PARCERIA GLOBAL DE AÇÃO PARA ELIMINAR TODAS AS FORMAS DE ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO RELACIONADOS AO HIV

Foto da capa: UNICEF/Schermbrucker

PONTOS-CHAVE

1. O estigma relacionado ao HIV (atitudes, comportamentos e julgamentos irracionais ou negativos movidos pelo medo) e a discriminação (tratamento, leis e políticas públicas injustas) estão generalizados.

2. O estigma e a discriminação relacionados ao HIV são barreiras persistentes para abordar a epidemia de AIDS, restringindo o acesso aos serviços de prevenção, testagem e tratamento para as pessoas em maior risco.

3. Os ambientes nos quais o estigma e a discriminação estão presentes vão além do setor de saúde e incluem a educação, o local de trabalho, o sistema de justiça, famílias e comunidades, além de situações de emergência e de crises humanitárias.

4. A eliminação de todas as formas de estigma e discriminação relacionadas ao HIV é fundamental para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e as respectivas metas até 2030, incluindo o fim da AIDS como ameaça à saúde pública. Existem inúmeros compromissos internacionais em vigor que visam alcançar estes objetivos.

5. A Parceria Global de Ação para Eliminar Todas as Formas de Estigma e Discriminação Relacionados ao HIV cria uma oportunidade para aproveitar o poder combinado de governos, sociedade civil, doadores bilaterais e multilaterais, academia e Nações Unidas para fazer com que o estigma e a discriminação relacionados ao HIV entrem para a história.

ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO RELACIONADOS AO HIV: BARREIRAS DUPLAS PARA ACABAR COM A EPIDEMIA DE AIDS

Apesar de décadas de avanços científicos na prevenção e tratamento, aliados aos esforços coletivos de conscientização, os medos irracionais de infecção pelo HIV e as atitudes negativas em relação às pessoas que vivem com HIV são uma barreira persistente para enfrentar a epidemia.

O estigma relacionado ao HIV é evidente em atitudes, comportamentos e julgamentos negativos irracionais ou movidos pelo medo em relação às pessoas que vivem com HIV, seus parceiros e famílias e populações chave. A discriminação relacionada ao HIV é o tratamento injusto e injusto de uma pessoa ou grupo de pessoas com base em seu status real ou percebido de HIV.

A discriminação também inclui o tratamento injusto de populações-chave, incluindo homens gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas transgênero, trabalhadores do sexo, pessoas que injetam drogas, mulheres e meninas e outros grupos com maior risco de adquirir HIV, como populações móveis e migrantes e prisioneiros e outras pessoas encarceradas.

A discriminação pode se tornar institucionalizada em leis, políticas e práticas que se concentram negativamente em pessoas e grupos marginalizados que vivem com HIV, incluindo populações criminalizadas. Leis específicas sobre HIV, como aquelas que criminalizam a não divulgação, exposição e transmissão do HIV, ainda reforçam o estigma e a discriminação. Leis e políticas restritivas, como a exigência de consentimento dos pais para adolescentes e jovens acessarem serviços, desencorajam a busca por ajuda.

A discriminação relacionada ao HIV pode ser agravada por outras formas de discriminação, incluindo discriminação com base em raça, sexo, status socioeconômico, orientação sexual, idade, identidade de gênero ou origem nacional.

Desmontar o estigma relacionado ao HIV e acabar com a discriminação contra pessoas que vivem com HIV são criticamente importantes, pois impedem as pessoas de buscar serviços de prevenção, teste e tratamento do HIV.

Sem enfrentar o estigma e a discriminação relacionada ao HIV, o mundo não alcançará o objetivo de acabar com a AIDS como uma ameaça à saúde pública até 2030.

O ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO RELACIONADOS AO HIV/AIDS NÃO CONHECEM FRONTEIRAS

A discriminação em ambientes de saúde é um dos maiores obstáculos para acabar com a epidemia de AIDS como uma ameaça à saúde pública até 2030. Entretanto, além do setor de saúde, o estigma e a discriminação relacionados ao HIV são encontrados em todos os campos da vida social, desde o seio familiar e das comunidades até os ambientes de estudo e trabalho, e dentro do sistema de justiça. Estigma e discriminação relacionados ao HIV também são exacerbados durante desastres humanitários e em situações de emergência.

Serviços de Saúde

As evidências mostram que o estigma e a discriminação em ambientes de saúde são generalizados em todo o mundo. Eles reduzem seriamente a qualidade de vida das pessoas que os experimentam e dificultando o acesso aos serviços de saúde, impedindo assim que as pessoas exerçam seu direito à saúde (1).

A discriminação nos serviços de saúde exclui ou desestimula as pessoas a procurá-los por medo de estigma, atitudes de julgamento ou quebra de confidencialidade (2). Acaba trazendo impactos negativos ao longo da cadeia de cuidados, desde a prevenção e testagem do HIV ao tratamento e à continuidade sustentada de supressão da carga viral.

A discriminação em ambientes de saúde pode se manifestar quando, para um indivíduo ou grupo, é negado o acesso a serviços de saúde que estão disponíveis a outras parcelas da sociedade, ou quando o atendimento, tratamento e/ou procedimentos médicos são recusados ou atrasados de forma discriminatória.

Quando as pessoas não podem acessar de imediato os serviços de saúde, ou não conseguem ter acesso no futuro, é menos provável que sejam testadas para o HIV, em tempo hábil para garantir que se beneficiem do início precoce do tratamento. Da mesma forma, quando pessoas vivendo com HIV iniciam o tratamento, a discriminação pode levá-las a perder o acompanhamento, comprometendo a continuidade de sua adesão ao tratamento (3).

As atitudes negativas dos profissionais de saúde em relação às pessoas vivendo com HIV, às populações-chave e às mulheres e meninas são um grande motor da discriminação no setor da saúde (4). Estas atitudes incluem a crença de que o HIV é uma punição por um comportamento imoral, ou que a maioria das pessoas vivendo com HIV não se importa se infectam outras pessoas, ou, ainda, que pode ser apropriado esterilizar uma mulher vivendo com HIV, mesmo sem seu consentimento. Em alguns casos, os profissionais de saúde afirmam explicitamente que prefeririam não prestar serviços a membros de populações-chave (5).

PRINCIPAIS FATOS

- Em 19 países com dados disponíveis, 25% das pessoas que vivem com HIV relataram ter sofrido alguma forma de discriminação em ambientes de cuidados de saúde.
- Há uma probabilidade 2,4 vezes maior que pessoas vivendo com HIV que experimentam altos níveis de estigma atrasem a busca ou continuidade do tratamento até que estejam muito doentes.

- Em 19 países com dados disponíveis, aproximadamente uma em cada três mulheres vivendo com HIV relataram ter experimentado ao menos uma forma de discriminação relacionada à sua saúde sexual e reprodutiva em ambientes de cuidados com a saúde. Isto incluiu a negação de serviços ou o desencorajamento de ter filhos por parte de profissionais de saúde devido ao seu status de HIV e, até mesmo, esterilização forçada.

Espaços Educacionais

Crianças e jovens vivendo com HIV podem desistir da escola ou ser excluídos por completo do ambiente escolar (7) ou podem, ainda, ter um desempenho ruim e sair da escola com pouco ganho educacional. Atos discriminatórios contra crianças e jovens que vivem com HIV incluem isolamento na disposição dos assentos e rejeição durante jogos ou outras atividades; uso de palavrões ou apelidos que rotulam e levam à baixa autoestima; e abuso físico que prejudica a participação em atividades de aprendizagem. Professores que vivem com o HIV também estão sujeitos ao estigma e à discriminação nos ambientes escolares (8).

A educação integral em sexualidade de qualidade proporciona às populações jovens conhecimento sobre a transmissão do HIV e enfatiza a importância de direitos iguais para pessoas vivendo com HIV e populações-chave (9). Em contraste, a falta de acesso à educação integral em sexualidade perpetua o estigma e discriminação relacionados ao HIV.

Por causa da pobreza e das normas culturais, muitas meninas adolescentes têm desproporcionalmente menos oportunidades de frequentar a escola. Além disso, em algumas regiões para conseguirem se manter na escola, as adolescentes podem recorrer ao sexo transacional para ter recursos necessários para cobrir as mensalidades escolares e outros custos. Isto as coloca em risco de gravidez indesejada, HIV e violência baseada em gênero (10).

A violência e a discriminação em ambientes educacionais podem ter um impacto profundo na retenção escolar, na autoimagem e na autoestima, exacerbando a vulnerabilidade ao HIV. Pessoas jovens não-conformes de gênero são particularmente vulneráveis à violência e ao bullying na escola (11).

Os dados específicos sobre a violência sexual relacionada à escola são limitados. Entretanto, os números disponíveis sugerem que a violência e o abuso sexual nas escolas, perpetuados por funcionários e outros estudantes, é uma realidade para muitos estudantes, particularmente meninas. A violência de gênero relacionada à escola aumenta a probabilidade de que jovens percam ou abandonem a escola, aumentando assim sua vulnerabilidade ao HIV (12).

PRINCIPAIS FATOS

- A prevalência da violência contra estudantes lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros é de três a cinco vezes maior do que entre estudantes não pertencentes a este grupo. (11).
- *A proporção de estudantes LGBTQIA+ que sofrem violência escolar e bullying varia de 16% a 85% (11)..*
- Crianças em situação de vulnerabilidade que enfrentam estigma, discriminação ou exclusão são mais propensas a enfrentar o bullying, tanto em pessoa, como on-line (13).

Todas estas formas de estigma e
discriminação resultam em pessoas
vivendo com, ou afetadas, pelo HIV
tendo seus direitos negados.
É preciso parar com isso.

Local de Trabalho

O estigma e a discriminação no ambiente de trabalho continuam elevados. As pessoas vivendo com HIV têm taxas de desemprego mais altas do que as médias nacionais e a falta de acesso ao trabalho aumenta a vulnerabilidade das pessoas vivendo com HIV e das comunidades afetadas (14).

Em muitos países, as pessoas vivendo com HIV tiveram as descrições ou a natureza de seus trabalhos alteradas, ou promoções recusadas, por causa de seu status sorológico. O teste obrigatório do HIV como pré-requisito para a admissão continua sendo uma barreira fundamental para o emprego de pessoas vivendo com HIV (14). A confidencialidade do status de HIV, incluindo a perda da confidencialidade como resultado do teste obrigatório, continua sendo uma questão central nos ambientes de trabalho. Muitas vezes acontece de a condição de soropositividade ser revelada aos empregadores ou colegas sem o consentimento das pessoas que vivem com HIV (14). Há países que ainda excluem as pessoas vivendo com HIV de participar de certos tipos de emprego, tais como o serviço nas forças armadas, na polícia e no serviço penitenciário (15).

O local de trabalho oferece um ambiente oportuno para se chegar até a população adulta, e os programas de melhoria de condições de locais de trabalho têm sido fundamentais para levar o teste do HIV a pessoas trabalhadoras vulneráveis, suas famílias e comunidades. Estas vias são fechadas quando os locais de trabalho são hostis às pessoas vivendo com HIV.

PRINCIPAIS FATOS

- De acordo com dados de pesquisa em 13 países, uma grande proporção de pessoas vivendo com HIV (variando de 7% a 61%) está desempregada. Mulheres e jovens que vivem com o HIV têm uma taxa de desemprego muito mais alta do que a média da população adulta (14).
- A proporção de pessoas vivendo com HIV que relataram ter perdido seus empregos devido à discriminação varia de 13% (em Fiji) a 100% (em Timor-Leste) (14).
- Das pessoas que perderam emprego ou fonte de renda durante os 12 meses anteriores, muitas atribuíram a causa ao fato de viverem com HIV: de 15% (Ucrânia) a 80% (Belize) (14).

Sistema de Justiça

Legislações que discriminam as pessoas vivendo com HIV (assim como as pessoas presumivelmente vivendo com HIV, em risco de infecção pelo HIV, ou afetadas pelo HIV) incluem leis relativas à não-divulgação, exposição e transmissão do HIV, restrições de viagem, testes obrigatórios (inclusive de mulheres grávidas) e leis de consentimento parental (16, 17). Os tribunais podem violar a confidencialidade do paciente ao usar os registros de tratamento como evidência contra pessoas vivendo com HIV em casos relacionados à não-divulgação, exposição e transmissão do HIV.

Muitos países consideram a atividade sexual entre pessoas do mesmo sexo uma ofensa criminal (18). A criminalização do trabalho sexual e do uso de drogas cria um ambiente hostil no qual a violência civil e policial contra pessoas vivendo com o HIV é generalizada e a reparação legal para as vítimas impossível (19). Onde a posse de preservativos é tratada como evidência de trabalho sexual, e a posse de seringas é tratada como prova de uso de drogas, é difícil conduzir programas de distribuição de preservativos e intervenções de redução de danos. Além disso, o encarceramento e a detenção compulsória expõem os detentos a agressões sexuais e práticas inseguras de uso de injetáveis (20).

PRINCIPAIS FATOS

- De 109 países que se reportaram ao UNAIDS em 2017, 76 têm leis que especificamente criminalizam a não-divulgação, exposição e transmissão do HIV em processos baseados em leis penais gerais. Quatro países relataram que criminalizam a transmissão do HIV de mãe para filho (21).
- Existem 70 países onde a atividade sexual entre pessoas do mesmo sexo é criminalizada, com 86 países que criminalizam especificamente as relações entre pessoas do mesmo sexo e dois outros que criminalizam tais relações na prática (18).
- Alguns aspectos do trabalho sexual são criminalizados em 84 dos 110 países que se reportaram ao UNAIDS em 2017 (21).
- Dos 90 países que se reportaram ao UNAIDS, 78 têm leis que criminalizam o uso pessoal ou a posse de drogas, ou estas constituam motivo para detenção obrigatória, e nove países informaram que impõem a pena de morte por delitos relacionados a drogas (21, 22).

Ambiente Doméstico

Dentro de suas próprias famílias e comunidades, as pessoas que vivem com ou são afetadas pelo HIV, enfrentam o estigma internalizado e o isolamento como resultado do preconceito e rejeição. Além disso, elas podem sofrer exclusão dos espaços religiosos e outras instituições comunitárias. Em ambientes domésticos e comunitários, o estigma e a discriminação relacionados ao HIV também podem se manifestar por meio de gestos sutis, como a recusa de compartilhar alimentos ou utensílios com pessoas que vivem (ou que se imagina estar vivendo com) HIV, assim como ações mais evidentes, como a rejeitar ou evitar uma pessoa viva com HIV.

A desigualdade de gênero e as normas de gênero nocivas perpetuam o estigma e discriminação e impedem a capacidade das mulheres e meninas de prevenir a infecção pelo HIV e a mitigação do seu impacto (21).

A violência de gênero e a violência feita por parceiros íntimos, assim como as normas sociais e culturais que reforçam o estigma, afetam os tipos de cuidados aos quais as mulheres podem ter acesso.

A violência, ou o medo da violência, torna muito difícil para as mulheres insistirem no sexo seguro e em usar e se beneficiar dos serviços de saúde sexual e reprodutiva e de atenção ao HIV (23).

Mulheres vivendo com HIV que experimentam ou temem a violência do parceiro íntimo têm uma probabilidade significativamente menor de começar ou aderir à terapia antirretroviral, e têm resultados clínicos piores do que outras mulheres vivendo com HIV (25). A desigualdade de gênero e as normas de gênero nocivas perpetuam o estigma e a discriminação e impedem a capacidade das mulheres e meninas de prevenir o HIV e mitigar seu impacto (21).

As normas legais afetam diretamente o risco das mulheres de adquirir o HIV. Em muitos países onde as mulheres estão em maior risco, as leis para protegê-las são frágeis. A falta de direitos legais reforça o status subordinado das mulheres, especialmente em relação aos seus direitos ao divórcio, de possuir e herdar propriedade, de celebrar contratos, de processar e testemunhar em tribunal, de consentir com tratamento médico e de abrir uma conta bancária (26).

PRINCIPAIS FATOS

- Em todo o mundo, mais de 700 milhões de mulheres se casaram antes dos 18 anos, aumentando seu risco de gravidez precoce e de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV (27). Muitas vezes, elas têm acesso limitado às informações de prevenção e poder limitado para se proteger da infecção pelo HIV.
- O acesso das mulheres aos direitos de propriedade e herança pode ser crítico na prevenção do HIV. Pesquisas e mapeamentos liderados pelas comunidades realizados em nove países (Camarões, Gana, Quênia, Malawi, Nigéria, Ruanda, República Unida da Tanzânia, Uganda e Zimbábue) constataram que o estigma associado à condição de soropositividade para o HIV era um impedimento significativo para denunciar ou buscar violações dos direitos de propriedade e herança (24).
- Estudos demonstraram que entre 68% e 95% das mulheres que vivem com HIV sofrem violência do parceiro íntimo durante sua vida e, em alguns ambientes, têm duas vezes mais probabilidade de experimentá-la do que mulheres que não vivem com HIV.

Situações de emergência e crises humanitárias

Guerra, mudança climática, insegurança alimentar, má governança e outros desafios podem interromper o acesso à prevenção, tratamento e serviços de apoio em HIV e aumentam os comportamentos de risco (28). A insegurança alimentar em situações de emergência faz com que seja mais difícil aderir ao tratamento. Também pode resultar em sexo transacional, que coloca indivíduos com maior risco de HIV (29).

Refugiados de populações-chave vivendo com HIV podem enfrentar o triplo estigma decorrente do seu status (30). Em situações humanitárias em que a confidencialidade não é mantida, as pessoas que vivem com o HIV relutam em buscar apoio.

PRINCIPAIS FATOS

- De 2013 a 2016, o número de pessoas que vivem com HIV afetadas por emergências humanitárias aumentou de 1,71 milhão para 2,57 milhões. A proporção de pessoas vivendo com HIV afetadas por emergências humanitárias aumentou de 1 em 20 para 1 em 14.
- Em situações de crise, sete em cada 10 mulheres estão expostas à violência (31).
- Em 2015, um estudo rastreando a incidência do HIV em 36 países subsaarianos ao longo de 22 anos descobriu que a transmissão do HIV foi mais rápida no período de cinco anos período anteriores ao início das hostilidades.

COMPROMISSOS PARA ELIMINAR O STIGMA E DISCRIMINAÇÃO

A eliminação do estigma e da discriminação em todas as suas formas é fundamental para alcançar a promessa da Agenda para o Desenvolvimento Sustentável de não deixar ninguém para trás e alcançar as metas e Objetivos de desenvolvimento sustentável até 2030.

O histórico relatório lançado em 2012 pela Comissão Global sobre HIV e a Lei (32) chamou os governos a promoverem leis e políticas que sejam fundamentadas em evidências e direitos humanos.

A Declaração Política de 2016 das Nações Unidas sobre o Fim da AIDS (33) reconheceu a epidemia do HIV como um desafio para os direitos humanos. Ela expressa a grave preocupação de que o estigma e a discriminação continuam a estar presentes e que as estruturas legais e políticas restritivas continuam a desencorajar e impedir que as pessoas tenham acesso aos serviços de HIV. Os Estados Membros da ONU se comprometeram a:

- Promover o acesso não-discriminatório aos serviços de saúde, emprego, educação e serviços sociais;
- Eliminar o estigma e a discriminação relacionados ao HIV até 2020;
- Eliminar as desigualdades de gênero e acabar com todas as formas de violência e discriminação contra mulheres e meninas;
- Rever e reformar as leis que reforçam o estigma e a discriminação, incluindo idade de consentimento, não revelação do HIV, exposição e transmissão, restrições de viagem e testes obrigatórios;
- Capacitar as pessoas que vivem com, em risco ou afetadas pelo HIV, a saber seus direitos e ter acesso à justiça e aos serviços jurídicos.

Existem tratados de direitos humanos e obrigações legalmente vinculantes suficientes para eliminar o estigma e a discriminação relacionados ao HIV. Agora é hora de agir.

PARCERIA GLOBAL DE AÇÃO PARA ELIMINAR TODAS AS FORMAS DE ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO RELACIONADOS AO HIV

Em dezembro de 2017, em sua 41ª reunião, a Junta de Coordenação do Programa do UNAIDS (PCB) revisou as evidências disponíveis sobre os efeitos da discriminação em ambientes de saúde nos esforços para atingir as metas globais de prevenção e tratamento do HIV. Foram identificadas ações programáticas para superar essas barreiras. Em resposta ao apelo da delegação das ONGs e parceiros da ONU junto ao PCB foi formada a Parceria Global de Ação para Eliminar Todas as Formas de Estigma e Discriminação Relacionados ao HIV.

O grupo de cogestores da Parceria Global compreende o PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), a ONU Mulheres, a GNP+ (Rede Global de Pessoas Vivendo com HIV) e o Secretariado do UNAIDS, com a liderança e o apoio técnico da delegação de ONGs junto ao PCB. Esta Parceria cria uma oportunidade de aproveitar o poder combinado dos governos, da sociedade civil e das Nações Unidas para acabar com o estigma e a discriminação relacionados ao HIV.

Áreas de Foco

Com base nas recomendações fornecidas pelas organizações da sociedade civil e redes globais de pessoas vivendo com HIV e populações-chave, a Parceria Global se concentrará inicialmente no cuidado com a saúde, educação, local de trabalho, ambiente jurídico e justiça, família e comunidade e situações de emergência e crise humanitária.

Os programas para eliminar o estigma e a discriminação relacionados ao HIV vão se concentrar nas pessoas que estão sendo deixadas para trás na resposta ao HIV, incluindo pessoas vivendo com HIV, populações-chave, populações indígenas, prisioneiros e outras pessoas encarceradas, migrantes e mulheres e meninas, em particular adolescentes e jovens mulheres.

As iniciativas abordam dimensões críticas transversais de estigma e discriminação enfrentadas por essas populações. Estas incluem normas de gênero, sociais e culturais prejudiciais; violência sexual e baseada em gênero; o ambiente legal e político; o impacto das desigualdades de gênero, sociais e econômicas; políticas de proteção social; comunicação e mídia; e estigma internalizado e vivenciado.

Os objetivos da Parceria Global

Com base nos compromissos que os países assumiram como signatários de convenções internacionais, bem como promessas em nível regional e nacional, a Parceria Global apoiará os países a traduzir essas promessas em mudanças de políticas, programas e práticas que realizam os direitos relacionados ao HIV.

A Parceria Global tem três objetivos principais:

- **Cumprimento dos compromissos.** Ela apoiará os Estados membros das Nações Unidas a cumprir as obrigações de direitos humanos para acabar com o estigma e a discriminação relacionados ao HIV já assumidas em nível global, regional e nacional.

- **Construção de parcerias significativas.** Ela apoiará os Estados membros da Nações Unidas a cumprir as obrigações de direitos humanos para acabar com o estigma e a discriminação relacionados ao HIV já assumidas em nível global, regional e nacional.

- **Compartilhamento e medição de responsabilidade pela medição.** Ela coletará e disseminará dados para informar políticas e programas, medir o progresso e apoiar a responsabilidade para a eliminação do estigma e da discriminação relacionados ao HIV. Ela utilizará indicadores existentes, como aqueles incluídos no sistema de monitoramento global de AIDS e outras medidas personalizadas.

Para alcançar esses objetivos, a Parceria Global, apoiada pelo grupo de trabalho dos cogestores, implementará uma série de estratégias para:

- Convocar e conectar agências, fundos e programas da ONU, Estados membros e outras partes interessadas para catalisar liderança e fomentar um senso de propriedade para promover quadros legais e políticos para abordar o estigma e a discriminação relacionados ao HIV;
- Compartilhar melhores práticas, conhecimento e estratégias inovadoras para a implementação de programas de não discriminação relacionados ao HIV nos níveis internacional, regional e local;
- Identificar e apoiar oportunidades para ampliar programas comprovados para abordar o estigma e a discriminação;
- Fortalecer os mecanismos de monitoramento e relatório que informarão a implementação de políticas e programas de nãodiscriminação;
- Avançar a liderança da comunidade nos esforços para promover leis, políticas e programas, incluindo sua participação no monitoramento e relato de progresso e em outros mecanismos de responsabilização;
- Embora as ações dos países sejam adaptadas ao contexto local, todos os países buscarão implementar um conjunto básico de programas e políticas recomendados para cada ambiente.

A Parceria Global, apoiada pelos cogestores e pelo grupo de trabalho técnico para cada ambiente, desenvolverá orientações de implementação para os países.

O que significa aderir à Parceria Global

Ao aderir à Parceria Global, os governos, as organizações da sociedade civil e outros concordarão com o seguinte:

- Estabelecer parcerias com várias partes interessadas, incluindo organizações da sociedade civil, Entidades da ONU, comunidades de populações-chave e pessoas vivendo com HIV, organizações de mulheres, setor privado, academia e outras organizações da sociedade para avaliar a situação de estigma e discriminação no país, com foco nas seis estratégias mencionadas acima;

- Implementar medidas e alocar recursos para implementar políticas e programas baseados em evidências a fim de eliminar o estigma e a discriminação relacionados ao HIV nos seis cenários-alvo, comprometendo-se a um mínimo de três cenários durante o primeiro ano, com o compromisso de cobrir todos os cenários em um período de cinco anos por meio de iniciativas que sejam mensuráveis e que possam ser levadas à escala;
- Monitorar e relatar as medidas concretas tomadas para enfrentar o estigma e a discriminação relacionados ao HIV nos cenários-alvo.

Para atender aos requisitos de adesão à Parceria Global, cada governo trabalhará com o apoio de parceiros técnicos na implementação de um roteiro nacional de ação para:

- Estabelecer ou utilizar um grupo nacional de múltiplas partes interessadas sobre o estigma e a discriminação relacionados ao HIV, com mandato para desenvolver avaliações de linha de base sobre o estigma e a discriminação relacionados ao HIV no país nos seis ambientes visados;
- Desenvolver ou basear-se em avaliações de políticas, programas e leis existentes relacionados ao estigma e à discriminação relacionados ao HIV nos seis ambientes visados;
- Desenvolver um roteiro para ação nacional por meio de um processo consultivo amplo e em resposta às recomendações das avaliações de linha de base;
- Utilizar indicadores recomendados de estigma e discriminação, incluindo aqueles contidos nas diretrizes de monitoramento global da AIDS, para monitorar o progresso e produzir um relatório anual de progresso.

O UNAIDS recomenda que os programas que abordem o estigma e a discriminação sejam incluídos nos planos estratégicos nacionais para o HIV e incorporados como atividades essenciais nos planos operacionais. Os programas devem ser orçados com orçamentos alocados e deve haver indicadores para monitorar o progresso.

Quando os processos nacionais estiverem em andamento ou quando planos de ação semelhantes tiverem sido desenvolvidos, os governos trabalharão com as partes interessadas nacionais para preencher quaisquer lacunas nos planos existentes.

Espera-se que os governos e parceiros se baseiem em estruturas e esforços nacionais existentes, abordando barreiras legais e de direitos humanos aos serviços de HIV e todas as formas de estigma e discriminação relacionados ao HIV sendo financiados por recursos nacionais, bilaterais ou multilaterais.

REFERÊNCIAS

(1) Golub SA, Gamarel KE. The impact of anticipated HIV stigma on delays in HIV testing behaviors: Findings from a community-based sample of men who have sex with men and transgender women in New York City. *AIDS Patient Care STDs*. 2013; 27 (11): 621-627.

(2) People Living With HIV Stigma Index (http://www.stigmaindex.org/).

(3) Gesesew HA, Tesfay Gebremedhin A, Demissie TD, et al. Significant association between perceived HIV related stigma and late presentation for HIV/AIDS care in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017; 12(3): e0173928.

(4) *Zero Discrimination In Health Care Settings*. UNAIDS/PCB (41)/17.27 background note. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20171129_UNAIDS_PCB41_Zero_discrimination-health-care-settings_17.27_EN.pdf.

(5) Confronting discrimination: Overcoming HIV-related discrimination in health-care settings and beyond. Geneva: UNAIDS; 2017. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/confronting-discrimination

(6) *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement*. Geneva. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, UN Women, UNAIDS, United Nations Development Programme, United Nations Population Fund, United Nations Children's Fund, World Health Organization; 2014. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201405_sterilization_en.pdf

(7) *Young people, HIV and AIDS*. Avert https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/young-people#footnoteref74_f0fgm9q.

(8) *Teachers living with HIV*. UNAIDS Inter agency Task Team on Education; 2008. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000158673.

(9) *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach*. Paris: UNAIDS, United Nations Population Fund, United Nations Children's Fund, UN Women, World Health Organization, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2018. (https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770).

(10) *A girl's right to learn without fear: working to end gender-based violence in school*. Woking: Plan International; 2013. (https://plan-uk.org/file/plan-report-learn-without-fearpdf/download?token=HMORNNVk).

(11) *Out in the open: education sector responses to violence based on sexual orientation and gender identity/expression*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2016. (https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000244756).

(12) *School violence and bullying: global status report*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2017. (https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246970).

(13) Protecting children from bullying. Report of the Secretary-General. United Nations Girls' Education Initiative; 2016. http://www.ungei.org/resources/index_6277.html

(14) *HIV and stigma and discrimination in the world of work: Findings from the People Living with HIV Stigma Index*. Amsterdam: Global Network of People Living with HIV; 2018. (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_635293.pdf).

(15) McGoldrick C. HIV and employment. *Occ. Med*. 2012; 62: 242–253 doi.org/10.1093/occmed/kqs051.

(16) *Advancing HIV Justice 2: Building momentum in global advocacy against HIV criminalisation*. Brighton/Amsterdam: HIV Justice Network and Global Network of People Living with HIV; 2016. http://www.hivjustice.net/wp-content/uploads/2016/05/AHJ2.final2_.10May2016.pdf

(17) *Welcome (not) : How travel restrictions have changed since 2008*. UNAIDS; 2015. https://www.unaids.org/sites/default/files/20150526_evolution_travel_restrictions_en.pdf

(18) *State-sponsored homophobia* 2019. Geneva: International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association; 2019. (https://ilga.org/downloads/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2019.pdf).

(19) Rubenstein LS, et al (2016) 'HIV, prisoners, and human rights'. *The Lancet*. 2016; 388: 1089–102.

(20) *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. Geneva: World Health Organization; 2014. https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/

(21) *Miles to go. Global AIDS update* 2018. Geneva: UNAIDS; 2018. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf).

(22) *The death penalty for drug offences: Global overview 2017*. London: Harm Reduction International; 2018. (https://www.hri.global/files/2018/11/13/HRI-Death-Penalty-Report-2018-v2.pdf).

(23) Gari S, Malungo JR, Martin-Hilber A, Musheke M, Schindler C, Merten S. HIV testing and tolerance to gender-based violence: a crosssectional study in Zambia. *PLoS One*. 2013;8(8):e71922.

(24) UN Women (2014) Fact Sheet: Promoting the Legal Empowerment of Women in the Context of HIV/AIDS. (UN Women micro-site on Promoting Women's Property and Inheritance Rights in the Context of HIV and AIDS in Sub-Saharan Africa).

(25) Hatcher AM, Smout EM, Turan JM, Christofides N, Stöckl H. Intimate partner violence and engagement in HIV care and treatment among women: a systematic review and meta-analysis. *AIDS*. 2015;29(16):2183–2194.

(26) *Advancing Human Rights and Access to Justice for Women and Girls*. What works for women and girls; 2014. http://www.whatworksforwomen.org/chapters/21-Strengthening-the-Enabling-Environment/sections/61-Advancing-Human-Rights-and-Access-to-Justice-for-Women-and-Girls

(27) *Ending child marriage: progress and prospects*. New York: Unicef; 2014. https://data.unicef.org/resources/ending-child-marriage-progress-and-prospects/

(28) *Humanitarian emergencies, armed conflict and the HIV response*. Avert; 2017. (https://www.avert.org/professionals/hiv-programming/emergencies-conflicts-and-hiv-response).

(29) Anema A et al. Food insecurity and HIV/AIDS: current knowledge, gaps, and research priorities. *Current HIV/AIDS Rep*. 2009; 6: 224–231.

(30) *The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief*, World Health Organization, International Organization for Migration, UNAIDS Programme Coordinating Board Nongovernmental Organization Delegation, Anglican Communion, International Catholic Migration Commission, Office of the United Nations High Commissioner for Refugees, UNAIDS, World Council of Churches. https://www.icmc.net/sites/default/files/documents/migration-hiv-workshop-road-map.pdf

(31) *On the frontline: catalyzing women's leadership in humanitarian action*. ActionAid; 2016. https://actionaid.org.au/resources/on-the-frontline-catalysing-womens-leadership-in-humanitarian-action/

(32) *Risks, Rights and Health*. New York: Global Commission on HIV and The Law; 2012. https://hivlawcommission.org/report/

(33) *United Nations Political Declaration on Ending AIDS*. UN General Assembly; 2016. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS

UNAIDS
Joint United Nations
Programme on HIV/AIDS

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org

UNAIDS
Programa Conjunto das Nações
Unidas sobre HIV/AIDS

Setor das Embaixadas Norte,
SEN Quadra 802, Conjunto C,
Lote 17, Bloco B

+55 61 3038-9217

unaids.org.br