COVID-19 Tools Accelerator (ACT-A), é uma colaboração global inovadora para acelerar o desenvolvimento, a produção e o acesso equitativo aos testes,

tratamentos e vacinas para a COVID-19.¹⁶¹ Sem dúvida, há uma oportunidade de alavancar os investimentos na ACT-A para fortalecer as respostas nacionais à TB e TB/COVID-19, já que o mecanismo procura encontrar e financiar soluções e melhorar a vigilância da doença, especialmente em regiões e países com sistemas de saúde fracos. Os produtos e ferramentas desenvolvidos para a COVID-19 devem estimular a diversificação de ferramentas, incluindo:

- O desenvolvimento de ferramentas de diagnóstico de teste de ponto de atendimento multiplexado (xPOCT), que oferecerá apoio a opções como rastreio bidirecional de COVID-19 e TB
- Maior acesso a dados científicos através da proliferação de sistemas de código aberto
- Desafiar a elasticidade do sistema de patentes atual; como testemunhado pela proposta do conselho dos governos da África do Sul e Índia para o acordo sobre aspetos dos direitos de propriedade intelectual relacionados com o comércio (OMC), pelos governos da África do Sul e da Índia, para uma “isenção do TRIPS”, permitindo aos países suspender a proteção de certos tipos de propriedade intelectual (PI) relacionados com a prevenção, contenção e tratamento da COVID-19.¹⁶²

Para as comunidades afetadas/sociedade civil, esta é uma oportunidade de garantir uma defesa direcionada aos investimentos integrados em TB e COVID-19. É também uma oportunidade para fortalecer a sua capacidade de pesquisa, especialmente na área de desenvolvimento de vacinas, e fortalecer o seu envolvimento em ensaios clínicos por meio dos conselhos consultivos comunitários, melhore os desenhos dos ensaios, especialmente a fase III, e para apoio operacional à pesquisa.



Emitimos este apelo à ação para exigir justiça social na resposta à TB. **Uma doença que poder ser prevenida e curada, mas que ceifa a vida a mais de 4000 pessoas diariamente, 700 delas crianças.** Queremos garantir que as comunidades afetadas pela tuberculose e a sociedade civil sejam ouvidas, que as nossas realidades e prioridades sejam compreendidas e que vidas sejam salvas.

Em 2020, as três delegações da sociedade civil junto do Conselho da Stop TB Partnership (Comunidade Afetada, ONG de Países Desenvolvidos e ONG de Países em Desenvolvimento) conduziram amplas consultas entre os seus constituintes e outros atores relevantes em mais de 60 países, culminando na publicação de *Uma Divisão Mortifera: Compromissos Contra a TB vs. Realidades da TB*. Este relatório comunitário documenta como, dois anos após a reunião de alto nível das Nações Unidas sobre TB e a *declaração política contra a tuberculose*, continua a existir uma grande lacuna entre as metas apoiadas por chefes de estado e de governo e os resultados alcançados. Isto é sentido de forma mais aguda nas comunidades onde o resultado se traduz em mortes e sofrimento. O relatório *Uma Divisão Mortifera* é o resultado do extenso contributo das comunidades afetadas pela tuberculose e da sociedade civil em todo o mundo. Apresenta provas e experiências em seis áreas principais de ação. Com base nas conclusões, nós, enquanto comunidade de pessoas afetadas pela TB e a sociedade civil em geral envolvida na resposta à TB, apelamos aos Estados-Membros da ONU, enquanto signatários da *declaração política*, para que reconheçam as seguintes recomendações como sendo as nossas prioridades. Pedimos, também, que essas prioridades sejam financiadas, operacionalizadas, monitorizadas e avaliadas a nível dos países, com o envolvimento significativo das comunidades afetadas pela tuberculose e a sociedade civil em cada etapa, em prol de uma justiça social mais ampla para as mesmas.



Apelo à ação

Convocamos aos Chefes de Estado para liderarem os Estados-Membros da ONU na tomada de medidas nas seguintes áreas:

1 Alcançar todas as pessoas por meio da prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados contra a tuberculose

Estabelecer metas nacionais ambiciosas e com prazo determinado em relação à tuberculose de forma a cumprir os compromissos assumidos na Declaração Política, operacionalizando-as por meio de Planos Estratégicos Nacionais contra a Tuberculose, planos de implementação, orçamentos e regras de monitorização e avaliação devidamente alinhadas.

Pedimos, especificamente:

- Metas nacionais para a tuberculose que sejam fortes, devidamente contextualizadas e imutáveis, e apoiadas por planos, regras e uma atribuição de recursos devidamente alinhados
- Estratégias inovadoras e lideradas pela comunidade para encontrar as 3 milhões de pessoas com tuberculose “não alcançadas”
- Estratégias direcionadas, financiadas e centradas nas pessoas para atender as necessidades das populações chave e vulnerabilizadas pela tuberculose
- Reconhecimento da tuberculose resistente a medicamentos como uma crise de saúde pública que requer acesso universal a diagnósticos moleculares rápidos e a regimes de medicação totalmente orais, com diagnósticos e tratamentos gratuitos para os utentes dos serviços e solidariedade global a nível da saúde, e com uma posição central na agenda relativa a resistência antimicrobiana, incluindo a do G20
- Dar prioridade a intervenções pediátricas, ampliando a busca de contactos nas famílias, e desenvolvimento e acesso a diagnósticos e tratamentos adequados para crianças
- Promover o tratamento integrado de TB/VIH a todos os níveis, enfatizando a ampliação das abordagens familiares para o tratamento preventivo da tuberculose de forma a atingir 100% de cobertura do tratamento preventivo para adultos, adolescentes e crianças, incluindo contactos de pessoas com o VIH a residir na mesma casa e que sejam VIH-negativos, e concluir a transição total para regimes preventivos de curta duração como rifapentina e rifampicina.

2 Fazer com que a resposta à tuberculose tenha por base os direitos individuais, seja igualitária, livre de estigma e centrada nas comunidades

Completar Avaliações sobre Direitos e Género em Comunidades Afetadas pela Tuberculose e de Estigma Associado à Tuberculose, até ao final de 2022 e em todos os países com elevada taxa de tuberculose, seguidas de desenvolvimento, financiamento, monitorização e de um Plano de Ação Nacional sobre Comunidade, Direitos e Género e uma Estratégia de Redução do Estigma. Utilizar este último como plano oficial para operacionalizar



a ação relativa à comunidade, direitos e questões relacionadas com género no Plano Nacional Estratégico contra a Tuberculose.

Pedimos, especificamente:

- Que os princípios dos direitos humanos (conforme estabelecido na *Declaração de Direitos das Pessoas Afetadas pela Tuberculose*)¹⁶³ e de justiça social sejam a base não negociável de todas as respostas à tuberculose a todos os níveis
- Que as comunidades afetadas pela tuberculose e a sociedade civil tenham um papel de liderança em todas as etapas dos processos de implementação, monitorização e revisão da Avaliação e Plano de Ação para as Comunidades, Direitos e Género e a Estratégia de Redução do Estigma dos países envolvidos, como parte do compromisso nacional para fortalecer os sistemas das comunidades afetadas pela tuberculose
- Que as Avaliação e Planos de Ação para as Comunidades, Direitos e Género e Estratégias de Redução do Estigma que deem prioridade a populações chave e vulneráveis afetadas pela tuberculose sejam um pré-requisito para um país que peça e obtenha financiamento para a tuberculose do Fundo Global de Luta Contra a SIDA, Tuberculose e Malária e de outros doadores
- A implementação das 20 recomendações para os países indicados no plano *Ativação de uma Resposta à Tuberculose Baseada nos Direitos Humanos*.¹⁶⁴
- O estabelecimento e fortalecimento de uma rede nacional de pessoas afetadas pela tuberculose e a sua participação significativa em aspetos relacionados com a governação da resposta nacional à tuberculose.

3 Acelerar o desenvolvimento e o acesso a novas ferramentas essenciais para erradicar a tuberculose

Cessar, até ao Dia Mundial da Tuberculose (24 de março) de 2021, o uso de todos os diagnósticos, medicamentos e modelos de tratamento da tuberculose desatualizados e prejudiciais (incluindo regimes baseados em injetáveis e baciloscopia), para todos – independentemente da localização, identidade ou situação económica da pessoa afetada – de acordo com as Diretrizes da OMS. Em alternativa, reforçar o acesso a opções mais recentes, mais seguras e rápidas, e acelerar o desenvolvimento de novas ferramentas inovadoras e prioritárias, incluindo uma vacina acessível, um teste rápido, fácil de usar e disponível no local de atendimento, e tratamentos mais curtos e menos propensos a efeitos colaterais para todas as formas de tuberculose. Além disso, financiar a pesquisa operacional e de implementação necessária para melhorar os resultados do tratamento da tuberculose para todos.

Pedimos, especificamente:

- Advocacy junto de empresas farmacêuticas para remover quaisquer barreiras relacionadas com custos à introdução de opções de tratamento e diagnósticos mais recentes, mais seguras e mais rápidas para facilitar a eliminação gradual de tratamentos contra a tuberculose que sejam prejudiciais
- Apoio contínuo ao Mecanismo Global de Medicação contra a Tuberculose (TB Global Drug Facility) para que possa fornecer medicação, diagnósticos e equipamento de laboratório de combate à tuberculose acessíveis e de qualidade garantida, e apoio à adoção de ferramentas inovadoras
- Ação para garantir que os benefícios da investigação e desenvolvimento contra a tuberculose sejam gratuitos nos serviços de saúde, com os seus custos desvinculados das despesas de investigação e desenvolvimento
- Que o envolvimento significativo das comunidades afetadas pela tuberculose e da sociedade civil seja uma condição prévia para todas as etapas dos processos de investigação e desenvolvimento contra a tuberculose
- Agilizar a implementação e a rápida disseminação de novas ferramentas contra a tuberculose, assim que as mesmas estejam disponíveis, através de uma colaboração mais próxima entre produtores, agências técnicas, doadores, governos, comunidades afetadas pela tuberculose e a sociedade civil, e atualizando as diretrizes e ações sobre barreiras regulamentares
- Reforço de capacidades, incluindo as das comunidades afetadas pela tuberculose e da sociedade civil, para que estejam preparadas e lancem as novas ferramentas contra a tuberculose
- Que os países invistam a sua “quota” do investimento financeiro necessário em investigação e desenvolvimento contra a tuberculose (USD 2 mil milhões anuais), gastando pelo menos 0,1% dos seus orçamentos de investigação e desenvolvimento contra a tuberculose.



4 Investimento dos fundos necessários para eliminar a tuberculose

Colaborar para alcançar 100% das metas da Declaração Política no que diz respeito ao investimento financeiro para dar resposta à tuberculose, e ampliar o financiamento nacional e internacional para intervenções contra a tuberculose lideradas pela, e com base na, comunidade.

Pedimos, especificamente:

- Colaboração para atingir, na totalidade, o investimento anual de USD 13 mil milhões necessários para alcançar a meta da Declaração Política, incluindo a duplicação efetiva de investimento contra a tuberculose por parte dos países doadores, com base em contribuições equitativas, e o aumento do investimento doméstico contra a tuberculose por parte dos países implementadores
- Que o Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária aumente a sua contribuição para tuberculose de 18% para 33%, em reconhecimento da escala de necessidades não satisfeitas, da alta mortalidade e do baixo investimento
- Que os países implementadores desenvolvam sistemas de contratação social que, especialmente em contextos de transição de doadores, canalizem efetivamente os recursos domésticos para as comunidades afetadas pela tuberculose e para a sociedade civil
- Que os países doadores aumentem o investimento em mecanismos de financiamento personalizados para intervenções contra a tuberculose baseadas na, e lideradas pela comunidade, e que aumentem as capacidades, a recolha de evidências, as parcerias e a sensibilização. Tal deverá incluir a continuação da expansão do projeto da Rede de Organizações Locais de Combate à Tuberculose (Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional - USAID), da Iniciativa Estratégica pelo Género e Direitos Comunitários (o Fundo Global), e do Challenge Facility for Civil Society (Stop TB Partnership), com a Austrália, Canadá, França, Alemanha, Noruega e Reino Unido, contribuindo para estes mecanismos no período de 2021–2023
- Que parlamentares se envolvam na angariação de recursos domésticos para garantir o financiamento total dos programas de combate à tuberculose, incluindo o fortalecimento dos sistemas comunitários e a implementação de novas ferramentas.

5 Que seja assumido um compromisso de responsabilização, multissetorialidade e liderança no combate à tuberculose

Abordando as atuais deficiências no que diz respeito à responsabilização no âmbito da tuberculose, por meio da implementação urgente de um Quadro Nacional de Responsabilização Multissetorial independente para a tuberculose em todos os países (conforme prometido até 2019), com liderança de alto nível e apoiado por um forte sistema nacional de monitorização e revisão. Usando os resultados para fortalecer a ação de responsabilização, incluindo a produção de relatórios anuais de progresso global, e por país, no que diz respeito à Declaração Política e realizando uma Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre Tuberculose em 2023.

Pedimos, especificamente:

- Que cada país implemente o Quadro Nacional de Responsabilização Multissetorial para a Tuberculose, facilitando o envolvimento de diversos setores (incluindo comunidades afetadas pela tuberculose e a sociedade civil, jornalistas, advogados, juízes, parlamentares e celebridades), com um mecanismo de revisão que seja acionado quando as metas não forem cumpridas
- Que cada país forneça, com base no seu Quadro, um relatório anual à Assembleia Geral da ONU sobre o seu progresso em relação à *Declaração Política* e use esse relatório como base para uma revisão anual do progresso alcançado no âmbito da tuberculose no parlamento
- Que seja estabelecido um mecanismo internacional independente para conduzir um processo anual de documentação e revisão do progresso de cada país em relação às metas contra a tuberculose, e sugerir ações para melhorar a resposta, incluindo onde o progresso é muito pouco e demasiado lento para cumprir os compromissos da Declaração Política. Esse mecanismo deve incluir membros tanto de países doadores como de países com elevada incidência de tuberculose, incluindo representantes do governo, sociedade civil, comunidades afetadas pela tuberculose e o setor privado
- Que sejam dados passos urgentes no sentido de estabelecer sistemas de vigilância de dados sobre tuberculose em tempo real, a nível nacional, desagregados por populações-chave e vulneráveis, e incluindo iniciativas de monitorização lideradas pela comunidade que visem a identificação de barreiras de direitos humanos à tuberculose e serviços relacionados
- A realização de uma Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre Tuberculose (exclusivamente) em 2023, em reconhecimento de que a tuberculose não pode ser apenas parte de uma agenda de saúde mais ampla e deve permanecer uma prioridade por direito próprio. A Reunião deve ter a participação de Chefes de Estado e ser antecedida de uma Audiência das Comunidades Afetadas e da Sociedade Civil, com os dois eventos coorganizados pela OMS e pelo Stop TB Partnership, com o envolvimento significativo das comunidades afetadas pela tuberculose e da sociedade civil. Ambas devem ter em consideração uma segunda iteração deste Relatório da Comunidade, *Uma Divisão Mortífera*, a ser concluída no final de 2022.

6 Alavancar a Covid-19 como oportunidade estratégica para eliminar a tuberculose

Desenvolvendo, financiando e implementando Planos de Recuperação TB/COVID para permitir que os Programas Nacionais contra a tuberculose retomem suas atividades e que o seu progresso seja acelerado em direção aos compromissos assumidos na Declaração Política, com a COVID-19 enquadrada, não como uma desculpa para o não cumprimento das metas em relação à tuberculose, mas uma oportunidade para “reconstruir melhor”.

Pedimos, especificamente:

- O desenvolvimento de Planos de Recuperação TB/COVID que tenham por base os princípios dos direitos humanos, envolvendo significativamente as comunidades afetadas pela tuberculose e a sociedade civil em todas as etapas, ampliando as iniciativas conjuntas de teste e rastreamento da tuberculose e da COVID-19, através dos métodos mais recentes, e aproveitando as infraestruturas e inovações nacionais no âmbito da COVID-19 (tal como os sistemas de dados em tempo real) para o combate à tuberculose
- A provisão de sistemas de proteção social inclusivos e abrangentes no âmbito da Cobertura Universal de Saúde, que evitem custos catastróficos para utentes dos serviços TB/COVID-19 e que incluam apoio em áreas como saúde mental, assistência jurídica, nutrição e perda de rendimentos/meios de subsistência
- Colaboração para garantir a atribuição de investimento financeiro adequado para a implementação dos Planos de Recuperação TB/COVID, inclusive por meio do Acelerador de Acesso às Ferramentas COVID-19 (ACT)
- Aumentar os investimentos no pilar de diagnóstico do ACT-A, incluindo uma clara atribuição de fundos para diagnósticos multiuso, cobrindo tanto a TB como a COVID-19 e garantindo igualdade e acesso
- Garantia de que os investimentos atuais na resposta global à COVID-19 e os esforços para fortalecer a prontidão dos sistemas de combate à pandemia a longo prazo sejam sensíveis à tuberculose e possam ser aproveitados como parte do esforço global para eliminar a tuberculose.



Anexo 1: Metodologia

Comunidade afetada por TB, ONG de países em desenvolvimento e delegações de ONG de países desenvolvidos

As contribuições foram fornecidas e as avaliações realizadas por membros das três delegações da sociedade civil ao conselho da Stop TB Partnership:

Delegação da comunidade afetada por TB:

- Timur Abdullaev (Membro do Conselho), TBpeople, Uzbequistão
- Thokozile Nkhoma (Membro do Conselho), Facilitators of Community Transformation, Malawi
- Abdulai Sesay, CISMAT, Serra Leoa
- Albert Makone, Shiloah Zimbabwe
- Carol Nawina, CITAM+, Zâmbia
- Dilshat Haitov, TBpeople Quirguistão
- Endalkachew Fekadu, Volunteer Health Services, Etiópia
- Fabrice Kotoko, L'Association des Anciens Patients Tuberculeux du Bénin, Benin
- Kate O'Brien, We are TB, Estados Unidos
- Ksenia Shchenina, TBpeople, Federação Russa
- Maurine Murenga, Lean on Me Foundation, Quênia
- Maxime Lungu, Club des Amis Damien, RDC
- Meirinda Sebayang, Jaringan Indonesia Positif, Indonésia
- Olya Klymenko, TBpeople Ucrânia
- Paul Thorn, TBpeople, Reino Unido
- Peter Ng'ola, Wote Youth Development Projects, Quênia
- Rhea Lobo, Bolo Didi, Índia

Delegação de ONG de países em desenvolvimento:

- Austin Obiefuna (Membro do Conselho), Afro Global Alliance, Gana
- Stela Bivol, Center for Health Policies e Studies (PAS Center), Moldávia
- Olive Mumba, EANNASO, Tanzânia
- Mayowa Joel, Stop TB Nigeria
- Bertre Kampoer, DRAF TB, Camarões
- Márcia Leão, Stop TB Brasil
- Subrat Mohanty, REACH, Índia

- Amara Quesada, ACHIEVE, Filipinas
- Philip Wugeru, NOPE, Quênia
- Choub Sok Chamerun, KHANA, Camboja

Delegação de ONG em países desenvolvidos:

- Aaron Oxley (membro do Conselho), RESULTS UK, Reino Unido
- David Bryden, RESULTS Education, Estados Unidos
- Deliana Garcia, Migrants Clinicians Network, Estados Unidos
- Olya Golichenko, Frontline AIDS, Reino Unido
- Janika Hauser, RESULTS UK, Reino Unido
- Katy Kydd Wright, International Civil Society Support, Canadá

Análises regionais

Os pontos focais regionais foram encarregados de realizar análises dos avanços e desafios em relação à *declaração política* sobre a luta contra a tuberculose na sua área geográfica. O seu trabalho foi baseado num protocolo de investigação e incluiu: realização de entrevistas/comunicação por e-mail com os principais atores relevantes regionais; análise das respostas de sua região a uma pesquisa eletrônica de comunidades/sociedade civil para informar o relatório de progresso do Secretário-Geral da ONU; revisão de dados regionais e fontes de informação relacionadas com comunidades/sociedade civil e TB; e identificação de estudos de caso de países. As análises foram realizadas por:

- Região da África: Olive Mumba
- Região da Ásia-Pacífico: Meirinda Sebayang
- Região da América Latina e Caraíbas: Deliana Garcia
- Região da Europa, Europa de Leste e Ásia Central: Stela Bivo

Entrevistas ou submissões por escrito, além de respostas à investigação para o *relatório de progresso* do Secretário-Geral da ONU, foram recebidas dos seguintes atores relevantes regionais:

Região de África:

Entrevistas/submissões escritas			
	Nome	Organização	País
1.	Rosemary Mburu/Fitsum Lakew	WACIHEALTH	Pan Africa
2.	Donald Tobaiwa	Jointed Hes	Zimbabwe
3.	Endalkachew Fekadu	Voluntary Services Overseas	Etiópia
4.	Evaline Kibuchi	Stop TB Partnership, Quénia	Quénia
5.	Ingrid Schoeman	TB Proof	África do Sul
6.	Jerry John Larbi	Ghana National TB Voice Network	Gana
7.	Lynette Mabote	Consultora independente	África do Sul
8.	Rodrick Mugishagwe	EANNASO/TTCN	Tanzânia
9.	Anna Fruehauf	Partners in Health	Serra Leoa
10.	Roger Paul Kamugisha	Top Health Advocacy in the Tropics	Ugea
11.	Rhoda Igweta	EGPAF	Quénia
12.	Amal El Karouaoui, Khouloud Ben Alaya, Yassine Kalboussi, Alim El Gaddari, Zakaria Bahtout, Marwa El Harrar	MENA Network to STOP TB	Argélia, Marrocos, Tunísia
Respostas escritas às perguntas:			
	Nome	Organização	País
13.	Rodrick Mugishagwe	TTCN/EANNASO	Tanzânia/África anglófona
14.	Yvonne Kahimbura	EANNASO	Tanzânia/África anglófona
15.	Thoko Phiri Nkhoma	FACT	Malawi
16.	Carol Nawina Nyirenda	CITAM+	Zâmbia
17.	Dorah Kiconco	UGANET	Ugea
18.	Fitsum Lakew	WACI Health	Pan Africa
19.	Rogerio Cumbane	AMIMO	Moçambique
20.	Evaline Kibuchi	Stop TB Partnership	Quénia

Região de África (cont.):

Respostas ao inquérito:			
	Nome	Organização	País
21.	Tom Muyunga-Mukasa	Advocacy Network Africa	Quênia
22.	Austin Arinze Obiefuna	Africa Coalition on TB	Gana
23.	Hervé Nshememzwe	Association des Volontaires pour Lutter contre TB	Burundi
24.	Philip Waweru Mbugua	National Organization of Peer Educators	Quênia
25.	Rodrick Mugishagwe	Tanzania TB Community Network	Tanzânia
26.	Oscar B Mwaibabile	Health Promotion Tanzania	Tanzânia
27.	Kitso Phiri	Botswana Labour Migrants Association	Botswana
28.	Venance Muzuka	Service Health e Development for People Living Positively with HIV/AIDS Kahama	Tanzânia
29.	Olive Mumba	EANNASO	Tanzânia
30.	Ingrid Schoeman	TB Proof	África do Sul
31.	Thokozile Phiri	Facilitators of Community Transformation	Malawi
32.	Sansan Kambou Edourd	DRAF TB	Costa do Marfim
33.	Coulibaly Gaoussou	ONG Stop Tuberculose Bouaké	Costa do Marfim
34.	Maxime Lunga Nsumbu	Club des Amis Damien	República Democrática do Congo
35.	Ida Savadogo	RAME	Burkina Faso
36.	Sékouna Kalivogui	AJADIG/AGUISOC-TB/PNOSCVIH-TB	Guiné
37.	Bertre Kampoer	DRAF TB	Camarões
38.	Adama Niang	Réseau Aslut	Senegal

Região da Ásia-Pacífico:

Entrevistas/submissões escritas			
	Nome	Organização	País
1.	Dr Ramya Ananthakrishnan	REACH	Índia
2.	Dr Karam Shah	Stop TB Partnership Pakistan	Paquistão
3.	Thea Hutanamon, Lukman Hakim	Stop TB Partnership Indonesia	Indonésia
4.	Mara Qesada	ACHIEVE	Filipinas
5.	Shiva Shrestha	Results International	Austrália
6.	RD Marte	APCASO	Regional/Tailândia
7.	Iman Abdurrakhma, Budi Hermawan, Ani Hernasari	POP-TB	Indonésia
8.	Md Akramul Islam, PhD	BRAC	Bangladesh
9.	Luan Nguyen Quang Vo, Erew Codlin, Rachel Forse	Friends for International TB Relief	Vietname
10.	Elvi Siahaan	Menara Agung Foundation/ACT-AP	Indonésia
11.	Achut Sitaula	Trisuli Plus Hope Center	Nepal
12.	Niluka Perera	GFAN Asia-Pacific	Sri Lanka
Respostas ao inquérito:			
	Nome	Organização	País
13.	Louie Teng	TBpeople Philippines	Filipinas
14.	Thet Naing Maung	Myanmar Medical Association	Myanmar
15.	Daniel Marguari	Spiritia Foundation	Indonésia
16.	Jeffry Acaba	Activists Coalition on TB – Asia Pacific	Tailândia
17.	Rajesh Kumar Singh	INFIMAS	Índia
18.	Choub Sok Chamreun	KHANA	Camboja
19.	Thea Hutanamon	Stop TB Partnership	Indonésia
20.	Sharon Cox	London School of Hygiene e Tropical Medicine	Filipinas
21.	Surya Prakash Rai	Innovators in Health	Índia
22.	Ramya Anathakrishnan e Anupama Srinivasan	REACH	Índia
23.	Subrat Mohanty	UNION	Índia
24.	Wesli Nallarathnam	Genesis Educational Trust Chidambaram Cuddalore Tamil Nadu India	Índia
25.	Asghar Satti	Association of People Living with HIV/AIDS Pakistan	Paquistão
26.	Rhea Gail Lobo	Bolo Didi/Touched by TB/TB People	Índia

Região da América Latina e Caraíbas:

Entrevistas/submissões escritas			
	Nome	Organização	País
1.	Márcia Leão	Stop TB Brazil	Brasil
2.	Eva Limachi	Fundacion Habitat Verde	Bolívia
3.	Francisco Olivares	Red de Comunicadores en VIH e TB Corresponsalves Claves	Chile
4.	Sera Patricia Esceon Moncaleano	Americas TB Coalition	Colômbia
5.	Zulma Unzain	Alvida	Paraguai
6.	Luis Bustamante	Americas TB Coalition	Guatemala
7.	Jaime Argueta	Asociacion Nacional de personas positivas vida nueva	El Salvador
8.	Anonymous	-	Peru
9.	Robyn Waite	Results Canada	Canadá
10.	Giorgio Franyuti	Medical IMPACT	México

Respostas ao inquérito:

	Nome	Organização	País
11.	Julio Cesar Aguilera	Fundación Hábitat Verde	Bolívia
12.	Silvia Esquivel Leon	Servicio de Medicinas Pro Vida	Peru
13.	Leonid Lecca	Socios En Salud	Peru

Região da Europa, Europa de Leste e Ásia Central:

Entrevistas/submissões escritas			
	Nome	Organização	País
1.	Safar Naimov	Stop TB Partnership Tajikistan	Tajiquistão
2.	Abdusamad Latifov	Stop TB Partnership Tajikistan	Tajiquistão
3.	Olya Klimenko	TBpeople Ukraine	Ucrânia
4.	Yuliia Kalancha	TB Europe Coalition	Região da Europa de Leste e Ásia Central
5.	Alesya Matushevych	Global TB Caucus EECA	Região da Europa de Leste e Ásia Central
6.	Elchin Mukhtarli	Saglamliga Khidmat	Azerbaijão
7.	Liliana Caraulan	PAS Center	Região da Europa de Leste e Ásia Central, Moldávia
8.	Cristina Celan	PAS Center	Região da Europa de Leste e Ásia Central, Moldávia
9.	Stefan Radut	ASPTMR	Roménia
10.	Lasha Gogvadze	IFRC	Geórgia

Região da Europa, Europa de Leste e Ásia Central: (cont.):

Respostas ao inquérito:			
	Nome	Organização	País
11.	Zahedul Islam	Alliance for Public Health	Ucrânia
12.	Oxana Rucsineanu	SMIT TB Patients Association	Moldávia
13.	Stela Bivol	Center for Health Policies e Studies	Moldávia
14.	Yuliia Kalancha	TB Europe Coalition	Rede regional da OMS/região europeia
15.	Natalia Kryshafovich	Let's Defeat TB Together	Bielorrússia
16.	Marifat, Abdusamad, Katoen, Mysara e Safar	Stop TB Partnership	Tajiquistão
17.	Bakhyt Myrzaliev	KNCV	Quirguistão
18.	Anonymous	-	Uzbequistão

Análise global

Para complementar o trabalho dos pontos focais regionais, foi encomendada uma análise para examinar o progresso e os desafios em relação à declaração política sobre a luta contra a tuberculose a nível global. Este trabalho incluiu: realizar entrevistas com os principais interessados globais (para fornecer contribuições sobre perspectivas técnicas ou institucionais específicas); análise de dados globais sobre TB; análise das respostas globais a um inquérito eletrónico às comunidades/sociedade civil para informar o relatório de progresso do Secretário-Geral da ONU; análise de fontes globais de informação relacionadas com comunidades/sociedade civil e TB; e identificação de estudos de caso globais. A análise foi realizada por Sarah Middleton-Lee.

Entrevistas ou submissões por escrito, além de respostas à investigação para o *relatório de progresso* do Secretário-Geral da ONU, foram recebidas das seguintes atores relevantes globais:

Entrevistas/submissões escritas	
Nome	Organização
1. Lasha Gogvadze	Federação Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho
2. Mike Frick	Treatment Action Group
3. Eliud Wewalo e Daisy Lekharu	Departamento de TB, Fundo Global de luta contra a SIDA, tuberculose e malária
4. Hyeyoung Lim, Ed Ngoksin, Alexerina Iovita e Gavin Reid	Departamento de Comunidade, Direitos e Género, Fundo Global de luta contra a SIDA, tuberculose e malária
5. Sharonann Lynch	Médecins Sans Frontières
6. Anjali Kaur	The Bill e Melinda Gates Foundation
7. Beatrijs Stickers	KNCV Tuberculosis Foundation
8. Madhukar Pai	McGill International TB Centre
9. Cheri Vincent	USAID
10. Pierre Blais	Canada International Development Agency
11. Sarah Kirk, Cintia Dantas, Tushar Nair e colleagues	Global TB Caucus
12. Tushar Nair, Aaron Oxley e colleagues	The Tuberculosis Community Platform on Accountability
13. Blessi Kumar e colleagues	Global Coalition of TB Activists
14. David Lewinsohn, Ann Ginsberg, Jennifer Wooley e colleagues	New Tools Working Group, Stop TB Partnership
15. Georgina Caswell, Rico Gustav e colleagues	Global Network of People Living with HIV

Entrevistas/submissões escritas (cont.)			
	Nome	Organização	
16.	Grania Brigden, Paul Jensen, Meaghan Derynck e colleagues	International Union Against Tuberculosis e Lung Disease	
17.	Mustapha Guidado, Basil Uguge, Bethre Odume, Beatrijs Stickers e Emily van der Ginten	KNCV Tuberculosis Foundation	
18.	Peter Wiessner	Action Against AIDS (Germany)	
19.	Trevor Stratton	Canadian Aboriginal AIDS Network	
20.	Perry Gottesfeld	Occupational Knowledge International	
21.	Marilyn Fingerhut	International Commission on Occupational Health	
22.	Lucica Ditiu, Suvane Sahu, Wayne Van Gemert, Viorel Soltan, Jacob Creswell, Jacqueline Huh, Greg Paton, Gisela Schmidt-Martin, Ricarda Steele e colleagues	Stop TB Partnership	
23.	Katherine Floyd e colleagues	Organização Mundial de Saúde	
Respostas ao inquérito:			
	Nome	Organização	País
24.	Brian Citro	Northwestern Pritzker School of Law	Estados Unidos da América
25.	David Bryden	RESULTS	Estados Unidos da América
26.	Catherine Connor	Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation	Estados Unidos da América
27.	Kate O'Brien	Stop TB Community Delegation	Estados Unidos da América
28.	Laila Løchting	LHL International	Noruega
29.	Sébastien Morin	Medicines Patent Pool	Suíça
30.	Elizabeth Lovinger	Treatment Action Group	Estados Unidos da América
31.	-	Delegação de ONG de países desenvolvidos da Stop TB	Economias avançadas do FMI

Anexo 2:

Lista de verificação de políticas

O *Step Up for TB 2020* fornece a seguinte lista de verificação das principais políticas que devem ser adotadas e totalmente implementadas por todos os países para cumprir os compromissos da declaração política sobre a luta contra a TB.

Diagnosticar a TB:

- Testes rápidos de TB molecular como teste inicial para todas as pessoas que precisam de diagnóstico, com encaminhamento de amostra conforme necessário.
- Testes LAM de TB com base na urina para todas as pessoas que vivem com HIV com sinais e sintomas de TB, especialmente aquelas com HIV avançado ou que estão gravemente doentes, independentemente da contagem de CD4 em ambientes de internamento e ambulatorio.
- Teste abrangente de sensibilidade universal aos medicamentos, incluindo: resistência à rifampicina e isoniazida para todas as pessoas que estão a iniciar o tratamento; pelo menos teste de resistência à fluoroquinolona para todas as pessoas com TB resistente à rifampicina; e métodos de teste de sensibilidade aos medicamentos disponíveis no país para rifampicina, isoniazida, fluoroquinolonas, bedaquilina, delamanid, linezolida e/ou clofazimina, queo esses medicamentos são usados para tratamento de rotina.

Tratamento da TB:

- Políticas de TB centradas nas pessoas, incluindo início de tratamento descentralizado e acompanhamento em unidades de saúde primárias, terapia auto-administrada em oposição à terapia diretamente observada queo possível, e apoio abrangente ao tratamento e aconselhamento de adesão.
- Esquemas totalmente orais sem injetáveis para todas as crianças com TB resistente aos medicamentos e formulações adequadas para todas as crianças.
- Esquemas totalmente orais sem injetáveis para todas as pessoas elegíveis com TB resistente aos medicamentos.
- Extensão para além de 6 meses e combinação de tratamentos de TB resistente a medicamentos bedaquilina e delamanid permitida.

Prevenir a TB:

- Regimes de tratamento preventivo de TB mais curtos priorizados para pessoas elegíveis com infeção latente de TB, com apoio adequado para garantir a conclusão do tratamento.
- Rastreio sistemático para TB ativa e teste para infeção latente de TB entre os contactos domiciliares e fornecimento de tratamento preventivo para TB para aqueles sem TB ativa, independentemente da idade.
- Início de ART independentemente da contagem de CD4 e provisão universal de tratamento preventivo da TB para todas as pessoas que vivem com HIV.
- Elegibilidade inclusiva para tratamento preventivo de TB de grupos vulneráveis e em risco.

Aquisição de medicamentos para a TB::

- Sistemas regulatórios simplificados e abordagens que incentivam o acesso a medicamentos, incluindo o reconhecimento mútuo entre autoridades regulatórias, registo nacional, procedimentos de registo colaborativos e mecanismos de aprovação acelerados.
- Alinhamento total entre a lista de medicamentos essenciais nacional e o mais recente entre a lista de medicamentos essenciais da OMS ou as diretrizes da OMS, queo a inclusão da lista de medicamentos essenciais for um pré-requisito para a importação de medicamentos, com um plano para atualizações regulares.
- Requisito para o estado pré-qualificado pela OMS ou aprovação de uma autoridade regulatória rigorosa reconhecida internacionalmente para todos os medicamentos para TB, sejam eles adquiridos de fabricantes nacionais ou internacionais.
- Concursos nacionais transparentes, incluindo publicação de critérios de seleção, licitante vencedor e informações sobre o preço final.
- Capacidade de usar compras internacionais combinadas para produtos de saúde permitidos por lei, incluindo queo o financiamento nacional é usado.

Anexo 3: Referências

¹ *Progresso para o cumprimento das metas globais de tuberculose e implementação da declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose: relatório do Secretário-Geral*, Assembleia Geral das Nações Unidas, 16 de setembro de 2020.

² *Unidos para acabar com a tuberculose: uma resposta global urgente a uma epidemia global*, reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas, 26 de setembro de 2020.

³ *Declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose*, Assembleia Geral da ONU, 3 de outubro de 2018.

⁴ *Transformar o nosso mundo: a agenda de 2030 para o desenvolvimento sustentável*, Assembleia Geral da ONU, 21 de outubro de 2015.

⁵ OMS, 2014. Estratégia para acabar com a TB. Disponível em: https://www.who.int/tb/post2015_strategy/en/ - :~:text=The strategy aims to end,2020, 2025, e 2030

⁶ OMS, 2017. A declaração de Moscovo para acabar com a TB. Disponível em: https://www.who.int/tb/Moscow_Declaration_MinisterialConference_TB/en/

⁷ *Progresso para o cumprimento das metas globais de tuberculose e implementação da declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose: relatório do Secretário-Geral*, Assembleia Geral das Nações Unidas, 16 de setembro de 2020.

⁸ Stop TB Partnership, 2020. *Delegações da diretoria*. [online] Disponível em: <http://www.stoptb.org/about/cb/delegations.asp>

⁹ Stop TB Partnership 2020. Metas do país. [online] Disponível em: <http://stoptb.org/resources/countrytargets/>. A Stop TB Partnership produziu análises por país para as metas da declaração política, useo dados da OMS sobre estimativas de incidência e notificações por país. Todas as projeções foram conduzidas useo o modelo TIME implementado pela Avenir Health.

¹⁰ Os parágrafos relevantes incluem o número 24 e 25. *Declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose*, Assembleia Geral da ONU, 3 de outubro de 2018.

¹¹ *Progresso para o cumprimento das metas globais de tuberculose e implementação da declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose: relatório do Secretário-Geral*, Assembleia Geral das Nações Unidas, 16 de setembro de 2020.

¹² *Progresso para o cumprimento das metas globais de tuberculose e implementação da declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose: relatório do Secretário-Geral*, Assembleia Geral das Nações Unidas, 16 de setembro de 2020.

¹³ *Progresso para o cumprimento das metas globais de tuberculose e implementação da declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose: relatório do Secretário-Geral*, Assembleia Geral das Nações Unidas, 16 de setembro de 2020.

¹⁴ Os resumos dos desafios foram identificados useo as metodologias combinadas para o relatório das comunidades. Foi realizado um uso particular das análises conduzidas pelos pontos focais regionais, envolvendo entrevistas, uma análise documental e um inquérito eletrônica entre as comunidades/partes interessadas da sociedade civil para informar o relatório de progresso do Secretário-Geral da ONU.

¹⁵ STOP TB Partnership, 2017. *Guias de campo*. Disponível em: https://stoptb-strategicinitiative.org/wp-content/uploads/2019/04/Tools_-_Global-Fund-_TB-strategic-Initiative.pdf

¹⁶ Médecins Sans Frontières (MSF), 2020. *Step Up For TB 2020: políticas para a tuberculose em 37 países*. Genebra: MSF. Disponível em: https://msfaccess.org/sites/default/files/2020-11/TB_Report_StepUpForTB_4thEd_ENG_2020.pdf

¹⁷ MSF, 2020. *Step Up For TB 2020: políticas para a tuberculose em 37 países*.

¹⁸ Relatório de submissão às comunidades da Indonésia; e respondente à pesquisa da sociedade civil para informar o *relatório de progresso* do Secretário-Geral da ONU.

¹⁹ B. Waning, 2020. *GDF em 2020: garantir o acesso am altura de peemia* [apresentação em Power-point, na 33.ª Stop TB Board, novembro de 2020].

²⁰ Stop TB Partnership, 2018. *Avaliação da comunidade, direitos e género da TB na República Democrática do Congo*, Genebra: Stop TB Partnership. Disponível em: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/CRG/TB_CRG_Assessment_DRC.pdf

²¹ Submissão ao relatório das comunidades pela TB Reach; e OMS, 2020. *Relatório global sobre tuberculose de 2020*.

²² Fundo Global de luta contra a SIDA, tuberculose e malária (GFATM), 2020. *Relatório de resultados de 2020*. Genebra: GFATM. Disponível em: https://www.theglobalfund.org/media/10103/corporate_2020resultsreport_report_en.pdf

²³ Bangladesh, República Democrática do Congo, Índia, Indonésia, Quênia, Moçambique, Mianmar, Nigéria, Paquistão, Filipinas, África do Sul, Tanzânia e Ucrânia.

²⁴ Os parágrafos relevantes incluem 17, 24, 25, 26, 28, 38 e 42. *Declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose*, Assembleia Geral da ONU, 3 de outubro de 2018.

- ²⁵ Stop TB Partnership, 2017. *Dados para ação para populações chave, vulneráveis e desfavorecidas afetadas pela tuberculose: documento de trabalho*. Disponível em: <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Data for Action for Tuberculosis Key, Vulnerable e Underserved Populations Sept 2017.pdf>
- ²⁶ Promoção da comunidade, direitos e género para acabar com a TB: relatório de progresso de 2018 a 2020, capacitar comunidades afetadas por TB para transformar a resposta à TB para uma equitativa, baseada em direitos e centrada nas pessoas. Disponível em: <http://www.stoptb.org/communities/CRGProgressReport2018-2020/>
- ²⁷ *Progresso para o cumprimento das metas globais de tuberculose e implementação da declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose: relatório do Secretário-Geral*, Assembleia Geral das Nações Unidas, 16 de Setembro de 2020.
- ²⁸ OMS, 2020. *Relatório global sobre tuberculose de 2020*. Genebra: OMS. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>
- ²⁹ Roma 5 HIV e TB pediátricos: plano de ação de Roma 2020. Disponível em: <https://www.paediatrivivactionplan.org/rome-5-pediatric-hiv-tb-action-plan>
- ³⁰ Conferência pulmonar (virtual) de 2020, *SP-20-Melhorar o acesso ao diagnóstico baseado em laboratório para crianças pequenas: avanços recentes uso fezes e urina como tipos de amostra alternativos* (21 de outubro de 2020).
- ³¹ OMS, 2018. *Roteiro para acabar com a TB em crianças e adolescentes*. Genebra: OMS. Disponível em: <https://www.who.int/tb/publications/2018/tb-childhoodroadmap/en/>
- ³² Contribuição da Colômbia. Ponto focal regional das Américas introduzido no relatório das comunidades.
- ³³ *Progresso para o cumprimento das metas globais de tuberculose e implementação da declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose: relatório do Secretário-Geral*, Assembleia Geral das Nações Unidas, 16 de Setembro de 2020.
- ³⁴ *Carta de prioridades para crianças da sociedade civil do Quênia para envolver o Fundo Global para o ciclo de financiamento de 2021 a 2023*, Abril de 2020.
- ³⁵ Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF). *Catalyzing Pediatric Tuberculosis Innovations (CaP TB): implementação e integração de modelos de cuidado e tratamento da TB*. Washington: EGPAF. Disponível em: <https://www.pedaids.org/resource-catalyzing-pediatric-tuberculosis-innovations-cap-tb-implementation-integration-new-tb-care-treatment-models/>
- ³⁶ Camarões, Costa do Marfim, República Democrática do Congo, Quênia, Lesoto, Malawi, Tanzânia, Ugea e Zimbábue.
- ³⁷ EGPAF, 2020. *Está na altura de garantir que nenhuma criança é deixada para trás: resumo de informações sobre ferramentas de orçamento para intervenções em crianças e adolescentes contra TB*. Washington: EGPAF e Unitaid. Disponível em: https://www.pedaids.org/wp-content/uploads/2020/07/2020_TB-BudgetingBrief.pdf
- ³⁸ Os parágrafos relevantes incluem o número 11, 19, 24, 26, 27, 28, 41 e 45. *Declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose*, Assembleia Geral da ONU, 3 de outubro de 2018.
- ³⁹ *Progresso para o cumprimento das metas globais de tuberculose e implementação da declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose: relatório do Secretário-Geral*, Assembleia Geral das Nações Unidas, 16 de Setembro de 2020.
- ⁴⁰ OMS, 2019. *Diretrizes consolidadas sobre o tratamento da tuberculose resistente a medicamentos*. Genebra: OMS. Disponível em: <https://www.who.int/tb/publications/2019/consolidated-guidelines-drug-resistant-TB-treatment/en/>
- ⁴¹ Registo do Peru. Ponto focal regional das Américas introduzido no relatório das comunidades.
- ⁴² Treatment Action Group (TAG), 2020. *Um guia de ativistas para TB resistente a medicamentos*. Nova Iorque: TAG. Disponível em: https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2020/07/activists_guide_tb_diagnostic_tools_2020.pdf
- ⁴³ Comentários do ponto focal regional da Europa de Leste e Ásia Central no relatório das comunidades.
- ⁴⁴ Envio para o relatório das comunidades pela convenção global de TB.
- ⁴⁵ OMS, 2017. *Um modelo de cuidado de TB centrado nas pessoas: projeto para os países da Europa de Leste e Ásia Central*. Genebra: OMS. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2017/a-people-centred-model-of-tb-care-2017>
- ⁴⁶ O centro para políticas e estudos de saúde foi o principal beneficiário dos projetos regionais de TB da Europa de Leste e da Ásia Central, financiados pelo Fundo Global em: 1. Fortalecimento dos sistemas de saúde para o controlo eficaz da TB e TB-DR (TB-REP, de 2016 a 2018); e 2. Avanço no cuidado à TB de qualidade centrada nas pessoas – do novo modelo de cuidado para melhorar a deteção precoce e os resultados do tratamento da TB-DR (TB-REP 2.0, de 2019 a 2021).
- ⁴⁷ Association of Legal Entities e Kazakhstan Union of People Living with HIV, 2020. *Avaliação das barreiras relacionadas com o ambiente jurídico, género, estigma e direitos humanos para populações chave na resposta à tuberculose na cidade de Almaty e no oblast de Almaty*. Disponível em: <http://www.pas.md/en/PAS/Studies/Details/184> e avaliação dos obstáculos de CRG para grupos de alto risco de TB na Geórgia. Disponível em: <http://www.pas.md/en/PAS/Studies/Details/185>
- ⁴⁸ Os parágrafos relevantes incluem o número 10, 25, 28, 29 e 31. *Declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose*, Assembleia Geral da ONU, 3 De Outubro de 2018.
- ⁴⁹ OMS, 2020. *Relatório global sobre TB de 2020*
- ⁵⁰ Para obter mais informações, consulte o site da Unitaid: <https://unitaid.org/news-blog/new-study-is-a-breakthrough-for-preventing-tuberculosis-in-people-living-with-hiv/#en>
- ⁵¹ Aumentar o mercado e resultados para a saúde pública através do aumento de acesso a modelos económicos de terapia preventiva de curta duração para TB (IMPAACT4TB). Para mais informações, consulte: <https://www.impaact4tb.org/who-we-are/>
- ⁵² OMS, 2020. *Diretrizes consolidadas sobre tuberculose: módulo 1: prevenção: tratamento preventivo da tuberculose*. Genebra: OMS. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/heel/10665/331170>
- ⁵³ Submissão por escrito ao relatório das comunidades da Global Network of People Living with HIV, Outubro de 2020..
- ⁵⁴ Por exemplo, nas Filipinas. Ponto focal regional da Ásia-Pacífico introduzido no relatório das comunidades.
- ⁵⁵ IMPAACT4TB, 2020. *Expeir a TPT no Malawi através da defesa de políticas e divulgação comunitária*. [online] Disponível em: <https://www.impaact4tb.org/expeing-tpt-in-malawi-through-policy-advocacy-e-community-outreach/>

- ⁵⁶ Respostas de uma pesquisa eletrônica realizada a comunidades/ sociedade civil para informar o relatório de progresso do Secretário-Geral da ONU.
- ⁵⁷ Respostas de uma pesquisa eletrônica realizada a comunidades/ sociedade civil para informar o relatório de progresso do Secretário-Geral da ONU.
- ⁵⁸ Ponto focal regional de África introduzido no relatório das comunidades.
- ⁵⁹ Ponto focal regional da Ásia-Pacífico introduzido no relatório das comunidades.
- ⁶⁰ *Prioridades das comunidades afetadas por TB e da sociedade civil para a nova estratégia global para a SIDA, STP, 2020.*
- ⁶¹ Os parágrafos relevantes incluem o número 14, 17, 18, 19, 25, 33, 37 e 38. *Declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose, Assembleia Geral da ONU, 3 de outubro de 2018.*
- ⁶² Stop TB Partnership, 2020. *Promoção da comunidade, direitos e género para acabar com a TB: relatório de progresso de 2018 a 2020.*
- ⁶³ Ibid
- ⁶⁴ Avaliações do ambiente legal para tuberculose: um guia operacional. Genebra: Stop TB Partnership. Disponível em: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/StopTB_TB%20LEA%20DRAFT_FINAL_Sept%2027.pdf
- ⁶⁵ UNAIDS e Stop TB Partnership. Ferramenta de avaliação de género para respostas nacionais ao HIV e à TB. Genebra: UNAIDS e Stop TB Partnership. Disponível em: http://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Gender_Assessment_Tool_TB_HIV_UNAIDS_FINAL_2016_ENG.pdf
- ⁶⁶ Dados para ação para populações chave, vulneráveis e desfavorecidas afetadas pela tuberculose (documento de trabalho). Disponível em: <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Data for Action for Tuberculosis Key, Vulnerable e Underserved Populations Sept 2017.pdf>
- ⁶⁷ Modelo de protocolo de avaliação a nível de país do TB CRG da Stop TB Partnership (*documento de trabalho*). Disponível em: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/TB CRG Country-Level Assessment Protocol Template_DRAFT.pdf
- ⁶⁸ Stop TB Partnership, 2019. *Avaliação do estigma da TB: manual de implementação.* Genebra: Stop TB Partnership. Disponível em: <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/STP%20TB%20Stigma%20Assessment%20Implementation%20Hebook.pdf>
- ⁶⁹ Stop TB Partnership, 2020. *Site da Onelmpact:* <https://stoptbpartnershiponeimpact.org/>
- ⁷⁰ Programme National De Lutte Contre La Tuberculose en RDC, junho 2020. *Plan d'Action Communauté, Droits Humains et Genre TB.* Disponível em: <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/CRG/TB%20CRG%20Action%20Plan%20DR%20Congo.pdf>
- ⁷¹ Stop TB Partnership, 2020. *Promoção da comunidade, direitos e género para acabar com a TB: relatório de progresso de 2018 a 2020.*
- ⁷² Avaliar o estigma da TB: pacote de investimentos; envolver e capacitar: apoiar as pessoas com tuberculose para identificar e superar as barreiras ao acesso aos serviços de tuberculose: pacote de investimento; género e tuberculose: pacote de investimento; parcerias legais para superar as barreiras aos serviços universais de tuberculose. Todos disponíveis em: <http://www.stoptb.org/communities/CCare E Support: Investment Package>.
- ⁷³ Stop TB Partnership, 2020. *Promoção da comunidade, direitos e género para acabar com a TB: relatório de progresso de 2018 a 2020.*
- ⁷⁴ Global Fund. *TLições de TRP aprendidas com a janela 1 do ciclo de financiamento de 2020 a 2022.* Disponível em: https://www.theglobalfund.org/media/9811/trp_2020-2022lessonslearnedwindow1_report_en.pdf?u=637319006069700000; e *Window 2 2020-22 e financiamento de janela 2 2020-22 ciclo:* https://www.theglobalfund.org/media/10179/trp_2020-2022lessonslearnedwindow2_report_en.pdf?u=637388860087330000
- ⁷⁵ O direito à ciência está finalmente à vista: o que o comentário geral sobre o direito à ciência significa para a defesa da saúde, TAGLine, Vol. 28, maio de 2020. Disponível em: https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2020/05/tagline_05_2020_rts_finally_comes_into_sight.pdf
- ⁷⁶ Activists Coalition on TB Asia-Pacific (ACT! AP) e APCASO, 2019. *O direito a respirar: formação em direitos humanos para pessoas com e afetadas pela tuberculose.* Bangueroque: APCASO, ACT! AP. Disponível em: [http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/The%20Right%20To%20Breathe%20\(REV\)_22jan2020.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/The%20Right%20To%20Breathe%20(REV)_22jan2020.pdf)
- ⁷⁷ Global Coalition of TB Activists, 2020. *AActivar uma resposta à tuberculose baseada nos direitos humanos: um resumo técnico para formuladores de políticas e implementadores de programas.* Amsterdão: Global Coalition of TB Activists; Chicago: Northwestern Pritzker School of Law Center for International Human Rights. Disponível em: [http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Activating%20a%20Human%20Rights-Based%20TB%20Response%20-%20Technical%20Brief%20\(November%202020\).pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Activating%20a%20Human%20Rights-Based%20TB%20Response%20-%20Technical%20Brief%20(November%202020).pdf)
- ⁷⁸ TB People e Stop TB Partnership, 2019. *Declaração dos direitos das pessoas afetadas pela TB.* Genebra: Stop TB Partnership. Disponível em: <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Declaration of the rights of people affected by TB - A5 english version.pdf>
- ⁷⁹ GFATM, 2020. *Relatório de resultados de 2020.*
- ⁸⁰ Stop TB Partnership, 2020. *Pacote de investimento em género e TB: comunidade, direitos e género.* Genebra: Stop TB Partnership. Disponível em: <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/TB%20Gender%20Investment%20Package.pdf>
- ⁸¹ Divisão Central de TB, Ministério da Saúde e Segurança Social Familiar, 2019. *Estrutura nacional para uma abordagem de género à tuberculose na Índia.* Disponível em: https://tbcindia.gov.in/WriteReadData/1892s/388838054811%20NTEP%20Gender%20Responsive%20Framework_311219.pdf
- ⁸² Stop TB Partnership. *Estrutura para a capacitação de mulheres e meninas com bolsas RB REACH.* Disponível em: http://www.stoptb.org/assets/documents/global/awards/tbreach/W7_WEmpowerment_TBREACHGrants.pdf
- ⁸³ Hatzenbuehler M. L., Phelan J.C. e Link B.G. 2013. Estigma como causa fundamental das desigualdades na saúde da população. *Am J Public Health [e-journal]*, 103(5): 813–821. DOI: 10.2105/AJPH.2012.301069
- ⁸⁴ Stop TB Partnership, 2019. *Avaliação do estigma da TB: manual de implementação*
- ⁸⁵ GFATM, 2019. *Manual de estrutura modular.* Genebra: GFATM. Disponível em: https://www.theglobalfund.org/media/4309/fundingmodel_modularframework_hebook_en.pdf
- ⁸⁶ Stop TB Partnership, 2020. *Dados resumidos: painéis de controlo da TB por país* [online] Disponível em: <http://www.stoptb.org/resources/cd/>
- ⁸⁷ Os parágrafos relevantes incluem o número 38 e 48. *Declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose, Assembleia Geral da ONU, 3 de outubro de 2018.*
- ⁸⁸ *Progresso para o cumprimento das metas globais de tuberculose e implementação da declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose: relatório do Secretário-Geral, Assembleia Geral das Nações Unidas, 16 de Setembro de 2020.*

- ⁸⁹ ENGAGE TB e OMS, 2020. *República Unida da Tanzânia – rede comunitária de TB: uma plataforma para uma resposta comunitária mais forte à tuberculose*. ENGAGE TB e WHO. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/united-republic-of-tanzania-tb-community-network-a-platform-for-a-stronger-community-response-to-tuberculosis>
- ⁹⁰ OMS, 2020. *Equipa de intervenção na sociedade civil sobre TB*: https://www.who.int/tb/areas-of-work/community-engagement/who_cstf/en/; e OMS, 2020. *Equipa de intervenção na sociedade civil sobre TB: envolvimento com a sociedade civil como motor de mudança*: <https://www.who.int/publications/i/item/who-civil-society-task-force-on-tb>
- ⁹¹ Entrevista com Mara Kumbweza Banda (Assessoria Técnica para o Paradiso TB Patient's Trust) sobre Malawi Global Fund CCM Evolution (2019).
- ⁹² Os parágrafos relevantes incluem o número 9, 18, 21, 33 e 35. *Declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose*, Assembleia Geral da ONU, 3 de outubro de 2018.
- ⁹³ *Progresso para o cumprimento das metas globais de tuberculose e implementação da declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose: relatório do Secretário-Geral*, Assembleia Geral das Nações Unidas, 16 de Setembro de 2020.
- ⁹⁴ EANNASO, Stop TB Partnership, Frontline AIDS e *plataforma regional para comunicação e coordenação sobre HIV/SIDA, tuberculose e malária para a África anglófona, 2020. Monitorização liderada pela comunidade: um guia técnico para programação de HIV, tuberculose e malária*. Disponível em: http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/CBM Guide Report_Final 0309_compressed.pdf
- ⁹⁵ Stop TB Partnership, 2020. *IPacote de investimento: monitorização da resposta à TB com base na comunidade através da plataforma digital Onelmpact (documento de trabalho)*. Disponível em: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/CRG Investment Package_OneImpact Community Based Monitoring_10.02.2020.pdf
- ⁹⁶ *Site One Impact*: <https://stoptbpartnershiponeimpact.org/>
- ⁹⁷ Submissão ao relatório das comunidades da TBPeople.
- ⁹⁸ Os parágrafos relevantes incluem o número 42, 43 e 45. *política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose*, Assembleia Geral da ONU, 3 de outubro de 2018.
- ⁹⁹ Submissão ao relatório das comunidades de Ann Ginsberg.
- ¹⁰⁰ OMS, 2019. *Segunda lista modelo da OMS de diagnósticos essenciais in vitro*. Genebra: OMS. Disponível em: <https://www.who.int/medicines/news/2019/updates-global-guidance-on-medicines-e-diagnostic-tests/en/>
- ¹⁰¹ OMS, 2020. *Novo estudo 31/A5349 sobre o tratamento da TB suscetível a medicamentos*. [online] Disponível em: <https://www.who.int/news/item/22-10-2020-new-study-31-a5349-on-the-treatment-of-drug-susceptible-tb>
- ¹⁰² OMS, 2020. *Um projeto de estratégia global para investigação e inovação em tuberculose (projeto)*. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/documents/tuberculosis/may8-edited-globtbresstrat-v2-dox.pdf?sfvrsn=cb116dfa_2
- ¹⁰³ BRICS TB Research Network, 2017. Para mais informações: <http://bricstb.samrc.ac.za/about.html>
- ¹⁰⁴ TAG, 2020. *Um guia para ativistas sobre ferramentas de diagnóstico da tuberculose*. Nova Iorque: TAG. Disponível em: <https://www.treatmentactiongroup.org/publication/an-activists-guide-to-tuberculosis-diagnostic-tools/>
- ¹⁰⁵ Submissão por escrito ao relatório das comunidades da TBREACH.
- ¹⁰⁶ Ponto focal regional da Europa de Leste e Ásia Central introduzido no relatório das comunidades.
- ¹⁰⁷ TB Online, site do conselho consultivo da comunidade de tuberculose global (TB CAB): <http://tbonline.info/tcab/>
- ¹⁰⁸ TAG e Stop TB Partnership, 2019. *Tendências de financiamento na investigação sobre tuberculose 200-2018*. [online] Disponível em: <https://www.treatmentactiongroup.org/resources/tbrd-report/tbrd-report-2019/>
- ¹⁰⁹ Stop TB Partnership, 2020. *Global Drug Facility*, (página web). Disponível em: <http://www.stoptb.org/gdf/>
- ¹¹⁰ Tomlinson C., 2020. *Os investimentos na investigação sobre TB fornecem retornos no combate à TB e à COVID-19: é necessário financiamento sustentado e expandido para proteger a investigação sobre a tuberculose contra interrupções relacionadas com a COVID-19 e melhorar a preparação global para epidemias*. Nova Iorque: TAG. Disponível em: https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2020/09/TAG_tb_covid_brief_final_aug_2020.pdf
- ¹¹¹ Médecins Sans Frontières (MSF). *Medicamentos para TB sob o microscópio: preços de medicamentos e questões de patentes para TB-DR e prevenção da TB*. Genebra: MSF. Disponível em: https://msfaccess.org/sites/default/files/2020-10/MSF-AC_IssueBrief_UTM_7th-Ed_2020.pdf
- ¹¹² Em outubro de 2019, a Sanofi, o único fabricante pré-qualificado pela OMS, baixou o preço da rifapentina para 100 países elegíveis em quase 70% (de 45 dólares para 15 dólares para um curso de 3 meses). Sob um acordo com a Unitaid, uma combinação de dose fixa de 3HP da Macleods terá o preço de 15 dólares, quando disponível.
- ¹¹³ Gotham D, McKenna M., Frick M., 2020. *Investimentos públicos no desenvolvimento clínico da bedaquilina*. TAG. Disponível em: https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2019/12/10_31_19_union-abstract_public_investments_bedaquiline.pdf
- ¹¹⁴ TAG, 2020. *Carta ao CEO da Sanofi a solicitar a suspensão da patente de medicamentos críticos para a tuberculose*. Disponível em: <https://www.treatmentactiongroup.org/letter/letter-to-sanofi-ceo-calling-for-patent-withdrawals-on-critical-tb-drugs/>
- ¹¹⁵ MSF, 2020. *Tempo para 5 dólares: teste de diagnóstico GeneXpert: tuberculose*. Disponível em: <https://msfaccess.org/time-for-5>
- ¹¹⁶ MSF, 2020. *Medicamentos para TB-DR e de prevenção da TB sob o microscópio: preços de medicamentos e questões de patentes para a tuberculose resistente a medicamentos e a prevenção da tuberculose*. Disponível em: <https://msfaccess.org/dr-tb-e-tb-prevention-drugs-under-microscope-7th-edition>
- ¹¹⁷ STOP TB Partnership, 2020. *Global Drug Facility (GDF)* (página web). Disponível em: <http://www.stoptb.org/gdf/>
- ¹¹⁸ B Waning, 2020. *GGDF em 2020: garantir o acesso em altura de pandemia da COVID-19*. [apresentação na 33.a reunião do conselho de coordenação da STOP TB Partnership, 19 de novembro de 2020].
- ¹¹⁹ Os parágrafos relevantes incluem o número 46 e 47. *Declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose*, Assembleia Geral da ONU, 3 de outubro de 2018.
- ¹²⁰ *Progresso para o cumprimento das metas globais de tuberculose e implementação da declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose: relatório do Secretário-Geral*, Assembleia Geral das Nações Unidas, 16 de setembro de 2020.

- ¹²¹ *Progresso para o cumprimento das metas globais de tuberculose e implementação da declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose: relatório do Secretário-Geral*, Assembleia Geral das Nações Unidas, 16 de Setembro de 2020.
- ¹²² Respostas de uma pesquisa eletrónica realizada a comunidades/sociedade civil para o relatório de progresso do Secretário-Geral da ONU.
- ¹²³ *Progresso para o cumprimento das metas globais de tuberculose e implementação da declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose: relatório do Secretário-Geral*, Assembleia Geral das Nações Unidas, 16 de setembro de 2020.
- ¹²⁴ Submissão por escrito para o relatório das comunidades da convenção global de TB.
- ¹²⁵ D Collins, H Lam, H Firdaus, J Antipolo e P Mangao 2020. Modelação do provável custo económico da não adesão aos medicamentos para TB nas Filipinas. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 24(9):902-909. DOI: 10.5588/ijtld.19.0652
- ¹²⁶ Stop TB Partnership, 2020. *TB33% - Campanha da coligação africana sobre a tuberculose para aumentar o investimento do fundo global na luta contra a TB*. [online] Disponível em: <https://mailchi.mp/stoptb.org/tb-33-campaign-score-tb-launch?e=5d5565b21a&fbclid=IwAR0S--44D04xLNVBRhkeaOzsFq6BdwjShEG1x2IPhBGDikyW2-5PSVSLnA>
- ¹²⁷ Exemplo da Índia. Ponto focal regional da Ásia-Pacífico introduzido no relatório das comunidades.
- ¹²⁸ GFATM 2020. *Iniciativa estratégica da comunidade, direitos e género 2017-2019: avaliação independente, fundo global da luta contra a SIDA, tuberculose e malária*. Disponível em: https://www.theglobalfund.org/media/9947/crg_2017-2019strategicinitiativeindependent_evaluation_en.pdf?u=637319004280270000 e a *iniciativa estratégica da comunidade, direitos e género: atualização*. Disponível em: https://www.theglobalfund.org/media/9948/crg_2020-06-strategicinitiative_update_en.pdf
- ¹²⁹ Stop TB Partnership, 2020. *Sobre o mecanismo de desafio para a sociedade civil*, (página web): <http://www.stoptb.org/global/awards/cfcs/>
- ¹³⁰ USAID, 2020. *Rede de organização local*, (página web): <https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/tuberculosis/partnerships-e-projects>
- ¹³¹ Por exemplo, Moldávia. Respostas de uma pesquisa eletrónica realizada a comunidades/sociedade civil para o relatório de progresso do Secretário-Geral da ONU.
- ¹³² Submissão ao relatório das comunidades da coligação europeia sobre TB. *Relatório analítico: oportunidades para envolver organizações da sociedade civil para garantir serviços sustentáveis de TB na Ucrânia*, T. Hrytsenko, TB Europe Coalition, 2019. *Analytical Relatório analítico: oportunidades de uso de contratos sociais para garantir a sustentabilidade dos serviços de TB no Cazaquistão*, B.S. Asembekov, TB Europe Coalition, 2019.
- ¹³³ Os parágrafos relevantes incluem o número 34. Declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose, Assembleia Geral da ONU, 3 de outubro de 2018.
- ¹³⁴ Os parágrafos relevantes incluem o número 49. Declaração política da reun.
- ¹³⁵ OMS, 2019. *Estrutura de responsabilização multissetorial para acelerar o progresso no fim da tuberculose até 2030*. Genebra: OMS; e *folheto informativo: estrutura de responsabilização multissetorial para acelerar o progresso para acabar com a TB (MAF-TB)*. Disponível em: <https://www.who.int/tb/publications/MultisectoralAccountability/en/>
- ¹³⁶ OMS, 2020. *Estrutura de responsabilização multissetorial para TB (MAF-TB) Lista de verificação de avaliação de base para uso no país na busca de uma MAF-TB nacional*. Disponível em: https://www.who.int/tb/publications/WHO_MAF_TB_Checklist_Form-Final.pdf
- ¹³⁷ Envio para o relatório das comunidades da plataforma da comunidade de TB sobre responsabilização.
- ¹³⁸ Envio para o relatório de comunidades da convenção global de TB; e contribuição do ponto focal regional da África para o relatório das comunidades.
- ¹³⁹ Submissão ao relatório das comunidades da coligação europeia sobre TB.
- ¹⁴⁰ Termos de referência: a plataforma da comunidade de tuberculose sobre responsabilização, plataforma da comunidade de TB sobre responsabilização.
- ¹⁴¹ Envio para o relatório das comunidades da plataforma da comunidade de TB sobre responsabilização.
- ¹⁴² Os parágrafos relevantes incluem o número 35, 39, 40 e 48. *Declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose*, Assembleia Geral da ONU, 3 de outubro de 2018.
- ¹⁴³ OMS, 2020 *Relatório global sobre TB de 2020*.
- ¹⁴⁴ Relatório de envio às comunidades pela Stop TB Partnership Indonésia; e OMS, 2020. *Relatório global sobre tuberculose de 2020*.
- ¹⁴⁵ *Progresso para o cumprimento das metas globais de tuberculose e implementação da declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose: relatório do Secretário-Geral*, Assembleia Geral das Nações Unidas, 16 de Setembro de 2020.
- ¹⁴⁶ OMS, 2020. *Relatório global sobre tuberculose de 2020*.
- ¹⁴⁷ Stop TB Partnership, 2020. *Capacitar as comunidades afetadas por TB para transformar a resposta à TB para uma equitativa, baseada em direitos e centrada nas pessoas*, Stop TB Partnership.
- ¹⁴⁸ Envio para o relatório das comunidades pela convenção global de TB.
- ¹⁴⁹ Envio para o relatório das comunidades pela convenção global de TB.
- ¹⁵⁰ Stop TB Partnership, 2020. *TO impacto potencial da resposta à Covid-19 na tuberculose em países com índice elevado da doença: uma análise de modelação*. Disponível em: http://www.stoptb.org/assets/documents/covid/TB%20e%20COVID19_Modelling%20Study_5%20May%202020.pdf; ver também o WRelatório Global da TB 2020 da Organização Mundial da Saúde, Capítulo 3; Glaziou P. Impacto previsto da pandemia COVID-19 nas mortes globais por tuberculose em 2020; e, *Lancet Glob Health* 2020; DOI:10.1016/S2214-109X(20)30288-6).
- ¹⁵¹ GFATM, 2020. *Relatório de resultados de 2020*. Genebra: GFATM. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/world/global-fund-results-report-2020-enardeitjzph>
- ¹⁵² B Waning, 2020. *GDF em 2020: garantir o acesso em altura de pandemia da COVID-19*. Apresentação na 33.ª reunião do conselho de coordenação da STOP TB Partnership, 19 de novembro de 2020.
- ¹⁵³ ACTION, Coligação global de ativistas da TB, Convenção Global de TB, KANCO, McGill International TB Center, Results, Stop TB Partnership, TB People e TB PPM, 2020. *Impacto da COVID-19 na epidemia de TB: uma perspectiva da comunidade*. Disponível em: http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Civil_Society_Report_on_TB_e_COVID.pdf

¹⁵⁴ Submissão ao relatório das comunidades por parceiros na saúde.

¹⁵⁵ Comentários do ponto focal regional da Europa de Leste e Ásia Central no relatório das comunidades.

¹⁵⁶ Ponto focal regional da Ásia-Pacífico introduzido no relatório das comunidades.

¹⁵⁷ IFRC, WHO e UNICEF, 2020. *Cuidados de saúde com base na comunidade, incluindo divulgação e campanhas no contexto da Covid-19 - orientação provisória*. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Comm_health_care-2020.1

¹⁵⁸ TAG, 2020. *TB ROs investimentos na investigação sobre TB fornecem retornos no combate à TB e à COVID-19: é necessário financiamento sustentado e expandido para proteger a investigação sobre a tuberculose contra interrupções relacionadas com a COVID-19 e melhorar a preparação global para epidemias*. Disponível em: https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2020/09/TAG_tb_covid_brief_final_aug_2020.pdf

¹⁵⁹ MSF, 2020. *CCOVID-19: evitar uma “segunda tragédia” para aqueles com TB* (página web). Disponível em: <https://www.msf.org/covid-19-how-avoid-second-tragedy-those-tuberculosis>

¹⁶⁰ GFATM, 2020. *CNota informativa sobre a COVID-19: planos de recuperação para mitigar o impacto da COVID-19 nos serviços de tuberculose*. Genebra: GFATM. Disponível em: http://www.stoptb.org/assets/documents/covid/covid19_tuberculosiservicesimpact_guidancenote_en.pdf

¹⁶¹ OMS, 2020. *ACT-Accelerator: um caso de investimento económico e requisitos de financiamento de setembro de 2020 a dezembro de 2021*. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/an-economic-investment-case-financing-requirements>

¹⁶² People's Health Movement, 2020. *A proposta de renúncia da Índia e África do Sul: documentos e comentários*. Disponível em: <https://phmovement.org/the-india-south-africa-waiver-proposal/>

¹⁶³ TB People e Stop TB Partnership, 2019. *Declaração dos direitos das pessoas afetadas pela TB*.

¹⁶⁴ Global Coalition of TB Activists, 2020. *Ativar uma resposta à tuberculose baseada nos direitos humanos: um resumo técnico para formuladores de políticas e implementadores de programas*.



Novembro de 2020

Stop TB Partnership Affected Community
& Civil Society Delegations

C/- Stop TB Partnership
Chemin du Pommier 40
1218-Le Gre Saconnex