

AVALIAÇÃO INTERINA DO

Programa Multi-Estatal sobre o

HIV/SIDA

Para África

ÍNDICE

Índice	i
Sumário Executivo	ii
I. INTRODUÇÃO	1
II. O CONTEXTO	2
III. O PROCESSO DE AVALIAÇÃO INTERINA	4
IV. OS RESULTADOS.....	6
Os objectivos do programa MAP e o progresso na sua concretização	6
A contínua viabilidade e eficácia da abordagem básica	8
Adequação das concepções das intervenções individuais	10
A eficácia do Banco Mundial	11
V. CONCLUSÕES	13
VI. RECOMENDAÇÕES.....	15
Melhoria da resposta nacional	15
Melhoria da eficácia do MAP	17
Melhoria da eficácia do Banco Mundial	18
ANEXOS	20
Folha de dados sobre o HIV/SIDA em África	21
Termos de Referência da Avaliação Interina	24
Composição da Equipa em cada País	26
Agradecimentos	27

SUMÁRIO EXECUTIVO

Uma equipa constituída pelo Banco Mundial, DFID, ONUSIDA e MAP Internacional efectuou uma Avaliação Interina da primeira fase do Programa Multi-Estatal sobre o HIV/SIDA para África (o Programa MAP) em Janeiro/Fevereiro de 2004. A equipa visitou projectos em seis países: Benin, Burkina Faso, Gana, Malawi, Moçambique e Serra Leoa.

O principal objectivo da missão era avaliar: (i) a continuidade da viabilidade e adequação dos objectivos, abordagem e concepção do programa MAP, (ii) o progresso da sua implementação, e (iii) a eficácia do Banco, bem como as lições obtidas da experiência adquirida de forma a ajudar a guiar a preparação do futuro programa MAP. Dadas as significativas mudanças no ambiente global relacionado com a prevenção, cuidados e tratamento do HIV/SIDA desde o ano 2000, a equipa de Avaliação focou-se particularmente nas recomendações para adaptação do Programa de forma a potenciar a sua eficácia.

As principais conclusões da avaliação:

- Os objectivos, abordagem e concepção do Programa MAP têm no geral sido adequados
- Os objectivos originais estão no processo de se realizarem
- A experiência com a implementação de projectos e sub-projectos individuais tem sido mista e frequentemente decepcionante
- Contudo, a maioria dos projectos são novos e precisam de tempo para amadurecer
- O contexto para lidar com a epidemia de HIV/SIDA em África mudou significativamente desde que o Programa foi lançado em 2000
- Consequentemente, o futuro programa MAP necessitará de se tornar mais estratégico, colaborativo e baseado em evidências.

Objectivos, Abordagem e Concepção

Os objectivos originais do Programa MAP eram adequados: consciencialização, compromisso e recursos para a luta contra o HIV/SIDA, apoio a uma abordagem multi-sectorial, enfatizando a mobilização comunitária e utilizando meios alternativos para canalizar fundos.

A abordagem tem sido muito inovadora para o Banco: flexível, aberta, rápida, dirigida para o cliente, colaborativa. Em menos de quatro anos, pouco mais de \$1 bilião foi alocado a 28 países na África Subsahariana. De acordo com a maior parte dos padrões no seu conceito e concepção o Programa MAP tem sido uma grande realização,— o maior compromisso individual com o HIV/SIDA alguma vez levado a cabo pelo Banco.

Implementação do Projecto

Verifica-se uma experiência positiva na maior parte dos projectos. Os níveis globais de desembolso são agora comparáveis aos projectos dos sectores social e da saúde no mesmo estágio de implementação. As intervenções comunitárias parecem ser a componente com melhor desempenho, sugerindo a existência de alguma capacidade local. Ao mesmo tempo, a implementação de projectos individuais tem sido particularmente decepcionante e em alguns casos inadequada. A equipa notou alguns problemas comuns:

- Inexistência de um sistema nacional de **monitorização e avaliação** inteiramente operacional em qualquer dos países e pouco incentivo para o estabelecimento de um sistema, com outros doadores a insistir em mecanismos separados
- O aspecto de **governança** da resposta nacional é preocupante. As Comissões Nacionais de Luta contra o HIV/SIDA (CNSs) não estão a promover uma liderança e vigilância consistentes. Os Secretariados da CNS tornaram-se em muitos casos em órgãos de implementação em vez de coordenadores e facilitadores. Não existe uma responsabilidade real para com o público em geral. Além disso, nem todos os doadores utilizam uma estrutura comum. O Fundo Global, por exemplo, possui actualmente um mecanismo separado de coordenação nacional (MCN) para submissão de propostas para financiamento.
- **Os procedimentos** para aprovação de programas comunitários envolvem frequentemente uma cadeia complexa de aprovações que potencia benefícios a oportunistas. São comuns demoras de seis a nove meses. Nestas circunstâncias são altos os níveis de frustração entre os parceiros da sociedade civil.
- **A abordagem multi-sectorial** é frequentemente pró-forma, com planos de acção dos ministérios quase idênticos, centrados nas suas fases iniciais em programas para o local de trabalho em vez de nos beneficiários, e
- A **resposta da saúde** tem sido fraca na generalidade. A maior parte dos Ministérios da Saúde tem sido lenta na resposta à epidemia e alguns sentiram-se mesmo desautorizados pela abordagem MAP.

O Contexto em Transformação

Têm-se verificado grandes alterações no ambiente global para abordar a epidemia de HIV/SIDA em África desde que o Programa MAP foi iniciado em 2000. Fundos novos e substanciais foram alocados pelo Fundo Global, a iniciativa PEPFAR dos EUA, fundações privadas e outros. É dado grande ênfase ao tratamento, com muitas questões sobre o ritmo de incremento do acesso ligado ao fortalecimento da prestação de serviços de saúde tanto no sector público como no sector privado. A informação sobre a epidemiologia da doença e os comportamentos está a aumentar mas os dados sobre a cobertura, grau de alcance, e qualidade dos serviços de luta contra o HIV/SIDA são ainda inadequados. O Programa MAP e outros têm gerado lições da experiência adquirida quanto a

intervenções efectivas. Estes desenvolvimentos têm implicações importantes para o futuro Programa MAP.

A Futura Direcção Estratégica do MAP

De forma a assegurar uma resposta coordenada à epidemia, a ONUSIDA formulou o princípio dos “Três Uns”: uma autoridade nacional para a luta contra o HIV/SIDA, um quadro estratégico e um sistema de M&A. Uma meta principal do Programa MAP é ajudar a concretizar esta visão e melhorar a resposta nacional, trabalhando no sentido de fortalecer a governação, promover a nova geração de quadros estratégicos e implementar um sistema nacional comum de monitorização e avaliação utilizável por todos os parceiros.

Especificamente, o Programa MAP deveria:

- **Apoiar os novos quadros estratégicos.** Muitos países estão a começar a rever as suas estratégias nacionais. O Banco e os seus parceiros podem ajudar a assegurar que a nova geração de quadros estratégicos nacionais seja baseada nas evidências, orientada para a acção, organizada de acordo com as prioridades, orçamentada e útil como instrumento de gestão. Estes deveriam ser desenvolvidos com a total participação da sociedade civil e parceiros externos, empenhados em operar dentro do quadro comum
- **Ajudar a melhorar a governação e responsabilidade.** O Programa MAP e os seus parceiros pode também ajudar a fortalecer o desempenho e responsabilidade de uma única autoridade nacional, assegurando que os Secretariados da CNS respeitam o seu papel de facilitadores, promovendo a transparência e responsabilização da CNS e Secretariado da CNS perante o público, melhorando os incentivos de desempenho e integrando mecanismos distintos para o desenvolvimento de projectos e implementação numa única organização global
- **Assegurar o desenvolvimento de um sistema comum de M&A.** Até ao final do primeiro projecto MAP deveriam estar implementados sistemas de M&A nacionais inteiramente operacionais para servir todos os parceiros, devendo esta ser uma condição para qualquer futuro compromisso por parte do Banco. Os fundos para M&A deveriam possuir um orçamento distinto, não fungível.

Com um sistema único mais eficaz implementado para coordenação da resposta nacional, os futuros projectos MAP podem ser mais eficazes, talhados para as circunstâncias únicas de cada país. Ao mesmo tempo que se mantém a flexibilidade e abertura dos projectos originais, a nova geração pode ser mais centrada nos resultados e providenciar incentivos para um desempenho eficaz. Estes podem igualmente ser concebidos mais explicitamente em conjunção com uma resposta mais abrangente dos sectores social e da saúde, incluída nas estratégias e programas de redução da pobreza. Especificamente:

- **Incentivos para encorajar o desempenho.** De forma a encorajar a obtenção de resultados, os futuros projectos deveriam incorporar incentivos explícitos para encorajar e recompensar um bom desempenho. Em colaboração com outros parceiros e utilizando o sistema de M&A unificado, deveria ser considerada uma abordagem baseada no desempenho ligando desembolsos a metas e indicadores acordados
- **Projectos diferenciados.** Novos projectos podem ser talhados às circunstâncias epidemiológicas, económicas, comportamentais e sociais exclusivas de cada país. Nos casos em que outros doadores estejam focados nas suas próprias prioridades explícitas (tais como tratamento), o Banco pode utilizar a flexibilidade da abordagem do MAP para servir como “doador de último recurso”, preenchendo lacunas de financiamento na resposta nacional
- **A resposta do sector da saúde.** Futuros programas deveriam levar em conta as necessidades globais do sector da saúde, com apoio directo ao Ministério da Saúde quando apropriado e em colaboração com outras intervenções levadas a cabo pelo Banco e outros, dentro do quadro das estratégias do sector da saúde e de redução da pobreza para o país.

De forma poder desempenhar este papel estratégico, de colaboração e diferenciado abrangente, o Banco pode melhorar a sua própria eficácia, fortalecendo a capacidade técnica interna para apoio aos Projectos MAP, particularmente nas áreas de M&A, comunicações e concepção institucional. A colocação de líder da equipa de serviço (LES) nos escritórios dos países ajuda evidentemente a criar confiança e parcerias efectivas que são essenciais para esta abordagem de estreita colaboração à epidemia.

I. INTRODUÇÃO

O presente relatório apresenta os resultados da Avaliação Interina ao Programa Multi-Estatal sobre o HIV/SIDA para África (O Programa MAP).

Iniciado pelo Banco Mundial em 2000, o Programa MAP representa um esforço de mitigação a longo prazo dos efeitos da epidemia de HIV/SIDA e de eventual redução da taxa de incidência da doença. A primeira fase de cinco anos está concebida de forma a estabelecer mecanismos institucionais e organizacionais, fomentar a capacidade humana para levar a cabo um programa de prevenção de grande escala, cuidados, tratamento e investigação e expandir os programas existentes.

Os Directores Executivos do Banco Mundial aprovaram \$500 milhões para o Programa em Setembro de 2000 e um valor adicional de \$500 milhões em Fevereiro de 2002. Tal representou uma significativa realização para o Banco e a Administração Regional –tornando o HIV/SIDA numa prioridade para a instituição e colocando-a rotundamente na agenda de desenvolvimento de muitos países Africanos. Em 31 de Dezembro de 2003, tinham sido aprovados projectos MAP para 24 países na África Subsahariana, com outros oito projectos nacionais e sub-regionais previstos para aprovação em 2004. O valor inicial de \$1 bilião foi totalmente alocado em meados de 2004.

A Equipa da Campanha de Luta contra o SIDA para África–CLSÁfrica na Região Africana do Banco–iniciou esta Avaliação Interina como um passo inicial na preparação da fase seguinte do programa.

A equipa de avaliação foi constituída por Phil Compornolle (DFID), Cassandra de Souza (CLSÁfrica), Peter Okalet (MAP Internacional), Daniel Ritchie (consultor, Presidente), Miriam Schneidman (Região de África, Banco Mundial), Kristan Schoultz (ONUSIDA) e David Wilson (GHAP, Banco Mundial/unidade de M&A da ONUSIDA). Sven Sandstrom, ex Director Geral do Banco Mundial, assessorou a equipa.

A equipa efectuou a Avaliação Interina em Janeiro e Fevereiro de 2004. Esta visitou projectos MAP em seis países: Benin, Burkina Faso, Gana, Malawi, Moçambique e Serra Leoa. Os países foram escolhidos de forma a reflectir uma variedade de factores—incidência da doença (alta e baixa), tamanho e localização do país, antiguidade do projecto (mais recentes e mais antigos) e experiência de implementação.

II. O CONTEXTO

A epidemia. A epidemia de HIV/SIDA continua a constituir um enorme desafio à saúde e ao desenvolvimento. De acordo com a ONUSIDA, África representa mais de 60% das infecções e 75% da mortalidade a nível Mundial. Aproximadamente 25 milhões de pessoas em África são HIV positivos e cerca de 2.3 milhões morreram em 2003. Mulheres jovens com idade entre os 15 e os 24 anos têm uma probabilidade de serem infectadas de mais do dobro da dos homens. A África Austral permanece a região com taxas persistentemente altas de prevalência de HIV na população em geral. A situação na África Oriental e partes de África Central é bastante diferente e existem sinais promissores, em alguns países, de decréscimo na prevalência da doença. Na África Ocidental, a epidemia é em geral mais contida, com algumas bolsas de infecção em áreas particulares e entre os grupos vulneráveis tais como trabalhadores comerciais do sexo e trabalhadores de alta mobilidade.

Financiamento Global. O desenvolvimento mais importante na luta contra o HIV/SIDA desde que o Programa MAP se iniciou é talvez o significativo aumento no financiamento global. Para além de \$1 bilião do Banco, o Fundo Global para o HIV/SIDA, a TB e a Malária (FGSTM) disponibilizou \$1.5 biliões em dois anos. A iniciativa PEPFAR dos EUA anunciada pelo Presidente Bush em Janeiro de 2003 prevê alocar até \$15 biliões em cinco anos, a 12 países Africanos, 2 países das Caraíbas e ao Vietname. A Fundação Gates e outras fundações privadas tornaram-se igualmente mais activas em África. Passou-se subitamente de uma falta desesperada de recursos em 2001, para uma situação mais promissora mas também consideravelmente mais complicada numa série de países. Ao mesmo tempo, a implementação liderada pelos países permanece um enorme desafio e o ritmo destes programas apoiados por doadores será provavelmente lento.

O Programa MAP. Em menos de quatro anos, o Programa MAP iniciou o desenvolvimento de projectos de luta contra o HIV/SIDA em cada país elegível pela IDA na África Subsahariana. Em Outubro de 2004, tinham sido aprovados projectos em 28 países e um projecto sub-regional (o Projecto do Corredor Abidjan-Lagos) a que foram alocados mais de \$1 bilião e desembolsados \$300 milhões¹. Estão previstos serem submetidos à Administração do Banco para aprovação em 2004 outros oito projectos.

O foco no tratamento. Actualmente, apenas cerca de 5% dos indivíduos HIV-positivos em África estão a receber tratamento com anti-retrovirais. Grande parte do foco do Fundo Global e da iniciativa PEPFAR está no tratamento, um tarefa muito complexa devido à necessidade de monitorização contínua da aderência dos pacientes ao regime de medicamentos, consciencialização quanto à resistência aos medicamentos, e à necessidade do tratamento ser contínuo durante toda a vida do paciente. Este ênfase crescente no tratamento exigirá ainda mais de um sistema de saúde que é cronicamente fraco ao mesmo tempo que aumentará a necessidade de salvaguardar o equilíbrio adequado entre as intervenções de luta contra o HIV/SIDA, incluindo assegurar um foco contínuo e melhorado na prevenção.

Descentralização. Dado que a descentralização dos serviços governamentais é uma grande iniciativa do serviço público em todos os países visitados, as respostas nacionais ao HIV/SIDA necessitarão de

¹ Os números correspondem a 1 de Outubro de 2004.

se adaptar às mudanças existentes no local de tomada de decisão e prestação de serviços de forma a tirar vantagem desta nova abordagem.

III.O PROCESSO DE AVALIAÇÃO INTERINA

A Avaliação Interina foi efectuada com dois objectivos básicos: (i) avaliar se os objectivos, abordagem e concepção originais do Programa MAP permaneciam adequados e sustentáveis atendendo à experiência e alteração das circunstâncias, e (ii) obter lições dos projectos iniciais para ajudar a guiar o futuro desenvolvimento do Programa MAP e a segunda geração de projectos MAP.

Termos de Referência

Os Termos de Referência da equipa de Avaliação (ver Anexo 2) requeriam que esta abordasse:

- A adequação dos objectivos do Programa MAP e o progresso na sua realização
- A continuação da viabilidade e eficácia da abordagem básica utilizada pelo Programa MAP
- A adequação da concepção das intervenções individuais financiadas
- A eficácia do Banco Mundial em apoiar os programas nacionais de luta contra o HIV/SIDA
- As lições obtidas da experiência que poderiam ser incorporadas na fase seguinte do Programa MAP.

As mudanças significativas que tiveram lugar no ambiente de resposta ao HIV/SIDA em África impeliram a equipa de Avaliação a concentra-se fundamentalmente nas lições obtidas da experiência e no caminho a seguir. Uma avaliação profunda do papel global do Banco na luta contra o HIV/SIDA está a ser efectuada pelo Departamento de Avaliação de Operações.

Metodologia

Ao levar a cabo as suas tarefas a equipa:

- Reviu documentos básicos do Programa MAP e documentos de projectos individuais de uma série de países e relatórios do estado de projectos nos seis países visitados
- Entrevistou os Líderes da Equipa de Serviço e outros quadros do Banco envolvidos no Programa MAP
- Entrevistou representantes de parceiros externos tais como ONUSIDA, DFID, agências relevantes da ONU, o Fundo Global e representantes de ONGs internacionais tanto no terreno como nas suas sedes
- Reuniu-se em Londres, antes das visitas de terreno, para acordar os principais assuntos e questões a serem abordados e o “enredo” inicial a ser testado

- Levou a cabo visitas de terreno no Benin, Burkina Faso, Gana, Malawi, Moçambique e Serra Leoa, onde se encontrou com múltiplos intervenientes: gestores do programa e quadros da CNS/SNS, ministérios, o sector privado, pessoas que vivem com HIV/SIDA, comunidade de beneficiários de doações, doadores, os Grupos Temáticos da ONU sobre o HIV/SIDA, ONG's globais e locais
- Preparou relatórios informais sobre os países após cada visita obtendo lições da experiência vivida e proporcionar evidências e exemplos para fundamentar os resultados gerais, e
- Reuniu-se após as visitas aos países, de forma a acordar sobre os resultados e conclusões e elaborar a versão preliminar do relatório final.

Oito factores críticos

Durante o seu encontro inicial em Londres, de 14 a 16 de Janeiro de 2004, a equipa de avaliação identificou oito elementos do Programa MAP que entendeu deverem ser explicitamente avaliados em cada país:

- O empenho e forma de actuação do Governo, particularmente a eficácia das CNSs e seus Secretariados (SNS)
- Estratégias e quadros nacionais de luta contra o HIV/SIDA
- A abordagem multi-sectorial da resposta nacional, incluindo a resposta do sector de saúde
- O envolvimento comunitário
- Monitorização e avaliação
- Colaboração e coordenação dos doadores
- Instrumentos do Banco—a relação dos Projectos MAP a empréstimos programáticos e projectos do sector de saúde
- Experiência de implementação

Limitações

A Equipa de Avaliação acredita que os resultados do presente Relatório Interino são adequados e baseados nas evidências recolhidas durante as suas visitas de campo. Ao mesmo tempo, deve assinalar-se que a avaliação foi rápida (uma semana em cada país), sem análise formal delegada pela equipa. A informação sobre os resultados das intervenções está disponível mas é limitada.. Vários projectos são novos (a doação ao Malawi não tinha ainda sido efectuada aquando da visita da equipa de avaliação). Os resultados no relatório constituem consequentemente juízos informados da equipa, baseadas em exemplos da avaliação e da experiência mais ampla da equipa.

IV. OS RESULTADOS

Tal como foi acima indicado, foi requerido à equipa de Avaliação Interina que avaliasse a adequação dos objectivos, abordagem e concepção das intervenções do Programa MAP inicial bem como o desempenho do Banco, e obtivesse as lições da experiência adquirida a ser utilizadas no futuro.

OS OBJECTIVOS DO PROGRAMA MAP E O PROGRESSO NA SUA CONCRETIZAÇÃO

O **objectivos** da primeira fase do Programa MAP têm sido o estabelecimento das fundações institucionais e do quadro para o envolvimento do Banco Mundial com os programas nacionais de luta contra o HIV/SIDA. Os objectivos globais eram: expandir a resposta e criar capacidade a nível nacional. Os objectivos específicos consistiam em ajudar: (i) a aumentar a sensibilidade nacional, empenho político e recursos disponíveis, (ii) promover uma resposta multi-sectorial, (iii) aumentar o empenho da comunidade e sociedade civil, (iv) adoptar métodos “extraordinários e excepcionais” para combater a epidemia, e (v) melhorar os sistemas de monitorização e avaliação com vista à apreensão das lições da experiência adquirida e facilitação o processo de “aprender fazendo”.

Estes objectivos são essencialmente orientados para o processo. Eles estabelecem mecanismos e abordagens a serem utilizados para combater a doença. Os objectivos dos projectos iniciais não prometiam resultados específicos em termos de mudanças comportamentais e de atitude ou na epidemiologia do HIV/SIDA, mas assentavam antes as fundações para desenvolvimento de tais mudanças através da implementação de actividades subsequentes e apoio nos anos seguintes.

Experiência Positiva

A equipa de avaliação verificou que os objectivos básicos estavam em vias de ser alcançados:

- O Presidente ou Primeiro Ministro é Presidente da Comissão de Luta contra o HIV/SIDA em todos os seis países, um sinal exterior de empenho político ao mais alto nível de governação
- O Banco injectou dinheiro para ajudar a acelerar a resposta nacional bem antes da chegada de outros grandes doadores, e o financiamento do Banco para a luta contra o HIV/SIDA em África cresceu exponencialmente, passando de uma alocação inferior a \$5 milhões por ano em 2001 para mais de \$300 milhões em 2003 para todos os projectos MAP
- A resposta multi-sectorial foi formalmente introduzida e os planos de acção no local de trabalho foram adoptados num grande número de ministérios, tipicamente 20 ou mais em cada país

- Foi iniciada a componente a nível comunitário de prevenção, cuidados e apoio com um desempenho satisfatório em vários países, embora os níveis globais de desembolso sejam modestos, em parte devido à diminuta proporção das intervenções individuais
- As ONGs/OCs e organizações religiosas estão a desempenhar um papel essencial na prestação de serviços para a comunidade e na promoção de intervenções dirigidas
- A maior parte dos seis projectos MAP visitados possuem agências autónomas contratadas para lidar com a gestão financeira e *procurement* em representação dos Secretariados Nacionais de Luta contra o HIV/SIDA
- A maior parte dos projectos desenvolveu bons planos operacionais para monitorização e avaliação, e
- Existência de capacidade local, especialmente na sociedade civil e sector privado, para gerir as actividades relacionadas com a prevenção, cuidados e apoio, e algum tratamento.

Deficiências

Ao mesmo tempo, a equipa verificou que a experiência de implementação dos projectos MAP individuais tem sido incontestavelmente mista. Em particular:

- O **empenho político** real parece ser apenas superficial. Vários países falharam relativamente a uma das mais importantes medidas de empenho – a obrigação de providenciar alocações orçamentais ou financiamento de contrapartes, mesmo ao nível reduzido de 5% (em alguns casos) do custo do projecto
- A **resposta multi-sectorial** apoiada pelo MAP tem sido de certa forma apática à excepção de poucos ministérios tais como o da Defesa, que reconhece a importância de um maior envolvimento na luta contra o HIV/SIDA. A maior parte dos planos sectoriais avaliados pela equipa eram semelhantes uns aos outros, dando a impressão de um processo de planificação em “clonagem”. À excepção de um país, os ministérios não intervieram significativamente para além do seu próprio local de trabalho de forma a considerar programas para os seus eleitores tais como estudantes e agricultores. Embora inicialmente se tivessem envolvido o maior número possível de ministérios (já que 80% dos trabalhadores do sector formal estão no serviço público), parece agora adequado focar nos ministérios chave com uma implementação mais eficaz de um menor número de programas de acção
- Nos casos em que os recursos para o **Ministério da Saúde** foram tratados como parte da resposta multi-sectorial (em vários MAPs iniciais) em vez de uma componente dedicada gerida pelo MDS, os resultados têm sido, de forma geral, fracos. Nestas circunstâncias, os MDS sentiram-se tipicamente desautorizados pelos projectos MAP iniciais. Mesmo nos casos em que existiam fundos dedicados, a resposta do MDS tem sido por vezes decepcionante. A maior parte dos Ministérios da Saúde não estão de momento preparados

para lidar com o aumento significativo do financiamento para a luta contra o HIV/SIDA em geral e o tratamento anti-retroviral em particular

- **A componente comunitária/sociedade civil** tem sido, em alguns países, a actividade do projecto com melhor desempenho, alcançando um grande número de pessoas frequentemente em áreas remotas e promovendo o envolvimento activo da comunidade nas actividades de prevenção. Na maior parte dos países visitados, contudo, a componente é dificultada devido a procedimentos complexos multi-estratificados de avaliação, causando atrasos de meses e criando oportunidade para oportunistas. Os fundos não estão a chegar aos beneficiários pretendidos com a urgência e com recurso a meios extraordinários e excepcionais conforme recomendado pelo Programa MAP. Nestes países, a sociedade civil expressou uma considerável frustração quanto à falta de progresso nas aprovações de sub-projectos, e
- Os **Sistemas de M&A** não estão plenamente operacionais em nenhum dos países visitados.

Conclusões sobre os objectivos e progresso

Embora não seja possível atribuir directamente ao Programa MAP, os sucessos nem os fracassos, tem-se registado claramente um salto assinalável na resposta ao HIV/SIDA nos últimos três anos. De forma global, os objectivos do MAP estão a ser alcançados. Estes permanecem adequados como metas globais para o Programa. A sensibilização quanto às causas de infecção e medidas de prevenção é elevada em todos os países. Contudo, as boas notícias—aumento na visibilidade e atenção ao HIV/SIDA e o desenvolvimento de mecanismos, políticas e procedimentos básicos para a resposta nacional—não têm sido acompanhadas pela qualidade necessária de implementação. Os projectos MAP em curso devem concentrar-se no fortalecimento da governação, simplificação dos processos e introdução de um sistema nacional de M&A plenamente operacional.

A CONTÍNUAVIABILIDADE E EFICÁCIA DA ABORDAGEM BÁSICA

Um aspecto único do MAP para o Banco é a introdução de uma **abordagem** radicalmente diferente à concepção e implementação de projecto. As características básicas incluem: (i) uma rápida preparação de projecto (uma média de dez meses, menos de metade da média do Banco), (ii) uma cartilha aberta de actividades—quase tudo pode ser financiado, (iii) determinação pelo cliente das actividades a serem financiadas, frequentemente utilizando técnicas rápidas de diagnóstico, (iv) flexibilidade na implementação com procedimento simplificados, (v) o envolvimento de parceiros não tradicionais do Banco na execução do projecto, tais como organizações religiosas, e (vi) complementar a velocidade e flexibilidade com um esforço significativo de assegurar que os governos adoptam uma abordagem de “aprender fazendo”, utilizando o M&A para guiar os ajustamentos programáticos a todos os níveis.

A equipa de avaliação recomenda a abordagem básica do MAP desenvolvida, apesar de ter chegado à conclusão de que a realidade nem sempre reflecte a visão. A implementação real provou ser

frequentemente menos flexível que a intenção original. Ao mesmo tempo, a abordagem básica resultou num sentido de urgência dentro do Banco, desenvolvimento rápido do projecto e melhoria do envolvimento de antigos e novos parceiros de desenvolvimento para o Banco. Gerou uma medida de domínio do cliente e responsabilidade e induziu o aparelho do Banco a repensar e reavaliar abordagens antiquadas de financiamento e *procurement*.

A mudança significativa no ambiente global nos últimos quatro anos fundamenta a necessidade de reconsideração de certos aspectos da abordagem básica:

- Estão a ser disponibilizados novos financiamentos significativos para a luta contra o HIV/SIDA em África a partir do Fundo Global (\$1.5 biliões em dois anos), a iniciativa PEPFAR dos EUA (até \$15 biliões em cinco anos), as Fundações Gates e Clinton, doadores bilaterais, e outros parceiros de desenvolvimento. O Programa MAP pode ser atrofiado em algumas áreas por estas outras fontes financeiras
- A prioridade dos novos financiadores é o tratamento com anti-retrovirais
- Mais e melhor informação está a ser produzida sobre a natureza da epidemia nos países, e
- A experiência resultante dos projectos MAP e outros está a aumentar no que respeita à eficácia das intervenções, aos mecanismos de expansão e à sustentabilidade dos resultados.

À luz destas circunstâncias de mudança, a futura abordagem do Programa MAP deverá ser mais estratégica. Embora retendo os muitos aspectos positivos da actual abordagem—flexibilidade, orientação para o cliente, comunitária e disseminada através da sociedade civil—o futuro Programa deverá constituir um instrumento para reforçar a abordagem nacional advogada pela ONUSIDA, e designada por “Os Três Uns”—uma autoridade nacional, um quadro estratégico e um sistema de monitorização e avaliação para gerir a resposta ao HIV/SIDA. O Programa MAP está a operar dentro deste quadro e deveria encorajar outros, tais como o Fundo Global e a PEPFAR a adoptar esta abordagem. Ao trabalhar com outros parceiros de desenvolvimento pode ajudar as autoridades nacionais a construir uma autoridade mais eficaz e responsável, rever o quadro estratégico e introduzir um sistema de M&A simples, maneável e útil para a luta contra o HIV/SIDA.

Nos países em que recursos financeiros significativos estão a ser disponibilizados por outras partes para as suas prioridades, o Programa MAP possui a flexibilidade para servir como “o doador de último recurso”. Este pode financiar as actividades relacionadas com a prevenção, cuidados e apoio ou tratamento dentro do âmbito do programa nacional que podem ser de menor interesse para outros doadores.

A velocidade no desenvolvimento dos Projectos MAP iniciais fomentou um sentido de urgência e empenho à resposta à epidemia mas nem sempre levou a uma rápida implementação. De facto, os projectos MAP iniciais subestimaram a complexidade da introdução de novas instituições, processos e procedimentos, e a implementação medida pelos desembolsos era penosamente lenta. Actualmente, à medida que os projectos amadurecem, os níveis de desembolso nos Projectos MAP são comparáveis a outros projectos na Região Africana, e os projectos MAP mais recentes adoptaram as

lições obtidas da experiência adquirida e estão ser iniciados de forma mais rápida. Contudo, permanece um grande nó de estrangulamento em muitos projectos. O processo de aprovação de sub-projectos nem sempre segue as medidas “extraordinárias e excepcionais” recomendadas pelo MAP. A equipa registou vários países onde as aprovações de envolveram uma cadeia complexa de aprovações que potencia benefícios a oportunistas. As aprovações nestes países demoram seis a nove meses gerando uma considerável frustração entre os potenciais beneficiários e as organizações da sociedade civil envolvidas na distribuição de fundos e na prestação de serviços.

Em resumo, a abordagem básica do Programa MAP permanece válida e adequada—aberta, flexível, guiada para o cliente, envolvendo parceiros não tradicionais para o Banco. Contudo, a próxima fase do Programa MAP pode usar a abordagem de forma mais estratégica. A preparação do projecto pode ser mais deliberada e baseada em evidências. O Banco pode servir como doador de último recurso que apoie o programa nacional em colaboração e de forma harmonizada.

ADEQUAÇÃO DAS CONCEPÇÕES DAS INTERVENÇÕES INDIVIDUAIS

A **concepção** das intervenções na maioria dos Projectos MAP tem na generalidade sido baseada num modelo comum. A maior parte dos projectos tem tido quatro componentes principais—fortalecimento das estruturas organizacionais e de prestação de serviços de luta contra o HIV/SIDA, promoção da resposta multi-sectorial, estímulo do engajamento comunitário e apoio à gestão do projecto. A estrutura organizacional é composta por uma Comissão Nacional de Luta contra o HIV/SIDA (CNS) e um Secretariado da CNS. Cada país possui um Plano ou Quadro Estratégico para guiar a resposta nacional. Esperava-se dos ministérios individuais a adopção de planos de acção para os seus trabalhadores e eventualmente para os seus beneficiários. A actividade comunitária baseou-se em planos localmente desenvolvidos e implementados frequentemente com a ajuda das organizações da sociedade civil, seleccionadas sempre que possível numa base competitiva.

A equipa de avaliação chegou à conclusão que algumas intervenções estavam a trabalhar bem, particularmente as de nível comunitário no desempenho de actividades de prevenção, cuidados e apoio, levadas a cabo por ONGs/OCs, sector privado e organizações religiosas. Contudo, a equipa achou que a resposta do sector público é em geral menos impressionante.

A concepção de projectos em cada país não recorreu com frequência à flexibilidade inerente no MAP de diferenciação, na medida do possível, entre os diferentes países. Países com diferentes estágios de desenvolvimento da epidemia estavam a utilizar abordagens semelhantes. As taxas de prevalência do HIV nos países visitados variam de 0.9% a 15% mas contudo os projectos são todos muito semelhantes.

A equipa concluiu ainda que os Secretariados da CNS possuem uma qualidade muito irregular. Alguns desempenham as suas tarefas de facilitação e coordenação com competências e recursos limitados, enquanto outros possuem uma força de trabalho muito grande mas parecem produzir resultados relativamente fracos. A dimensão dos Secretariados varia de 8 e 10 quadros profissionais em dois países para 50 a 70 em dois outros que possuem aproximadamente a mesma população que

os dois primeiros. Estes têm vindo a tornar-se mais agências de implementação do que facilitadores e coordenadores da resposta nacional contra o HIV/SIDA. Na maior parte dos países visitados, os seus gestores titulares, as Comissões Nacionais de Luta contra o HIV/SIDA, não estão a exercer a sua responsabilidade de orientação. As CNSs não parecem possuir qualquer responsabilidade real. Em alguns países, o uso de Unidades de Implementação do Projecto pelo MAP parece compor o problema dividindo a responsabilidade e a autoridade para a implementação.

Somente em um dos seis países visitados, o assunto de género foi mencionado pelos clientes, apesar do facto de em África, as mulheres e especialmente as raparigas, estarem entre os mais vulneráveis à infecção pelo HIV/SIDA. Embora o género seja um foco explícito em alguns dos elementos do projecto, não constitui ainda um princípio de organização de alguns governos.

A equipa de avaliação entende que as futuras **concepções** deveriam continuar a evoluir com base na experiência e crescente evidência do que funciona e porquê. Em particular, os novos projectos podem ser diferenciados mais explicitamente pela situação epidemiológica e comportamental de cada país. O equilíbrio entre uma abordagem generalizada virada para o público em geral e intervenções dirigidas, focadas em grupos vulneráveis e de alto risco irá diferir com base nas evidências. Devem também ser concebidos novos projectos para assegurar que os Secretariados da CNS desempenham o seu papel programado de facilitadores e não de agentes de implementação. Deve existir um mecanismo transparente de responsabilização para assegurar uma melhor resposta aos beneficiários, e a concepção do próximo MAP deverá responder às intenções dos processos nacionais de descentralização de autoridade.

Os futuros projectos necessitam também de ser conceptualizados no contexto de assuntos mais amplos como a diminuição da pobreza e o fornecimento de serviços sociais básicos, tipicamente inseridos no programa nacional de redução da pobreza (PNRP) e numa estratégia nacional do sector da saúde. No Malawi, por exemplo, o governo solicitou que todos os ministérios ponham de parte 2% dos seus orçamentos do PNRP para a luta contra o HIV/SIDA, dado que o PNRP é o programa global de desenvolvimento no âmbito do qual a epidemia deve ser direccionada. Os Planos de Acção da Luta contra o HIV/SIDA devem estar em linha com a agenda mais ampla de desenvolvimento.

Em resumo, as futuras concepções de projecto devem ser desenvolvidas no contexto das necessidades de uma resposta mais abrangente do sector da saúde, desenvolvida com base na evidência da natureza e estágio da epidemia em cada país, incluindo as questões do género, e baseada num bom diagnóstico institucional das organizações e instituições de implementação da luta contra o HIV/SIDA.

A EFICÁCIA DO BANCO MUNDIAL

Tal como acima assinalado, o Programa MAP pode assinalar vários resultados notáveis:

- É a primeira instituição financeira multi-lateral a mobilizar recursos significativos para a luta contra o HIV/SIDA em África

- O apoio a projectos em cada país elegível pela IDA na África Subsaariana
- A adopção de uma abordagem nova e radical para o Banco—flexível, rápida, adaptável, programática, aberta e orientada para o cliente
- A promoção da inovação, para o Banco, em parcerias tais como a junção de fundos
- A orçamentação (se não sempre na realidade a autorização) de \$200,000 por ano para a supervisão, mais do dobro da média do Banco, e
- A criação de parcerias mais fortes e de confiança entre os parceiros e a promoção de uma resposta mais rápida.

O Programa foi intensivamente analisado por duas vezes durante a sua curta existência e os novos projectos MAP basearam-se na experiência dos seus predecessores. Os líderes da equipa de serviço e funcionários localizados no terreno têm sido altamente eficazes na criação e manutenção de confiança e relações com outros parceiros e no apoio à implementação. Resumidamente, tem sido louvável o esforço global tanto a nível institucional como dos trabalhadores.

O apoio à implementação do projecto tem sido de forma geral menos criativo e flexível que a sua visão. Algumas das limitações observadas incluem:

- A governação, responsabilização, e incentivos para melhor desempenho continuam a constituir um problema para a maior parte dos Secretariados da CNS, tal como a coexistência de uma UIP em alguns países. O Banco reconheceu desde o início a complexidade da criação de novas instituições e classificou o Programa MAP como sendo de alto risco logo à partida. Mesmo assim, poderia ter analisado de forma mais sistemática o ambiente institucional e os requisitos para uma implementação eficaz
- Uma rápida preparação nem sempre conduz a um rápido arranque. Tal como indicado por avaliações anteriores do MAP, a preparação mais cuidada de projectos (embora sendo ainda mais rápida que nos projectos tradicionais) pode ter na realidade resultado numa execução mais rápida do projecto
- A flexibilidade inerente à abordagem nem sempre foi adoptada pelos países nas operações originais. Para o Banco, em áreas tradicionais tais como *procurement* e garantias, existiu por vezes uma resposta lenta, procedimentos excessivamente complexos e falta de autoridade local. Estão agora a ser introduzidas directrizes simplificadas para o *procurement* de produtos relacionados com o HIV/SIDA e outros produtos
- O apoio técnico interno do Banco tem sido insuficiente em áreas tais como a M&A, comunicações e tratamento. Por exemplo, a CLSÁfrica recomenda que 5-10 por cento dos fundos do programa sejam investidos em M&A mas o Banco quase não contribui com recursos financeiros para apoio técnico e de implementação de M&A às equipas de serviço e clientes. Tais actividades têm vindo a ser financiadas quase na sua totalidade por um Fundo

Fiduciário da ONUSIDA. A eficácia das comunicações é essencial para a modificação de atitudes e comportamentos e mesmo assim a equipa registou muito pouco apoio às estratégias de comunicação, embora o Banco possua um Programa de Desenvolvimento de Comunicações no seu Departamento de Assuntos Externos. O desenvolvimento institucional e a capacitação são características centrais da abordagem MAP, mas mais uma vez se regista muito pouco apoio interno aos LESs (Líderes das Equipas de Serviço) no que diz respeito ao diagnóstico e concepção organizacional

- Apesar do crescente apoio ao sector da saúde, através de abordagens sectoriais abrangentes (ASAs) e Créditos de Apoio à Redução da Pobreza (CARPs), a equipa ficou preocupada com o facto dos Ministérios da Saúde não estarem mesmo assim a receber o apoio necessário para responder aos crescentes pedidos de cuidados e tratamento do HIV/SIDA, e menos ainda às suas contínuas obrigações de lidar com outras prioridades de saúde pública. O Banco necessitará de rever o seu apoio ao sector da saúde e assegurar que o Programa MAP se encaixa dentro da abordagem mais ampla, e
- Os países de maior rendimento na África Austral tais como África do Sul, Botswana, Suazilândia e outros, com algumas das mais altas taxas de incidência no mundo, não são elegíveis para financiamento pelo MAP, o qual está restringido aos países da IDA. Embora o Banco tenha vindo a oferecer assistência técnica de pequena escala e a apoiar o trabalho de outros financiadores num dado país de forma experimental, o Banco não é capaz de providenciar a totalidade dos seus serviços técnicos e financeiros a algumas das populações mais vulneráveis em África. Esta é uma séria anomalia para a qual deve urgentemente procurar-se solução.

Em resumo, o Banco tem sido altamente eficaz a nível corporativo na mobilização de um apoio significativo para a luta contra o HIV/SIDA em África, mobilizando os recursos, alocando os fundos, oferecendo gestores das equipas de serviço e pessoal competentes e avaliando e adaptando constantemente o programa. Os processos e procedimentos de implementação dos clientes não têm sido sempre criativos e imaginativos. Os desembolsos têm-se atrasado mas estão a melhorar à medida que os projectos amadurecem. O apoio técnico às equipas de serviço tem melhorado com a utilização de equipas especiais de “SWAT” mas deve ser fortalecido. A melhoria da qualidade das intervenções e da eficácia da prestação da totalidade dos serviços e intervenções relacionados com o HIV/SIDA (incluindo prevenção, cuidados, tratamento e mitigação) deve constituir uma preocupação do próximo MAP.

V. CONCLUSÕES

O Programa MAP é uma tarefa audaciosa e de muitas formas extraordinária. Ajudou a gerar recursos novos e significativos para a luta contra o HIV/SIDA demonstrando que é possível uma resposta

ampla e intensiva, e trabalhou com outros parceiros de desenvolvimento no estabelecimento de novos mecanismos para apoio aos programas nacionais de uma forma harmonizada.

A maior parte dos Projectos MAP são novos. Os seis projectos visitados possuem uma duração média de 12.5 meses. Talvez o objectivo mais importante para o período que se segue seja permitir às novas instituições e mecanismos criados pelos governos com apoio do Banco que amadureçam assegurando que estão implementados os mecanismos e sistemas fundamentais, tal como acima assinalado. Por outras palavras, a primeira prioridade é **manter o curso**.

A equipa de avaliação concluiu que os objectivos originais do Programa MAP são adequados e estão em via de concretização. A abordagem MAP e as concepções das componentes individuais parecem ser de uma forma global adequadas.

As principais preocupações da equipa relacionam-se com (i) a qualidade da implementação dos actuais projectos, (ii) a urgência na melhoria dos mecanismos para a resposta nacional global—melhor governação, um quadro estratégico revisto e um sistema de M&A eficaz e (iii) a oportunidade para utilizar o Programa MAP de forma mais estratégica e tornar a próxima geração de projectos mais baseada nas evidências e no desempenho.

VI. RECOMENDAÇÕES

As recomendações da equipa de avaliação estão agrupadas em três grupos. O primeiro relaciona-se com a melhoria do quadro global para a resposta nacional dentro dos princípios dos Três Uns—uma autoridade nacional, um quadro estratégico, um sistema de M&A. O segundo grupo aborda a concepção e qualidade de futuros projectos MAP. O terceiro está relacionado com o melhoramento da contribuição do próprio Banco Mundial para a resposta ao HIV/SIDA em África.

MELHORIA DA RESPOSTA NACIONAL

Quadros Estratégicos Nacionais

Os Quadros Estratégicos Nacionais iniciais foram claramente úteis para reunir forças e promover um engajamento de base mais abrangente, mas foram de uma forma geral menos úteis em termos de guiar acções concretas. Muitos dos actuais Quadros Estratégicos Nacionais de cinco anos estão perto da finalização. Existe assim, uma oportunidade para que o Banco, governos e parceiros de desenvolvimento potenciem o pensamento estratégico em termos de onde investir, como sequenciar os investimentos, e que actividades e intervenções específicas terão o maior impacto potencial, com base nas análises dos actuais dados epidemiológicos e comportamentais. Uma abordagem de tal tipo permitirá aos países adoptar melhor a resposta às circunstâncias específicas do país.

O Programa MAP deve apoiar os governos (sob a liderança das CNSs e em conjunto com outros parceiros) no desenvolvimento da próxima geração de Quadros Estratégicos Nacionais e no subsequente desenvolvimento de planos de acção associados, multi-sectoriais, priorizados, e orçamentados. O apoio dos parceiros deve estar explicitamente ligado a estes planos operacionais em linha com o princípio orientador dos “Três Uns”.

Governança e a CNS/SNS

As Comissões Nacionais de Luta contra o HIV/SIDA têm até agora, sido muito ineficazes na sua liderança na resposta à epidemia e na supervisão dos Secretariados das CNS (SNSs). Estas demonstram frequentemente falta de autoridade para nomeação do Director Executivo, aprovação do programa de trabalho e do orçamento, e avaliação dos resultados e recompensa pelos mesmos. Os SNSs não estão frequentemente sob supervisão à excepção do Gabinete do Presidente, o que pode ter consequências graves. Além disso, estes têm excedido com frequência o seu mandato original de entidade nacional de coordenação, facilitação e supervisão tendo-se tornado, com efeito, em agente de implementação do projecto. Avaliam e aprovam sub-projectos para a sociedade civil e a comunidade, e planos ministeriais de acção, frequentemente numa cadeia complexa de aprovações que potencia benefícios a oportunistas. Em alguns casos, tornaram-se numa instituição financeira (e efectivamente numa agência de empregos). O seu papel de facilitador deve ser reforçado.

A gestão de fundos deve ser contratada de forma competitiva a agentes independentes que possam avaliar e aprovar propostas de sub-projecto ao abrigo de directrizes pré-especificadas com supervisão

global do SNS, fornecer fundos e receber relatórios de organizações implementadoras. Tal permitirá ao SNS concentrar-se mais na coordenação da resposta global nacional ao HIV/SIDA e no acompanhamento da natureza da epidemia a nível nacional. É crucial o estabelecimento de ligações estreitas entre tais unidades de gestão de fundos e o governo para o alinhamento da gestão das despesas públicas gerais com a sustentabilidade da resposta. As avaliações institucionais actualmente em curso em alguns países do MAP (tais como o Quénia) podem ajudar a focar o papel do SNS nesta direcção e assegurar que o SNS está adequadamente equipado para desempenhar este papel.

Monitorização e avaliação

A equipa de avaliação assinalou que não existem actualmente sistemas de monitorização e avaliação plenamente funcionais em nenhum dos países visitados, minando a abordagem aprender-fazendo do MAP e tornando difícil o acesso aos resultados dos investimentos efectuados.

A equipa acredita que são necessários os seguintes passos para desenvolver um sistema nacional único de M&A que se centre nos resultados, harmonizando as actividades dos doadores e melhorando a evidência da eficácia. Primeiro, de forma a criar um incentivo para construção de um M&A nacional, recomenda-se que seja estabelecido um sistema de M&A plenamente funcional ao abrigo dos actuais projectos MAP e que este constitua um pré-requisito para qualquer futuro projecto MAP. Segundo, para assegurar recursos adequados no país para o desenvolvimento de sistemas de M&A operacionais, a M&A deve possuir o seu item não fungível de orçamento que não possa ser absorvido pelas despesas administrativas gerais. Terceiro, para assegurar pessoal adequado no país para a M&A, os clientes devem nomear um quadro de M&A a tempo inteiro e recrutar também o especialista nacional de M&A a longo prazo para desenvolver, testar e transferir um sistema nacional que providencie informação sobre a monitorização das actividades biológicas, comportamentais e rotineiras do programa. Quarto, o Banco deve aumentar o seu próprio apoio técnico. Actualmente o Banco financia menos de dois quadros a tempo inteiro para M&A. A equipa de avaliação acredita que o Banco deveria duplicar os recursos e pessoal disponíveis para apoiar o desenvolvimento e implementação da M&A nos projectos MAP.

Colaboração dos Doadores

O surgimento de novas e importantes iniciativas de financiamento para a luta contra o HIV/SIDA em África, tais como o Fundo Global, a iniciativa PEPFAR dos EUA e as Fundações Gates e Clinton, e novos programas tais como a iniciativa “3 por 5” da OMS conferiram uma nova urgência à necessidade de cooperação e colaboração muito mais estreitas. Exigências múltiplas entre os doadores relacionadas com os seus próprios procedimentos e requisitos para apresentação de relatórios e supervisão podem debilitar as agências de implementação. O Programa MAP deve continuar a trabalhar com o seu principal parceiro técnico - a ONUSIDA, e outros, para harmonizar ainda mais os esforços dos doadores sob a alçada do princípio de “Três Uns” da ONUSIDA—uma autoridade nacional, uma estratégia nacional e um sistema de M&A.

MELHORIA DA EFICÁCIA DO MAP

Incentivos para um desempenho eficaz

A avaliação assinalou que o MAP possui incentivos limitados para um melhor desempenho e soluções limitadas para as situações de fraco desempenhos. Não existem quase sanções (positivas ou negativas) por forma a melhorar a eficácia. A equipa de avaliação recomenda, para futuros projectos MAP, a consideração de um sistema de desembolsos baseado no desempenho. Em alguns países existe já um sistema, num certo número de projectos MAP, em que a continuação do financiamento de certas componentes e recipientes individuais de fundos é condicionada ao cumprimento das metas acordadas. Num sistema de desembolso baseado no desempenho, a agência de implementação estabelecerá metas anuais de desempenho, assegurando que o desempenho é acompanhado de um sistema nacional de monitorização e avaliação funcional e acordaria em condicionar futuros desembolsos ao cumprimento de tais metas de desempenho. Estas metas poderiam ser baseadas nas despesas, onde os gastos seriam monitorizados por comparação com orçamentos acordados por categorias ou baseados nos resultados, uma abordagem mais poderosa, onde as actividades acordadas seriam acompanhadas e recompensadas. Para alguns tipos de actividades podem ser introduzidas dentro de operações individuais abordagens de “Resultados Rápidos”. No caso de acentuado fraco desempenho, podem ser utilizados mecanismos alternativos para assegurar a prestação de serviços fulcrais de forma a que os beneficiários não sejam prejudicados. Esta abordagem necessitaria de ser desenvolvida pela CNS com apoio do Banco, em estreita colaboração com outros parceiros de desenvolvimento, e utilizando sistemas nacionais de M&A para a implementação.

Concepção do Projecto baseada em evidências

A avaliação assinalou evidências recentes de que a infecção pelo HIV poderá estar menos generalizada do que se esperava e que existe uma ampla variação nos níveis de infecção pelo HIV no continente. Tal como acima indicado, a avaliação recomenda prioridades no planeamento diferenciadas de acordo com a condição epidémica de cada país, e determinadas por um processo participativo que determine dados de vigilância e comportamento. A avaliação recomenda uma abordagem mais baseada nas evidências, que atinja o equilíbrio entre a intervenção pública geral com uma base abrangente e a direccionada para grupos de vulnerabilidade reconhecida, usando boas práticas internacionais para intervenção.

Qualidade das intervenções

O foco inicial do Programa MAP tem sido ajudar a expandir e acelerar os programas existentes de prevenção, cuidados, tratamento e mitigação do HIV/SIDA e criar maior capacidade para enfrentar a epidemia. Contudo, não está claro que a rápida expansão da resposta tenha resultado em intervenções com a qualidade necessária para influenciar comportamentos a uma escala proporcional ao esforço. É necessário mais tempo para aprender e experimentar.

De forma a melhorar a qualidade das intervenções, o Banco deve (i) oferecer às agências de implementação melhor orientação técnica quanto às boas práticas, (ii) ajudar a desenvolver um conjunto padrão de directrizes de qualidade para beneficiários de sub-projectos e encorajar as CNSs a

estabelecer sistemas nacionais para documentar e partilhar intervenções e práticas promissoras, e (iii) desenvolver maior capacidade de apoio técnico, especialmente para a expansão das respostas locais, capacidade de planeamento estratégico, sistemas nacionais de M&A adequados e abordagens e concepções para o *procurement*, fornecimento e entrega de ARV.

Engajamento da sociedade civil

A avaliação concluiu igualmente que a sociedade civil possui, na generalidade, um envolvimento limitado na concepção inicial da componente de sociedade civil do MAP, especialmente no que diz respeito a organizações de pessoas que vivem com HIV/SIDA (PVCHS). Tal facto limitou o domínio e a eficácia da componente. A sociedade civil possui uma importante experiência que poderia melhorar significativamente a concepção e desempenho da componente da sociedade civil. De facto, as intervenções dirigidas e de base comunitárias geridas por organizações da sociedade civil e visitadas pela equipa de avaliação revelaram-se com frequência inspiradoras. A avaliação recomenda que a sociedade civil seja plenamente envolvida na futura concepção de materiais e procedimentos para realização de doações, candidatura, financiamento e apresentação de relatórios.

Resposta do sector da saúde

O sector da saúde possui um papel proeminente na resposta à epidemia de HIV/SIDA. Nos casos em que os projectos MAP possuem uma componente dedicada para o Ministério da Saúde, a resposta (e relacionamento com os SNS) tem sido de forma geral positiva. A equipa de avaliação recomenda a adopção de uma abordagem com listas de escolha, em termos de como os fundos do MAP são utilizados no apoio ao sector da saúde, permitindo uma maior flexibilidade e criatividade dentro de um envelope orçamental dedicado. Para além das intervenções do padrão de luta contra o HIV/SIDA, poderá ser dado um maior ênfase à assistência ao Ministério da Saúde para o fortalecimento das capacidades de gestão financeira, reforço da planificação de investimentos, e resposta aos constrangimentos relacionados com recursos humanos, tanto num projecto MAP como através de outras intervenções. Deverá ser igualmente dada maior atenção à compatibilidade do projecto proposto com outros aspectos do sector da saúde, e com as ligações com outras actividades apoiadas pela IDA tais como CARPs, ASAs e o Programa Piloto de Aceleração do Tratamento (PAT).

MELHORIA DA EFICÁCIA DO BANCO MUNDIAL

Incentivos e recompensas

A equipa de avaliação ficou impressionada com a qualidade e eficácia dos líderes de equipas de serviço (LESS) e trabalhadores existentes no terreno e em Washington. Revelaram estar bem informados e serem empenhados e sérios. Os LESS e trabalhadores têm sido particularmente eficazes na criação de confiança com os seus clientes e parceiros financiadores, e em manter parcerias fortes. Várias iniciativas, tais como a junção de fundos, poderiam não se ter materializado se o líder de equipa não estivesse no terreno e não reconhecesse a importância de gerir relacionamentos. Tanto quanto possível, os LESS deveriam estar instalados no terreno. A sua avaliação pessoal deveria prever um prémio à sua habilidade em criar e manter boas relações e confiança.

Apoio Técnico

O Programa MAP e a equipa de avaliação, enfatizaram fortemente a importância da M&A. Contudo, até muito recentemente, o apoio interno ao desenvolvimento de M&A consistiu em metade de um ano-homem. O programa GAMET dispõe ainda de um orçamento de apenas cerca de \$1 milhão, disponibilizado na sua maior parte através de um Fundo Fiduciário da ONUSIDA, muito menos que o necessário para responder aos pedidos e escala necessárias. Adicionalmente, é necessário um maior apoio para a introdução de estratégias eficazes de comunicação para futuros Projectos MAP. As comunicações são a chave para uma prevenção bem sucedida. Do mesmo modo, o desenvolvimento institucional e a capacitação são características centrais da abordagem MAP, mas existe um apoio muito limitado aos LESs no que se refere ao diagnóstico organizacional e concepção. O Programa MAP deve melhorar as suas próprias competências técnicas nestas áreas—M&A, comunicações e avaliação institucional—para apoiar com eficácia o futuro Programa MAP.

ANEXOS

1. Folha de dados sobre o HIV/SIDA em África
2. Termos de Referência da Avaliação Interina
3. Composição da Equipa em cada País
4. Agradecimentos

FOLHA DE DADOS SOBRE O HIV/SIDA EM ÁFRICA

País	Dados Efectivos do MAP ou Dados Aprovados pelo Conselho	Alocação pelo MAP (\$ milhões)	Taxa de HIV (%)	Número de Infectados	Número de orfãos de SIDA	% Global de infectados
Angola	Dez-04	20	5.5	350,000	100,000	0.25
Benin	Jul-02	23	3.6	120,000	34,000	0.09
Botswana			38.8	330,000	69,000	0.17
Burkina Faso	Mar-02	22	6.5	440,000	270,000	0.68
Burundi	Oct-02	36	8.3	390,000	240,000	0.60
Camarões	Set-01	50	11.8	920,000	210,000	0.53
Cabo Verde	Jul-02	9	1.7	3,600		0.00
República Centro- Africana	Set-03 (Suspensão)	18.6	12.9	250,000	110,000	0.28
Chade		25	3.8	150,000	72,000	0.18
Comores			0.1			0.00
República Democrática do Congo	Mar-04	102	4.9	1,300,000	930,000	2.33
República do Congo	Abr-04	19	7.2	110,000	78,000	0.20
Costa do Marfim	Nov-04	50	9.7	770,000	420,000	1.05
Djibouti	Dez-03	13	11.8		6,000	0.02
Guiné Equatorial			3.4	5,900	100	0.00
Eritreia	Mar-01	40	2.8	55,000	24,000	0.06
Etiópia	Jan-01	59.7	6.4	2,100,000	990,000	2.48
Gabão			4.2		9,000	0.02
Gambia	Jul-01	15	1.6	8,400	5,300	0.01
Gana	Mai-02	25	3	360,000	200,000	0.50
Guiné	Mar-03	20.3	1.5		29,000	0.07
Guiné Bissau	May-04	7	2.8	17,000	4,300	0.01
Quênia	Jan-01	50	15	2,500,000	890,000	2.23
Lesoto	Jul-04	5	31	360,000	73,000	0.18
Libéria			2.8		39,000	0.10

Programa Multi-Estatal sobre o HIV/SIDA para África (MAP)

País	Dados Efectivos do MAP ou <i>Dados Aprovados pelo Conselho</i>	Alocação pelo MAP (\$ milhões)	Taxa de HIV (%)	Número de Infectados	Número de orfãos de SIDA	% Global de infectados
Madagáscar	Nov-02	20	0.3	22,000	6,300	0.02
Malawi	Mar-04	35	15	850,000	470,000	1.18
Mali	<i>Mai-04</i>	15	1.7	110,000	70,000	0.18
Mauritânia	Jan-04	21	0.5			0.00
Maurícias			0.1	700		0.00
Moçambique	Ago-03	55	13	1,100,000	420,000	1.05
Namíbia			22.5	230,000	47,000	0.12
Níger	Out-03	25	0.89	96,120	33,000	0.08
Nigéria	Abr-02	90.3	5.8	3,500,000	1,000,000	2.50
Ruanda	Ago-03	30.5	8.9	500,000	260,000	0.65
Senegal	Jan-03	30	0.5	27,000	15,000	0.04
Serra Leoa	Out-02	15	7	170,000	42,000	0.11
Somália			1	43,000		0.00
África do Sul			20.1	5,000,000	660,000	1.65
Sudão			2.6	410,000	62,000	0.16
Suazilândia			33.4	170,000	35,000	0.09
Tanzânia	Out-03	70	7.8	1,500,000	810,000	2.03
Togo	<i>Dez-04</i>	16	6	150,000	63,000	0.16
Uganda	Mai-01	47.5	5	600,000	880,000	2.20
Zâmbia	Jul-03	42	21.5	1,200,000	570,000	1.43
Zimbabué			33.7	2,300,000	780,000	1.95
Corredor de Transportes Abidjan-Lagos	Fev-04	16.6				
Projecto de Aceleração do Tratamento	<i>Jun-04</i>	59.8				
TOTAIS		1078.2		28,518,720	11,026,000	71.30
Países visitados pela Equipa de Avaliação						

Taxas de Dezembro de 2001 relativas a adultos (15 a 49 anos). Fonte: ONUSIDA 6/02; excepto Cabo Verde dados de um estudo sentinela de sero-prevalência de 2002; e Níger, dados de um estudo de prevalência de 2002.

TERMOS DE REFERÊNCIA

Para a Avaliação Interina do Programa Multi-Estatal sobre o HIV/SIDA para África (MAP)

Introdução

O Banco Mundial, em colaboração com os seus parceiros de desenvolvimento, planeia levar a cabo uma avaliação interina do Programa Multi-Estatal sobre o HIV/SIDA para África (MAP).

O MAP é um programa de plurianual que visa acelerar e expandir os programas existentes de prevenção, cuidados, tratamento e mitigação do HIV/SIDA e criar uma maior capacidade para enfrentar a epidemia. Este programa foi lançado em Setembro de 2000, altura em que o Banco Mundial aprovou um programa inicial de \$500 milhões de dólares americanos, suplementando por um segundo programa de \$500 milhões aprovado em Fevereiro de 2002. Estes fundos serão em breve totalmente alocados. O Banco e os seus colaboradores estão a começar a planear a próxima fase. Esta avaliação será uma Avaliação Interina com o objectivo de informar os Directores Executivos do Banco e outras instituições parceiras de desenvolvimento quanto ao progresso e resultados do programa até à data, aos problemas que necessitam de atenção e às recomendações do caminho a seguir.

Objectivos

Os principais objectivos da missão serão avaliar:

- A adequação dos objectivos do Programa MAP e o progresso na sua realização
- A continuidade da viabilidade e eficácia da abordagem básica utilizada pelo Programa MAP
- A adequação da concepção das intervenções individuais financiadas
- A eficácia do Banco Mundial em apoiar os programas nacionais de luta contra o HIV/SIDA
- As lições geradas da experiência adquirida que podem ser incorporadas na próxima fase do Programa

Mais especificamente, a missão irá também avaliar o processo em comparação com os objectivos básicos do Programa MAP, definidos em 2000 e alargados em 2002:

- Intensificação da acção de luta contra o HIV/SIDA pelos diferentes países e melhoria das estruturas institucionais para implementação de estratégias e programas
- Envolvimento mais amplo do sector público na crise
- Respostas comunitárias mais fortes e com poderes, e
- Sistemas melhorados de monitorização e avaliação

Adicionalmente a uma avaliação das realizações do Programa em comparação com as metas estabelecidas, a missão irá avaliar aspectos da eficácia do Banco Mundial no apoio ao MAP, incluindo:

- a qualidade do apoio à implementação por parte do Banco através da supervisão do projecto e outros meios
- em que medida a experiência de implementação reflectiu adequadamente as recomendações da Avaliação de Progresso de 2001
- a relação do Programa MAP com abordagens sectoriais abrangentes (chamadas ASAs) que apoiam a melhoria dos sistemas de saúde e educação, e oportunidades para uma melhor articulação, e
- o impacto do MAP nas parcerias com outros doadores através de meios tais como avaliações conjuntas, junção de recursos e supervisão conjunta.

Produto

O produto da avaliação deverá ser um relatório conciso e focado, delineando as conclusões básicas da avaliação e recomendações para a formulação e execução da próxima fase do Programa MAP.

Composição da Equipa

A equipa de avaliação será liderada por Daniel Ritchie que se encarregará da administração global da avaliação, participará em visitas aos diferentes países, e possuirá a responsabilidade de chefia no processo de elaboração do relatório. A equipa de avaliação compreenderá:

- Daniel Ritchie, Consultor, Banco Mundial
- Cassandra de Souza, Analista de Operações, Equipa da Campanha contra o SIDA para África, Banco Mundial
- Miriam Schneidman, Especialista Sénior do Sector de Saúde, Banco Mundial
- David Wilson, Equipa Global de Monitorização e Avaliação do SIDA, Banco Mundial
- Kristan Schoultz, Coordenador da ONUSIDA para o Quénia
- Phil Compornolle, Departamento para o Desenvolvimento Internacional (DFID) África Divisão de Políticas, Reino Unido
- Peter Okalet, Director para África, MAP Internacional, Quénia

A equipa será também aconselhada por um **assessor sénior**, Sven Sandstrom, com experiência prévia em avaliações de alto nível deste tipo para o Banco. O assessor irá encontrar-se com a equipa (tanto fisicamente quanto virtualmente) no início do trabalho e novamente antes da finalização da versão preliminar final.

COMPOSIÇÃO DA EQUIPA PARA AS VISITAS AOS PAÍSES

1. Benin

Miriam Schneidman
Kristan Schoultz
Phil Compernelle

2. Malawi

Daniel Ritchie
Miriam Schneidman
Kristan Schoultz
Phil Compernelle

3. Burkina Faso

Daniel Ritchie
Kristan Schoultz
Phil Compernelle

4. Moçambique

David Wilson
Peter Okaalet
Cassandra de Souza

5. Gana

Miriam Schneidman
David Wilson
Peter Okaalet
Cassandra de Souza

6. Serra Leoa

Daniel Ritchie
David Wilson
Cassandra de Souza

AGRADECIMENTOS

Benin

Nicolas Ahouissoussi	Líder de Equipa de Serviço, Banco Mundial
Midou Ibrahimia	Assessor para a área da Saúde, Banco Mundial
John Bick Riley	Projecto de Prevenção do HIV/SIDA no Benin,
JHPIEGO	
Christopher Dupont	Chefe de Missão, Médicos Sem Fronteiras
Dr. Medegan Valentine	Programa Nacional de Luta contra o SIDA
Olivier Capo-Chichi	UG/PPLS
Evelyn Akinocho	UG/PPLS
Maxime Dahoun	UG/PPLS
Hospice Seclonde	SP-CNLS
Jonathan Amegnigan	Especialista da área de Saúde, SP-CNLS
Farouk Djima Soumanou	Especialista Comunitário, SP-CNLS
Nestor Wadagmi	Director do Gabinete do Ministério encarregado do PPD
Bruno Amoussou	Ministro de Estado encarregado do PPD
Maire de Djakotomey	Perfeito do Distrito de l’Oueme-Plateau
Daniel Kantchi	Perfeito do Distrito de l’Oueme-Plateau
Denis da Conceica	Action Plus SIDA Santé, Cooperação Francesa ²
Gado Ousseini	Coordenador para o HIV/SIDA e M&A, PNUD
Alain Akpadi	Coordenador do Fundo Global, PNUD
Andrea Martina Studer	HIV/SIDA e Fundo Global, PNUD
John Bick Riley	USAID, PHAPP
Valentine Medegan Fagla-Kiki	
Alphonse Abaguidi	
Representantes das Unidades Focais dos Ministérios do Ambiente, Família e Assuntos Sociais, Administração Pública e Trabalho, Comunicações, Negócios Estrangeiros, Saúde	

Componente comunitária:

- Couvent de Culte Vodoun, Akassato
- Associação de PVV “Ensemble unis pour une victoire”, Porto-Novo
- NGO cristã Sinaï, Porto Novo
- Communauté mobilisée par OAL AJD, Godomey, Wome
- Village dans Djakotomey
-

Componente saúde:

- Comité elegível para ARV, Porto Novo
- Projecto de melhoria dos cuidados do PVV no Hospital El Fateh, Porto Novo
- Centro de Saúde de Gohomey
- Hospital da Zona, Aplahoue

² Phrases marked in yellow are translations from French [NT]

- Centre de Saúde dos Militares de Camp Guezo, Cotonou

Burkina Faso

Timothy Johnston	<i>Líder de Equipa de Serviço</i> , Banco Mundial
Damien De Walque	DEC, Banco Mundial
Mead Over	DEC, Banco Mundial
Joseph Tiendrebeogo	Presidente e Secretário Permanente, SP-CNLS
Emile Kambou	Saúde, SP-CNLS
Babou Bazie	SP-CNLS
Guillaume Sanon	SP-CNLS
Wamarou Traore	SP-CNLS
Pascal Ouedraogo	SP-CNLS
Irène Traore	SP-CNLS
Seydou Kabre	Coordenador, Unidade de Gestão do Projecto (PA-PMLS)
Josiane Gyengani	M&A, PA-PMLS
Victorine Yameogo	Coordenador de Projectos Comunitários, PA-PMLS
Anhadi Thiombiano	<i>Procurement</i> , PA-PMLS
Fulbert Lingani	AAF, PA-PMLS
Pascaline Sebgo	Assessor Assistente para a área da Saúde, Embaixada
Holandesa	
Etienne Traore	OMS
Marc Saba	PNUD
Alain Yoda	Ministro da Saúde
Seydou Bouda	Ministro da Economia e Desenvolvimento
Anne Konate	antigo Ministro da Economia e Desenvolvimento
Didier Bakouan	Ministério da Saúde
Madeleine Samou	Ministério ASSM
Alice Bagma	Ministério ASSM
Mahamoudou Sanou	Ministério da Defesa
Emanuel Rabare	Ministério da Segurança
Lazare Bansse	CAMEG (para-estatal governamental para <i>procurement</i> de
medicamentos)	
Mohamed-Mahmoud Hacen	Representante Nacional, OMS
Steven Lutterbeck	Representante Nacional, PSI
Kristan Combs	Gestor de Plataforma, PSI
Karima Robgo	Plan Internacional
Michel Kologo	
Maxime Bandaogo	Alto Comissariado, CPLS de Sanmatenga em Kaya
Camille Savadogo	OBC Kaya
Florentine Kima	Palácio da Justiça de Kaya
Representantes da Associação de PVCHS, ONGs, governo local e sectores	
CVLS Perfeito da Vila	
Presidente, Secretário e membros da CVLS	

Gana

Eileen Murray	<i>Líder de equipa de Serviço</i> , Banco Mundial
Evelyn Awittor	Especialista da Área da Saúde, Banco Mundial
Prof. Sakyi Amoa	Director-Geral, Comissão do Gana para o SIDA (CGS)
Dr. Sylvia Anie	Director Geral Adjunto, CGS
Bernard Mwijuka	Assessor Técnico Projecto SIPAA, ActionAid/CGS
Mr. Addo	Gestor Financeiro, CGS
Mr. Abedi Boafo	CGS
Kyeremeh Atuahenie	CGS
Vera Quaye	SIPAA/SGS
Alex Newton	Director Adjunto de Missão, USAID
Peter Wondergem	Chefe de Equipa para o HIV/SIDA, USAID
Wendy Aboadi	USAID
Emma Spicer	DFID
Victor Bampoe	DFID
Dr. Holger Till	GTZ
Helen Dzikunu	DANIDA
Dr. Warren Naamara	ONUSIDA
Isaac Offei	ONUSIDA
Andrew Osa	UNICEF
Kenichi Tsunoda	PNUD
Steve Nkansah-Amamera	FNUAP
Elena de la Hera	UNESCO
Azara Alimamshie	FAO
Akua Ofore-Asumadu	Oficial de Programas para o HIV/SIDA, OIT
Napoleon Graham	OMS
Dr. Nii Akwei Addo	Gestor de Prog., Programa Nacional de Controlo do SIDA/IST
Dr. Agnes Dzokoto	Gestor Adj. de Prog. Programa Nacional de Controlo do SIDA/IST
Dr. Yaw Adoagye-Atta	Secretariado Nacional de Oncho, Ministério das Finanças
Hilda Eghan	Gestor de Prog. para o HIV/SIDA., Min. de Educação, Juventude & Desportos
Margaret Kaba	Ministério de Educação, Juventude & Desportos
Petrina Etu-Mantey Parkins	Ministério da Justiça
Rachel McCarthy	Ministério da Reabilitação do Governo Local
Nimo Ahinkorah (GSB)	Director Executivo, Comissão de Padronização do Gana
Yaw Agyei-Henaku	Ponto Focal de Projecto, GSB
Lyabeth Adetola	Coordenador de Projecto, GSB
Elizabeth King	Coordenador de Projecto, Serviço de Prisões do Gana

Abraham Allotey Gana	Contabilista Assist. do Projecto, Serviço de Prisões do
Gloria Essandoh	Secretário do Projecto, Serviço de Prisões do Gana
Samuel Duh	CARE
Georgina Quaisie	ActionAID
Dr. Kwame Essah	Family Health Internacional
Vicky Okine	Fundação Save the Children RU
John Yanulis	World Vision
Maurice Ocquaye	JHU/CPGH
Sam Anyimadu-Amaning	Presidente, Rede do Gana para o HIV/SIDA (GAC)
Karl William	GAC
Daniel Omane	Wisdom Association
Emmanuel Agyei Owusu	Jeslave Gospel Communications
Emmanuel Kwaning	Matthew 25 House
Tina Antwi	Presidente, <i>Okaisbie Single Parents Traders Foundation</i>
Lucia Quachey	Fundador, Associação Ganesa de Mulheres Empresárias
Martin Obeng	
Jan Van Der Horst	
David Logan	
Esther A.N. Cobbah	Director Executivo - Comunicações Estratégicas Ltd.

Londres

Julian Lambert	Assessor Sénior para a Área da Saúde e HIV/SIDA, DFID
Alastair Robb	Chefe, Equipa de Iniciativas Globais & Parcerias para a Saúde DFID
Stevan Lee	Economista, Equipa para o HIV/SIDA, DFID
Billy Stewart	Assessor para a Área da Saúde, HIV/SIDA & Iniciativas
Globalis para a Saúde	
Kate Butcher	Assessor Sénior para a Área da Saúde, JSI RU
Ruairi Brugha	Chefe, Dept. de Saúde Pública & Política, LSHTM
David Daniels	Director, Centros de Recursos de Sistemas de Saúde do
DFID	
Jacky Munday	Instituto para o Desenvolvimento do Sector da Saúde
IHSD	
Dr. Alvaro Bermejo	Director Executivo, Aliança Internacional para a luta
contra o HIV/SIDA	
Tilly Sellers	Coordenador, Des. Sociedade civil., Aliança Int. de luta
contra o HIV/SIDA	
Sam McPherson	Coordenador de Investigação & Aval., Aliança Int. de luta
contra o HIV/SIDA	
Dr. Douglas Webb	Fundação Save the Children RU

Malawi

Tina Kimes	<i>Líder de equipa de Serviço</i> , Banco Mundial
Dr. Biswick Mwale	Director Executivo, CNS
Roy Hauya	Director de Programas, CNS
Sr. Anne Barr	CNS
Outros quadros da CNS	
Sigrun Mogedal	ONUSIDA Genebra
George Tembo	ONUSIDA Genebra
Erasmus Morah	Coordenador Nacional - ONUSIDA
Joseph Annan	Assessor Sénior de Política, PNUD NY
Elise Jensen	Assessor Sénior para o HIV/SIDA, USAID
Judith Acton	Gestor do Programa de HIV/SIDA, CIDA
Margaret Davis	CDC
Joachim Neunfinger (GTZ)	Director para o Malawi, Cooperação Técnica Alemã
Wilkinson Chipatso	Director Asst. para o Orçamento, Ministério das Finanças
Clement Nyirongo	Economista Chefe Asst., Min. da Econ., Plano & Des.
Erik Schouten	Coordenador para o HIV/SIDA, Ministério da Saúde
A.M. Chimzimu	Director de Finanças e Admin., Min. Educ., Cien., & Tec.
Robert Ngaiyaye	Assessor para o HIV/SIDA, Min. Educ., Cien, e Tec.
Outros quadros do Ministério da Educação, Ciência e Tecnologia	
Isabel Matenje	Ministério do Género, Juventude e Serviços Comunitários
Penston Kilembe	Ministério do Género, Juventude e Serviços Comunitários
Jane Milazi-Kalemera	Departamento do Governo Local
Dickson Chunga	Dir., Dept. de Gestão de Recursos Humanos. E
Desenvolvimento	
Luckie Sikwese	Dep. Dir., Plano e Desenvolvimento, Dept. do Governo
Local	
Alifeyo Banda	Gestor de Planificação para HIV/SIDA, Dept. do
Governo Local.	
Outros Quadros do Departamento de Governo Local	
N. Mkwapata	Director Nacional do CADECOM, ECM
McBride Nkhalamba	ActionAid Malawi
Brenda Yamba	Gestor Sénior para o HIV/SIDA, Save the Children EUA
Simba Machingaide	Plano do Malawi
H. Kasiya	EAM
Allan Kamanga	Prog. Comunitário de Ed. da População, Dept. Género
Marchwell Mkandawire	Conselho de Igrejas do Malawi
Daud Abbas	Associação Muçulmana do Malawi
Franklin Yonamu	Associação Evangélica do Malawi
Marchwell Mkandawire	Conselho de Igrejas do Malawi
Donald Makwakwa	MANASO

Anock Kapira	MANET+
Black Kumbukani	NAPHAM
Karl Hughes	Médicos Canadianos para Ajuda e Alívio (Physicians for
Aid and Relief - CPAR)	
McKenzie Qoto	Médicos Canadianos para Ajuda e Alívio (Physicians for
Aid and Relief - CPAR)	
Sander Donker	Cheetah Paprika
Valerie Seekines	África Leaf Ltd.
Ian Corrie	Dimon Ltd.
Hodges Charles Masi	Limbe Leaf Tobacco
Derek Chiwanda	Bowler Beverage
M.W. Chazama	Stancom Tobacco
Jaap Vrijburg	Limbe Leaf Tobacco

Moçambique

Caroline Forkin	Consultora, Banco Mundial
Joana Abrantes Mangureira	Secretária Executiva, Comissão Nacional de Luta contra o
SIDA (CNCS)	
Cornélio Balane	Coordenador para Sociedade civil, CNCS
Gloria Fazenda	Especialista em Base de Dados de M&A, CNCS
Victor Muchanga	Especialista em Base de Dados de M&A, CNCS
Dr. Avertino Barreto	Programa Nacional de Controlo do SIDA, Ministério da
Saúde	
Dr. Joel Samo Gudo	Programa Nacional de Controlo do SIDA, Ministério da
Saúde	
Douglas Hamilton	Assessor para a Área da Saúde, Cooperação para
Desenvolvimento da Irlanda	
Marcia Colquhoun	CIDA - Canadá
Kirsi Viisainen	Finnida
Guilo Bergnoli	Cooperação Italiana
Ferrucio Vio	Cooperação Italiana
Pierre Romagny	Cooperação Francesa
Marcia Souza	Cooperação Suíça para o Desenvolvimento
Fatima Aly	Cooperação Suíça para o Desenvolvimento
Kameyama Saeko	JICA
Alicia Herbert	Assessor de Desenvolvimento Social, DFID
Paulo Gentil	DFID
Juliet Born	Coordenador para o HIV/SIDA, USAID
Ombretta Baggio	ONUSIDA
Marie-Pierre Poirier	Representante Nacional, UNICEF
Sr. Rosa	Missionárias de Caridade Madre Teresa de Calcutá
Louise Robinson	Coordenador para o HIV/SIDA & Saúde, CARE
Otilia Pacule	Coordenador, Negócios contra o HIV/SIDA/FECS
Ana David	Rede Moç. das Organizações de Luta Contra o SIDA
	(MONASO)
Helder White	MONASO
Sandra Rogue	Austral Consultores (Empresários Contra o SIDA)
Minna Tuominen	Austral Consultores
Tomaselli Massimo	IIEP-AIFO
Claire Binder	GOAL-Irlanda
Thelma Liefert	AMREF
Rita Bodiani	Pathfinder Internacional
Gerard Bedock	MSF – CH
Patience Mukwashi	OCAA
Kees Groenendijk	Vetaid

Serra Leoa

Jacob Jusu Saffa	Especialista de Desenvolvimento Humano, Banco Mundial
Prof. Sidi Alghali (SNS)	Director, Secretariado Nacional de Luta contra o SIDA
Dr. Alfred Jarrett	Director Adjunto, SNS
Dr. Brima Kargbo	Chefe de Equipa, Grupo de Resposta ao HIV/SIDA, SNS
Abdul-Rahman Sessay	Coordenador de Ministério de Tutela, SNS
James Kamara	Especialista de M&A, SNS
Ms. Dilys Thompson	SNS
Peter R. Chaveas	Embaixador dos EUA
Jebbeh Forster	Especialista de Programas, UNIFEM
Ms. Hirut Befecadu	UNAMSIL
Nimatulai Bah-Chang	FNUAP
Mustapha Adeoye	FNUAP
Dr. Mamadou Diallo	FNUAP
Keith Wright	UNICEF
Edmund Makire	UNICEF
Sunday Shorunke	ACNUR
Aloysius Cyril Lahai	FAO
Qinghul Gu	IRC
Bona Hora	OMS
Ministro das Finanças	
Alpha Tejan Wurie	Ministro da Educação, Ciência e Tecnologia (MEST)
Director de Departamento, MEST	
Dir. Asst. para Orientação & Aconselhamento, MEST (ponto focal)	
Ibrahim Sesay	Vice-Ministro, Min. de Des. & Planificação Econ. (MDEP)
Mrs. Connor-Konoma	Secretária de Desenvolvimento, MDEP
Dr. Brima Jussiah	Gabinete de Coordenação da Estratégia de Redução da
Pobreza, MDEP	
Mr. Diallo	MDEP
Gary Walker	Assessor Sénior, NaCSA
Regina	Gestor do Programa de HIV/SIDA, NaCSA
Mary Gutmann	Director para o país, ARC Internacional
Gail Helmer	Especialista na Área da Saúde, ARC Internacional
Heinke Bonnlander	World Vision Internacional
Diane Lindsey	CARE
Mabel Iyatunde C. Cox	Sisters Unite/Christian Science Reading Room
Abu Cootaber	Associação Goderich de Fortalecimento do Poder na
	Juventude (Goderich Youth Empowerment Association)
Gbessay Siafa	Centro de Treinamento Vocacional de Mulheres (Camp
	Women's Vocational Training Center)
Lucinda E. Amara	Liga Internacional Feminina para a Paz & Liberdade –
FORUT	

Dr. M. Anthony Williams	FAMCARE
Mr. Brandon (<i>Social Enterprise Development Foundation -SEnD</i>)	Fundação de Desenvolvimento de Empresas Sociais
Bockari Samba	Avaliador de Propostas, SEnD
Jimmy Lambri	Associação de Planeamento Familiar da Serra Leoa
Dr. Yunu Harding	Marie Stopes Internacional Serra Leoa

Washington, DC

Christopher Walker	Especialista Principal, Banco Mundial
Susan Stout	Especialista Principal de M&A, Banco Mundial
Malonga Miatudila	Especialista Sénior de Saúde Pública, Banco Mundial
John May	Especialista Sénior em População, Banco Mundial
Serge Theunynck	Especialista Sénior de Implementação, Banco Mundial
Shiyan Chao	Economista Sénior (Saúde), Banco Mundial
Pia Peeters	Consultor, Banco Mundial
Brad Herbert*	Fundo Global para o HIV/SIDA, a TB e a Malária
(GFATM)	

* Via telefone.