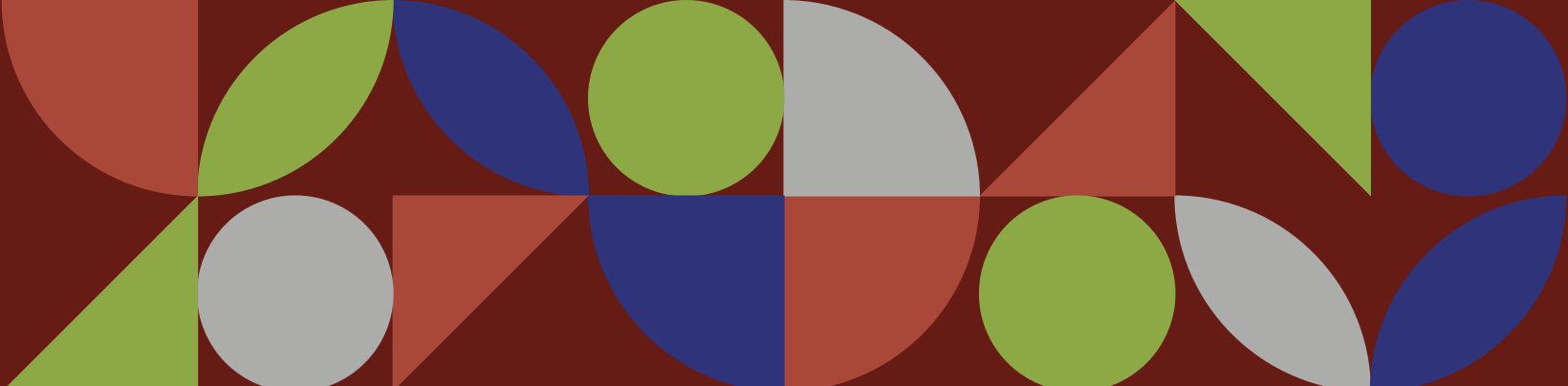


CONCEITOS DE MONITORIZAÇÃO LIDERADA PELA
COMUNIDADE (CLM):

OPORTUNIDADES PARA AVANÇAR A INTEGRAÇÃO NA CLM



CONTEÚDOS

00

Acrónimos 2

01

Introdução 3

1.1 Sobre o recurso..... 3

1.2 Público-alvo e aplicações propostas..... 3

02

Definições centrais 4

2.1 Conceitos fundamentais na monitorização liderada pela comunidade 4

2.2 Valores, princípios e práticas inegociáveis..... 4

2.3 Definições 5

2.4 Concessões, benefícios e considerações adicionais..... 6

03

Tipos de integração 11

3.1 Integração entre múltiplos programas de CLM autónomos..... 12

3.2 Integração de áreas temáticas adicionais nas atividades de monitorização e defesa de um programa de CLM..... 15

3.3 Integração das atividades de CLM nos sistemas nacionais de garantia/melhoria da qualidade..... 18

04

Explorando temas e questões orientadoras 27

4.1 Estratégias e princípios para implementadores de CLM..... 28

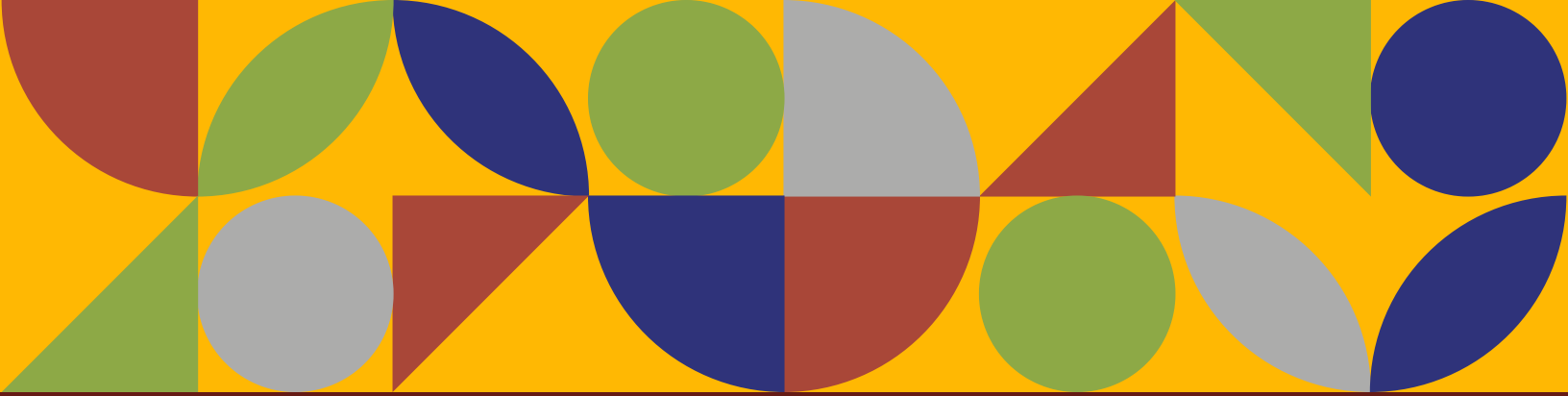
4.2 Estratégias para doadores..... 28

05

Conclusões e recomendações 29

06

Leituras adicionais e recursos complementares 31



ACRÓNIMOS

AGYW	Adolescentes e mulheres jovens
C19RM	Mecanismo de Resposta à COVID-19
CLM	Monitorização Liderada pela Comunidade
COPPER	Comunidades na Preparação e Resposta a Pandemias
CRG	Comunidade, Direitos e Género
CSS	Fortalecimento dos Sistemas Comunitários
DHIS2	Sistema Distrital de Informação em Saúde 2
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
PCV	Populações-chave e vulneráveis
MS	Ministério da Saúde
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PEPFAR	Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA
PMTCT	Prevenção da Transmissão Vertical (de mãe para filho)
POART	Equipa de Resposta e Responsabilidade de Supervisão do PEPFAR
PPR	Preparação e Resposta a Pandemias
PR	Beneficiário Principal
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
SSRS	Sistemas de Saúde Resilientes e Sustentáveis
SR	Sub- beneficiário
TB	Tuberculose
US	Estados Unidos
VMMC	Circuncisão Masculina Médica Voluntária

01. INTRODUÇÃO

1.1 Sobre o recurso

A Monitorização Liderada pela Comunidade (CLM) é um mecanismo de responsabilização concebido para identificar barreiras ao acesso à saúde, transformar os dados da comunidade em “pedidos” de advocacia e envolver-se com os responsáveis governamentais, organizações doadoras e do sistema de saúde para corrigir estas barreiras.

O modelo de CLM foi desenvolvido há várias décadas e tem sido parte central da defesa de direitos das comunidades ao longo da resposta ao VIH, à tuberculose (TB) e à malária. Na sua forma atual, o modelo tornou-se uma prioridade-chave para doadores em 2018, quando o PEPFAR, o programa bilateral de HIV do governo dos Estados Unidos, passou a financiar e a exigir que todos os países parceiros implementassem um programa de CLM. Essa orientação levou à rápida proliferação de programas de CLM em todo o mundo e à aplicação da abordagem em diversos contextos. Pouco após a adoção do modelo pelo PEPFAR, o Fundo Global passou a financiar a CLM, e hoje possui programas ativos em mais da metade dos países que apoia.

O modelo CLM envolve uma fase de recolha de dados, uma fase de reflexão e análise, o desenvolvimento de recomendações acionáveis baseadas em dados e ações de advocacia direcionadas ^[1]. Em todos os contextos, os governos, os implementadores de programas e os doadores são alvos centrais das actividades de advocacia, ocorrendo tipicamente o envolvimento directo a nível das instalações públicas, a nível distrital e/ou provincial, e a nível nacional. Quando apropriado, os programas de CLM envolvem-se frequentemente de forma adicional a nível internacional com doadores bilaterais e multilaterais. Assim, a construção de relações entre os defensores comunitários que implementam o CLM e as partes interessadas do governo e dos doadores é crucial, e definir caminhos e estratégias para este envolvimento é um pré-requisito para um CLM impactante.

Em 2025, o governo dos Estados Unidos tomou medidas para retirar o financiamento rapidamente dos seus programas bilaterais de VIH, tuberculose e malária. Até à data, a maioria dos contratos do PEPFAR para o CLM foram encerrados, deixando estes programas sem financiamento ou num limbo financeiro. Paralelamente, o Fundo Global está a responder a um ambiente desafiante de mobilização de recursos, interrompendo e repriorizando as atividades de doação. Embora as orientações do Fundo Global recomendem explicitamente que os países protejam os orçamentos do CLM durante a repriorização, as suas orientações enfatizam a necessidade de uma programação multicomponente com uma integração mais forte.

Neste contexto, há uma necessidade urgente de uma abordagem baseada em princípios para o envolvimento dos financiadores e os caminhos de integração que garantam a sustentabilidade e a continuidade do financiamento, protegendo ao mesmo tempo os princípios fundamentais do modelo de CLM. Com o modelo agora bem definido e em funcionamento na maioria dos países apoiados pelo Fundo Global, surgiu uma oportunidade importante para alavancar o modelo como resposta ao atual mundo marcado por múltiplas crises (policrise), para desenvolver práticas sustentáveis e impactantes para a advocacia multisetorial e para incentivar os programas de CLM como estratégia para construir poder e apropriação comunitária.

1.2 Público-alvo e aplicações propostas

Este guia destina-se a servir como recurso para implementadores de programas de CLM existentes e novos, bem como para parceiros e financiadores da CLM que buscam compreender diferentes tipos de integração e sua aplicabilidade em distintos contextos e necessidades. Especificamente, serão discutidas três tipos de integração: (i) integração de múltiplos programas de CLM; (ii) integração de temas dentro de programas de CLM já existentes; e (iii) integração do CLM nos sistemas nacionais existentes de garantia e melhoria da qualidade.

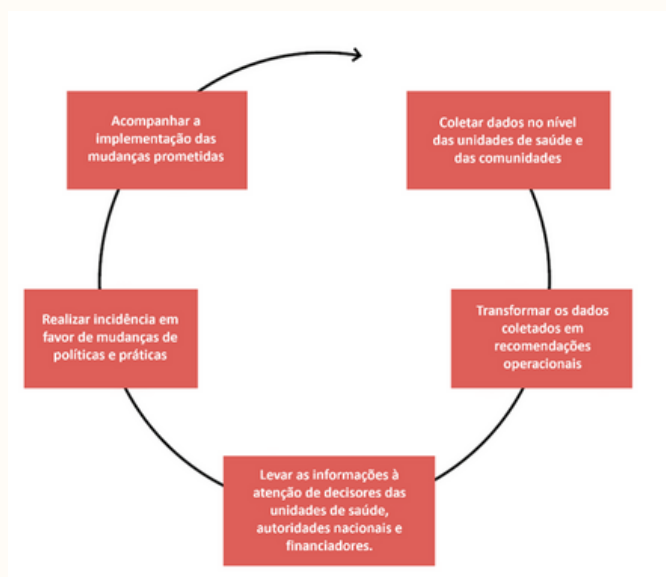
02. DEFINIÇÕES CENTRAIS

2.1 2.1 Conceitos centrais em monitorização liderada pela comunidade

A monitorização liderada pela comunidade é uma abordagem de responsabilização social na qual organizações comunitárias implementam monitoramento independente e ações de incidência sobre o acesso e a qualidade dos serviços (Fig. 1). Embora a abordagem seja adaptada ao contexto de cada país, o modelo de CLM segue um processo cíclico de:

- Recolha de dados sobre temas prioritários, geralmente prestação de serviços de saúde
- Análise destes dados pelas comunidades
- Construção de consensos sobre as prioridades e soluções propostas
- Realização de ações de advocacia junto das principais partes interessadas
- Monitorização para verificar se as alterações propostas são implementadas e resultam em melhorias

Figure 1. O ciclo da CLM ^[2]



2.2 Valores, princípios e práticas inegociáveis

As abordagens de CLM são variadas, pois estratégias de implementação e de incidência são adaptadas por comunidades e pela sociedade civil para terem maior impacto em diferentes contextos. Contudo, um conjunto de princípios unificadores diferencia o CLM de outras estratégias de monitoramento e responsabilização.^{[3][4]} Estes princípios estabelecem que programas de CLM devem:

- **Ser liderados** pelas comunidades diretamente impactadas, incluindo pessoas que vivem com VIH, tuberculose e/ou malária e populações-chave;
- **Manter** a liderança e a independência locais, protegendo contra a interferência programática de outros intervenientes, incluindo doadores, governos nacionais e outros sistemas de monitorização e avaliação;
- **Ser reconhecidos** pelas comunidades em todas as etapas, incluindo a identificação de questões prioritárias na comunidade, a definição de indicadores, o estabelecimento de canais preferenciais de comunicação com os parceiros e a decisão sobre a forma como os dados são armazenados e utilizados;
- **Incluir** atividades de advocacia destinadas a gerar vontade política e a promover a equidade, dada a função fundamental do CLM como ferramenta de responsabilização social;
- **Respeitar** a recolha ética de dados, o consentimento, a confidencialidade e a segurança dos dados. A recolha de dados deve ser verificável, fiável, conduzida num ciclo rotineiro/contínuo e recolhida sob o princípio de "não causar danos";
- **Garantir** que os dados são propriedade das comunidades, estando os programas autorizados a partilhar os dados do CLM publicamente e a seu critério. Os programas do CLM não devem ser obrigados a reunir, substituir ou duplicar os dados de monitoramento e avaliação (M&A) dos sistemas existentes;

^[2] UNAIDS. Establishing community-led monitoring of HIV services: Principles and process. 2021. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/establishing-community-led-monitoring-hiv-services_en.pdf. [em inglês]

^[3] Community-Led Accountability Working Group (CLAW). *Community-Led Monitoring: Best Practices for Strengthening the Model*. Dezembro 2022. [em inglês]

^[4] Rambau N, Policar S, Sharp AR, Lankiewicz E, Nsubuga A, et al. Power, data and social accountability: defining a community-led monitoring model for strengthened health service delivery. J Int AIDS Soc. 2024 Nov;27(11):e26374. [em inglês]

Assegurar que os monitores comunitários são representantes dos utentes dos serviços e que são formados, apoiados e adequadamente remunerados pelo seu trabalho, mantendo a independência da comunidade em relação ao dador;

- **Ser coordenado** por uma estrutura central, propriedade da comunidade, capaz de gerir as componentes programáticas, financeiras e de recursos humanos do programa.

Evidências de programas de CLM em todo o mundo indicam que várias práticas estão associadas a uma implementação mais robusta e de maior impacto ^[5]. Essas práticas são descritas a seguir.

O que funciona bem	O que não fazer
• Recolher dados complementares a outras fontes • Coletar dados que expliquem por que um problema ocorre no sistema, em vez de apenas descrevê-lo	• Recolher exatamente os mesmos dados que os doadores ou os governos • Excluir prioridades ou comunidades por não coincidirem com as prioridades do governo ou de outras partes interessadas
• Fortalecer capacidades para garantir que todas as partes interessadas compartilhem um entendimento dos papéis e objetivos do CLM • Realizar advocacia e envolver partes interessadas, incluindo o governo, até obter adesão aos princípios e à efetividade do CLM	• Permitir que atores não comunitários definam unilateralmente o papel do CLM no sistema de saúde • Permitir que as pessoas de fora da comunidade assumam funções que pertencem à comunidade
• Articular-se com outros programas de CLM para identificar sinergias em prioridades e estratégias de advocacia	• Utilizar ferramentas idênticas às de outros projetos de CLM apesar de terem prioridades diferentes (por exemplo, usar um instrumento de pesquisa destinado a pessoas vivendo com VIH num programa de CLM específico para trabalhadores do sexo)
• Alinhar indicadores do CLM a políticas quando o desafio está em assegurar a sua implementação adequada.	• Alinhar indicadores do CLM a políticas quando o problema é a própria política — e não a sua implementação

2.3 Definições

A monitorização liderada pela comunidade (CLM) é uma ferramenta para convencer os governos, doadores e outros responsáveis agir de acordo com as recomendações da comunidade para melhorar a qualidade dos serviços de saúde. Historicamente, o modelo de CLM surgiu da resposta ao VIH, com exemplos de advocacia utilizando dados recolhidos pela comunidade que remontam à década de 1970^[6].

^[5] AR Sharp, N Mpofu, E Lankiewicz, B Ajonye, NP Rambau, et al. Facilitators and barriers to community-led monitoring of health programs: Qualitative evidence from the global implementation landscape. PLOS Global Public Health 4 (6), e0003293, [em inglês]

^[6] Sharp AR, Mpofu N, Lankiewicz E, Ajonye B, Rambau NP, et al. Facilitators and barriers to community-led monitoring of health programs: Qualitative evidence from the global implementation landscape. PLOS Glob Public Health. 2024 Jun 20;4(6):e0003293. [em inglês]

A integração é uma estratégia potencial para criar caminhos sólidos para que os programas de CLM se envolvam com outros sectores e parceiros. A integração tem a possibilidade de gerar impacto, mas também apresenta alguns riscos que devem ser cuidadosamente ponderados. Sempre que possível, ao longo deste documento, são incluídos exemplos reais destas estratégias a serem implementadas na prática. De um modo geral, a integração refere-se à harmonização, coordenação e incorporação de determinados processos num todo unificado. No contexto do CLM, são considerados neste documento três tipos de integração



2.4 Concessões, benefícios e considerações adicionais

Benefícios potenciais da integração

Embora uma maior integração possa trazer benefícios importantes, também há riscos significativos a serem considerados, tais como:

^[7] World Health Organization. A framework for tracking global progress on preparedness for respiratory pandemics. 21 Feb 2025. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094246>. [em inglês].

Aumentar a sustentabilidade do programa de CLM

Os programas de CLM fragmentados podem alcançar uma maior sustentabilidade integrando-se numa estrutura unificada de CLM ou em programas de maior dimensão. Esta consolidação reduz o número de parceiros de implementação e promove a colaboração entre as partes interessadas, permitindo-lhes cocriar um modelo coeso de recolha de dados.

Redução da duplicação:

Um programa integrado de CLM pode minimizar a sobreposição de clientes abordados por múltiplas iniciativas. Ao garantir que as ferramentas de recolha de dados abrangem questões relevantes para todas as comunidades-alvo, os programas integrados podem agilizar o envolvimento. Além disso, a delimitação das responsabilidades de recolha de dados entre os principais implementadores, com base em regiões e populações específicas, pode reduzir ainda mais a redundância. Esta abordagem permite também o envolvimento coordenado com os responsáveis, garantindo que os implementadores de CLM apresentam recomendações em simultâneo.

Ampliar o impacto em áreas mais amplas da saúde:

Programas de CLM integrados podem recolher dados abrangentes em setores de saúde interconectados. Por exemplo, uma iniciativa de CLM focada em pessoas que usam drogas pode incorporar questões sobre trabalho sexual, criminalização e as experiências de homens que fazem sexo com homens (HSH) e pessoas trans, evidenciando a inter-relação desses temas.

Capacitação de outros setores:

Ao alargar o âmbito da informação recolhida, os programas de CLM podem fornecer insights sobre experiências em diversos setores. Por exemplo, uma iniciativa que analise a prestação de serviços de saúde poderia avaliar o impacto das alterações climáticas no acesso à saúde ou analisar a forma como as dotações orçamentais dos Ministérios das Finanças influenciam os resultados em saúde.

Aumento do impacto da advocacia:

Ao elaborar caminhos, mecanismos, estratégias de comunicação e ferramentas de informação claros, os defensores da comunidade podem persuadir os responsáveis a agir de forma mais eficaz. Os esforços de advocacia personalizados podem aumentar significativamente a probabilidade de alcançar os resultados desejados.

Gestão de conflitos de interesses no financiamento:

Nos programas de CLM apoiados pelo Fundo Global, o financiamento flui normalmente através de um Beneficiário Principal (BP) e pode envolver subbeneficiários (SRs) adicionais. À medida que o apoio dos doadores a programas financiados bilateralmente diminui, os governos ou os financiadores não tradicionais podem intervir para financiar iniciativas de CLM, muitas vezes sem experiência prévia com o modelo. Para navegar neste cenário, os programas de CLM e os seus financiadores devem estabelecer medidas de protecção que permitam a supervisão dos doadores, salvaguardando, ao mesmo tempo, a autonomia do programa sobre as suas actividades e dados.

Concessões da integração

Embora uma maior integração possa trazer benefícios importantes, também há riscos significativos a serem considerados, tais como:



- **Redução da especialização:** Una de las grandes fortalezas del MLC reside en el liderazgo de las comunidades más afectadas por enfermedades o condiciones específicas. Estas comunidades desarrollan pericia técnica para elaborar mensajes de incidencia basados en evidencia y relacionarse con quienes toman decisiones. Ampliar el marco del MLC para abarcar otras enfermedades o temas puede diluir ese conocimiento especializado, obligando a las personas expertas comunitarias a ampliar su foco a costa de la profundidad. Este cambio podría disminuir el sentido de identidad del programa de MLC.
- **Diminuição da flexibilidade:** Alinhar os programas de CLM com os cronogramas e processos de outras partes interessadas pode resultar numa perda de flexibilidade para os implementadores. Isto pode prejudicar a sua capacidade de responder rapidamente aos desafios emergentes ou de adaptar os esforços de recolha de dados para reflectir melhor as necessidades da comunidade e o contexto local.
- ▲ **Instrumentos de investigação mais longos:** A integração de doenças ou tópicos adicionais exige a inclusão de novas questões nas ferramentas de recolha de dados. Isto representa um dilema para os programas de CLM: podem expandir as ferramentas, aumentando a carga sobre os coletores de dados, os doentes e os médicos, ou despriorizar as questões existentes, o que pode comprometer a robustez dos dados recolhidos.
- **Aumento da burocracia:** A expansão do âmbito da recolha de dados exige uma liderança mais ampla, que inclua as comunidades afetadas pelos novos temas. Esta inclusão pode levar a equipas de governação maiores, o que pode gerar burocracia adicional, complexidades políticas e desafios administrativos.
- ◓ **Criar riscos de segurança:** Os programas de CLM, particularmente os que abordam o VIH, centram-se frequentemente em populações-chave e vulneráveis. Em contextos onde estas comunidades enfrentam a criminalização, o estigma e a opressão legal, a segurança dos implementadores é primordial. Qualquer envolvimento com parceiros externos deve ser abordado com cautela, garantindo que a segurança e a independência do programa são priorizadas.
- ▶ **Erosão da liderança comunitária:** Embora a colaboração com as partes interessadas do governo possa fortalecer os esforços de advocacia, também pode minar a independência do modelo CLM. Envolver os representantes do governo nos processos de tomada de decisão pode expor o programa a conflitos de interesses (COI) e diluir a liderança comunitária, essencial para manter a integridade das iniciativas de CLM.

Gestão de Conflitos de Interesse (COI) em Programas de CLM

Os programas de CLM são vulneráveis a diversas formas de conflitos de interesses (COI)^[8] reais, potenciais e percebidos. O CLM é vulnerável a conflitos de interesse nos fluxos de financiamento, em que os fluxos de financiamento dos doadores passam por um intermediário financeiro que é, ele próprio, objecto de actividades de monitorização e advocacia. O CLM é também vulnerável a conflitos de interesse decorrentes da selecção de implementadores de CLM que são, eles próprios, implementadores de programas que estão a ser monitorizados. Por último, o conflito de interesse pode surgir quando o desenho do programa integra totalmente as actividades de CLM nas estruturas governamentais e quando o programa é percebido como uma forma de monitorização e avaliação (M&A).

Uma estratégia para minimizar o COI é definir claramente os papéis que todas as partes interessadas podem, devem e não podem desempenhar no ciclo de CLM. No caso das partes interessadas governamentais, estas não podem exercer uma função de governação para o programa de CLM nem participar no armazenamento ou propriedade dos dados.

No entanto, devem liderar a garantia de que o programa CLM tem acesso às unidades de saúde pública e participar em reuniões de feedback. Compreender o que se deve e o que não se deve fazer é essencial para criar estruturas, papéis e normas que impeçam os conflitos de interesses que comprometem o impacto e a integridade do CLM.

^[8] Community-Led Accountability Working Group (CLAW). [Conflict of Interest in Community-led Monitoring programs](#). Fevereiro 2022. [em inglês].

Considerações prioritárias para as comunidades

Ao considerar a integração do CLM num país, as comunidades devem observar o seguinte:

Proteger a independência do programa de CLM.

O sucesso central dos programas de CLM reside no fato de serem iniciativas lideradas pela comunidade, com liderança comunitária em todas as etapas — da recolha de dados à advocacia. As comunidades devem avaliar seriamente se a integração comprometerá a integridade dessa estrutura e, caso a resposta seja “sim”, optar por não prosseguir com a integração.

Ponderar a relação custo-benefício com a qualidade da implementação do CLM

Ao considerar a integração do CLM, as comunidades devem garantir que, nos casos em que são apresentadas propostas de poupança com integração, a relação custo-benefício é ponderada juntamente com a capacidade de manter programas de CLM de qualidade. Tanto os clientes como as comunidades envolvidas na implementação do CLM investem esforços significativos, pelo que é essencial manter os padrões do CLM para garantir a sua continuidade.

Políticas nacionais que permitam a integração

A integração do CLM nas estruturas governamentais, sem objetivos, funções e princípios claros e consensualizados, não terá sucesso. As comunidades que implementam o CLM e os governos precisam de garantir que existem políticas que definam claramente os papéis de cada um e que esses papéis sejam exequíveis, sobretudo nos casos em que o governo será responsável pelo financiamento do CLM

Contexto legal

No caso da integração do CLM em contextos onde persistem leis que criminalizam os seus implementadores, devem ser consideradas outras fontes de financiamento, de modo a garantir que os dados comunitários permanecem seguros e que o CLM pode ser realizado de forma eficaz e sem medo. A integração não deve acontecer à custa da visibilidade das populações-chave e marginalizadas.

Embora a harmonização dos sistemas de recolha de dados possa reforçar a eficiência global, é fundamental que os governos incluam informação proveniente de todas as comunidades em risco, incluindo populações-chave, de modo a assegurar um planeamento preciso, equitativo e um controlo eficaz da epidemia. Em muitos contextos, os dados das populações-chave vulneráveis (KVP) continuam ausentes ou são despriorizados — sobretudo a nível subnacional, onde o estigma é frequentemente maior e o acesso mais facilmente bloqueado. Os governos, especialmente ao nível nacional, desempenham um papel vital na criação de condições para uma recolha de dados segura e inclusiva, através da obrigatoriedade de cooperação entre todos os níveis do sistema e do compromisso em proteger a independência e a integridade das iniciativas de recolha de dados lideradas pelas KVP. Os esforços de integração devem incluir explicitamente as comunidades marginalizadas, e não as apagar ou colocá-las de lado — porque os países simplesmente não conseguirão alcançar o controlo da epidemia sem dados que reflitam plenamente aqueles que são mais afetados.

Mapeamento da liderança comunitária

No caso da integração, quem está em melhor posição para implementar o CLM entre as organizações comunitárias? Uma análise do contexto de cada país é fundamental. Em alguns países, grandes redes possuem a capacidade de cobrir áreas geográficas mais vastas; no entanto, estas redes e organizações devem ser avaliadas de forma crítica, para garantir que representam de facto as vozes da comunidade e que contam com um forte apoio comunitário.

A escala e a cobertura geográfica, embora importantes, não devem ser o único critério a considerar. Em determinados casos, a recolha de dados mais detalhada exigirá equipas mais pequenas e especializadas (por exemplo, equipas dedicadas à recolha de dados de populações-chave).



Quando a integração imediata e plena não for possível, os programas de CLM devem considerar o seguinte como caminho para a integração:

1- Melhorar a coordenação como caminho para a integração

No contexto do CLM, coordenação refere-se a táticas e estratégias para melhor planejar e organizar as atividades do programa, garantindo que estas estejam alinhadas com os processos, calendários e quadros de outros programas de CLM, outros parceiros e entidades responsáveis.

A coordenação do CLM entre diferentes implementadores pode incluir a organização de acordos entre as várias partes interessadas relativamente ao alinhamento geográfico, ou seja, a definição de zonas distintas de recolha de dados, ao mesmo tempo que se integra a recolha de dados sobre diferentes doenças para evitar duplicações; a revisão dos ciclos de recolha de dados para assegurar que são realizados em períodos semelhantes, evitando sobrecarga nas populações-alvo e garantindo que os dados recolhidos para advocacia evidenciem lacunas e sucessos coletivos.

Os atores governamentais com os quais os programas de CLM interagem geralmente operam como burocracias complexas, com calendários fixos, planos anuais, protocolos rígidos e diretrizes legais. Embora os programas de CLM não tenham a obrigação de seguir os protocolos governamentais no seu próprio trabalho, compreender e tirar partido destas estruturas pode melhorar significativamente o impacto das atividades de advocacia.

De um modo geral, a integração de programas através de uma melhor coordenação alcança-se ao reforçar a comunicação, o alinhamento e o envolvimento com os parceiros governamentais e outras entidades responsáveis.

2- Utilizar a harmonização como caminho para a integração.

A harmonização refere-se ao alinhamento de processos, políticas e metas entre os atores, de forma a complementar os resultados do trabalho. Para os implementadores de CLM, isto pode incluir a integração através da concordância sobre os princípios de recolha e comunicação de dados e a concordância colectiva sobre as estruturas de recolha de dados de CLM que orientariam a implementação de CLM num país.

03. TIPOS DE INTEGRAÇÃO

Esta secção descreve estratégias e oportunidades para a integração de programas de CLM em várias fases do ciclo de vida do programa: durante a concepção, a fase piloto e a implementação inicial; como parte da gestão e análise de dados; e durante a utilização de dados e atividades de advocacia. Esta lista não pretende ser exaustiva, mas sim destacar estratégias para operacionalizar abordagens de integração.

3.1 Integração entre múltiplos programas de CLM autónomos

3.1.1 Combinar múltiplos programas de CLM num só

A integração de vários programas de Gestão das Alterações Climáticas (CLM) numa única iniciativa coesa pode aumentar a eficiência, otimizar a recolha de dados e ampliar os esforços de advocacia. Esta abordagem permite a consolidação de recursos, a expertise e o envolvimento das partes interessadas, o que pode levar a uma estrutura de CLM mais impactante.

No caso de os programas de CLM decidirem integrar-se num único esforço, é essencial estabelecer uma estrutura de governação clara que defina papéis e responsabilidades que garantam a liderança das comunidades. É também necessária uma análise cuidada das metodologias e indicadores de recolha de dados existentes, tanto para harmonizar os indicadores como para respeitar os contextos e as necessidades únicas de cada comunidade.

3.1.2 Desenvolver marcos compartilhados que integrem planos de ação conjuntos, definam papéis e incorporem o feedback das partes interessadas

Esclarecer os papéis das partes envolvidas no CLM e desenvolver planos de ação conjuntos pode ser uma estratégia eficaz de integração. Quando comunidades e demais atores compreendem as suas responsabilidades na implementação do CLM, os programas tendem a ter execução mais robusta, maior impacto e menos conflitos de interesse^[9]. Por exemplo, esses marcos devem definir claramente quais grupos comunitários liderarão o planeamento do trabalho, a recolha de dados e a formulação de recomendações.

Entretanto, as agências governamentais podem receber tarefas como participar em sessões trimestrais de advocacia, receber dados regulares do CLM para os seus processos de garantia de qualidade e triangular os dados do CLM com os seus próprios sistemas de monitorização e avaliação.

Exemplo disso são as **Filipinas**, onde a pandemia de COVID-19 realçou a necessidade crítica de sistemas de saúde robustos e resilientes, capazes de manter serviços essenciais, como os programas de tuberculose e VIH, durante as emergências. Em resposta, o programa CLM desenvolveu uma estrutura integrada de CLM, que incluiu uma componente de preparação e resposta a pandemias (PPR), a fim de reforçar a prestação de contas e a resiliência do sistema de saúde através de mecanismos de feedback da comunidade.



^[9] Community-Led Accountability Working Group (CLAW). [Conflict of Interest in Community-led Monitoring programs](#). Fevereiro 2022. [em inglês].

Estudo de caso: Filipinas

Sobre o programa de CLM:

O programa de CLM nas Filipinas foi concebido para a transição da monitorização específica de doenças para uma estrutura nacional unificada. Esta iniciativa é liderada por um consórcio de quatro organizações consolidadas e visa manter uma abordagem transformadora de género e baseada nos direitos humanos. O esforço de integração está alinhado com a visão do Departamento de Saúde (DOH) de unificar os sistemas comunitários e governamentais, enfatizando a importância do envolvimento comunitário organizado para um CLM eficaz.

Tipo de integração:

A integração do CLM nas Filipinas ocorre em quatro fases. A Fase 1 foca em lançar as bases de um sistema unificado de CLM para TB e HIV, transformando abordagens anteriormente compartimentadas num modelo coeso. Isso inclui o desenvolvimento de indicadores compartilhados orientados pelo marco AAAQ (Disponibilidade, Acessibilidade, Aceitabilidade e Qualidade) e a incorporação de componentes de preparação para emergências. A Fase 2 envolve a implementação-piloto em 10 regiões para avaliar a viabilidade e o impacto do sistema integrado. A Fase 3 enfatiza a sustentabilidade e a expansão, integrando dados da OnImpact TB e ampliando a implementação para regiões subatendidas. Por fim, a Fase 4 visa a institucionalização, inserindo o sistema de CLM nos marcos de saúde nacionais e locais para assegurar o reconhecimento e a sustentabilidade a longo prazo.

Lições aprendidas:

Entre as principais lições do processo de integração estão a importância do envolvimento das partes interessadas na construção de definições e indicadores comuns — o que garante a sustentabilidade a longo prazo e a apropriação comunitária. Os esforços de reforço de capacidades são cruciais para uma recolha de dados e implementação de práticas, especialmente para componentes novas como a Preparação e Resposta a Pandemias (PPR). Além disso, a transição para uma organização comunitária de acolhimento é vital para garantir que o sistema de CLM se mantém responsivo às necessidades da comunidade e é capaz de se adaptar aos desafios sanitários em evolução. A institucionalização do CLM nos quadros governamentais tende a reforçar a prestação de contas e a mobilização de recursos, melhorando, em última análise, a qualidade e a equidade dos serviços de TB e HIV em todo o país.

De forma semelhante, na **República Democrática do Congo (RDC)**, o estabelecimento de um quadro de coordenação do CLM (“cadre de concertation”) ofereceu uma plataforma formal para que múltiplas organizações da sociedade civil alinhassem prioridades de monitorização, ferramentas de coleta de dados e mensagens de incidência. Esse quadro permitiu a validação conjunta dos dados do CLM, o que reforçou a credibilidade das conclusões e ajudou a garantir a adesão do governo. O caso da RDC também ilustra que a integração não é meramente técnica; ela exige uma construção significativa de relações e processos de negociação entre diversas partes interessadas que podem ter agendas sobrepostas, mas não idênticas.

Os planos de acção conjuntos não só mobilizam apoios e fomentam parcerias em torno de objectivos comuns, como também delineiam actividades que não devem ser lideradas por actores governamentais, incluindo-os na estrutura mais ampla do CLM para garantir a integração. Esta abordagem aumenta a transparência e a confiança, ao mesmo tempo que capacita os membros da comunidade para se envolverem ativamente nos processos de tomada de decisão, levando, em última análise, a resultados mais sustentáveis e impactantes para a comunidade.

Estudo de caso: República Democrática do Congo

Sobre o programa de CLM:

Na República Democrática do Congo (RDC), o CLM surgiu como uma ferramenta essencial para o reforço da resposta nacional ao VIH, à tuberculose e à malária. Inicialmente, o panorama de implementação era fragmentado, com várias organizações da sociedade civil a realizarem atividades de monitorização independentes, utilizando diferentes indicadores, ferramentas de recolha de dados e formatos de relatório. Esta fragmentação levou à duplicação de dados, a inconsistências e a uma utilização ineficiente dos recursos, limitando, em última análise, a aplicação estratégica da evidência do CLM para ações de advocacia e para melhorias no sistema de saúde.

Tipo de integração:

A integração e a harmonização do CLM na RDC foram impulsionadas pela necessidade de colmatar lacunas críticas, como a ausência de indicadores normalizados e relatórios fragmentados que dificultavam o uso sistemático dos dados de CLM pelo Ministério da Saúde. As partes interessadas iniciaram um processo de mutualização para desenvolver um mecanismo nacional único de coordenação do CLM, definir indicadores prioritários e criar ferramentas digitais compartilhadas para a gestão de dados em tempo real. Foi adotado um guião nacional para orientar esta transição, enfatizando a coordenação entre a sociedade civil e os atores governamentais.

Lições aprendidas:

As principais lições da experiência de integração do CLM na República Democrática do Congo (RDC) realçam que o processo é gradual e requer um envolvimento sustentado, uma construção de relações e uma comunicação transparente entre a sociedade civil e o governo. O estabelecimento de uma estrutura nacional unificada de indicadores é essencial para a agregação sistemática de dados e para uma defesa eficaz. Embora as soluções digitais possam aumentar a eficiência, exigem investimentos em infraestruturas e formação. Além disso, a incorporação de processos conjuntos de validação fortalece a fiabilidade dos dados do CLM, e a integração de uma perspetiva de direitos humanos aumenta a relevância dos resultados. O caso da República Democrática do Congo ilustra que, apesar das complexidades da integração, esta é uma estratégia crítica para garantir que os dados do CLM impulsionam mudanças significativas nas políticas de saúde e na prestação de serviços, servindo de modelo para sistemas de dados liderados pela comunidade dentro das estruturas nacionais de monitorização da saúde.

Estudo de caso: Burkina Faso

Sobre o programa de CLM:

O Observatoire Citoyen sur l'Accès aux Services de Santé (OCASS – “Observatório Cidadão sobre o Acesso aos Serviços de Saúde”) foi estabelecido em Burkina Faso pelo Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME – Rede de Acesso a Medicamentos Essenciais) e parceiros comunitários em 2011. Ao longo dos anos, o OCASS evoluiu para um mecanismo de monitorização de alcance nacional que abrange todos os 70 distritos sanitários e os principais estabelecimentos de saúde públicos e privados. A iniciativa buscou coordenar esforços comunitários de monitorização até então fragmentados, criando uma voz unificada de incidência, ao mesmo tempo que assegurava alinhamento com as prioridades nacionais de saúde, incluindo VIH, TB, malária, saúde materna e infantil e direitos humanos.



Tipo de integração:

A abordagem de integração adotada pelo OCASS envolveu o desenvolvimento de ferramentas padronizadas, o estabelecimento de canais estruturados de comunicação e a implementação de processos de validação conjunta. Foram criados documentos e instrumentos de recolha de dados padronizados para garantir consistência entre diferentes atores e regiões. Um sistema de comunicação robusto facilitou reuniões regulares, protocolos de partilha de dados e a divulgação pública dos resultados. Além disso, o processo de validação incluiu reuniões harmonizadas nas quais diferentes redes colaboravam para rever os resultados e acordar mensagens-chave, assegurando uma estratégia de advocacia coesa tanto a nível distrital como nacional.

Lições aprendidas:

A iniciativa OCASS demonstrou que as estruturas colaborativas são decisivas para uma integração bem-sucedida, dado que as parcerias multi-atores promovem a propriedade partilhada e aumentam a credibilidade. Embora tenha havido avanços significativos, desafios como a fragmentação dos sistemas de dados e a hesitação de autoridades ao nível distrital evidenciaram a necessidade de formação e capacitação contínuas. A integração é um processo contínuo que requer tempo, construção de confiança e acordos claros sobre as funções. Canais consistentes de comunicação são essenciais para o envolvimento das partes interessadas, e a integração das conclusões do CLM nos debates nacionais sobre saúde aumenta significativamente a relevância das vozes comunitárias. Por fim, incorporar uma perspectiva de direitos humanos nas prioridades de monitorização fortalece os esforços de advocacia e assegura a sustentabilidade das iniciativas de CLM.

3.1.4. Harmonização de ferramentas de dados, análise e uso

Embora a integração não implique que todos os programas devam adoptar indicadores idênticos — dado que, por exemplo, as iniciativas do CLM apoiadas pelo PEPFAR podem concentrar-se menos nos serviços de malária do que as financiadas pelo Fundo Global —, facilita a recolha e a análise abrangentes dos dados. Quando as prioridades de monitorização se alinham e são utilizados indicadores semelhantes, os dados podem ser triangulados ou agregados para criar uma compreensão mais holística da qualidade e do acesso aos serviços. Isto é particularmente valioso para os esforços de advocacia dirigidos às partes interessadas governamentais, que necessitam de uma **perspectiva nacional consolidada** para fundamentar políticas e alocação de recursos.

No **Burkina Faso**, por exemplo, foram desenvolvidos esforços para desenvolver uma estrutura unificada de indicadores nacionais sob a liderança do OCASS e dos seus parceiros, permitindo a recolha consistente de dados entre diferentes organizações implementadoras. Apesar de os programas individuais — como os que se centram no VIH, na tuberculose ou na violência de género — terem contextos operacionais únicos, o estabelecimento de um conjunto de indicadores partilhados facilitou a agregação de dados a nível nacional. Esta abordagem integrada fortaleceu a advocacia, permitindo que as partes interessadas falassem a uma só voz quando interagem com as autoridades nacionais. No entanto, a experiência do Burkina Faso também destacou desafios, como a necessidade de formação contínua para os recolectores de dados para gerir novas ferramentas digitais e garantir a qualidade e a consistência em diversas regiões.

Adicionalmente, experiências na **RDC** e em outros contextos mostram que alinhar cronogramas e estratégias de incidência entre programas de CLM pode melhorar significativamente a eficácia. Onde gestores públicos já lidam com cargas de trabalho elevadas e prioridades complexas, abordagens repetidas por diferentes programas de CLM — cada qual com pedidos ou mensagens próprias — podem gerar frustração ou resistência. Ao colaborar para apresentar análises e recomendações unificadas, os implementadores de CLM aumentam as possibilidades de





influenciar políticas. Na RDC, por exemplo, os parceiros envolvidos no processo de mutualização do CLM coordenaram calendários de incidência para evitar sobrecarregar os responsáveis e garantir que a advocacia estava estrategicamente programada em torno dos ciclos de planejamento nacionais.

De forma semelhante, na **Tailândia**, várias redes de populações-chave trabalharam ao lado de agências governamentais para desenvolver um painel online nacional, consolidando dados de CLM sobre VIH, redução de danos e direitos humanos, viabilizando o planejamento e a responsabilização conjuntos (Relatório UNAIDS Ásia-Pacífico, 2021).

Alcançar esse nível de integração requer não apenas alinhamento técnico de indicadores e ferramentas, mas também coordenação intencional de planos e cronogramas de incidência. Os programas devem mapear os processos de decisão e os ciclos orçamentais do governo para que a recolha e o relatório de dados coincidam com momentos-chave de diálogo político e de alocação de recursos.

Embora a integração seja complexa e dependente do contexto, estudos de caso de Burkina Faso, da RDC e de outras regiões mostram que ela pode gerar benefícios significativos — viabilizando a incidência coletiva, sistemas de dados mais robustos e maior impacto sobre políticas nacionais de saúde. As lições aprendidas reforçam que a integração é tanto sobre construir relações e entendimentos partilhados quanto sobre padronização técnica.

3.2 Integração de áreas temáticas adicionais nas atividades de monitorização e incidência de um programa de CLM

Tradicionalmente, os primeiros programas de CLM em saúde focaram no VIH. Esses programas foram liderados por ativistas de VIH buscando reunir evidências do mundo real sobre barreiras à prevenção e ao tratamento — incluindo faltas e rupturas de estoque, custos do cuidado, atitudes estigmatizantes de profissionais, entre outras. Integrar a monitorização de outras doenças, serviços de saúde ou temas relacionados nos programas de CLM existentes pode ampliar significativamente a sua capacidade de resposta às prioridades comunitárias.

Esta abordagem permite uma compreensão holística dos desafios em saúde e facilita a identificação de questões interseccionais que afetam os resultados. Monitorizar, por exemplo, a TB ou a malária juntamente com VIH pode fortalecer a resposta a condições que impactam populações semelhantes. Integrar temas mais amplos — como o acesso à água potável ou a serviços de saúde mental — pode oferecer um quadro mais completo de bem-estar e dos determinantes sociais da saúde. Este foco alargado capacita as comunidades para defender mudanças sistêmicas que abordem questões subjacentes, conduzindo a melhores resultados em saúde.

3.2.1. Monitorização de outras doenças e condições que impactam pessoas vivendo com VIH (PVHIV)

Ao integrar condições adicionais na monitorização de um programa de CLM, os programas focados no VIH podem considerar a inclusão da monitorização de infecções oportunistas e outras condições que as pessoas que vivem com VIH (PVVIH) apresentam um maior risco de adquirir ou apresentar resultados de saúde desfavoráveis. Estas condições incluem:

- **TB.** A TB é uma das principais causas de morte entre PLHIV, pois pessoas imunocomprometidas têm maior probabilidade de desenvolver doença ativa. O acesso a testagem e tratamento de TB são áreas-chave para monitorização pelo CLM.
- **Outras infecções oportunistas.** Além da TB, incluem-se candidíase, pneumonia por Pneumocystis (PCP) e alguns tipos de herpes, entre outras.





- **Testagem e tratamento de ISTs.** Enfrentar infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) é crucial para a saúde integral de PVHIV, que podem ser mais vulneráveis a estas infecções e a complicações associadas. Os monitores comunitários podem acompanhar o acesso a testagem oportuna e confidencial e ao tratamento de ISTs — incluindo sífilis, gonorreia e clamídia. A monitorização inclui avaliar a disponibilidade de kits de teste, os níveis de reservas de medicamentos, a privacidade dos usuários e a competência dos profissionais de saúde na prestação de cuidados imparciais.
- **Prevenção do HPV.** Monitorar e promover vacinação contra o HPV e fazer rastreamento pode reduzir o risco de câncer do colo do útero entre mulheres vivendo com VIH, que têm maior probabilidade de adquirir HPV e evoluir para lesões e câncer. O CLM pode avaliar o acesso da comunidade a serviços relacionados ao HPV — como vacinação, rastreamento do câncer cervical e tratamento de lesões pré-cancerosas —, além de recolher feedback sobre barreiras na prestação de serviços, conscientização pública e ações de alcance, para garantir equidade na prevenção e no cuidado.

3.2.2. Monitoramento do acesso a cuidados de saúde abrangente

Independentemente do foco temático do programa de CLM, garantir o acesso a serviços gerais de saúde é uma consideração essencial, já que pessoas que vivem com e são impactadas por VIH, TB e malária também precisam de serviços acessíveis, de qualidade e a preço justo para outras necessidades de saúde. Isso pode incluir:

- **Cuidados de saúde primários:** Isto pode incluir a recolha de dados do CLM sobre o acesso a cuidados holísticos que abordem todos os aspetos da saúde, incluindo exames médicos de rotina e cuidados para doenças crónicas e não infecciosas.
- **Saúde sexual e reprodutiva (SSR):** Garantir que as PVVIH têm acesso a serviços abrangentes de saúde sexual e reprodutiva, incluindo contraceptivos, planeamento familiar, serviços perinatais e aborto seguro, é vital para o seu bem-estar geral.

3.2.3. Responder a temas novos e emergentes

Uma das forças do modelo de CLM é a sua capacidade de evoluir e incorporar temas emergentes, já que a recolha de dados é cíclica e os instrumentos passam por revisões periódicas. Tais temas podem incluir:

- **Preparação e resposta a pandemias:** Antecipando novas epidemias ou pandemias, programas de CLM podem coletar dados e fazer incidência por resiliência do sistema de saúde, preparação comunitária e prontidão para responder a emergências sanitárias.
- **Doenças ou infecções emergentes:** Os programas de CLM podem atuar como forma de vigilância sentinela da resposta do sistema de saúde a novas ameaças. Historicamente, isso incluiu o COVID-19 e a varíola.

3.2.4. Monitoramento de direitos humanos

A monitorização dos direitos humanos é essencial para promover a equidade em saúde e assegurar que todas as pessoas tenham acesso a cuidados e ao apoio de que necessitam. As violações dos direitos humanos podem ter um impacto significativo nos resultados de saúde, sobretudo para grupos marginalizados e criminalizados, que frequentemente enfrentam discriminação sistémica e barreiras ao acesso à saúde. Ao monitorizar activamente estas violações, os programas de saúde podem defender mudanças políticas, sensibilizar e promover um ambiente que respeite e proteja os direitos de todas as pessoas.





- **Gênero e equidade:** Enfrentar desigualdades de gênero é crucial no contexto do monitoramento de direitos. Mulheres, meninas e pessoas de gênero diverso frequentemente vivenciam desafios específicos que afetam o seu acesso à saúde — incluindo violência de gênero, discriminação e desigualdades socioeconômicas. Monitorizar essas questões ajuda a identificar lacunas nos serviços e a orientar intervenções focalizadas que promovam a equidade de gênero e capacitem as populações marginalizadas.
- **Violações de direitos para grupos criminalizados e marginalizados:** Trabalhadores do sexo, pessoas que usam drogas e pessoas LGBTQ+, entre outras, enfrentam com frequência abusos de direitos que impedem o acesso a cuidados de saúde. Monitorizar estas violações é vital para documentar casos de discriminação, violência e estigma. Ao responder a estas questões por meio de ações de advocacia, apoio jurídico e envolvimento comunitário, os programas de saúde podem ajudar a proteger direitos e garantir que essas populações recebam os cuidados de que necessitam sem receio de retaliação ou discriminação.

3.2.5. Monitorização das mudanças climáticas

Adicionar a monitorização de mudanças climáticas à CLM é uma abordagem inclusiva e de baixo para cima, que capacita comunidades a acompanhar os impactos locais das mudanças climáticas sobre sistemas de saúde e populações vulneráveis. Esta forma de integração reconhece que alterações ambientais — como eventos climáticos extremos, aumento de temperatura e desastres naturais — podem agravar desfechos em saúde, interromper serviços e ampliar vulnerabilidades, especialmente em contextos com poucos recursos.

Ao incorporar indicadores de alterações climáticas nas estruturas de CLM existentes, as comunidades podem recolher e comunicar dados sobre os riscos para a saúde relacionados com o clima (por exemplo, resiliência das infraestruturas, doenças relacionadas com o calor, padrões de doenças transmitidas por vetores, interrupções de serviços relacionadas com catástrofes), juntamente com as métricas tradicionais de prestação de serviços. Isto permite que as comunidades forneçam dados oportunos e localizados para defender que os governos, os sistemas de saúde e os parceiros adaptem as políticas e as intervenções para que sejam mais resilientes ao clima. O CLM integrado apoia também os sistemas de alerta precoce, reforça a preparação e a resposta a emergências e garante que o planeamento da saúde inclui as vozes dos mais afectados pelos desafios de saúde e ambientais.

Em última análise, esta abordagem aprimora a responsabilização e a melhoria dos serviços, posicionando as comunidades como parceiras ativas na construção de sistemas de saúde equitativos e resilientes ao clima, capazes de resistir e se adaptar a choques ambientais.

3.2.6. Monitoreo de la asignación presupuestaria y del financiamiento interno

A incorporação da monitorização da despesa pública nas atividades de monitorização de um programa de CLM pode constituir uma estratégia sólida para garantir que os recursos são utilizados de forma eficaz para responder às necessidades de saúde das comunidades. Isto pode envolver o acompanhamento da forma como os recursos financeiros são alocados, gastos e geridos dentro dos sistemas de saúde, particularmente no que diz respeito a programas que abordam o VIH, a tuberculose, a malária e outras prioridades de saúde

Ao monitorizar a distribuição orçamental, as comunidades podem defender uma distribuição equitativa dos recursos e assegurar que o financiamento está alinhado com os desafios de saúde mais prementes. Além disso, este tipo de monitorização pode não só reforçar a responsabilização e fomentar a confiança entre as comunidades e as autoridades de saúde, como também ser uma técnica importante para a construção de vias sustentáveis de responsabilização.



3.3 Integração das atividades de CLM nos sistemas nacionais de garantia/melhoria da qualidade

3.3.1. Formalizar o papel do CLM no sistema de saúde

Formalizar o papel do CLM nos sistemas de saúde e em outros setores transversais é crucial para transformar dados gerados pela comunidade em melhorias concretas de políticas e programas. Para além de atuarem como instâncias de fiscalização externa, os programas de CLM podem ser reconhecidos como contribuintes formais dentro das estruturas de governo nacional em saúde. Por exemplo, durante as reuniões de revisão de dados de rotina — como avaliações de desempenho trimestrais ou anuais — os programas de CLM podem ter intervalos de tempo específicos alocados para apresentar as suas conclusões, tendências e recomendações, juntamente com dados de rotina do sistema de informação de saúde do governo e dados dos parceiros de implementação. Um exemplo notável foi o modelo operacional do PEPFAR, que determinou a inclusão dos dados do CLM nos processos de Planeamento Operacional do País (COP). Neste caso, os dados do CLM não eram meramente complementares — eram discutidos juntamente com os dados de monitorização gerados pelo governo e pelo PEPFAR, garantindo que as vozes da comunidade informavam as decisões sobre as alocações orçamentais e as prioridades programáticas.

Além disso, a formalização do envolvimento do CLM pode assumir a forma de representação direta em grupos técnicos de trabalho (TWGs) governamentais, comités de coordenação interagencial ou painéis consultivos de especialistas relacionados com áreas como VIH, TB, saúde materna ou fortalecimento mais amplo dos sistemas de saúde. Esta inclusão ajuda a assegurar que os problemas identificados por monitores comunitários sejam incorporados nos debates de políticas nacionais, nas revisões de diretrizes e na priorização de recursos. Por exemplo, na **África do Sul**, representantes do CLM participam em grupos de trabalho (TWGs) sobre adesão à ART (terapia antirretroviral), garantindo que as perspectivas das comunidades influenciem as estratégias nacionais para melhorar a retenção nos cuidados.

Os governos também podem institucionalizar os dados do CLM exigindo a sua integração em relatórios oficiais, como as revisões anuais do setor da saúde, os quadros de desempenho do Fundo Global, os planos estratégicos nacionais ou os relatórios de progresso sobre a cobertura universal de saúde. No **Quênia**, o Ministério da Saúde passou a incluir seções de síntese sobre as conclusões da monitorização liderada pela comunidade nas revisões anuais dos programas de VIH, reforçando a responsabilização e evidenciando lacunas identificadas pelas comunidades que requerem atenção programática..

Estudo de caso: Quênia

Sobre o programa de CLM:

Os sistemas de Monitorização Liderada pela Comunidade (CLM) do Quênia foram concebidos como ferramentas sustentáveis, incorporadas nas estruturas comunitárias e nacionais para reforçar a responsabilização na prestação de serviços de saúde. Fundamentada em três princípios centrais — apropriação comunitária, responsabilização e orientação para resultados —, o CLM é liderado por comunidades, incluindo redes de pessoas que vivem com VIH (PVHIV), populações-chave e vulneráveis (KVP) e organizações da sociedade civil (OSC). Estas comunidades são responsáveis pela recolha de dados, advocacia e a supervisão para garantir que as intervenções em saúde sejam pertinentes e responsivas às necessidades locais.

Tipo de integração:



Para construir um sistema de CLM coordenado e eficaz, o Quênia enfatiza a integração e a harmonização entre o governo, a prestação de serviços, a advocacia e o fortalecimento de capacidades. Os parceiros do CLM interagem com as plataformas nacionais e municipais existentes — como grupos técnicos de trabalho do setor da saúde — para incorporar dados do CLM e as prioridades comunitárias no planejamento rotineiro e no orçamento. Esta abordagem garante que o CLM esteja integrado no sistema de saúde mais amplo, e não operando de forma isolada. Além disso, um grupo nacional de supervisão do CLM, liderado por representantes comunitários e diversas partes interessadas, fornece direção e coordenação estratégica, apoiando ações de advocacia baseadas em evidências e a mobilização de recursos.

Lições aprendidas:

As principais lições da experiência do CLM no Quênia realçam a importância da apropriação e liderança da comunidade para garantir a relevância e a sustentabilidade das intervenções de saúde. O financiamento para a sustentabilidade do CLM é abordado precocemente através de projeções de custos e estratégias diversificadas de mobilização de recursos, incluindo a obtenção de apoio de financiadores estabelecidos e a exploração de mecanismos de financiamento inovadores. Módulos de capacitação abrangentes capacitam as comunidades, dotando-as de competências em matéria de direitos humanos, governação da saúde e advocacia. As avaliações de impacto regulares são integradas nos planos do CLM para medir a eficácia e informar a melhoria contínua. De um modo geral, os princípios de inclusão, responsabilidade partilhada, transparência e boa governação são essenciais para a adaptabilidade e o sucesso a longo prazo do CLM no Quênia.

No entanto, barreiras práticas frequentemente persistem. Um desafio central é o acesso a pacientes e a estabelecimentos, sobretudo para atividades de recolha de dados. Diferentemente da recolha baseada na comunidade, o CLM realizado em unidades de saúde requer autorizações do Ministério da Saúde e, por vezes, das autoridades sanitárias regionais ou distritais. Em vários países, gestores de estabelecimentos bloquearam o acesso do CLM — seja por equívocos quanto ao propósito do programa, receio de críticas ou preocupações com a confidencialidade. Estes entraves burocráticos podem estagnar a implementação do CLM e atrasar esforços críticos de recolha de dados.

Assim, é essencial que os implementadores do CLM estabeleçam proativamente relações e acordos formais com os Ministérios da Saúde e autoridades sanitárias subnacionais. Reuniões introdutórias e sessões de orientação nos níveis nacional, regional e distrital ajudam a sensibilizar funcionários governamentais sobre o propósito, a metodologia e o valor do CLM. Por sua vez, os governos devem criar políticas claras e diretrizes permanentes que facilitem o acesso das equipas de CLM às unidades de saúde, assegurando a cooperação entre os gestores e as equipas.

Além disso, governos e doadores podem apoiar estes esforços formalizando parcerias de CLM por meio de Memorandos de Entendimento (MoUs) ou integrando o CLM nos acordos de subvenção. Tais instrumentos podem definir expectativas para compartilhamento de dados, estabelecer protocolos de acesso a estabelecimentos e afirmar o direito das equipas de CLM de realizar atividades de monitorização sem retaliação ou obstrução.

A inclusão formal do CLM nas estruturas de governação da saúde eleva a sua credibilidade, promove a confiança e garante que a evidência comunitária seja sistematicamente incorporada nas prioridades nacionais de saúde e nos processos de tomada de decisão. No entanto, isto exige uma advocacia intencional, desenvolvimento de políticas e um diálogo contínuo para ultrapassar barreiras estruturais e burocráticas e assegurar que o CLM cumpra o seu potencial transformador.

3.3.2. Integração por meio do estabelecimento de um cronograma regular de reuniões e da manutenção de canais de comunicação abertos e consistentes

O modelo CLM é implementado como um ciclo regular de atividades: os dados são recolhidos nas instalações e nas comunidades, estes dados são analisados e são criadas recomendações para abordar as barreiras aos cuidados, estas recomendações são entregues aos responsáveis locais, regionais, nacionais e globais com a responsabilidade de resolver os problemas, e o ciclo reinicia-se. No entanto, estes ciclos podem não ser simultâneos para todos os implementadores do CLM. Integrar sessões de feedback através da coordenação do feedback pode ser crucial tanto para as partes

interessadas como para os responsáveis.

Na prática, o calendário de atividades dos programas de CLM é frequentemente pautado por fatores fora do seu controle, como a disponibilidade de recursos, os ciclos de financiamento de doadores e as dinâmicas locais. Em contextos com múltiplos programas de CLM em operação, integrar o CLM por meio da coordenação de reuniões de feedback entre parceiros — para envolver os responsáveis locais e regionais de forma mais eficiente — é uma opção eficaz. Isso pode potencializar sinergias entre programas, aumentando o impacto das atividades de advocacia, reduzir a fadiga dos responsáveis por serem repetidamente abordados sobre temas semelhantes; diminuir o custo global dos processos de responsabilização; e fortalecer o apoio mútuo a recomendações compartilhadas.

Formato não integrado	Formato integrado
Vários programas de CLM mantêm múltiplos calendários para envolver os responsáveis	Criação de um calendário compartilhado de reuniões com as partes interessadas-chave. Isso pode incluir encontros entre programas de CLM para discutir os resultados da coleta de dados, alinhar mensagens e recomendações de advocacia e estrategizar para minimizar sobreposições durante as atividades de advocacia.
Os programas de CLM possuem sistemas de relatórios desordenados e não alinhados com os sistemas nacionais	Compreender e alinhar-se com os ritmos institucionais. Os programas de CLM podem beneficiar ao entender o ciclo orçamental do governo; as consultas existentes, reuniões de partes interessadas e reuniões de planejamento com oportunidades de contribuição da sociedade civil; prazos legislativos que impactam políticas de saúde; e o plano de trabalho e calendário do Ministério da Saúde — trabalhando com o governo para se inserir nesses cronogramas
As fases de advocacia do CLM não estão alinhadas com os cronogramas das reuniões nacionais	Sincronizar reuniões com a fase de advocacia do ciclo do CLM, ainda que o ciclo nem sempre siga um cronograma previsível. Estas reuniões não precisam ser iniciadas apenas pelo programa de CLM. Por exemplo, participar nas atividades regulares do Mecanismo de Coordenação de Países (CCM) pode oferecer oportunidades valiosas de envolvimento. Historicamente, o envolvimento nas reuniões da Equipe de Supervisão, Prestação de Contas e Resposta do PEPFAR (POART) também facilitou a interação consistente em programas de CLM. Independentemente de quem convoque, estabelecer oportunidades regulares de reunião é crucial. Além disso, estar ciente das datas/ efemérides nacionais e locais de saúde ou das campanhas de sensibilização pode ajudar os programas de CLM a programar estrategicamente as suas atividades para maximizar a visibilidade e o impacto.

Dica rápida:

A integração do CLM pode também incluir a coordenação das atividades de advocacia com os responsáveis, incluindo os gestores de instalações e os parceiros governamentais regionais e nacionais. Para além das reuniões, a criação de canais de comunicação de fácil utilização é vital para a implementação e integração eficazes do CLM. Os programas de CLM de Moçambique criaram grupos de WhatsApp que ligam os monitores comunitários diretamente com as equipas distritais de gestão de cuidados de saúde, permitindo a rápida escalada de problemas como as ruturas de stock^[10]. No Quênia, a NEPHAK utiliza uma plataforma digital acoplada a alertas por SMS para ligar os monitores comunitários às autoridades de saúde dos condados para ações rápidas^[11]. O Lesoto realiza diálogos comunitários mensais para rever conjuntamente as conclusões do CLM e cocriar soluções. Os painéis web integrados da Tailândia oferecem à sociedade civil e às autoridades de saúde visibilidade em tempo real das lacunas na qualidade dos serviços, promovendo a resolução conjunta de problemas^[12]. Entretanto, a UNYPA do Uganda utiliza as redes sociais para comunicar rapidamente os resultados da monitorização e mobilizar esforços de advocacia^[13]. Estas diversas ferramentas ilustram como a comunicação adaptável e multicanal é essencial para o sucesso das operações do CLM.

3.3.3. Criação de acordos de partilha de dados

Facilitar o acesso e a utilização dos dados do CLM pelos responsáveis é uma estratégia importante, que pode gerar adesão, desenvolver aliados e parceiros e aumentar a confiança em torno dos dados da comunidade. Embora os governos não possam ser proprietários dos dados do CLM, é importante criar caminhos fáceis para a utilização regular e sistemática dos dados do CLM em tempo real. Isto pode incluir o desenvolvimento de acordos formais sobre como e quando os programas do CLM irão partilhar os dados com os governos.

Importante: A partilha de dados não se limita às relações com o governo — ela também pode fortalecer a colaboração entre diferentes programas de CLM que operam no mesmo país ou região. Quando vários implementadores de CLM recolhem dados sobre temas semelhantes, a partilha dos dados selecionados e agregados entre programas pode viabilizar a triangulação de resultados, apresentar uma voz unificada de advocacia e reduzir a duplicação de esforços. No entanto, isto também exige acordos claros e regras partilhadas de governação de dados para proteger a confidencialidade e evitar consequências indesejadas. Ao elaborar acordos de partilha de dados — seja com governos, seja entre programas de CLM — algumas considerações são fundamentais. Em geral, e especialmente em contextos hostis às populações-chave e vulneráveis (KVP), dados brutos jamais devem ser divulgados se contiverem informações identificáveis ou qualquer pista pela qual se possa retaliar ou direcionar um inquirido. Isto pode incluir identificadores que podem ser incorporados noutros sistemas, características individuais que podem ser reconhecíveis ou, em alguns casos, dados sobre quando e onde os PVC acedem aos serviços. Se existir algum risco de que os indicadores de CLM possam colocar os indivíduos em risco — incluindo os inquiridos, os implementadores de CLM ou os profissionais de saúde — estes dados não devem ser partilhados.

Em vez disso, o programa de CLM deve verificar e acordar qual o nível de dados e quais os indicadores seguros e apropriados para partilha. Uma vez acordadas estas regras e funções em torno do acesso aos dados, os acordos que as delineiam podem ser formalizados através de processos como os memorandos de entendimento (MOUs), garantindo clareza, segurança e confiança mútua.

^[10] Global Fund CLM SI. (2023). Midterm Implementation Update – Mozambique CLM. Relatório interno. [em inglês]

^[11] PEPFAR/USAID. (2022). Community-Led Monitoring: Lessons Learned from Early Implementations. [em inglês]

^[12] UNAIDS Asia-Pacific. (2021). Regional Workshop on Community-Led Monitoring. Bangkok: UNAIDS. [em inglês]

^[13] UNYPA. (2022). Uganda Network of Young People Living with HIV. Relatório interno. [em inglês]

Estudo de caso: A Nigéria

Sobre o programa de CLM:

Na Nigéria, o programa de Monitorização Liderada pela Comunidade (CLM) foi concebido para aprimorar a prestação de serviços em áreas como VIH, TB, malária e outras questões relevantes de saúde pública. O programa empodera as comunidades a participar ativamente na monitorização e na avaliação dos serviços de saúde, priorizando as vozes dos usuários — especialmente pessoas marginalizadas ou de difícil alcance. Ao gerar dados que refletem as experiências vividas por essas comunidades, o CLM na Nigéria busca colocá-las no centro do processo de prestação de serviços de saúde.

Tipo de integração:

O programa CLM na Nigéria é operacionalizado por diversas organizações que trabalham em colaboração para implementar uma abordagem de baixo para cima. Os dados recolhidos a nível comunitário são revistos pelas partes interessadas a vários níveis, incluindo as Áreas de Governo Local (LGAs), os Ministérios Estaduais da Saúde e o Governo Federal. Este processo de revisão colaborativa leva à defesa, com base em evidências, de melhorias direcionadas nos serviços de saúde e de mudanças sistêmicas. A Nigéria procura incorporar o CLM na estrutura de Fortalecimento dos Sistemas Comunitários (CSS), garantindo que é uma componente central da agenda mais ampla de saúde e desenvolvimento. A integração proposta combina indicadores quantitativos e qualitativos em seis áreas-chave, apoiada por uma plataforma de relatórios harmonizada para agilizar a recolha e análise de dados.

Lições aprendidas:

As lições do planeamento de sustentabilidade do CLM na Nigéria ressaltam a importância da institucionalização para a longevidade. Incorporar componentes do CLM nas políticas de saúde nacionais, estaduais e locais reforça a responsabilização e consolida o seu papel dentro do sistema. A integração das políticas com as estratégias nacionais garante que a monitorização comunitária é reconhecida nos processos de planeamento e orçamento, tornando-a parte da governação da saúde. O desenvolvimento de capacidades através de parcerias com organizações comunitárias melhora a apropriação local e a memória institucional. A colaboração entre múltiplas partes interessadas é crucial para a coordenação e a sustentabilidade, enquanto o financiamento doméstico dedicado, como a criação de uma rubrica orçamental específica para o CLM, garante a sustentabilidade financeira. Por último, a utilização eficaz dos dados gerados pela comunidade nos processos de tomada de decisão é essencial para impulsionar as reformas políticas e melhorar a prestação de serviços, justificando o investimento sustentado em iniciativas de CLM.

3.3.4. Utilização de dados complementares para integrar o feedback do CLM nos processos nacionais e dos doadores

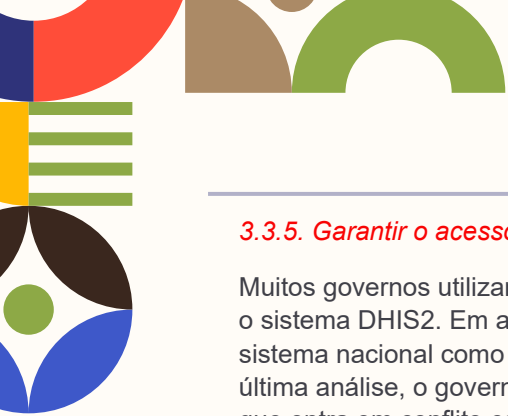
Desenvolver estruturas de monitorização partilhadas que alinhem os indicadores liderados pela comunidade com as ferramentas de recolha de dados e abordagens de advocacia utilizadas por outros programas de CLM, ou com as prioridades governamentais. A integração através da harmonização de estruturas cria uma linguagem comum para os dados, permite processos de validação conjunta e garante que as evidências da comunidade alimentam diretamente o planeamento nacional de saúde, as decisões de alocação orçamental e os diálogos com os doadores, alargando assim a credibilidade e o impacto dos esforços de advocacia do CLM.

Isto pode também envolver a cocriação de um conjunto de métricas que reflitam tanto as necessidades da comunidade como os objetivos governamentais. Fundamentalmente, isto não significa que o governo e o CLM devam recolher os mesmos dados, mas sim que, onde as prioridades estão alinhadas, o governo e o CLM podem recolher dados que abordem as mesmas prioridades de forma complementar. Embora os governos não possam desenvolver ferramentas de CLM por si só, podem ser convidados a partilhar ideias que as comunidades possam considerar ao criar indicadores de recolha de dados.

A **Tabela 1** apresenta um exemplo de como isto se pode concretizar na prática. Neste exemplo, os dados governamentais descrevem as tendências na disponibilidade e na adesão geral aos serviços de PrEP, enquanto os indicadores de CLM respondem por que razão estes serviços podem ser melhorados. Coletivamente, estes dados oferecem um panorama mais abrangente do que é necessário fazer para alcançar uma prioridade fundamental para ambos os grupos: a melhoria da prevenção para as mulheres jovens.

Tabela 1. Integração na prática: Prevenção para adolescentes e mulheres jovens.

Prioridade do Plano Estratégico Nacional	Indicadores disponíveis nos sistemas de dados governamentais	Possíveis indicadores complementares do CLM	Como essa harmonização leva à integração?
Até 2030, 90% das adolescentes e jovens mulheres (AGYW) terão acesso a serviços de prevenção combinada.	Número de AGYW recém-iniciadas na PrEP Percentagem de AGYW mantidas na PrEP após 12 meses Número de unidades que oferecem todos os componentes de serviços de prevenção abrangentes, incluindo PEP, PrEP, VMMC, PMTCT e serviços de redução de danos.	Recebeu informações sobre os serviços de PrEP no seu último teste de VIH? Qual o seu nível de satisfação com os serviços de PrEP oferecidos? Porque ficou insatisfeito com esses serviços? Acha que a equipa desta unidade é receptiva às AGYW?	Os dados recolhidos são complementares, uma vez que as informações recolhidas pelo programa CLM enriquecem os dados do governo. A integração ocorre quando os dois programas (Governo e CLM) alinham as descobertas para garantir melhores resultados.



3.3.5. Garantir o acesso aos dados preservando a titularidade comunitária

Muitos governos utilizam sistemas nacionais de dados para rastrear dados de saúde de rotina, como o sistema DHIS2. Em alguns contextos, os governos têm proposto inserir dados do CLM num sistema nacional como o DHIS2. Isto apresenta uma série de problemas. Em primeiro lugar, em última análise, o governo seria responsável por permitir o acesso aos dados uma vez enviados, o que entra em conflito com os princípios fundamentais do CLM, dado que as equipas do CLM dependeriam do governo para aceder aos dados. Para atualizar ou alterar indicadores, os programas do CLM podem também depender das respostas do governo quando se utiliza o sistema DHIS2. Em segundo lugar, embora o DHIS2 seja adaptado de forma ligeiramente diferente em diferentes contextos, tem, em última análise, menos flexibilidade em relação à formatação de dados e indicadores do que aquela que é utilizada por muitos processos CLM. Por fim, o DHIS2 pode não ser um espaço seguro para dados relacionados com populações-chave ou criminalizadas. As políticas e leis podem mudar a qualquer momento — mesmo os dados que parecem seguros para o governo armazenar podem nem sempre permanecer assim. Desta forma, os dados do CLM nunca podem ser integrados nos sistemas de dados governamentais.

Ainda assim, há benefícios concretos em garantir que o governo possa aceder aos dados quando necessário e em assegurar que os indicadores do CLM dialoguem com outros sistemas governamentais de dados. Uma abordagem prática é criar um painel de dados: as equipas de CLM definem que dados serão públicos e permitem que outras partes interessadas os consultem a qualquer momento. Essencialmente, esse processo requer fortalecimento de capacidades para que as pessoas externas saibam não apenas acessar, mas também interpretar corretamente os dados e compreender as suas limitações.

Além da partilha com governos, os acordos de acesso a dados entre diferentes programas de CLM podem ser altamente benéficos. Quando múltiplos programas operam num país — às vezes financiados por doadores distintos ou a atuar em regiões diferentes —, a partilha de dados selecionados e agregados pode melhorar a triangulação, evitar recolhas duplicadas e apoiar uma voz unificada de advocacia. Tais acordos devem definir quais dados podem ser partilhados, em que condições e como serão asseguradas a segurança e a confidencialidade. Estes acordos devem abordar explicitamente indicadores sensíveis, especialmente quando se lida com populações-chave ou comunidades criminalizadas, para garantir que os dados partilhados não podem ser utilizados para vigilância, perseguição ou danos não intencionais.

Sejam entre programas de CLM, sejam entre CLM e governos, estes acordos são mais eficazes quando formalizados por Memorandos de Entendimento (MoUs) ou instrumentos jurídicos similares. Os documentos devem detalhar titularidade dos dados, usos permitidos, processos de atualização/correção e protocolos de resposta a potenciais incidentes de segurança da informação. Essa estrutura assegura clareza, confiança mútua e a proteção contínua dos princípios centrais da monitorização liderada pela comunidade: independência, apropriação comunitária e advocacia baseada em direitos.

3.3.6. Alinhamento da monitorização do CLM com políticas governamentais de provisão de serviços de saúde

A integração também pode ocorrer entre indicadores do CLM e a política nacional. Embora a incidência do CLM possa buscar mudar políticas, ela também se pode orientar para assegurar a implementação de serviços em conformidade com a política vigente. Como resultado, a integração das conclusões do CLM na tomada de decisões governamentais pode ser importante para garantir que os indicadores informam as questões políticas. No exemplo da Tabela 2, ao alinhar as opções



de resposta com a política nacional, os defensores do CLM podem reportar ao governo qual a percentagem de inquiridos que reportaram experiências de carga viral alinhadas com a política governamental, preparando-os potencialmente para ter um caso de defesa mais forte. Os dados sobre a conformidade - ou não conformidade - das clínicas com as políticas nacionais podem ser muito poderosos.

Tabla 2. Integración en la práctica: ejemplos de integración de indicadores de recolección de datos.

Exemplo de política	Exemplo de indicador de CLM não harmonizado	Exemplo de indicador de CLM harmonizado
O Ministério da Saúde estabelece uma meta nacional para que os resultados da carga viral (CV) passem da colheita da amostra para a impressão na unidade e sejam divulgados ao cliente no prazo de 14 dias.	Após o seu último teste viral, quanto tempo demorou a receber os resultados? - No mesmo dia 1 semana 1 mês - Nunca	Após o seu último teste viral, quanto tempo demorou para receber os resultados? - No mesmo dia - Menos de 1 semana - Menos de 2 semanas - De 2 semanas a 1 mês - Mais de um mês - Nunca

Dica rápida:

Integrar o CLM harmonizando a compreensão partilhada do CLM e o seu valor

Ao estabelecer um entendimento partilhado sobre o que é o CLM, como é implementado e o seu papel dentro do sistema de saúde e de outros setores transversais, promovendo o consenso sobre o valor e o propósito do CLM entre todas as partes interessadas, os responsáveis garantem que têm maior probabilidade de agir com base nos dados do CLM e nos esforços de advocacia.

Uma estratégia fundamental para mitigar o risco de interpretações divergentes do CLM é envolver um leque diversificado de responsáveis ao longo de todo o ciclo do CLM, especialmente nas fases de preparação e planeamento. Oferecer formação aos funcionários governamentais sobre metodologias de recolha de dados e incorporar o seu feedback nas ferramentas de recolha de dados pode aumentar o seu investimento no processo CLM. Esse envolvimento fortalece a confiança nos dados e esclarece o papel de cada ator, evidenciando como as suas contribuições são complementares, e não duplicadas.

Além disso, estes papéis podem ser formalizados através de Memorandos de Entendimento (MoUs) ou outros acordos entre as principais partes interessadas do CLM, consolidando ainda mais a colaboração e o entendimento.



04.EXPLORANDO TEMAS E QUESTÕES ORIENTADORAS

A integração deve ser procurada como uma abordagem deliberada e baseada em princípios para ampliar a eficácia e a sustentabilidade do CLM sem comprometer a sua independência. Para operacionalizar as abordagens de integração, as estratégias abaixo foram elaboradas para orientar os implementadores e financiadores do CLM

Para implementadores e doadores do CLM deve ser utilizada a seguinte estrutura para determinar se uma atividade de integração é apropriada ao modelo do CLM (**Tabela 3**)

Tabela 3. Estrutura para a avaliação das atividades de integração.

Atividade de integração proposta	Atividades aceitáveis	Atividades inadequadas
Conceder ao governo autoridade de decisão sobre as atividades que o programa CLM irá realizar?	No caso de um governo que financia ou actua como canal financeiro para o financiamento dos doadores, os governos devem exercer um nível mínimo de supervisão que é exigido a todos os beneficiários.	Incorporar as autoridades governamentais nas atividades de planeamento do trabalho com capacidade de decisão.
Conceder ao governo a propriedade dos dados brutos recolhidos pelo programa CLM?	Acordos de partilha de dados que permitiriam aos governos aceder aos dados do CLM na forma "apenas leitura", tal como através de relatórios, partilha de dados ou dashboards.	Qualquer nível de acesso que permita ao governo editar dados, alterar direitos de acesso, ditar o formato dos dados a recolher ou ser considerado proprietário dos dados.
Conceder aos governos o poder de criar os indicadores da CLM?	Os governos podem partilhar ideias de indicadores que gostariam de ver na recolha de dados do CLM, mas os indicadores finais precisam de vir das comunidades	Governos a assumir o processo de criação de indicadores e a criar as ferramentas em nome das comunidades.
Exigir a remoção de dados de comunidades marginalizadas	Os governos precisam de permitir a recolha de dados para todas as comunidades e apoiar a implementação do CLM, promovendo reuniões introdutórias e oferecendo apoio onde o acesso é negado.	Remover dados de comunidades marginalizadas para evitar a divulgação de relatórios sobre as mesmas.

4.1 Estratégias e princípios para implementadores de CLM

Na perspetiva dos implementadores do CLM, um maior alinhamento entre os programas do CLM e os governos deve ser sempre orientado para o aumento do impacto da advocacia. Nesta perspetiva, a integração deve ser concebida para remover as barreiras que impedem os governos de aceder aos dados da comunidade, receber mensagens de advocacia e agir de acordo com estes pedidos.

Para compreender se uma maior integração pode beneficiar o programa do CLM, os implementadores comunitários devem mapear as barreiras existentes para um forte envolvimento. Os doadores estão cientes do programa CLM? Percebem quais são os seus objetivos? Será que compreendem os dados que o programa do CLM recolheu? Estão a receber recomendações num formato ou por um caminho pelo qual possam agir facilmente?

As decisões sobre como alinhar melhor o programa CLM com os responsáveis não devem ser tomadas de ânimo leve e devem ser sempre propostas e acordadas coletivamente pelo programa CLM e pela comunidade, sem o envolvimento dos responsáveis. Estas consultas devem considerar os potenciais riscos e benefícios e priorizar, acima de tudo, a proteção da independência e da propriedade comunitária do programa do CLM, bem como a segurança e o bem-estar das pessoas que serve.

4.2 Estratégias para os doadores

Os doadores desempenham um papel fundamental para permitir a operacionalização bem-sucedida da integração entre os programas de CLM e as entidades governamentais. Como primeiro princípio, os doadores devem reconhecer a primazia da liderança comunitária na operação dos programas de CLM. Assim, os doadores não devem obrigar os programas de CLM a integrar as suas operações com os governos, doadores ou outras partes interessadas não comunitárias.

Contudo, os doadores podem oferecer incentivos de apoio, como financiamento para colaboração entre os programas de CLM e as agências governamentais como sessões de formação conjuntas e workshops de capacitação. No entanto, os doadores podem oferecer incentivos de apoio, como o financiamento para a colaboração entre os programas de CLM e as agências governamentais, como sessões de formação conjuntas e workshops de capacitação. Quando o programa de CLM desejar, os doadores podem prestar assistência técnica com o mapeamento das actividades de CLM, a criação de planos de acção conjuntos e a formação sobre planeamento e políticas governamentais. Quando os orçamentos dos doadores são orientados para as actividades de integração, tal não deverá prejudicar o financiamento principal do ciclo de CLM e deverá ser sempre orientado para uma advocacia mais impactante, em vez da integração como um fim em si mesma.

Nos cenários em que o financiamento dos doadores passa por entidades governamentais, como os Ministérios da Saúde, os doadores têm um papel importante em garantir que estes canais financeiros compreendem o modelo de CLM e não têm o poder de assumir a responsabilidade pela tomada de decisões sobre os CLM. Da mesma forma, em qualquer caso em que um programa de CLM apoiado por doadores passe a ser financiado pelos governos, os doadores têm um papel essencial em garantir que os governos dispõem de mecanismos de contratação social que permitam que as organizações comunitárias sejam financiadas directamente para implementar o CLM, e que existam salvaguardas para preservar a independência do CLM.

05. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A integração não é um fim em si mesma — é uma ferramenta poderosa para expandir o alcance, a influência e a sustentabilidade a longo prazo da monitorização liderada pela comunidade. No entanto, qualquer movimento em direção à integração deve permanecer firmemente ancorado nos princípios de apropriação comunitária, independência e advocacia baseada nos direitos. Onde estes valores correm o risco de serem prejudicados, modelos alternativos como a coordenação ou a advocacia paralela podem oferecer caminhos mais seguros e eficazes.

Feita corretamente, a integração pode gerar benefícios transformadores para os programas de CLM: elevando a visibilidade e a credibilidade dos dados gerados pela comunidade, garantindo um financiamento sustentável através da inclusão em orçamentos e estruturas políticas governamentais, melhorando o alinhamento com o planeamento nacional de saúde e abrindo portas a espaços de tomada de decisão anteriormente inacessíveis.

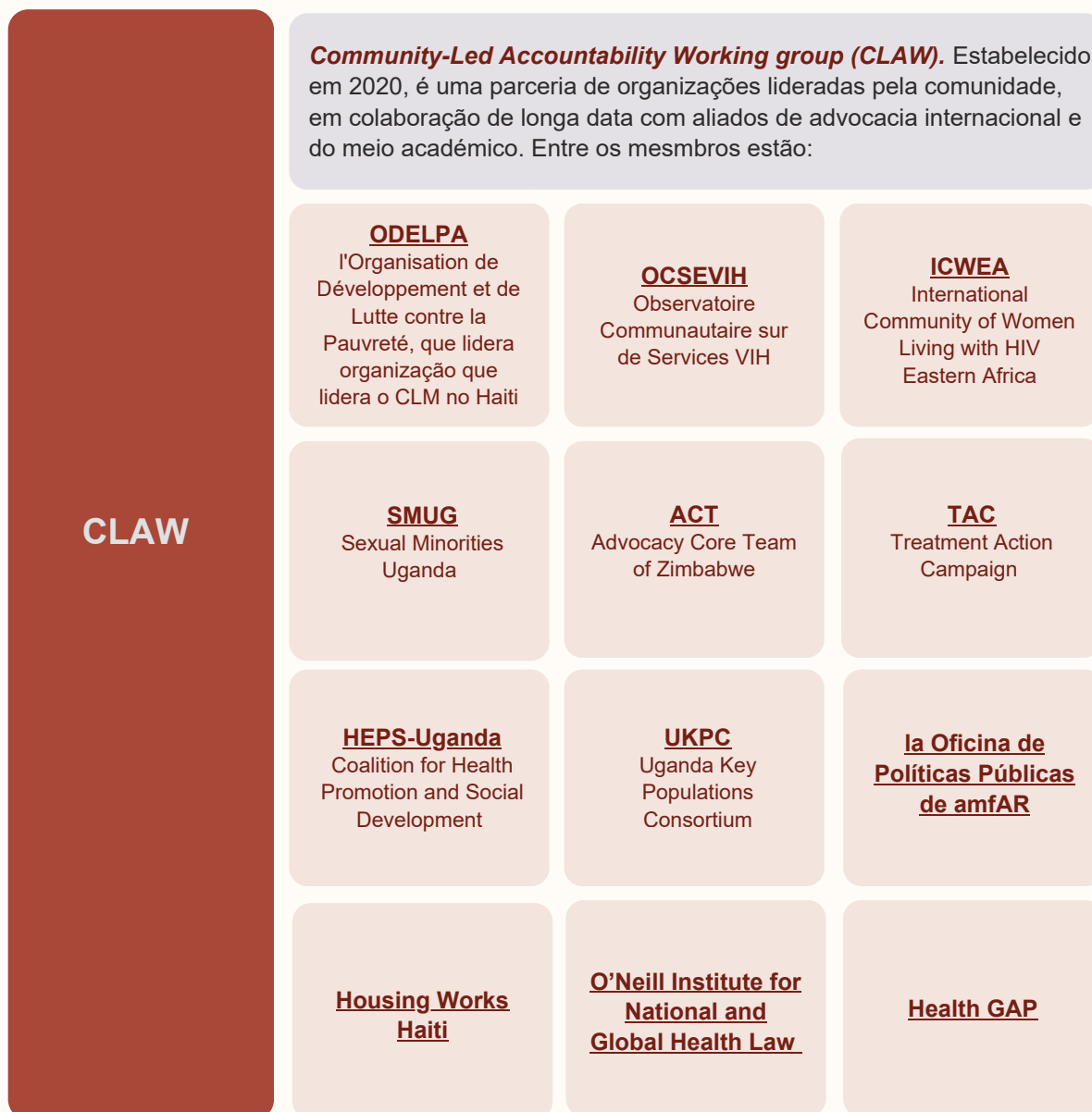
Pode também promover parcerias genuínas entre governos e comunidades, traduzindo insights de base em mudanças políticas impactantes. No entanto, estas oportunidades apresentam riscos significativos. Sem salvaguardas claras, a integração pode diluir os limites da independência, enfraquecer uma advocacia ousada que define o CLM e pressionar os actores comunitários a conformarem-se com as agendas governamentais — marginalizando potencialmente as próprias vozes que o CLM existe para amplificar.

Por conseguinte, a integração deve ser abordada como uma escolha estratégica, procurada apenas quando reforça claramente, e não compromete, a autonomia, a integridade e o potencial transformador da ação liderada pela comunidade. Quando orientada por um propósito, princípios e salvaguardas robustas, a integração pode ser um catalisador para a mudança de sistemas, garantindo que as vozes da comunidade não só informem, mas também moldem o futuro da saúde e dos direitos humanos.



06.LEITURAS ADICIONAIS E RECURSOS COMPLEMENTARES

Sobre a coligação CLAW, da Coalition PLUS e da WACI Health



Las y los miembros de CLAW cuentan con amplia experiencia en asistencia técnica (AT) entre pares y fortalecimiento de capacidades para establecer y robustecer programas de Monitoreo Liderado por la Comunidad (MLC) que mejoren la calidad y el acceso a los servicios de salud y superen barreras de derechos humanos que obstaculizan el acceso.



Coalition PLUS

Fundada em 2008, a **Coalition PLUS** é uma rede internacional de advocacia que opera em mais de 50 países com mais de 110 organizações comunitárias associadas combatendo o VIH e a hepatite C e é empenhada em alcançar os objetivos globais de eliminar o VIH como uma ameaça à saúde pública até 2030, expandindo a liderança das comunidades diretamente impactadas. A Coalition PLUS trabalha com as suas organizações associadas na África Ocidental e Central, Médio Oriente e Norte da África, Ásia e América Latina e Caraíbas. A sua abordagem estratégica alavanca a advocacia, a investigação comunitária, gestão do conhecimento e a cooperação Sul-Sul, especialmente na África francófona, impulsionada pelos valores do respeito pela diversidade, solidariedade e inovação. A presença e o alcance dos membros da rede Coalition PLUS, particularmente na África Ocidental e Central, trazem uma ampla capacidade e perícia comunitária à Coalition, numa região com desigualdades de saúde persistentes e graves, que exigem uma maior advocacia liderada pela comunidade.

WACI Health

A **WACI Health**, registada na África do Sul em 2008, é uma organização regional africana de advocacia que influencia as prioridades políticas através da voz e acção eficazes e baseadas em evidências da Sociedade Civil Pan-Africana, defendendo o fim das epidemias fatais e a melhoria dos resultados de saúde para todos em África. No início da COVID-19, a WACI Health estabeleceu-se na vanguarda da advocacia de PPR a nível nacional, regional e global. A WACI Health mobilizou e convocou as comunidades e a sociedade civil para garantir que os princípios e abordagens de inclusão, equidade e direitos humanos são respeitados em todos os aspetos dos processos, políticas e sistemas nacionais, regionais e globais de PPR. A WACI Health é também cofundadora da Coligação de Defensores da Saúde Global e Preparação para Pandemias e é membro do Grupo de Trabalho Africano sobre Preparação para Pandemias da Rede de Ação para Pandemias (PAN).

Em 2024, a CLAW estabeleceu uma parceria com a WACI Health e a Coalition Plus para colaborar na prestação de assistência técnica às comunidades em preparação e resposta a pandemias (COPPER) através da Monitorização Liderada pela Comunidade (CLM) no período de implementação de abril de 2024 a dezembro de 2025. Esta é financiada pelo Mecanismo de Resposta à COVID-19 (C19RM), Investimento Limitado Gerido Centralmente (CMLI). Esta iniciativa baseia-se nos progressos significativos realizados e nas lições aprendidas pelo C19RM liderado pelo CRG durante o período de implementação de 2021-2023

Com a aprovação do Conselho do Fundo Global de mais 2 milhões de dólares para o COPPER CLM, a implementação do C19RM é prolongada até dezembro de 2025 para reforçar a capacidade e a literacia dos parceiros liderados pela comunidade e da sociedade civil e adaptar/ou expandir os mecanismos de CLM existentes para incluir prioridades de PPR; apoiar os esforços de advocacia para a participação significativa das comunidades, implementadores de CLM e parceiros da sociedade civil em envolvimento e conversas relevantes de PPR a nível nacional e local; maior utilização de evidências geradas pelo CLM para defender um apoio mais forte do CSS e RSSH e respostas lideradas pela comunidade, e construir preparação para pandemias; e gerar evidências e aprendizagem sobre o CLM-PPR, publicação de artigos académicos revistos por pares, documentação de estudos de caso e histórias de sucesso, desenvolvimento de recursos e ferramentas do CLM-PPR e apoio a eventos de aprendizagem globais e regionais.



<https://www.observatoirevih-haiti.org>

<https://www.odelpa.org/>

<https://www.clawconsortium.org>



<https://www.facebook.com/ODELPA>

COPYRIGHT
COPPER,ODELPA,CLAW
SETEMBRO DE 2025

Todas as fotos cortesia de ODELPA/CLAW

Este recurso foi desenvolvido com o apoio do Fundo Global da Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária, no âmbito do Investimento Limitado de Gestão Centralizada (CMLI) "Comunidades na Preparação e Resposta a Pandemias (COPPER)", por meio da Monitorização Liderada pela Comunidade (CLM)



COALITION
PLUS