



Resolução adotada pela Assembleia Geral em 7 de junho de 2016

Declaração Política sobre HIV e AIDS: Acelerar a Resposta para lutar contra o HIV e acabar com a epidemia de AIDS até 2030¹

A Assembleia Geral,

Adota a Declaração Política sobre HIV e AIDS anexa à presente resolução.

Anexo

Declaração Política sobre HIV e AIDS: Acelerar a Resposta para lutar contra o HIV e acabar com a epidemia de AIDS até 2030

A Assembleia Geral,

Adota a Declaração Política sobre HIV e AIDS anexa à presente resolução.

1. Nós, Chefes de Estado e de Governo e representantes de Estados e Governos reunidos nas Nações Unidas de 8 a 10 de junho de 2016, reafirmamos nosso compromisso com o fim da epidemia de AIDS até 2030 como nosso legado para as gerações presentes e futuras, para acelerar e intensificar a luta contra o HIV e a AIDS para alcançar esse objetivo, aproveitar as novas oportunidades proporcionadas pela Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável intensificar as ações e reformular nossa abordagem sobre a AIDS tendo em vista o potencial dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para acelerar esforços unidos e sustentáveis rumo ao fim da epidemia de AIDS, e nos comprometemos a intensificar os esforços para alcançar o objetivo de oferecer programas integrais de prevenção, tratamento, atenção e apoio que ajudarão a reduzir significativamente novas infecções, a aumentar a expectativa e qualidade de vida, a promoção, proteção e o cumprimento de todos os direitos humanos e a dignidade de todas as pessoas vivendo com HIV e AIDS, e aquelas sob risco de contraí-los ou que sejam afetados por ambos, bem como suas famílias;

2. Reafirmamos a Declaração de Compromisso sobre o HIV/AIDS de 2001 e as Declarações Políticas sobre HIV/AIDS de 2006 e 2011, bem como a necessidade urgente de aumentar significativamente os nossos esforços para alcançar o objetivo de acesso universal a programas

¹ Tradução livre em português da Resolução A/70/L.52

integrais de prevenção, tratamento, cuidado e apoio;

3. Reafirmamos a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, incluindo a determinação dos Estados Membros de pôr fim à epidemia de AIDS até 2030, e a Agenda de Ação de Adis Abeba da Terceira Conferência Internacional sobre Financiamento para o Desenvolvimento;

4. Reafirmamos os direitos soberanos dos Estados Membros, tal como consagrado na Carta das Nações Unidas, e a necessidade que todos países cumpram os compromissos e promessas feitas na presente Declaração, consistente com a legislação interna, as prioridades nacionais de desenvolvimento e as normas internacionais de direitos humanos;

5. Reafirmamos a Declaração Universal de Direitos Humanos, o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, a Declaração e Plataforma de Ação de Beijing e os resultados de suas avaliações, os documentos finais da Vigésima Terceira Sessão Extraordinária da Assembleia Geral, o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, e as ações-chave para sua posterior implementação e os resultados das suas avaliações e observamos os documentos finais das conferências de revisão regional, destacando que esses últimos fornecem orientações regionais específicas sobre população e desenvolvimento para além de 2014 para cada região que aprovou o documento final correspondente, a Convenção sobre os Direitos da Criança, a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres, o documento final da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o Problema Mundial das Drogas, a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

6. Recordamos a resolução do Conselho Econômico e Social de 2015 sobre o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), que reafirmou o valor das lições aprendidas com a resposta global à AIDS para a agenda de desenvolvimento pós-2015, a Resolução 1983 do Conselho de Segurança sobre o impacto da epidemia do HIV em situações de conflito e pós-conflito, a Resolução da 60ª Comissão sobre a Situação das Mulheres sobre as Mulheres, Meninas e o HIV e AIDS, e as Resoluções do Conselho de Direitos Humanos 17/14 sobre o direito de todos ao gozo do mais alto nível possível de saúde física e mental no contexto do desenvolvimento e acesso aos medicamentos, 16/28 e 12/27, sobre a proteção dos direitos humanos no contexto do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), e 12/24, relativa ao acesso a medicamentos no contexto do direito de todos ao gozo do mais alto nível possível de saúde física e mental;

7. Reafirmamos que a promoção, proteção e o respeito pelos direitos humanos e liberdades fundamentais de todos, incluindo o direito ao desenvolvimento, que são universais, indivisíveis, interdependentes e

inter-relacionados, devem ser integradas em todas as políticas e programas de HIV e AIDS, e também reafirmamos a necessidade de tomar medidas para assegurar que cada pessoa tenha o direito de participar, contribuir e usufruir do desenvolvimento econômico, social, cultural e político e que a mesma atenção e consideração urgente devem ser dadas para a promoção, proteção e cumprimento de todos os direitos humanos;

8. Destacamos a importância de uma maior cooperação internacional para apoiar os esforços dos Estados Membros a fim de alcançar as metas de saúde, incluindo a meta de acabar com a epidemia de AIDS até 2030, implementar o acesso universal aos serviços de saúde e enfrentar os desafios de saúde;

9. Reconhecemos que a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável é guiada pelos propósitos e princípios da Carta das Nações Unidas, incluindo o pleno respeito ao direito internacional. Ela é baseada na Declaração Universal dos Direitos Humanos, tratados internacionais de direitos humanos, a Declaração do Milênio e o Documento Final da Cúpula Mundial de 2005. Ela é informada por outros instrumentos, como a Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento;

10. Reconhecemos que o HIV e a AIDS continuam a constituir uma emergência global, representam um dos maiores desafios para o desenvolvimento, o progresso e a estabilidade das nossas sociedades e do mundo em geral e requer uma resposta global excepcional e abrangente que leve em conta o fato de que a propagação do HIV é, muitas vezes, uma causa e consequência da pobreza e da desigualdade, e que respostas efetivas ao HIV e à AIDS são fundamentais para a realização da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável em suas três dimensões - econômica social e ambiental -, que reconhece que erradicar a pobreza em todas as suas formas e dimensões, incluindo a pobreza extrema, é o maior desafio global e um requisito indispensável para o desenvolvimento sustentável, que a dignidade da pessoa humana é fundamental, e que os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e suas metas devem ser alcançados por todas as nações e povos e por todos os segmentos da sociedade, de modo que ninguém seja deixado para trás, gerando efeitos multiplicadores e um ciclo virtuoso de progresso em toda a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, tendo em conta a natureza universal, integrada e indivisível da nova agenda;

11. Convocamos para ação urgente ao longo dos próximos cinco anos a fim de garantir que ninguém seja deixado para trás na resposta à AIDS, para que os retornos sobre os ganhos e investimentos sem precedentes realizados nas últimas décadas sejam plenamente conquistados, e que os esforços sejam intensificados, principalmente através de solidariedade global, responsabilidade partilhada e liderança política, sobretudo tendo em conta a população crescente de pessoas com idade inferior a 25 anos em muitos dos países mais afetados, para evitar o risco de uma retomada da epidemia em algumas partes do mundo e para combater as

taxas crescentes de resistência antimicrobiana que resultaria em aumento da perda humana e econômica, e expressamos grande preocupação com o custo da inação, face a uma crise iminente de acesso e na disponibilidade do tratamento e a insuficiência de progresso e recursos na prevenção integral, tratamento, cuidado e apoio;

12: Reiteramos que a saúde é uma condição prévia e um resultado e indicador de todas as três dimensões do desenvolvimento sustentável, e que o desenvolvimento sustentável só pode ser alcançado na ausência de uma elevada prevalência de doenças transmissíveis e não transmissíveis debilitantes incluindo as doenças emergentes e reemergentes;

13. Reconhecemos que a pobreza e problemas de saúde estão intimamente ligados, que a pobreza pode aumentar o risco de progressão do HIV para a AIDS, devido à falta de acesso aos serviços relacionados ao tratamento integral e serviços de nutrição e cuidados adequados, e à incapacidade para cobrir os custos relacionados aos serviços de tratamento, incluindo o transporte;

14: Enfatizamos a importância continuada, sobretudo tendo em conta as Orientações da Organização Mundial da Saúde de 2015 recomendando que a terapia antirretroviral seja iniciada para todas as pessoas que vivem com o HIV, qualquer que seja a contagem de células CD4, de adotar uma abordagem mais integrada e sistêmica para tratar o acesso das pessoas a serviços de saúde com qualidade, centrado nas pessoas, de uma forma mais holística, no contexto da promoção do direito ao gozo do mais alto nível possível de saúde e bem-estar físico e mental, o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e aos direitos reprodutivos de acordo com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão, cobertura universal da saúde, proteção social para as pessoas em situação de vulnerabilidade, fortalecimento dos sistemas de proteção social e de saúde local, nacional e internacional, incluindo sistemas comunitários, respostas integradas para tratar doenças não transmissíveis e HIV e AIDS, e preparação para enfrentar surtos de doenças, como o Ebola, Zika e as que ainda não foram identificadas, assim como outras ameaças para a saúde;

15. Enfatizamos que, para garantir a sustentabilidade dos serviços de prevenção, tratamento, cuidado e apoio em HIV, que são mutuamente reforçados, esses devem ser integrados com sistemas nacionais de saúde e serviços para responder às coinfeções e comorbidades, em particular tuberculose, o uso indevido de substâncias e transtornos mentais, assim como serviços de saúde sexual e reprodutiva, tais como a prevenção, triagem e tratamento para hepatites virais e câncer do colo do útero, incluindo o papilomavírus humano, e serviços para responder à violência sexual e de gênero, enquanto observadas as vulnerabilidades particulares das mulheres e meninas para essas coinfeções e comorbidades.

16. Reconhecemos que responder às necessidades holísticas das pessoas vivendo com HIV, afetadas e daquelas sob risco de contrai-lo ao longo de suas vida requererá colaboração estreita com os esforços para eliminar a pobreza e a fome em todo o mundo, melhorar a segurança alimentar e nutricional e o acesso à educação primária e secundária não discriminatória, garantir a boa saúde e bem-estar, fornecer acesso à proteção social sensível ao HIV para todos, incluindo para crianças, reduzir desigualdades dentro e entre os países, atingir a igualdade de gênero e o empoderamento de todas as mulheres e meninas, oferecer trabalho decente e empoderamento econômico e promover cidades saudáveis, moradia estável e sociedades justas para todos.

17. Reconhecemos que há epidemias múltiplas e diversas e que para alcançar as metas de prevenção e tratamento 90-90-90 do UNAIDS até 2020 e para acabar com a epidemia de AIDS até 2030, as respostas à AIDS precisam buscar maior eficiência e focar em evidências, locais geográficos, populações com maior risco de infecção, modelos de provisão de serviços, inovações e programas de prestação de serviços que tenham maior impacto e, nesse sentido, notamos a necessidade de uma resposta coerente das Nações Unidas para ajudar os países a construir respostas efetivas, levando em conta o contexto nacional, incluindo emergências humanitárias e situações de conflito e pós-conflito;

18. Reiteramos com profunda preocupação que a África, em particular a África Subsaariana, continua a ser a região mais afetada e que ação urgente e excepcional é necessária em todos os níveis para reduzir os efeitos devastadores da epidemia, particularmente em mulheres e adolescentes, e reconhecer o compromisso renovado dos governos e instituições regionais da África para ampliar suas próprias respostas ao HIV e à AIDS;

19. Expressamos profunda preocupação com o fato de o HIV e a AIDS afetarem todas as regiões do mundo e que o Caribe continua a ter a maior prevalência fora da África Subsaariana, enquanto o número de novas infecções por HIV está aumentando na Europa Oriental e na Ásia Central, e observamos que 90% das novas pessoas infectadas com o HIV vivem em apenas 35 países;

20. Congratulamos e encorajamos os esforços regionais para estabelecer metas ambiciosas e criar e implementar estratégias sobre HIV e AIDS, e destacando a Estratégia da Liga Árabe contra AIDS (2014--2020), o Quadro de Referência da União Africana sobre AIDS, Tuberculose e Malária (2012--2015, ampliado para 2020), a Estratégia Regional sobre HIV/AIDS da Associação Sul- Asiática para a Cooperação Regional (2013--2017), a Declaração de Compromisso da ASEAN: Chegando a zero nova infecção por HIV, zero discriminação, zero morte relacionada à AIDS, a Matriz Estratégica Regional do Caribe sobre HIV e AIDS 2014--2018, o Acordo de cooperação dos países CIS em abordar a infecção por HIV, o Plano de Ação da União Europeia sobre HIV e AIDS na UE e em

países vizinhos: 2014-2016, Agenda Partilhada de Saúde Sexual e Bem-Estar 2015-2019 do Pacífico e outras estratégias relevantes;

21. Salientamos que o envolvimento significativo das pessoas que vivem com HIV, em risco de contraí-lo ou afetadas pelo vírus e as populações em maior risco de contrair o HIV facilita a obtenção de respostas mais eficazes de HIV/AIDS, e que as pessoas que vivem com, em risco de contraí-lo ou afetadas por ele devem usufruir igualmente de todos os direitos humanos e desfrutar de igualdade de participação na vida cívica, política, social, econômica e cultural, sem preconceito, estigma ou discriminação de qualquer natureza;

22. Elogiamos instituições financiadoras sub-regionais, regionais e globais, incluindo o Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária, pelo papel vital que desempenham na mobilização de recursos para as respostas nacionais e regionais de AIDS, incluindo a sociedade civil, e ao aumentar a previsibilidade do financiamento mais a longo prazo, incluindo os investimentos bilaterais, o Plano de Emergência do Presidente dos EUA para a Luta contra a AIDS (PEPFAR), e damos boas vindas ao apoio dos doadores, embora salientemos que as doações atuais ficam aquém dos montantes necessários para acelerar ainda mais o progresso no sentido de investimentos no curto prazo para acabar com a epidemia de AIDS em 2030;

23. Louvamos o trabalho do Mecanismo Internacional de Ferramentas Inovadoras de Saúde e Compra de Medicamentos, UNITAID, baseado em financiamento inovador e focado na acessibilidade, qualidade e redução dos preços dos medicamentos antirretrovirais e congratulamos a ampliação do mandato da Medicines Patent Pool (Consórcio de Patentes de Medicamentos), patrocinada pelo UNITAID, em resposta à hepatite C e à tuberculose, refletindo a importância da integração da resposta à AIDS na agenda mais ampla da saúde global;

24. Tomamos nota com apreciação da nova Estratégia Global do Secretário-Geral para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes, que continuará a engajar os esforços globais para reduzir significativamente o número de mortes maternas e mortes de adolescentes, recém-nascidos e crianças com menos de cinco anos de idade, como uma questão de primordial importância;

25. Constatamos com apreço os esforços da União Interparlamentar em apoiar os parlamentos nacionais a superar os obstáculos legislativos e a garantir um ambiente legal favorável de respostas nacionais efetivas para HIV e AIDS.

26. Tomamos nota do Relatório do Secretário-Geral sobre 'Acelerar a Resposta para Acabar com a Epidemia da AIDS' e a Estratégia do UNAIDS 2016-2021, incluindo seus objetivos e metas, assim como a estratégia do setor de saúde 2016-2021 sobre o HIV da OMS.

27. Tomamos nota com apreciação das estratégias relevantes para o HIV

das agências copatrocinadoras do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS e felicitamos o Secretariado e as agências copatrocinadoras por sua contribuição nas políticas, informações estratégicas e coordenação para AIDS e pelo apoio que fornecem aos países por meio do Programa Conjunto;

28. Observamos as recomendações feitas pela Comissão Global sobre HIV e a Lei, constituída conjuntamente pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e pelo UNAIDS, e pela Comissão Lancet UNAIDS 'Vencendo a AIDS Avançando a Saúde Global' por proporcionam a base de evidências para o caminho que leva ao fim da AIDS;

29. Reconhecemos o papel que as organizações comunitárias exercem, incluindo as dirigidas e coordenadas por pessoas que vivem com o HIV, em apoiar e sustentar as respostas nacionais e locais de HIV e AIDS, atingindo todas as pessoas que vivem com o HIV, prestando serviços de prevenção, tratamento, cuidados e apoio e fortalecendo os sistemas de saúde, em especial a abordagem de cuidados de saúde primários;

30. Saudamos a liderança e compromisso mostrados em todos os aspectos da resposta ao HIV e AIDS por governos, agências das Nações Unidas e organismos regionais e sub-regionais relevantes, bem como as pessoas que vivem com HIV, em risco de contraí-lo e afetadas por ele, líderes políticos e comunitários, parlamentares, comunidades, famílias, organizações religiosas, cientistas, profissionais de saúde, doadores, comunidade filantrópica, força de trabalho, setor privado, meios de comunicação e sociedade civil, incluindo mulheres e organizações comunitárias, grupos feministas, organizações lideradas por jovens, instituições nacionais de direitos humanos e defensores dos direitos humanos e reconhecemos sua contribuição para o alcance do ODM 6 sobre AIDS e implementação dos compromissos estabelecidos na Declaração Política de 2011 sobre o HIV e AIDS, e convocar as partes interessadas, conforme apropriado, para apoiar os Estados Membros, garantindo que planos estratégicos nacionais amplos - de credibilidade, impulsionados pelos próprios países, bem orçados, baseados em evidências, inclusivos, sustentáveis e sensíveis a questões de gênero - sejam financiados e implementados assim que possível com transparência, responsabilidade e efetividade.

2011-2016: Refletindo sobre as realizações sem precedentes e reconhecimento das pessoas deixadas para trás

31. Reconhecemos que a resposta à AIDS tem sido transformadora, demonstrando solidariedade global e responsabilidade compartilhada excepcionais, avançando com abordagens inter-setoriais inovadoras e centradas em pessoas na esfera da saúde global, e fomentando níveis de pesquisa e desenvolvimento sem precedentes;

32. Saudamos o cumprimento das metas de HIV e AIDS do Objetivo 6 de Desenvolvimento do Milênio e reconhecemos que, embora um progresso

significativo tenha sido feito em todos os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), são necessários esforços urgentes para concluir tarefas inacabadas dos ODM e da Declaração Política de 2011 enquanto implementamos a Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável para acabar com a epidemia de AIDS até 2030;

33. Notamos com profunda preocupação, que a epidemia de HIV continua a ser um desafio primordial social, de saúde, de desenvolvimento e de direitos humanos infligindo um imenso sofrimento a países, comunidades e famílias em todo o mundo; que desde o início da epidemia houve uma estimativa de 76 milhões infecções pelo HIV e que 34 milhões de pessoas morreram de AIDS; que a AIDS é a principal causa de morte entre as mulheres e meninas adolescentes em idade reprodutiva (15-49 anos) a nível mundial; e que cerca de 14 milhões de crianças ficaram órfãs devido à AIDS, e que 6.000 novas infecções por HIV ocorrem todos os dias, principalmente entre a população de países em desenvolvimento; e notamos com alarme que, entre os 36,9 milhões de pessoas vivendo com HIV, mais de 19 milhões delas não conhecem o seu estado sorológico para HIV;

34. Saudamos a conquista significativa de ampliar o acesso ao tratamento antirretroviral a mais de 15 milhões de pessoas que vivem com o HIV em 2015, mas expressamos grande preocupação pois, apesar dessa recomendação de ampliar o acesso ao tratamento antirretroviral a todas as pessoas que vivem com o HIV, mais da metade de todas as pessoas vivendo com HIV não conhecem a sua sorologia, 22 milhões de pessoas que vivem com HIV permanecem sem tratamento antirretroviral e uma proporção substancial de pessoas em terapia antirretroviral enfrenta barreiras sociais e estruturais para a boa saúde, incluindo serviços de saúde de má qualidade, restrições econômicas, estigma e discriminação, práticas e crenças nocivas, modelos ineficientes de prestação de serviços, má nutrição e falta de alimentos, efeitos colaterais e uso indevido dos medicamentos, falta de proteção social abrangente, cuidados e apoio e, como resultado, não iniciam o tratamento em tempo hábil, lutam para aderir ao tratamento e não conseguem alcançar a supressão viral, resultando em um risco crescente de aparecimento de cepas resistentes aos medicamentos, o que representa uma ameaça para a expansão de tratamento e prevenção eficazes para o HIV;

35. Notamos, com profunda preocupação, os índices inaceitavelmente baixos de cobertura de testagem e tratamento entre as crianças nos países em desenvolvimento, que são resultado de barreiras sociais e estruturais semelhantes às enfrentadas pela população adulta, bem como barreiras etárias específicas, incluindo baixas taxas de diagnóstico precoce infantil, busca inadequada de casos de crianças fora do contexto da prevenção da transmissão de mãe para filho, longos atrasos na devolução dos resultados dos testes, má vinculação das crianças ao tratamento, falta de treinamento adequado para os trabalhadores de saúde sobre os testes de HIV, tratamentos e cuidado, para crianças, desafios a longo prazo relativos à adesão, o número limitado e insuficiente de formulações antirretrovirais eficazes adaptadas às

crianças, em certos países e regiões, o estigma e a discriminação, a falta de uma proteção social adequada para as crianças e cuidadores;

36. Reconhecemos o progresso alcançado desde o lançamento do Plano Global para a Eliminação de Novas Infecções pelo HIV entre Crianças até 2015 e para Manter suas Mães Vivas: 2011-2015, incluindo que cerca de 85 países estão ao alcance da eliminação da transmissão vertical, notando que esforços contínuos são bastante necessários;

37. Reafirmamos que, quando há epidemias como as de HIV e AIDS, o acesso a medicamentos e produtos seguros, eficazes e acessíveis para todos, sem discriminação, é fundamental para a plena realização do direito de todos a desfrutar do mais alto padrão possível de saúde física e mental, mas notamos com grave preocupação o elevado número de pessoas sem acesso aos medicamentos e que a sustentabilidade do fornecimento de tratamento do HIV acessível, eficaz e seguro, ao longo da vida, continua a ser ameaçado por fatores como pobreza e migração, falta de acesso a serviços, financiamento insuficiente e imprevisível, especialmente para aqueles deixados para trás, e reforçamos que o acesso a medicamentos poderia salvar milhões de vidas;

38. Congratulamos a redução do número de mortes entre pessoas vivendo com HIV em alguns países, em particular, a redução do número de óbitos por tuberculose entre pessoas vivendo com HIV, que caíram 32% desde 2004, mas notamos com grave preocupação que, entre as pessoas vivendo com o HIV, a tuberculose continua a ser a principal causa de morte e a hepatite viral é uma causa significativa de problemas de saúde e mortalidade, e que a sífilis congênita continua a afetar um grande número de mulheres grávidas e seus filhos lactantes sob o risco de contrair o HIV;

39. Expressamos grande preocupação que os jovens entre as idades de 15 e 24 anos representam mais de um terço de todas as novas infecções pelo HIV entre adultos, com 2.000 jovens infectando-se com o HIV a cada dia, que as mortes relacionadas à AIDS estão aumentando entre os adolescentes, o que faz da AIDS a segunda principal causa de morte em adolescentes em todo o mundo, e notamos que poucos jovens têm acesso à educação de boa qualidade, boa alimentação, emprego decente e lazer, bem como o acesso limitado aos serviços e programas sexuais e de saúde reprodutiva que fornecem poucos recursos, habilidades, conhecimento e capacidade de que necessitam para se protegerem do HIV, que apenas 36 por cento dos homens jovens e 28 por cento das mulheres jovens (15-24) possuem conhecimento exato do HIV, e que as leis e políticas em alguns casos excluem os jovens do acesso a cuidados de saúde sexual e reprodutiva e serviços relacionados ao HIV, tais como o teste de HIV voluntário e confidencial, aconselhamento, informação e educação reconhecendo, ao mesmo tempo, a importância de reduzir os comportamentos de risco e incentivar um comportamento sexual responsável, incluindo uso consistente e correto de preservativos;

40. Reconhecemos a necessidade de promover, proteger e cumprir os

direitos das crianças em famílias lideradas por crianças, em particular aquelas chefiadas por meninas, que podem resultar da morte dos pais e tutores legais, outras realidades econômicas, sociais e políticas, e expressamos profunda preocupação com o fato de o impacto da epidemia de AIDS, incluindo doença e mortalidade, a erosão da família, a exacerbação da pobreza, do desemprego e do subemprego e migração, bem como a urbanização, ter contribuído para o aumento no número de famílias chefiadas por crianças;

41. Continuamos profundamente preocupados com o fato de, globalmente, mulheres e meninas ainda serem as mais afetadas pela epidemia e suportarem uma parte desproporcional do fardo relacionado aos cuidados, notamos que o progresso rumo à igualdade de gênero e empoderamento de todas as mulheres e meninas tem sido inaceitavelmente lento e que a capacidade de mulheres e meninas de se protegerem do HIV continua a ser comprometida por fatores fisiológicos, as desigualdades de gênero, incluindo as relações de poder desiguais na sociedade entre homens e mulheres, meninos e meninas, desigualdade legal, econômica e de *status* social, o acesso insuficiente a serviços de saúde, incluindo à saúde sexual e reprodutiva, bem como todas as formas de discriminação e violência nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico de pessoas, violência sexual, exploração e práticas nocivas;

42: Notamos com preocupação o lento progresso na redução de novas infecções e a quantidade limitada de programas de prevenção combinada, enfatizando que cada país deve definir as populações específicas que são chave para a sua epidemia e responder com base no contexto epidemiológico local, e notamos com grande preocupação que mulheres, adolescentes e jovens, em particular na África subsaariana têm mais que o dobro da probabilidade de se tornarem HIV positivas do que os rapazes da mesma idade, e consideramos também que muitos programas nacionais de prevenção do HIV, testagem e tratamento fornecem acesso insuficiente a serviços para mulheres, adolescentes, migrantes e populações-chave que, segundo evidências epidemiológicas, estão globalmente em maior risco de contrair o HIV, especificamente pessoas que usam drogas injetáveis, que têm 24 vezes mais probabilidade de contrair o HIV do que os adultos na população em geral, profissionais do sexo, que têm 10 vezes mais probabilidade de contrair o HIV, os homens que fazem sexo com homens, que têm 24 vezes mais probabilidade de contrair o HIV, as pessoas transexuais, que têm 49 vezes mais probabilidade de estar vivendo com o HIV, e pessoas privadas de liberdade, que são cinco vezes mais propensas a estarem vivendo com o HIV do que os adultos na população em geral;

43. Notamos que alguns países e regiões fizeram progressos significativos na expansão de programas de redução de riscos e danos, de acordo com a legislação nacional, bem como o acesso à terapia antirretroviral e outras intervenções de prevenção à transmissão do HIV, hepatites virais e outras doenças de transmissão sanguínea associadas ao uso de drogas, mas também notamos a falta de progresso global feito

na redução da transmissão do HIV entre pessoas que usam drogas, particularmente aquelas que usam drogas injetáveis, e chamamos a atenção para a cobertura insuficiente desses programas e dos programas de tratamento para uso de substâncias que melhorem a adesão aos serviços de tratamento do HIV com medicamentos, de acordo com os marcos dos programas nacionais, assim como a aplicação de leis restritivas que marginalizam e discriminam as pessoas que usam drogas, particularmente as que usam drogas injetáveis, e as impedem de aderir aos serviços relacionados ao HIV, e, a esse respeito, consideramos a possibilidade de garantir o acesso a essas intervenções, incluindo nos serviços de tratamento em conformidade com o Guia Técnico da OMS, UNODC e UNAIDS para que os países estabeleçam metas sobre o acesso universal de consumidores de drogas injetáveis aos serviços de prevenção, tratamento e atenção do HIV, e observamos com preocupação que a estigmatização e a discriminação baseadas em gênero e em idade atuam como obstáculos adicionais para que as mulheres e os jovens que consomem drogas, em particular os que usam drogas injetáveis, façam a adesão a esses serviços;

44. Expressamos grande preocupação de que, apesar de uma diminuição geral nas atitudes discriminatórias para com as pessoas vivendo ou presumidamente vivendo com HIV, sob o risco de contraí-lo ou afetadas por ele, incluindo aquelas coinfectadas por tuberculose, particularmente em países com elevada taxa de TB/HIV, atitudes discriminatórias continuam a ser reportadas, e que quadros de políticas e leis restritivas, incluindo com relação à transmissão do HIV, continuam a desencorajar e a impedir que as pessoas acessem prevenção, tratamento, cuidado e serviços de apoio.

45. Constatamos com grande preocupação que, apesar do reconhecimento da necessidade promover, proteger e garantir os direitos humanos e as liberdades fundamentais das pessoas com deficiência, incluindo o estabelecido pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, e apesar da elevada vulnerabilidade à infecção pelo HIV enfrentada por mulheres e meninas vivendo com deficiências, resultado de, entre outras, desigualdades legais e econômicas, violência sexual e de gênero, discriminação e violações de direitos humanos, a formulação da resposta global à AIDS ainda não é adequadamente direcionada e acessível às pessoas com deficiência;

46. Continuamos preocupados com o fato de que as leis e políticas discriminatórias que restringem a circulação de pessoas que vivem com HIV possam resultar em danos substanciais e recusa de serviços de HIV, embora reconheçamos as medidas tomadas por alguns países para revogar as restrições de entrada, permanência e residência com base no estado sorológico para do HIV, e que muitos líderes empresariais já tenham promovido estudos de viabilidade para eliminar a discriminação;

47. Registramos com grande apreensão que as necessidades holísticas e os direitos humanos das pessoas que vivem com HIV, estejam em risco de contraí-lo ou que sejam afetadas pelo HIV, e pessoas jovens,

continuam sendo tratadas de forma insuficiente por causa da integração inadequada dos serviços de saúde, incluindo serviços de cuidado em saúde sexual e reprodutiva e relacionados com o HIV, incluindo para pessoas que vivenciaram violência sexual ou de gênero, incluindo serviços legais e de profilaxia pós-exposição e proteção social;

48. Saudamos o importante progresso alcançado na pesquisa de novas ferramentas biomédicas de prevenção, particularmente em matéria de Tratamento como Prevenção, Profilaxia Pré-exposição (PrEP) e microbicidas e circuncisão médica masculina voluntária, mas também reconhecemos que a investigação e o desenvolvimento devem ser acelerados, incluindo para a formulação de medicamentos de ação prolongada para a PrEP, vacinas preventivas e terapêuticas para o HIV e intervenções curativas;

49. Reconhecemos que cada país enfrenta desafios específicos para alcançar o desenvolvimento sustentável, e ressaltamos os desafios especiais que enfrentam os países mais vulneráveis e, em particular, os países africanos, países menos desenvolvidos, os países em desenvolvimento sem litoral e os pequenos Estados insulares em desenvolvimento, bem como os desafios específicos dos países de renda média, e observamos que os países em situações de conflito também precisam de atenção especial;

50. Reconhecemos a mobilização significativa de recursos a nível mundial, que atingiu um valor estimado de 19,2 bilhões de dólares para programas de HIV em países de baixa e média renda em 2014², e reconhecemos o importante papel desempenhado por fontes inovadoras complementares de financiamento;

51. Congratulamos o aumento quase triplicado no investimento nacional em HIV entre 2006 e 2014, com as fontes nacionais representando 57% de todos os investimentos em 2014, e constatamos o papel que o Plano da União Africana sobre Responsabilidade Compartilhada e Solidariedade Global para a Resposta à AIDS, Tuberculose e Malária na África tem desempenhado a este respeito;

52. Reconhecemos que ainda existem lacunas no financiamento para o HIV/AIDS e a necessidade de incentivar ainda mais a transferência de tecnologia em termos mutuamente acordados, melhorar o acesso aos medicamentos nos países em desenvolvimento e ampliar a capacitação e pesquisa e desenvolvimento;

53. Notamos que muitos países podem investir muito mais do que fazem atualmente; Entre os países desenvolvidos que contribuem para o total de recursos internacionais disponíveis para a AIDS, apenas quatro investem uma parte proporcionalmente superior à sua participação no PIB mundial e que tanto os países desenvolvidos quanto aqueles em

² Relatório do Secretário-Geral "Acelerando a Resposta para acabar com a epidemia de AIDS" ([A/70/811](#)) - Tabela 1 (página 17).

desenvolvimento devem trabalhar no sentido de aumentar significativamente o financiamento, incluindo o financiamento interno, para a resposta ao HIV/AIDS;

54. Reconhecemos que, se não acelerarmos a resposta na prevenção e no tratamento contínuo nos próximos 5 anos, aumentando e priorizando os investimentos e ampliando massivamente a cobertura dos serviços de HIV como forma de reduzir as taxas de novas infecções pelo HIV e novas mortes relacionadas à AIDS, a epidemia pode retomar em alguns países e nós podemos não atingir os ambiciosos compromissos e metas agendados aqui definidos, incluindo as metas de tratamento 90-90-90 do UNAIDS, até 2020, e o objetivo de acabar com a epidemia de AIDS até 2030;

2016-2021: Liderança Global: unindo-se para Acelerar a Resposta ao HIV e à AIDS

55. Comprometemo-nos em aproveitar este momento decisivo na epidemia do HIV para revitalizar e intensificar a resposta global abrangente ao HIV e à AIDS através de uma liderança decisiva, inclusiva e responsável, renovando os compromissos assumidos na Declaração de Compromisso sobre HIV/AIDS de 2001 e nas Declarações Políticas sobre o HIV/AIDS de 2006 e 2011 e aplicando integralmente os compromissos, objetivos e metas contidas na presente Declaração;

56. Comprometemo-nos com as metas para 2020 trabalhando no sentido de reduzir os números globais de pessoas recentemente infectadas com o HIV para menos de 500.000 por ano e as pessoas morrendo de causas relacionadas com a AIDS para menos de 500.000 por ano, bem como para eliminar o estigma e a discriminação associados ao HIV;

57. Comprometemo-nos a diferenciar respostas à AIDS, baseadas em apropriação nacional e liderança, prioridades locais, fatores de impulso, vulnerabilidades, fatores agravantes, em populações que são afetadas e em informação estratégica e evidências, e definir metas quantitativas ambiciosas, quando apropriado, dependendo do contexto epidemiológico e social, adaptadas às circunstâncias nacionais em apoio a estes objetivos;

58. Reconhecemos que o alcance das metas de aceleração pode apoiar os esforços globais para erradicar todas as formas de pobreza e desigualdade, bem como alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que são universais, integrados e indivisíveis, e neste sentido devemos priorizar e diversificar recursos para acelerar a resposta à AIDS e fazer progressos em cinco áreas estratégicas relacionadas ao HIV, reconhecendo também que investir em esforços para atender uma ampla gama de metas do ODS reforçará os esforços para acabar com a epidemia de AIDS;

Antecipação e diversificação de recursos são fundamentais para acelerar a resposta à AIDS.

59 (a). Comprometemo-nos a aumentar e antecipar os investimentos para atingir as metas de aceleração até 2020, um marco essencial na concretização da meta de acabar com a epidemia de AIDS até 2030 e contribuir positivamente para uma ampla gama de resultados de desenvolvimento;

59 (b). Comprometemo-nos a aumentar e financiar totalmente a resposta à AIDS a partir de todas as fontes, incluindo iniciativas de financiamento inovador, e alcançando investimentos financeiros globais nos países em desenvolvimento de pelo menos 26 bilhões de dólares/ano até 2020, como estimado pelo UNAIDS, com aumento contínuo dos níveis atuais de fontes públicas e privadas nacionais, de acordo com a capacidade de cada país, complementados por assistência internacional pública e privada e pela solidariedade global reforçada, e incentivamos todas as partes interessadas a contribuir para o êxito da 5ª reposição e reposições subsequentes do Fundo Global de Luta contra a AIDS, Tuberculose e Malária;

59 (c). Chamamos todas as partes interessadas relevantes para acabar com a lacuna de recursos globais para HIV e AIDS existentes entre os recursos disponíveis hoje e os recursos necessários para atingir as metas de aceleração até 2020;

59 (d). Reafirmamos o nosso forte compromisso com a implementação plena e oportuna das políticas e ações concretas da Agenda de Ação de Adis Abeba, a fim de fechar a lacuna de recursos globais de HIV e AIDS e financiar plenamente a resposta ao HIV/AIDS com uma meta de acabar com a epidemia de AIDS até 2030. A Agenda de Ação de Adis Abeba refere-se a recursos públicos domésticos, finanças e negócios privados nacionais e internacionais, cooperação para o desenvolvimento internacional, comércio internacional como um motor para o desenvolvimento, dívida e sustentabilidade da dívida, abordando questões sistêmicas e ciência, tecnologia, inovação e desenvolvimento de capacidades, e de dados, monitoramento e acompanhamento;

59 (e): Reconhecer que, para todos os países, as políticas públicas e a mobilização de recursos internos, ressaltados pelo princípio da apropriação nacional, são fundamentais para a nossa busca comum de desenvolvimento sustentável, incluindo alcançar os objetivos de desenvolvimento sustentável e permanecer comprometidos com a promoção do fortalecimento da mobilização e a utilização eficaz dos recursos internos;

59 (f): Reconhecemos ainda que a atividade empresarial privada, o investimento e a inovação são os principais motores de produtividade, crescimento econômico inclusivo e criação de emprego e que os fluxos de capital de investimento privado, particularmente o investimento estrangeiro direto, juntamente com um sistema financeiro internacional estável, são complementos vitais aos esforços nacionais de desenvolvimento;

59 (g): Reconhecemos que o financiamento público internacional desempenha um papel importante como complemento dos esforços dos países para mobilizar recursos públicos no mercado interno, especialmente nos países mais pobres e vulneráveis com recursos internos limitados. O apoio internacional ampliado e mais eficaz, incluindo tanto o financiamento concessional quanto o não-concessional, é necessário;

59 (h): Reiteramos que o cumprimento de todos os compromissos assumidos para a APD (Ajuda Pública ao Desenvolvimento) continua crucial. Os prestadores de APD reafirmam seus respectivos compromissos de APD, incluindo o compromisso feito por muitos países desenvolvidos de atingir a meta de 0,7 por cento da APD/RNB (Renda Nacional Bruta) e 0,15 a 0,20 por cento da APD/RNB em países menos desenvolvidos. Nós estimulamos todos os outros a intensificar os esforços para aumentar a sua APD e fazer esforços adicionais concretos rumo às metas de APD. Nós saudamos então a decisão da União Europeia de reafirmar o compromisso coletivo de alcançar a meta de 0,7 por cento da APD/RNB dentro do mesmo prazo da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, de assumir o compromisso de atingir coletivamente o objetivo de 0,15 a 0,20 por cento da APD/RNB para os países menos desenvolvidos no curto prazo, e alcançar 0,20 por cento da APD/RNB para países menos desenvolvidos dentro do mesmo prazo da Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável. Nós incentivamos que os doadores de APD considerem estabelecer uma meta para fornecer pelo menos 0,20 por cento da APD/RNB para os países menos desenvolvidos;

59 (i): Reconhecemos que a cooperação Sul-Sul é um elemento importante da cooperação internacional para o desenvolvimento como um complemento, não um substituto, à cooperação Norte-Sul. Nós reconhecemos a sua importância crescente, história diferente e particularidades e reforçamos que a cooperação Sul-Sul deve ser vista como uma expressão de solidariedade entre os povos e países do Sul, com base em suas experiências e objetivos compartilhados. Deveria continuar a ser guiada pelos princípios de respeito à soberania nacional, à apropriação nacional e independência, igualdade, não-condicionalidade, não-interferência nos assuntos internos e no benefício mútuo;

59 (j): Saudamos o aumento das contribuições de cooperação Sul-Sul para a erradicação da pobreza e para o desenvolvimento sustentável. Encorajamos os países em desenvolvimento a intensificar voluntariamente os seus esforços para fortalecer a cooperação Sul-Sul e para melhorar ainda mais a sua eficácia no desenvolvimento, em conformidade com as disposições do documento final de Nairobi da Conferência de Alto Nível das Nações Unidas sobre Cooperação Sul-Sul. Também nos comprometemos a reforçar a cooperação triangular como um meio de trazer experiência e conhecimento relevantes para ser usado na cooperação para desenvolvimento;

59 (k): Reconhecemos que os desafios de sustentabilidade da dívida que

enfrentam muitos países menos desenvolvidos e os pequenos Estados insulares em desenvolvimento exigem soluções urgentes, e a importância de assegurar a sustentabilidade da dívida para a transição gradual de países que vieram de uma condição de país menos desenvolvido. Reconhecemos também a necessidade de ajudar os países em desenvolvimento a alcançar a sustentabilidade da dívida a longo prazo através de políticas coordenadas destinadas a promover o financiamento da dívida, o alívio da dívida, a reestruturação da dívida e gestão sólida da dívida, conforme apropriado, e continuaremos a apoiar os demais Países Pobres Muito Endividados (PME) elegíveis para receber ajuda que estão trabalhando para completar o processo da Iniciativa em Favor dos PME;

59 (l): Preocupamo-nos com o impacto que Fluxos Financeiros Ilícitos (FFIs) estão tendo ao drenar recursos dos países afetados pelo HIV/AIDS. Os FFIs têm um impacto adverso sobre a mobilização de recursos internos e sobre a sustentabilidade das finanças públicas. As atividades que fundamentam os FFIs, como corrupção, peculato, fraude, evasão fiscal, paraísos fiscais que criam incentivos para a transferência ao estrangeiro de bens roubados, lavagem de dinheiro e exploração ilegal de recursos naturais também são prejudiciais para o desenvolvimento. Ressaltamos a importância de trabalhar juntos, incluindo através de uma maior cooperação internacional para erradicar a corrupção e identificar, congelar e recuperar os bens roubados, e devolvê-los aos seus países de origem, de uma forma consistente com a UNCAC (Convenção das Nações Unidas Contra a Corrupção);

59 (m): Reconhecemos que as parcerias envolvendo múltiplas partes interessadas, tais como a Aliança Global para Vacinas e Imunização (GAVI) e o Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária, alcançaram resultados no campo da saúde. Nós estimulamos a adaptação de tais iniciativas, e as incentivamos a melhorar a sua contribuição para o reforço dos sistemas de saúde;

59 (n): Saudamos os progressos realizados desde o Consenso de Monterrey para desenvolver e mobilizar apoio para as fontes e mecanismos inovadores de financiamento adicional, em particular por parte do Grupo Piloto sobre Financiamento Inovador para o Desenvolvimento. Nós convidamos mais países a aderir voluntariamente à implementação de mecanismos inovadores, instrumentos e modalidades, os quais não sobrecarregam indevidamente os países em desenvolvimento. Nós encorajamos a análise sobre como os mecanismos existentes, como o Mecanismo de Financiamento Internacional para a Imunização da GAVI, podem ser replicados para atender às necessidades mais amplas de desenvolvimento. Nós também encorajamos a pesquisa sobre mecanismos inovadores adicionais com base em modelos que combinem recursos públicos e privados, tais como vinculações de vacinas, para apoiar estratégias, planos de financiamento e os esforços multilaterais como um meio para acelerar resposta à AIDS;

59 (o): Notamos com grande preocupação que a sustentabilidade no fornecimento de tratamento do HIV ao longo da vida continua sendo

ameaçada por fatores como a pobreza, a falta de acesso ao tratamento e financiamento insuficiente e imprevisível, especialmente para aqueles deixados para trás, que, apesar de um progresso notável, se nós aceitarmos o status quo inalterado, a epidemia vai se retomar em vários países em desenvolvimento, mais pessoas irão adquirir HIV e morrer de doenças relacionadas à AIDS em 2030 do que em 2015, os custos do tratamento aumentarão, conseqüentemente a comunidade internacional deve assegurar que as necessidades de recursos de 13 bilhões de dólares sejam mobilizadas para a 5ª reposição do Fundo Global;

59 (p): Comprometemo-nos a mobilizar as necessidades de recursos de 13 bilhões de dólares para a 5ª Recomposição do Fundo Global. Ao aproveitar os avanços da ciência e aplicação de soluções inovadoras, a parceria está a caminho de atingir 22 milhões de vidas salvas desde a sua criação até o final de 2016. Um financiamento total da Recomposição vai salvar um adicional de 8 milhões de vidas até 2020 e proporcionar ganhos econômicos de até 290 bilhões de dólares ao longo dos próximos anos;

Garantir o acesso à testagem e tratamento na luta contra o HIV e a AIDS

60 (a): Comprometemo-nos com as metas 90-90-90³, para assegurar que 30 milhões de pessoas vivendo com HIV acessem o tratamento até 2020, com especial ênfase em fornecer para 1,6 milhão de crianças (0-14 anos de idade) terapia antirretroviral até 2018 e que as crianças, adolescentes e adultos que vivem com o HIV conheçam o seu status e que seja imediatamente oferecido de forma sustentável, em tratamento acessível de qualidade para assegurar a supressão da carga viral e destacamos, a este respeito, a urgência de reduzir o déficit de testagem;

60 (b): Comprometemo-nos com o uso de várias estratégias e modalidades, incluindo, quando possível, testes comunitários voluntários, confidenciais, plenamente informados e seguros, de acordo com o contexto nacional, para alcançar os milhões de pessoas que não conhecem o seu estado sorológico, incluindo aqueles que vivem com HIV e a prestação de informações pré-teste, aconselhamento, encaminhamentos pós-teste e acompanhamento para facilitar vinculações aos cuidados, serviços de apoio e tratamento, incluindo o monitoramento da carga viral e para enfrentar as barreiras socioeconômicas a testagem e tratamento, incluindo barreiras regulatórias e legais para testagem em comunidade, e nos comprometemos a expandir e promover a testagem e o aconselhamento para o HIV de forma voluntária e confidencial, incluindo a testagem e o aconselhamento de HIV por iniciativa do provedor e intensificar as campanhas nacionais de promoção de testes para HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis;

³ 90% das pessoas vivendo com HIV diagnosticadas (crianças, adolescentes e adultos), destas, 90% estejam em tratamento e, deste grupo, 90% com carga viral indetectável.

60 (c) : Comprometemo-nos a tomar todas as medidas adequadas para eliminar novas infecções por HIV entre crianças e garantir que a saúde e o bem-estar de suas mães sejam sustentáveis por meio de um tratamento imediato e duradouro, inclusive para mulheres grávidas e mães lactantes que vivem com HIV através do diagnóstico precoce infantil, eliminação dupla da sífilis/HIV e o tratamento de seus parceiros masculinos, adotando sistemas inovadores que rastreiam e prestam serviços abrangentes às mães e ao bebê através do tratamento contínuo, ampliando o diagnóstico de casos de crianças em todos os pontos de entrada para cuidados de saúde, melhorando a relação do tratamento, aumentando e melhorando apoio à adesão, desenvolvimento de modelos de cuidados para as crianças diferenciados por grupos etários, eliminando a mortalidade materna evitável e o engajamento de parceiros masculinos nos serviços de prevenção e tratamento e na adoção de medidas para alcançar a certificação da OMS de eliminação da transmissão do HIV de mãe para filho;

60 (d). Comprometemo-nos a construir sistemas de saúde centrados em pessoas, através do reforço dos sistemas sociais e de saúde , incluindo as populações que as evidências epidemiológicas mostram estar em maior risco de infecção e expandindo a prestação de serviços pelas comunidades para cobrir pelo menos 30% de toda prestação de serviços até 2030, e através do investimento em recursos humanos para a saúde, bem como em equipamentos, ferramentas e medicamentos necessários, e garantindo que tais políticas sejam baseadas na não-discriminação que respeita, promove e protege os direitos humanos, e capacitação das organizações da sociedade civil para fornecer, serviços de tratamento e prevenção do HIV;

60 (e): Trabalhamos para alcançar a cobertura de saúde universal que compreenda o acesso universal e equitativo aos serviços de cuidado em saúde de qualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, e de proteção social, e incluímos a proteção ao risco financeiro, e o acesso a medicamentos e vacinas seguras, eficazes, de qualidade e acessíveis para todos, incluindo o desenvolvimento de novos modelos de prestação de serviços para melhorar a eficiência, reduzir os custos e garantir a prestação de serviços mais integrados para HIV, tuberculose, hepatites virais, infecções sexualmente transmissíveis, doenças não transmissíveis, incluindo o câncer do colo uterino, dependência a drogas, apoio alimentar e nutricional, saúde materna, saúde infantil e do adolescente, saúde do homem, saúde mental e saúde sexual e reprodutiva, e para enfrentarmos a violência sexual e de gênero, a fim de capacitar as comunidades frágeis para lidar com estas questões, bem como surtos de doenças futuras;

60 (f): Comprometemo-nos a tomar medidas imediatas nos níveis nacional e global, conforme apropriado, para integrar alimentos e apoio nutricional em programas dirigidos para as pessoas afetadas pelo HIV, a fim de garantir o acesso a alimentos suficientes, seguros e nutritivos para permitir às pessoas satisfazer as suas necessidades nutricionais, para uma vida ativa e saudável como parte de uma resposta abrangente ao HIV e AIDS;

60 (g): Comprometemo-nos a trabalhar no sentido do objetivo de reduzir em 75% até 2020 as mortes relacionadas à tuberculose entre pessoas vivendo com HIV, conforme descrito na estratégia da OMS para acabar com a tuberculose, e nos comprometemos também com o financiamento e implementação para o alcance das metas estabelecidas no Plano Global 2016-2020 para o fim da Tuberculose, para o alcance das metas 90-90-90 para atingir 90% de todas as pessoas que precisam de tratamento da TB, incluindo 90% das populações em alto risco, e atingir pelo menos 90% de sucesso do tratamento, incluindo pela expansão de esforços para combater a tuberculose, englobando a tuberculose resistente a medicamentos, melhorando a prevenção, triagem, diagnóstico e tratamento a preços acessíveis e acesso à terapia antirretroviral, e uma cobertura de 100% dos casos intensos de TB encontrados entre todas as pessoas que vivem com o HIV, com particular atenção para populações carentes e especialmente em risco, incluindo crianças, utilizando novas ferramentas, entre elas testes moleculares rápidos através da programação conjunta, a integração centrada no paciente e colocalização dos serviços de HIV e TB, garantindo que os protocolos nacionais para a coinfeção do HIV/TB sejam atualizados dentro de dois anos para refletir as recomendações mais recentes da OMS;

60 (h): Comprometemo-nos a reduzir as altas taxas de coinfeção de HIV e hepatites B e C e garantir que, até 2020, esforços sejam feitos para reduzir em 30% os novos casos de infecção de hepatite viral B e C, e que 5 milhões de pessoas estejam recebendo tratamento para hepatite B e que sejam tratadas 3 milhões de pessoas com infecção crônica da hepatite C, tendo também em conta as ligações e lições aprendidas com resposta à AIDS, tais como promoção e proteção dos direitos humanos, redução do estigma e discriminação, envolvimento da comunidade, integração mais forte do HIV e hepatites B e C e prestação de serviços, esforços no sentido de garantir o acesso a medicamentos a preços acessíveis e intervenções eficazes de prevenção particularmente para as populações vulneráveis e populações cujas evidências epidemiológicas mostrem estar em maior risco de infecção;

60 (i): Comprometemo-nos com medidas para garantir o acesso a medicamentos seguros, acessíveis e eficazes, incluindo medicamentos genéricos, diagnósticos e tecnologias relacionadas à saúde, utilizando todas as ferramentas disponíveis para reduzir o preço de medicamentos e diagnósticos capazes de salvar vidas, e observamos o estabelecimento do Painel de Alto Nível sobre o Acesso a Medicamentos convocado pelo Secretário-Geral;

60 (j): Reconhecemos a importância crucial de medicamentos a preços acessíveis, incluindo os genéricos, de ampliação no acesso ao tratamento de baixo custo para o HIV, e reconhecemos ainda que as medidas de proteção e aplicação dos direitos de propriedade intelectual devem estar em conformidade com o Acordo da Organização Mundial do Comércio sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual

relacionados ao Comércio (Acordo TRIPS) e deve ser interpretado e implementado de maneira a apoiar o direito dos Estados-Membros para proteger a saúde pública e, em particular, promover o acesso de todos aos medicamentos, e saudamos a adoção pelo Conselho TRIPS em novembro de 2015, da Decisão de Prorrogação do período de transição nos termos do Artigo 66.1 do Acordo TRIPS para Países Membros Menos Desenvolvidos para determinadas obrigações no que diz respeito aos produtos farmacêuticos;

60 (k): Notamos com preocupação que os regulamentos, políticas e práticas, incluindo aqueles que limitam o comércio legítimo de medicamentos genéricos, podem limitar seriamente o acesso ao tratamento de HIV e outros produtos farmacêuticos baratos em países de baixa e média renda, e reconhecemos que as melhorias podem ser feitas, entre outras, através de legislação nacional, política de regulação e gestão da cadeia de abastecimento, lembrando que reduções de barreiras aos produtos acessíveis poderiam ser exploradas, a fim de expandir o acesso a produtos de prevenção do HIV, diagnósticos, medicamentos, vacinas e produtos de tratamento para HIV, inclusive para infecções oportunistas e co-infecções que sejam seguros, eficazes, acessíveis e de boa qualidade;

60 (l): Comprometemo-nos em remover urgentemente, onde for possível, os obstáculos que limitem a capacidade dos países de baixa e média renda de proporcionar prevenção e produtos de tratamento de HIV, diagnósticos, medicamentos e matérias-primas e outros produtos farmacêuticos, bem como tratamento para infecções oportunistas, comorbidades e co-infecções eficazes e acessíveis, e para reduzir os custos associados à assistência para doenças crônicas ao longo da vida, incluindo a alteração de leis e regulamentos nacionais, considerados apropriados pelos respectivos governos, de forma a otimizar;

(a) a utilização plena das flexibilidades existentes no âmbito do Acordo de Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual relacionados ao Comércio especificamente orientadas para a promoção do acesso e comércio de medicamentos, e, embora reconheçamos a importância do regime de direitos de propriedade intelectual na contribuição para uma resposta mais eficaz contra a AIDS, assegurar que as disposições de direitos de propriedade intelectual nos acordos comerciais não prejudiquem essas flexibilidades existentes, tal como confirmado na Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública, e convocar para a rápida aceitação da alteração do Artigo 31 do Acordo TRIPS, adotado pelo Conselho Geral da Organização Mundial do Comércio em sua decisão de 6 de Dezembro de 2005;

(b) A abordagem das barreiras, regulamentações, políticas e práticas que impedem o acesso ao tratamento acessível para o HIV através da promoção da concorrência dos genéricos, a fim de ajudar a reduzir os custos associados à assistência para doenças crônicas ao longo da vida e encorajar todos os Estados a aplicar medidas e procedimentos para fazer respeitar os direitos de propriedade intelectual de modo a evitar a

criação de barreiras ao comércio legítimo de medicamentos, e prever salvaguardas contra o abuso de tais medidas e procedimentos;

(c) Incentivar o uso voluntário, onde for apropriado, de novos mecanismos, tais como parcerias, subsídios, prêmios, preços diferenciados, compartilhamento de patentes e agrupamento de patente de uso livre que beneficiem todos os países em desenvolvimento, inclusive através de entidades como a Medicines Patent Pool (Agrupamento de Patentes para Medicamentos), para ajudar a reduzir os custos de tratamento e incentivar o desenvolvimento de novas formulações de tratamento do HIV, incluindo medicamentos para o HIV e diagnósticos no ponto de cuidado, em especial para as crianças;

60 (m): Comprometemo-nos em estabelecer um sistema efetivo para monitoramento, prevenção e resposta à emergência de cepas resistentes aos medicamentos de HIV em populações e resistência antimicrobiana entre pessoas vivendo com HIV;

60 (n): Comprometemo-nos a buscar a continuidade da prevenção ao HIV, tratamento, cuidados e apoio e ao fornecimento de um pacote de cuidados para pessoas vivendo com HIV, TB e/ou malária em emergências humanitárias e situações de conflito, uma vez que pessoas deslocadas e pessoas afetadas por emergências humanitárias enfrentam múltiplos desafios, incluindo a vulnerabilidade elevada ao HIV, o risco de interrupção do tratamento e acesso limitado a cuidados de saúde de qualidade e de alimentação nutritiva;

Buscando respostas transformadoras para a AIDS a fim de contribuir para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento de todas as mulheres e meninas

61 (a): Reconhecemos que o status socioeconômico desigual das mulheres compromete a sua capacidade de prevenir o HIV ou atenuar o impacto da AIDS e reconhecemos os elos mutuamente reforçados entre a conquista da igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres e meninas e a erradicação da pobreza, reafirmamos que a promoção, proteção e o respeito dos direitos humanos e das liberdades fundamentais das mulheres devem ser integrados em todas as políticas e programas que visam a erradicação da pobreza;

61 (b): Reforçamos a este respeito que a falta de proteção e promoção dos direitos humanos de todas as mulheres e sua saúde sexual e reprodutiva, bem como seus direitos reprodutivos, de acordo com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes das suas conferências de revisão, e acesso insuficiente ao mais alto nível possível de saúde física e mental, agrava o impacto da epidemia, especialmente entre mulheres e meninas, aumentando a sua vulnerabilidade e pondo em risco a sobrevivência das gerações presentes e futuras;

61 (c): Comprometemo-nos a eliminar as desigualdades de gênero bem como a violência e o abuso de gênero, aumentar a capacidade das mulheres e adolescentes de se protegerem do risco de infecção pelo HIV, principalmente através da provisão de cuidados e serviços de saúde, incluindo, entre outras, saúde sexual e reprodutiva, bem como o pleno acesso a informação e educação integral, a garantir que as mulheres possam exercer o seu direito de ter controle e decidir livre e responsabilmente sobre questões relacionadas com a sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência, a fim de aumentar a sua capacidade de se proteger da infecção pelo HIV, e a tomar todas as medidas necessárias para criar um ambiente favorável ao empoderamento das mulheres e reforçar a sua independência econômica e, neste contexto, reiteramos a importância do papel de homens e meninas na conquista da igualdade de gênero;

61 (d): Comprometemo-nos a alcançar a igualdade de gênero e o empoderamento de todas as mulheres e meninas, de respeitar, promover e proteger os seus direitos humanos, educação e saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, através do investimento em abordagens sensíveis a gênero e assegurar a integração de gêneros em todos os níveis, apoiando a liderança das mulheres na resposta à AIDS, o envolvimento de homens e meninas, reconhecendo que a igualdade de gênero e normas positivas de gênero promovem respostas eficazes ao HIV;

61 (e): Comprometemo-nos a abordar as normas sociais, inclusive ao abordar os fatores influenciadores pertinentes que colocam sobre mulheres e meninas o fardo desproporcional da atenção não remunerada e do trabalho doméstico relacionados aos cuidados de pessoas;

61 (f): Comprometemo-nos a reduzir o número de meninas adolescentes e mulheres jovens, com idades entre 15-24 anos, recém-infectadas com HIV cada ano para menos em todo o mundo de 100.000 até 2020;

61 (g): Comprometemo-nos a tomar medidas urgentes, em particular na África subsaariana, para prevenir e combater os efeitos devastadores dessa epidemia em mulheres e adolescentes;

61 (h): Comprometemo-nos a acabar com todas as formas de violência e discriminação contra as mulheres e meninas, tais como a violência de gênero, sexual, doméstica e a violência íntima pelo parceiro, por meio de, entre outras, eliminação da exploração sexual de mulheres, meninas e meninos, do tráfico de pessoas, do feminicídio, do abuso, do estupro em cada e todas as circunstâncias, e outras formas de violência sexual, das leis discriminatórias e normas sociais prejudiciais que perpetuam a condição desigual das mulheres e meninas, bem como práticas prejudiciais, tais como casamento infantil, precoce e forçado, a gravidez forçada, a esterilização forçada, em particular de mulheres vivendo com HIV, aborto forçado e coagido e a mutilação genital feminina, incluindo as que ocorrem durante conflito, pós-conflito e outras emergências humanitárias, uma vez que estas podem ter impactos sérios e

duradouros sobre a saúde e o bem-estar das mulheres e meninas em todo o ciclo de vida e aumentar a sua vulnerabilidade ao HIV;

61 (i): Comprometemo-nos com a adoção, revisão e aceleração da implementação efetiva das leis que criminalizam a violência contra as mulheres e meninas, bem como medidas e serviços de prevenção, de proteção e ações penais abrangentes, multidisciplinares e sensíveis a gênero para eliminar e prevenir todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas, em espaços públicos e privados, bem como as práticas nocivas;

61 (j): Remetemo-nos a todas as consequências para a saúde, incluindo as consequências para a saúde física, mental e sexual e reprodutiva, da violência contra mulheres e meninas, fornecendo serviços de cuidados de saúde acessíveis que sejam sensíveis ao trauma e que incluam medicamentos baratos, seguros, eficazes e de boa qualidade, suporte de primeira linha, o tratamento de lesões e apoio à saúde psicossocial e mental, contracepção de emergência, aborto seguro, onde tais serviços são permitidos pela legislação nacional, profilaxia pós-exposição para a infecção por HIV, diagnóstico e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, a formação de profissionais médicos para identificar de forma eficaz e tratar as mulheres vítimas de violência, bem como exames forenses por profissionais devidamente qualificados;

61 (k): Comprometemo-nos a desenvolver e reforçar, em todos os países, as políticas nacionais, normas e medidas destinadas diretamente à conscientização, prevenção e punição de todas as formas de violência e discriminação contra mulheres e meninas, bem como desenvolver políticas destinadas à prevenção da violência sexual e à atenção integral às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual;

61 (l): Comprometemo-nos a garantir o acesso universal a serviços de HIV e a cuidados de saúde sexual e reprodutiva de qualidade, acessíveis e abrangentes, informações e insumos, incluindo insumos de prevenção de iniciativa das mulheres, entre elas preservativos femininos, profilaxia pré e pós exposição, contraceptivos de emergência e outras formas de contraceptivos modernos por opção, independentemente da idade ou estado civil, e assegurar que os serviços cumpram as normas de direitos humanos e que todas as formas de violência, discriminação e práticas coercitivas em contextos de cuidados de saúde sejam eliminadas e proibidas;

61 (m): Comprometemo-nos a reduzir o risco de infecção pelo HIV entre meninas adolescentes e mulheres jovens, proporcionando-lhes informação de qualidade e educação, orientação, proteção social e serviços sociais, cujas evidências mostram-se capazes de reduzir o risco de infecção pelo HIV, assegurando às meninas acesso e transição para o ensino secundário e terciário e combatendo aos obstáculos à retenção escolar e fornecendo às mulheres apoio psicossocial e formação profissional para facilitar a sua transição da escola ao trabalho decente;

61 (n): Comprometemo-nos a apoiar e incentivar as entidades da ONU, instituições financeiras internacionais e outras partes interessadas para auxiliar o desenvolvimento e fortalecimento das capacidades dos sistemas de saúde nacionais e redes da sociedade civil, a fim de prestar assistência sustentável a mulheres que vivem com, sob o risco de contrair ou que sejam afetadas pelo vírus em situações de conflito e pós-conflito;

61 (o): Comprometemo-nos a assegurar que as estratégias de igualdade de gênero também abordem o impacto de normas de gênero prejudiciais, incluindo comportamentos de busca de saúde tardia, menor cobertura de testagem e tratamento do HIV, e maior mortalidade relacionada com o HIV entre os homens, para garantir melhores resultados de saúde para homens e para reduzir a transmissão de HIV a parceiros;

Garantir o acesso a serviços de HIV de alta qualidade, insumos e prevenção, ao mesmo tempo em que se expande a cobertura, diversificando abordagens e intensificando os esforços para combater o HIV e para acabar com a epidemia de AIDS

62 (a): Reconhecemos que a resposta à AIDS só pode ser acelerada ao proteger e promover o acesso adequado, de alta qualidade e baseado em evidências, a informações, educação e serviços de HIV sem estigma e discriminação com pleno respeito pelos direitos à privacidade, confidencialidade e consentimento informado e reafirmamos que os programas de prevenção abrangentes, tratamento, cuidados e apoio relacionados ao HIV devem ser a pedra angular das respostas nacionais, regionais e internacionais para a epidemia do HIV;

62 (b): Comprometemo-nos a redobrar os esforços não-discriminatórios de prevenção do HIV tomando todas as medidas para aplicar uma abordagem de prevenção abrangente e baseada em evidências para reduzir novas infecções pelo HIV, inclusive por meio da realização de campanhas de sensibilização e educação sobre o HIV direcionadas para sensibilizar a opinião pública;

62 (c): Comprometemo-nos a acelerar os esforços para ampliar o ensino abrangente, adequado à idade e com rigor científico, relevante aos contextos culturais, que forneça espaço a adolescentes e mulheres e homens jovens, dentro e fora da escola, de acordo com as suas capacidades de desenvolvimento, informações sobre saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV, igualdade de gênero e empoderamento das mulheres, direitos humanos, desenvolvimento psicológico, físico e púbere e poder nas relações entre homens e mulheres, para que possam construir auto-estima, tomadas de decisão esclarecidas, comunicação e habilidades de redução de risco e desenvolver relações respeitadas, em plena parceria com jovens, pais, tutores legais, cuidadores, educadores e prestadores de cuidados de saúde, a fim de capacitá-los para se protegerem da infecção pelo HIV;

62 (d). Comprometemo-nos a saturar áreas com alta incidência de HIV

com uma combinação de intervenções de prevenção adaptadas, incluindo aproximação através de meios de comunicação tradicionais e sociais e mecanismos conduzidos por pares, programação para preservativos masculinos e femininos, circuncisão médica masculina voluntária e medidas eficazes destinadas a minimizar as adversidades à saúde pública e as consequências sociais do abuso de drogas, incluindo programas apropriados de terapia de medicação assistida, programas para equipamentos de injeção, profilaxia pré-exposição para as pessoas em alto risco de contrair o HIV, a terapia antirretroviral, e outras intervenções relevantes que impeçam a transmissão de HIV com o foco especial nos jovens, especialmente jovens mulheres e meninas, e incentivar o apoio financeiro e técnico de parceiros internacionais, conforme adequado;

62 (e): Promovemos o desenvolvimento e o acesso a serviços abrangentes de prevenção ao HIV, feito sob medida para todas as mulheres e meninas adolescentes, migrantes e populações-chave;

62 (f): Incentivamos os Estados Membros com alta incidência de HIV a tomar todas as medidas adequadas para garantir que 90% das pessoas sob o risco de infecção pelo HIV sejam alcançadas por serviços de prevenção abrangentes, que 3 milhões de pessoas em alto risco acessem a profilaxia pré-exposição e um adicional de 25 milhões de jovens sejam voluntariamente medicamente circuncidados até 2020 em áreas de alta incidência do HIV e assegurar a disponibilidade de 20 bilhões de preservativos em países de baixa e média renda;

62 (g): Comprometemo-nos a assegurar que os recursos financeiros para a prevenção sejam adequados e que não constituam menos de um quarto dos gastos com AIDS, da média mundial, e sejam direcionados para medidas de prevenção baseadas em evidências que reflitam a natureza específica da epidemia de cada país, concentrando-se em localizações geográficas, redes sociais e populações que estejam em maior risco de infecção pelo HIV na medida em que estas respondam pelas novas infecções em cada contexto, a fim de assegurar que os recursos para a prevenção do HIV sejam gastos como a melhor relação custo-benefício possível e para garantir que seja prestada especial atenção às populações em maior risco, dependendo das circunstâncias locais;

62 (h): Comprometemo-nos a garantir que as necessidades e os direitos humanos das pessoas com deficiência sejam levados em conta na formulação de todas as respostas ao HIV e que os programas de prevenção, tratamento, cuidados e apoio ao HIV, bem como de cuidados de saúde sexual e reprodutiva serviços e informações sejam acessíveis às pessoas com deficiência;

62 (i): Incentivamos os Estados Membros a reforçar os sistemas nacionais de proteção social e da criança para garantir que, até 2020, 75% das pessoas que vivem com HIV, estejam em risco de contraí-lo ou sejam afetadas pelo vírus que estejam em necessidade, beneficiem-se

de proteção social sensível ao HIV, incluindo transferências de dinheiro e igualdade de acesso à habitação e programas de apoio para as crianças, em particular para órfãos e crianças de rua, meninas e adolescentes que vivem com HIV, estejam em risco de contraí-lo ou que sejam afetadas pelo vírus, bem como as suas famílias e cuidadores, particularmente através do provimento de igualdade de oportunidades para apoiar o desenvolvimento das crianças em seu pleno potencial, especialmente através da igualdade de acesso aos serviços de desenvolvimento da primeira infância, apoio psicossocial e de trauma, e educação, ao longo da transição até a adolescência, na criação de ambientes de aprendizagem seguros e não-discriminatórios, proteções e sistemas legais favoráveis, incluindo sistemas de registro civil;

62 (j): Comprometemo-nos a eliminar as barreiras, incluindo o estigma e a discriminação na atenção em saúde, para garantir o acesso universal ao diagnóstico, prevenção, tratamento, cuidado e apoio integrais ao HIV para pessoas vivendo com HIV, que estejam em risco de contraí-lo ou que sejam afetadas pelo vírus, pessoas privadas de liberdade, povos indígenas, crianças, adolescentes, jovens, mulheres e outras populações vulneráveis;

Promover leis, políticas e práticas para permitir o acesso aos serviços e acabar com o estigma e a discriminação relacionados ao HIV;

63 (a): Reafirmamos que o pleno gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais para todos é a base para a resposta global à epidemia de AIDS, incluindo nas áreas de prevenção, tratamento, cuidados e apoio, e reconhecemos que enfrentar o estigma e a discriminação contra todas as pessoas que vivem com HIV, que presume-se que vivam com o vírus, sob o risco de contraí-lo ou sejam afetadas por ele é um elemento crítico na luta contra a epidemia global de HIV;

63 (b): Comprometemo-nos a reforçar as medidas a nível internacional, regional, nacional local e comunitário para prevenir vitimização, crimes e violência contra pessoas que vivem com HIV, estejam sob o risco de contraí-lo ou sejam afetadas pelo vírus, e promover o desenvolvimento e inclusão social, integrar essas medidas nos esforços de aplicação da lei e de políticas e programas globais de HIV como chave para alcançar as metas globais de aceleração da resposta à AIDS e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; revisar e reformar, conforme necessário, legislação que possa criar barreiras ou reforçar o estigma e a discriminação, tais como, leis de idade de consentimento, leis relacionadas com a não-divulgação, exposição e transmissão do HIV, disposições de políticas públicas, e diretrizes que restringem o acesso aos serviços entre os adolescentes, restrições de viagem e testes obrigatórios, incluindo o de mulheres grávidas, que ainda devem ser encorajadas a fazer o teste de HIV, remover os efeitos adversos sobre a entrega bem-sucedida, eficaz e equitativa de programas de prevenção, tratamento, cuidado e apoio ao HIV e para pessoas vivendo com HIV;

63 (c): Comprometemo-nos a intensificar os esforços nacionais para criar diretrizes legais e sociais de políticas em cada contexto nacional, a fim de eliminar o estigma, a discriminação e a violência relacionados ao HIV, incluindo a vinculação de prestadores de serviços aos locais de cuidado da saúde, ambiente de trabalho, de educação e outras localidades, e promoção do acesso a prevenção, tratamento e cuidados do HIV e o apoio e acesso não discriminatório a educação, cuidados de saúde, emprego e serviços sociais, fornecendo proteções legais para pessoas vivendo com HIV, que estejam em risco de contraí-lo ou que sejam afetadas pelo vírus, incluindo em relação ao direito à herança e o respeito à privacidade e confidencialidade, bem como promover e proteger todos os direitos humanos e liberdades fundamentais;

63 (d): Destacamos a necessidade de atenuar o impacto da epidemia sobre os trabalhadores e suas famílias e dependentes, locais de trabalho e economias, tendo em conta, particularmente, todas as convenções pertinentes da Organização Internacional do Trabalho, bem como as orientações fornecidas pelas recomendações da Organização Internacional do Trabalho pertinentes, entre elas a Recomendação sobre HIV e AIDS e o mundo do Trabalho, 2010 (No. 200), e convocamos empregadores, sindicatos funcionários e voluntários para tomar medidas destinadas a eliminar o estigma e a discriminação, proteger, promover e respeitar os direitos humanos e facilitar o acesso a prevenção, tratamento, cuidados e apoio do HIV;

63 (e): Comprometemo-nos com as estratégias nacionais para a AIDS que empoderem as pessoas que vivem com HIV, estejam em risco de contraí-lo ou que sejam afetadas pelo vírus de forma a conhecer os seus direitos e acessar os serviços jurídicos e legais para prevenir violações de direitos humanos, incluindo estratégias e programas destinados a sensibilizar os agentes policiais, membros do legislativo e judiciário, treinamento dos profissionais de saúde em não-discriminação, confidencialidade e consentimento esclarecido, apoiando campanhas de aprendizagem nacional em direitos humanos, bem como o monitoramento do impacto do ambiente jurídico sobre a prevenção, tratamento, cuidados e apoio relacionados ao HIV;

63 (f): Comprometemo-nos a promover leis e políticas que garantam o gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais para crianças, adolescentes e jovens, especialmente aqueles que vivem com HIV, estejam em risco de contraí-lo ou que sejam afetadas pelo vírus, de modo a eliminar o estigma e discriminação que enfrentam;

63 (g): Incentivamos os Estados Membros a abordar as vulnerabilidades ao HIV e as necessidades de saúde específicas vividas pelos migrantes e populações que se deslocam, bem como os refugiados e as populações afetadas por crises e a tomar medidas para reduzir o estigma, a discriminação e a violência, bem como revisar as políticas relacionadas às restrições de entrada com base no estado sorológico para o HIV, com vista a eliminar essas restrições e o regresso de pessoas com base no

seu estado sorológico, e apoiar o seu acesso a prevenção, tratamento, cuidados e apoio relacionados ao HIV;

Engajar e apoiar as pessoas que vivem com, sob o risco de contrair, e afetadas pelo HIV, bem como outras partes interessadas na resposta à AIDS

64 (a): Clamamos pelo investimento ampliado e sustentável no papel de *advocacy* e liderança, envolvimento e capacitação das pessoas que vivem HIV, estejam em risco de contraí-lo ou que sejam afetadas pelo vírus, crianças e mulheres, levando em conta papéis e responsabilidades dos pais, jovens, especialmente jovens mulheres e meninas, líderes locais, organizações comunitárias, comunidades indígenas e sociedade civil de forma mais geral, como parte de um esforço mais amplo para garantir que pelo menos 6% de todos os recursos globais para a AIDS sejam alocados para facilitadores sociais, incluindo *advocacy*, mobilização comunitária e política, monitoramento comunitário, comunicação pública, programas de extensão para aumentar o acesso aos testes e diagnósticos rápidos, bem como programas de direitos humanos como reforma de políticas e leis e redução do estigma e da discriminação;

64 (b): Comprometemo-nos a incentivar e apoiar o envolvimento ativo e de liderança dos jovens, especialmente as mulheres, incluindo aqueles que vivem com HIV, na luta contra a epidemia a nível local, subregional, regional, nacional e global, e concordamos em apoiar estes novos líderes para ajudar a desenvolver medidas específicas para envolver os jovens na resposta ao HIV, inclusive em comunidades, famílias, escolas, instituições de ensino superior, centros de recreação e locais de trabalho;

64 (c): Apoiamos e incentivamos o engajamento estratégico reforçado com o setor privado para apoiar os países com investimentos, bem como, nomeadamente, a prestação de serviços, o fortalecimento das cadeias de abastecimento, as iniciativas no local de trabalho e marketing social de produtos de saúde e em apoio à mudança de comportamento, para Acelerar a Resposta;

64 (d): Recomendamos fortemente o aumento dos investimentos em pesquisas e desenvolvimento abrangentes para permitir o acesso a diagnósticos melhorados e acessíveis no local de atendimento, insumos de prevenção, incluindo vacinas preventivas e terapêuticas e insumos de prevenção de iniciativa das mulheres, tecnologias e produtos de saúde mais toleráveis, eficazes e acessíveis, incluindo formulações mais simples e eficazes de medicamentos para crianças, adolescentes e adultos, terapia de segunda e terceira linha, novos medicamentos e diagnósticos para a tuberculose, ferramentas de monitoramento da carga viral, microbicidas e uma cura funcional, enquanto procura-se garantir que sistemas sustentáveis para a aquisição de vacinas e distribuição equitativa também sejam desenvolvidos, e, neste contexto, incentivar outras formas de incentivos à pesquisa e ao desenvolvimento, tais como a exploração de novos sistemas de incentivos, incluindo aqueles em que

os custos de pesquisa e desenvolvimento são desvinculados dos preços dos produtos;

64 (e): Reconhecemos o importante papel desempenhado pelo setor privado em pesquisa e desenvolvimento de medicamentos inovadores, incentivamos a utilização, sempre que adequado, de mecanismos alternativos de financiamento para a pesquisa e desenvolvimento como um motor da inovação para novos medicamentos e novos usos para medicamentos e exploramos oportunidades para desvincular o custo da pesquisa e desenvolvimento a partir do preço de produtos de saúde;

64 (f): Comprometemo-nos a perceber o impacto total de inovação em pesquisa, ciência e tecnologia e a trabalhar no sentido de assegurar que o comércio e outras políticas comerciais apoiem as metas de saúde pública, no âmbito dos direitos humanos e da estrutura de desenvolvimento;

64 (g): Reconhecemos que a mudança de contexto, da epidemia e da resposta demandam suporte técnico de qualidade para fortalecer a capacidade e as instituições alinhadas com os princípios da apropriação e da liderança nacional, a eficácia da ajuda e melhor relação qualidade-preço, e que a sustentabilidade a longo prazo do acesso a produtos relacionados ao HIV, inclusive pela produção local de produtos farmacêuticos, requer a promoção da transferência de tecnologia voluntária em termos mutuamente acordados, incluindo a partilha de conhecimento e experiência para fortalecer a capacidade de produção local;

64 (h): Comprometemo-nos a apoiar acordos de transferência de tecnologia que aumentem a disponibilidade e a acessibilidade de medicamentos e tecnologias relacionadas à saúde e, neste contexto, incentivamos a utilização do fórum multilateral sobre ciência, tecnologia e inovação para os ODS, criado como um componente do Mecanismo de Facilitação de Tecnologia, para identificar e analisar as necessidades e lacunas em termos de tecnologia;

64 (i): Apoiamos e incentivamos, através de financiamento nacional e internacional e da prestação de assistência técnica, o desenvolvimento substancial de capital humano, desenvolvimento de infra-estrutura de pesquisa nacional e internacional, a capacidade laboratorial e sistemas de vigilância melhorados, e coleta de dados, processamento e divulgação, e formação de pesquisadores básicos e clínicos, cientistas sociais e técnicos, com especial incidência naqueles países mais afetados pelo HIV e/ou que estejam vivenciando ou estejam sob o risco de uma rápida expansão da epidemia;

Alavancar a liderança e instituições regionais é essencial para respostas mais eficazes à AIDS

65. Incentivamos todas as regiões a trabalharem com as organizações regionais e sub-regionais, as pessoas que vivem estejam em risco de

contraí-lo ou que sejam afetadas pelo vírus, agências relevantes da ONU, o setor privado e outras partes interessadas para a realização dos seguintes objetivos até 2020, como apresentados na abordagem de Aceleração da Resposta para acabar com a epidemia de AIDS até 2030; e, neste contexto, apelamos para a solidariedade global reforçada e responsabilidade compartilhada para garantir que fundos suficientes sejam disponibilizados para apoiar as regiões neste esforço;

65 (a). Trabalhar no sentido de reduzir o número de novas infecções entre jovens e adultos (com idade entre 15 anos ou mais) em 75% na Ásia e no Pacífico para 88.000, na Europa Oriental e Ásia Central para 44.000, na África Oriental e Austral para 210.000, na América Latina e do Caribe para 40.000, no Oriente Médio e Norte da África para 6.200, na África Ocidental e Central para 67.000, Europa Ocidental e Central e América do Norte para 53.000;

65 (b). Trabalhar no sentido de reduzir o número de novas infecções em crianças e adolescentes (menores de 15 anos) em 95% na Ásia e no Pacífico para 1.900, na Europa Oriental e na Ásia Central para menos de 100, na África Oriental e Austral para 9.400, na América Latina e do Caribe para menos de menos de 500, no Oriente Médio e Norte da África para menos de 200, na África Ocidental e Central para 6.000, na Europa Ocidental e Central e América do Norte para menos de 200 entre as crianças;

65 (c). Trabalhar no sentido de aumentar para pelo menos 81% o número de jovens e adultos (com 15 anos e mais) em tratamento em 2020, na Ásia e no Pacífico para 4,1 milhões, na Europa Oriental e na Ásia Central para 1,4 milhão, na África Oriental e Austral para 14,1 milhões, na América Latina e no Caribe para 1,6 milhões, no Oriente Médio e no Norte de África Médio para 210.000, na África Ocidental e Central para 4,5 milhões, Europa Ocidental e Central e América do Norte para 2 milhões, garantindo a igualdade de acesso ao tratamento para as mulheres e os homens;

65 (d). Trabalhar no sentido de assegurar que pelo menos 81% do número de crianças e adolescentes (menores de 15 anos) estejam em tratamento em 2020, na Ásia e no Pacífico atingindo 95.000, na África Oriental e Austral atingindo 690.000, na África do Médio Oriente e Norte de chegar 8.000, na África Ocidental e Central atingindo 340.000, na Europa Oriental e na Ásia Central atingindo 7.600, na América Latina e no Caribe atingindo 17.000, e na Europa Ocidental e Central e América do Norte atingindo 1.300 crianças, garantindo a igualdade de acesso ao tratamento para meninas e meninos;

66. Incentivamos e apoiamos o intercâmbio, entre os países e regiões, de informações, pesquisas, evidências melhores práticas e experiências para a implementação das medidas e compromissos relacionados à resposta global ao HIV e à AIDS, em particular as contidas na presente Declaração, bem como cooperação e coordenação sub-regional, regional e interregional, e alavancar o estilo único de liderança dessas instituições

políticas

e

econômicas;

67. Continuamos a incentivar o Conselho Econômico e Social para solicitar às comissões regionais, dentro de seus respectivos mandatos e recursos, para apoiar, revisões inclusivas e periódicas dos esforços nacionais e os progressos realizados em suas respectivas regiões para combater o HIV e destacar a este respeito o modelo valioso fornecido pelo Mecanismo de Avaliação pelos pares da União Africana, e que considerem, conforme o caso, revisões regulares à base de pares regionais das respostas à AIDS que facilitam o envolvimento dos ministérios da saúde e outras áreas, líderes municipais e locais e garantir a participação significativa das organizações da sociedade civil, especialmente das pessoas que vivem com o HIV, das mulheres e grupos de jovens, entre outros;

68. Tendo em conta os muitos desafios enfrentados no continente africano, clamamos apoio contínuo para os processos para a criação do Centro Africano para o Controle e Prevenção de Doenças, a fim de apoiar os países africanos nos esforços para prevenir, detectar e responder a situações de emergência e construir a capacidade necessária de proteger as comunidades em todo o continente;

69. Comprometemo-nos a fortalecer a capacidade regional, sub-regional, nacional e local para desenvolver, fabricar e entregar medicamentos de qualidade garantida a preços acessíveis, como os genéricos, diagnósticos, ferramentas confiáveis de medição da incidência e insumos de prevenção biomédica, outros insumos, particularmente por meio de ambientes jurídicos, políticos e regulamentares adequados, e incentivar o desenvolvimento de mercados regionais, inclusive pelo fortalecimento da cooperação Norte-Sul, Sul-Sul e triangular e enfatizar a necessidade de aumentar a auto-suficiência do fornecimento de medicamentos em todas as regiões, incluindo através do aumento das capacidades locais de produção e transformação nos países em desenvolvimento que participam dos “pools” de compras, previsão precisa e pré-qualificação oportuna para melhorar os programas de prevenção, tratamento, cuidados e apoio relacionados ao HIV, bem como programas para tuberculose, saúde sexual e reprodutiva, cuidados de saúde materna e infantil e a malária;

Reforço da governança, monitoramento e prestação de contas permitirá obter resultados para e com as pessoas

70. Comprometemo-nos com mecanismos de responsabilização operacional mútua com base em evidências, que sejam transparentes e inclusivos, com a participação ativa das pessoas vivendo com HIV, que estejam em risco de contraí-lo ou que sejam afetadas pelo vírus e outras da sociedade civil e das partes interessadas do setor privado, para apoiar a implementação e acompanhamento dos progressos nos planos nacionais multissetoriais de Aceleração da Resposta para cumprir os planos e compromissos assumidos na presente Declaração;

71. Aceleramos os esforços para aumentar significativamente a disponibilidade de dados atuais, fiáveis e de alta-qualidade, nomeadamente sobre a incidência e prevalência, desagregadas por renda, sexo, modo de transmissão, idade (inclusive para as idades de 10 a 14 e mais de 49 anos de idade), raça, etnia, estado migratório, deficiência, estado civil, localização geográfica e outras características relevantes em contextos nacionais, bem como o fortalecimento da capacidade nacional para uso e análise desses dados e para avaliação dos esforços a fim de melhorar as estimativas de tamanho populacional, alocação de recursos por população e localização e acesso de serviços, e para preencher lacunas de dados críticos, informar o desenvolvimento de políticas eficazes, com a devida consideração ao princípio da confidencialidade e ética profissional, melhorar o apoio ao desenvolvimento de capacidades nos países em desenvolvimento, incluindo os países menos desenvolvidos, sem acesso ao litoral e pequenos Estados insulares, para este propósito e fornecer cooperação internacional, nomeadamente através do apoio técnico e financeiro, para reforçar ainda mais a capacidade das autoridades e escritórios nacionais de estatísticas.

72. Solicitamos ao Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e AIDS (UNAIDS) que continue a apoiar os Estados-Membros no marco de seus respectivos mandatos para abordar os fatores sociais, econômicos, políticos e estruturais, particularmente através da promoção da igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres, e direitos humanos, da epidemia de Aids, para atingir múltiplos resultados de desenvolvimento, incluindo ações para eliminar a pobreza e as desigualdades, proporcionar o acesso à proteção social e a proteção das crianças, melhorar a segurança alimentar, habitação estável e acesso à educação de qualidade e oportunidades econômicas, alcançar a igualdade de gênero e o empoderamento de todas as mulheres e meninas, promover cidades saudáveis e sociedades justas e inclusivas, e continuar a contribuir para os esforços intersectoriais essenciais para alcançar as metas globais de saúde e assegurar o progresso da Agenda 2030 em todos os contextos, incluindo humanitário, a fim de cumprir o objetivo global de não deixar ninguém para trás, com a plena participação dos Estados-Membros e das partes interessadas;

73. Apelamos à comunidade internacional para que utilize os dispositivos de resposta à AIDS para enfrentar os desafios globais de saúde mais amplos e para garantir que ninguém seja deixado para trás nos esforços de desenvolvimento sustentável;

74. Garantimos que a Organização das Nações Unidas esteja em condições de produzir resultados sobre a Agenda 2030, reforçando e expandindo o desenvolvimento multissetorial e multiparticipativo único e a abordagem baseada em direitos do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e AIDS (UNAIDS) e, a este respeito, reafirmamos, conforme a resolução E/RES/2015/2 da ECOSOC, que o programa oferece ao sistema das Nações Unidas um exemplo útil, a ser considerado conforme o caso, de coerência estratégica avançada,

coordenação, foco baseado em resultados, governança inclusiva e impacto em nível de país, baseado em contextos e prioridades nacionais;

75. Incentivamos e apoiamos o intercâmbio de informação, pesquisa, provas e experiências entre os países e regiões sobre as medidas e compromissos relacionados à resposta global ao HIV e à AIDS, em particular as contidas na presente Declaração, facilitamos e intensificamos a cooperação Norte-Sul, Sul-Sul e triangular, bem como a cooperação e coordenação sub-regional, regional e interregional, e, nesse sentido continuamos a incentivar o Conselho Econômico e Social para que solicite às comissões regionais, dentro de seus respectivos mandatos e recursos, que apoiem revisões inclusivas periódicas dos esforços nacionais e os progressos realizados em suas respectivas regiões para combater o HIV;

Acompanhamento: acelerando o progresso

76. Solicitamos ao Secretário-Geral, com o apoio do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS, que apresente à Assembleia Geral, dentro de suas revisões anuais, um relatório anual sobre os progressos alcançados na realização dos compromissos assumidos na presente Declaração e solicitamos o apoio contínuo do UNAIDS para ajudar os países a apresentar relatórios anuais sobre a resposta à AIDS;

77. Solicitamos ao Secretário-Geral, com o apoio do Programa Conjunto que contribua para as avaliações de progresso na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável que ocorre no Fórum Político de Alto Nível, de modo a garantir que o acompanhamento e a revisão dos processos avaliem o progresso na resposta à AIDS;

78. Solicitamos ao Secretário-Geral que reforce a cooperação entre as agências relevantes do sistema das Nações Unidas, sob a liderança do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, a fim de fortalecer a resposta acelerada à AIDS, e solicitamos ao Programa Conjunto que apoie os Estados-Membros, incluindo através do reforço dos mecanismos de prestação de contas e facilitação à participação de todos os interessados, para que se alcancem os resultados da presente declaração, em conformidade com seus respectivos mandatos, capacidades e recursos;

79. Decidimos convocar uma Reunião de Alto Nível sobre HIV e AIDS para rever o progresso em relação aos compromissos assumidos na presente Declaração para acabar com a epidemia de AIDS até 2030, e como a resposta, em suas dimensões sociais, econômicas e políticas, continua a contribuir de forma otimizada para o progresso da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e a meta global de saúde, e decidimos chegar a um acordo sobre a data para a convocação da próxima Reunião de Alto Nível sobre o HIV e AIDS, o mais tardar na 75ª sessão da Assembleia Geral.