Relatório Global sobre AIDS **2022**

EM PERIGO

EM PERIGO
EM PERIGO
EM PERIGO
EM PERIGO
EM PERIGO
EM PERIGO
EM PERIGO
EM PERIGO
EM PERIGO
EM PERIGO
EM PERIGO

© Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), 2022

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob licença Creative Commons Atribuição – Não Comercial – Compartilha Igual 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Nos termos desta licença, pode-se copiar, redistribuir e adaptar esta obra para fins não comerciais, desde que o trabalho seja devidamente citado, conforme indicado abaixo. Em qualquer utilização desta obra, não deverá haver sugestão de que o UNAIDS endosse ou recomende qualquer organização, produto ou serviço específicos. O uso da logomarca do UNAIDS não é permitido. Se a obra for adaptada, a versão adaptada deverá ser licenciada sob a mesma licença Creative Commons ou sob uma licença Creative Commons equivalente. Se a presente obra for traduzida, deverá ser acrescentado o seguinte termo de responsabilidade juntamente com a citação sugerida abaixo: "Esta tradução não foi feita pelo UNAIDS. O UNAIDS não se responsabiliza pelo conteúdo, nem por qualquer erro da tradução. A edição original em inglês será considerada a versão obrigatória e autêntica".

Qualquer mediação relacionada com disputas que surjam relativas à licença será conduzida de acordo com as regras de mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual (http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules).

Citação sugerida. EM PERIGO: Relatório Global sobre AIDS. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Materiais de terceiros. Se desejar reutilizar material de terceiros contido nesta obra, como tabelas, figuras ou imagens, é da sua responsabilidade determinar se é necessária autorização para essa reutilização e também obter autorização da pessoa/organização detentora dos direitos autorais. O risco de ações na justiça resultantes da violação de qualquer componente da obra elaborada por terceiros recai exclusivamente sobre quem o utilizou.

Os termos empregados e a apresentação do material nesta publicação não implicam a expressão de qualquer opinião pelo UNAIDS relacionada à situação legal de qualquer país, território, cidade ou área, ou às suas autoridades, ou quanto à delimitação de suas fronteiras e limites. As linhas pontilhadas utilizadas em mapas representam linhas de fronteira aproximadas para as quais pode ainda não haver total concordância.

A menção de empresas ou de certos produtos específicos não implica o endosso ou a recomendação de seu uso pelo UNAIDS em detrimento de outros de natureza similar não mencionados aqui. Salvo erros e omissões, os nomes de produtos patenteados são diferenciados por iniciais maiúsculas.

Todas as precauções razoáveis foram tomadas pelo UNAIDS para verificar as informações contidas nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem qualquer tipo de garantia, expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso o UNAIDS poderá ser responsabilizado por danos resultantes da sua utilização.

UNAIDS/JC3051E

Relatório Global sobre AIDS **2022**

EM PERIGO

EM PERIGO
EM PERIGO
EM PERIGO
EM PERIGO
EM PERIGO
EM PERIGO
EM PERIGO
EM PERIGO
EM PERIGO
EM PERIGO

PREFÁCIO

Nos últimos dois anos, as múltiplas e sobrepostas crises que abalaram o mundo tiveram um impacto devastador nas pessoas que vivem e convivem com HIV, e fizeram com que a resposta global à pandemia da AIDS recuasse. Os novos dados revelados neste relatório são assustadores: os avanços têm enfraquecido, os recursos têm diminuído e as desigualdades têm aumentado. Investimentos e ações insuficientes estão colocando todos e todas nós em perigo: se continuarmos no caminho atual, teremos milhões de mortes relacionadas à AIDS e milhões de novas infecções por HIV pela frente.

Juntas, as lideranças mundiais podem acabar com a AIDS até 2030, como prometido, mas temos de ser francos: essa promessa e a resposta à AIDS estão em perigo. O enfraquecimento nos avanços significou que houve aproximadamente 1,5 milhão de novas infecções por HIV em 2021 – ultrapassando as metas globais em mais de 1 milhão de novos casos. Em muitos países e para diversas comunidades, vemos agora um crescimento de novas infecções por HIV, quando estas precisavam diminuir rapidamente. Podemos inverter esta situação, mas, nesta emergência, a única resposta segura é a ousadia. Só podemos superá-la em conjunto, com um esforço do mundo inteiro.

As desigualdades significativas, dentro e entre países, estão atrasando o progresso da resposta ao HIV, e o HIV está aumentando ainda mais essas desigualdades.

Em 2021, a cada dois minutos uma adolescente ou uma jovem foi recém-infectada por HIV. A pandemia da COVID-19 levou à desestabilização de serviços fundamentais para tratamento e prevenção do HIV, resultando em milhões de meninas fora da escola e em aumento de casos de gravidez na adolescência e na violência de gênero.

A pandemia da AIDS levou uma vida a cada minuto em 2021, com 650 mil mortes relacionadas à AIDS, apesar da existência do tratamento eficaz para o HIV e de ferramentas para prevenir, diagnosticar e tratar as infecções oportunistas. O número de pessoas em tratamento para o HIV cresceu mais lentamente em 2021 do que vinha crescendo na última década: enquanto 75% de todas as pessoas com HIV têm acesso ao tratamento antirretroviral, há aproximadamente 10 milhões de pessoas que não têm acesso. Apenas a metade (52%) das crianças que vivem com HIV tem acesso a medicamentos capazes de salvar vidas, e a desigualdade na cobertura do tratamento para o HIV entre crianças e pessoas adultas está aumentando em vez de diminuir.

No entanto, em meio à crise, vemos também uma forte resiliência em uma diversos países—e em determinadas áreas dentro de mais países ainda. Este é o caso, sobretudo, quando o nível de financiamento necessário por governos federais, pelo Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio da AIDS (PEPFAR) ou pelo Fundo Global contra a AIDS, Tuberculose e Malária (Fundo Global) se agregam a respostas sólidas lideradas pela comunidade e pela ciência de ponta. Estes exemplos de respostas eficazes à pandemia alcançaram progresso notável na redução de novas infecções por HIV e no aumento do acesso ao tratamento. Essas iniciativas comprovam que isso pode ser feito e nos orientam sobre o que precisamos fazer para que ocorra em escala global.

Porém este relatório também mostra um grande número de casos em que não estamos avançando com a velocidade necessária para acabar com as desigualdades que conduzem às pandemias – ou em que estamos avançando na direção errada: monopólios tecnológicos em vez de compartilhamento de tecnologias, austeridade em vez de investimento, repressão das comunidades marginalizadas em vez de revogação de leis ultrapassadas, e o controle em vez de promover e permitir repostas centradas em comunidades.

Quando o apoio internacional se fez mais necessário, a solidariedade global estagnou. Com a exceção do apoio prestado a outros países pelos Estados Unidos, a ajuda externa disponibilizada por doadores bilaterais voltada para o desenvolvimento na área do HIV diminuiu 57% na última década. Este é um sinal para que lideranças globais estejam em alerta, mas não que não parem de agir.

Os dados revelados neste relatório irão inquietar e alertar – mas o relatório não sugere que se instale o desespero. Trata-se de um chamado à ação. O fracasso seria fatal, mas ainda pode ser evitável. Financeiramente, acabar com a AIDS custará muito menos do que não acabar com ela. É importante notar que as ações necessárias para acabar com a AIDS também prepararão melhor o mundo para se proteger contra as ameaças de futuras pandemias.

O que precisamos fazer não é um mistério. Sabemos o que fazer a partir do que temos visto resultar em sucesso em diferentes contextos: conhecimento compartilhado, serviços sólidos e solidariedade social. Este é o compromisso assumido na Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, em junho de 2021: acabar com a pandemia da AIDS, acabando com as desigualdades que a perpetuam.

Winnie Byanyima
Diretora Executiva do UNAIDS

INTRODUÇÃO

A resposta mundial à AIDS está sob ameaça.

No decorrer dos últimos dois anos e meio, a pandemia da AIDS somada à pandemia da COVID-19—juntamente com as crises econômicas e humanitárias—colocaram a resposta mundial ao HIV sob ameaça crescente. A COVID-19 e outras crises têm desestabilizado os serviços de saúde em grande parte do mundo, resultando em milhões de estudantes fora da escola, aumentando sua vulnerabilidade ao HIV (1). A resposta por parte dos países de baixa e média renda tem sido um desafio, uma vez que 60% dos países mais pobres do mundo estão em situação de endividamento ou em alto risco de endividamento. Além disso, estima-se que 75 a 95 milhões de pessoas tenham entrado em situação de pobreza, o que representa um aumento sem precedentes (2, 3). Como resultado, a resposta à AIDS tem enfrentado sérias pressões, enquanto as comunidades que já estavam em maior risco de contrair HIV agora estão ainda mais vulneráveis.

Em algumas partes do mundo e para algumas comunidades, a resposta à pandemia da AIDS tem mostrado uma notável resiliência em tempos adversos, o que tem ajudado a evitar piores resultados. No entanto, em vez de acelerar, o progresso mundial na resposta ao HIV está sendo mais lento: os últimos dados coletados pelo UNAIDS mostram que, embora as novas infecções por HIV tenham caído mundialmente no ano passado, a queda foi de apenas 3,6% em comparação com 2020—a menor redução anual desde 2016.

Como resultado, muitas regiões, países e comunidades ficam obrigados a enfrentar o aumento das infecções por HIV, juntamente com outras crises em curso.

Na última década, houve aumento nas taxas anuais de infecção por HIV no Leste Europeu, na Ásia Central, no Oriente Médio, no Norte da África e também na América Latina.

Na última década, houve aumentos nas taxas anuais de infecção por HIV no Leste Europeu, na Ásia Central, no Oriente Médio, no Norte de África e também na América Latina (Figura 0.1). Na Ásia-Pacífico — a região mais populosa do mundo — os dados do UNAIDS mostram que as novas infecções por HIV estão aumentando, quando vinham diminuindo ao longo dos últimos 10 anos. A Malásia e as Filipinas estão entre os países com epidemias crescentes entre as populações-chave, particularmente em locais-chave.[1] O aumento das infecções nestas regiões é alarmante.

1 O UNAIDS considera gays e outros homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, pessoas trans, pessoas que fazem uso de drogas e pessoas privadas de liberdade como os cinco principais grupos populacionais-chave que são particularmente vulneráveis ao HIV e que frequentemente não têm acesso adequado a serviços.

A América Latina, uma das primeiras histórias de sucesso na disponibilização do tratamento do HIV, perdeu força, permitindo que as epidemias ganhassem impulso novamente entre os jovens gays, outros homens fazem sexo com homens e outras populações-chave. Grandes áreas do Leste Europeu e da Ásia Central não dispõem dos serviços de redução de danos necessários para diminuir a onda de epidemias que se encontram predominantemente entre as pessoas que fazem uso de drogas injetáveis e suas parcerias sexuais.

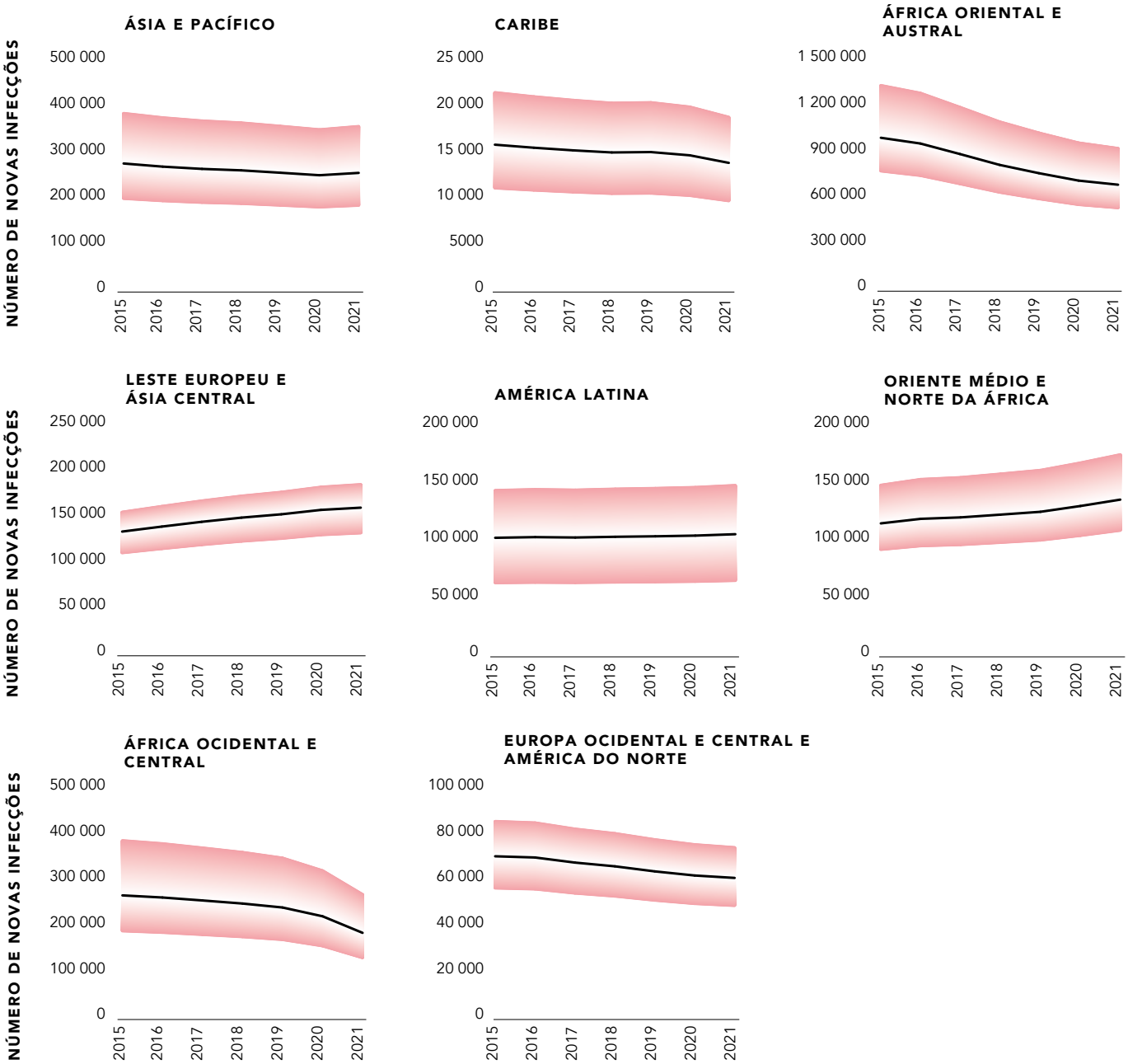
Na África Oriental e Austral, a região com maior prevalência do HIV, a resposta à AIDS tem demonstrado notável resiliência face à adversidade, com programas de tratamento e prevenção do HIV se adaptando aos esforços voltados para mitigar a COVID-19. Mas mesmo lá, os avanços na redução de novas infecções têm diminuído significativamente em vez de acelerarem, como seria necessário para pôr fim à pandemia. Além disso, os dados do UNAIDS mostram que os programas de HIV nesta região enfrentam desafios crescentes, uma vez que os financiamentos nacional e internacional que têm permitido progresso até o momento estão sob ameaça.

Por outro lado, há situações positivas, incluindo reduções significativas nas infecções anuais por HIV no Caribe e na África Ocidental e Central—esta última impulsionada em grande parte por melhorias na Nigéria. Estas reduções nas infecções representam um progresso acelerado. Contudo, em se tratando dos números mundiais, este avanço está sendo engolido pela falta de progresso em outras regiões: as infecções por HIV aumentaram desde 2015 em 38 países ao redor do mundo.[2]

© UNAIDS

2 Os países que têm estimativas de aumentos marcados nas novas infecções por HIV desde 2015 são: Afeganistão, Argélia, Belize, Brasil, Cabo Verde, Chile, Congo, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Guiana Equatorial, Fiji, Geórgia, Grécia, Guatemala, Guiana, Honduras, Irlanda, Jamaica, Cazaquistão, Madagascar, Malásia, Mauritânia, Omã, Papua Nova Guiné, Paraguai, Peru, Filipinas, Senegal, Sérvia, Sudão do Sul, Sudão, Suriname, Tadjiquistão, Timor-Leste Leste, Tunísia, Uruguai e Iêmen.

FIGURA 0.1 Novas infecções por HIV, por região, 2015–2021



Fonte: Estimativas epidemiológicas do UNAIDS, 2022 (https://aidsinfo.unaids.org/).

4 mil

PESSOAS POR DIA SÃO INFECTADAS POR HIV

Todos os dias, quatro mil pessoas—incluindo 1.100 jovens (entre 15 e 24 anos de idade)—são infectadas por HIV. Se as tendências atuais continuarem, haverá 1,2 milhão de novas infecções por HIV em 2025 – três vezes mais do que a meta de 370 mil novas infecções estabelecida para o mesmo ano.

O impacto humano da desaceleração do progresso na resposta ao HIV é assustadora. Em 2021, 650 mil [entre 500 mil e 860 mil] pessoas morreram por causas relacionadas à AIDS— isso representa uma pessoa a cada minuto.

Com a disponibilidade de medicamentos antirretrovirais de ponta e instrumentos eficazes para prevenir, diagnosticar e tratar adequadamente infecções oportunistas, como a meningite criptocócica e a tuberculose, estas são mortes evitáveis.

Sem uma ação acelerada para evitar que as pessoas cheguem a um estágio avançado da infecção por HIV, as causas relacionadas à AIDS continuarão sendo uma das principais causas de morte em muitos países. Além disso, o aumento contínuo de novas infecções pelo HIV em algumas regiões poderá interromper ou até reverter o progresso alcançado relacionado às mortes relacionadas à AIDS.

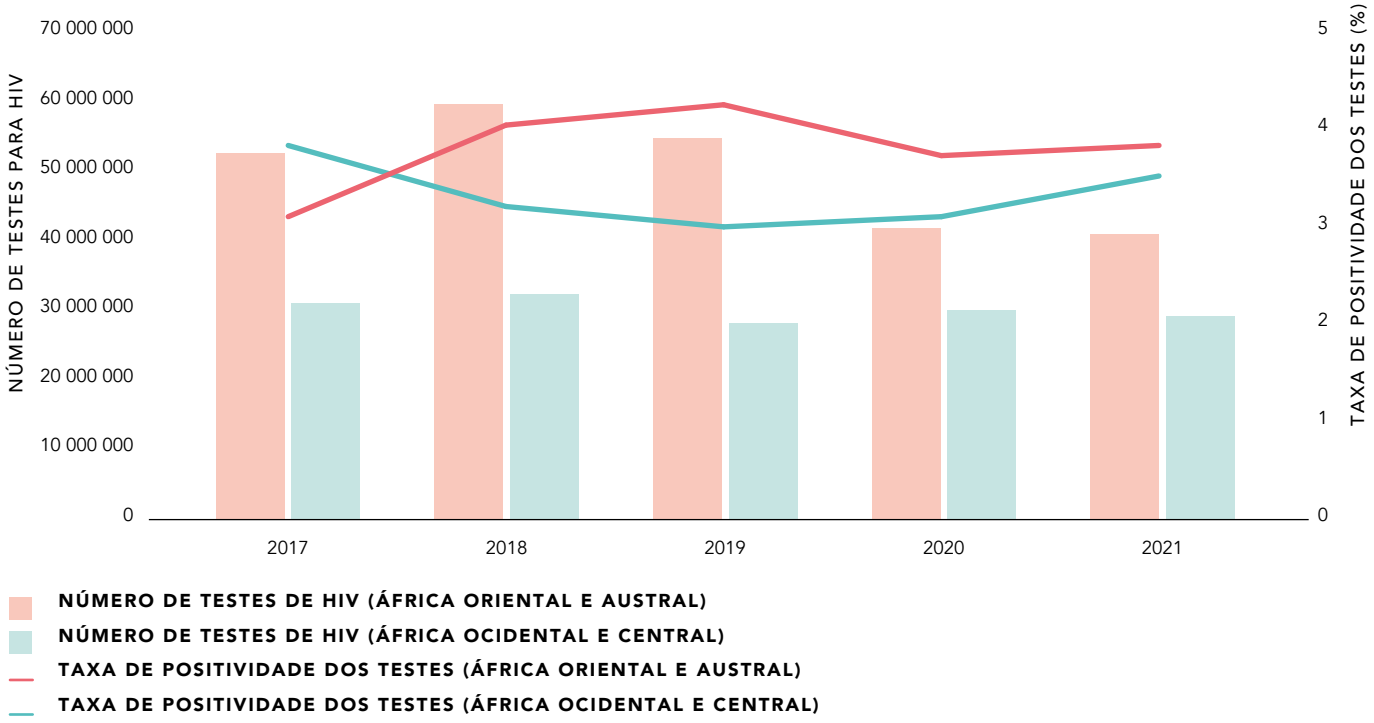
650 mil

PESSOAS MORRERAM POR CAUSAS RELACIONADAS À AIDS EM 2021

As tendências relacionadas às infecções por HIV e a mortes relacionadas à AIDS são impulsionadas pela disponibilidade de serviços para o HIV. Os sinais são preocupantes, já que há uma paralisação na expansão dos serviços de testagem e tratamento do HIV. O número de pessoas em tratamento para HIV aumentou apenas 1,47 milhão em 2021, em comparação com o aumento de mais de dois milhões de pessoas por ano nos anos anteriores. Isto representa o menor aumento desde 2009. O maior aumento ocorreu na África Ocidental e Central, enquanto que na África Oriental e Austral foi muito menor do que nos anos anteriores. Como resultado, agora a cobertura do tratamento em ambas as regiões é a mesma: 78% das pessoas vivendo com HIV estão recebendo tratamento (Figura 0.3).

Em 2020 e 2021 foram realizados menos testes para HIV na África Oriental e Austral do que em 2019 (Figura 0.2). Em 2020 e 2021 o percentual de homens que foram submetidos à circuncisão masculina médica voluntária —um instrumento-chave para a prevenção ao HIV nos 15 países com elevada prevalência de HIV, que concentram 43% das novas infecções por HIV em pessoas adultas—foi 33% menor que o número de circuncisados em 2018 e 2019.[3]

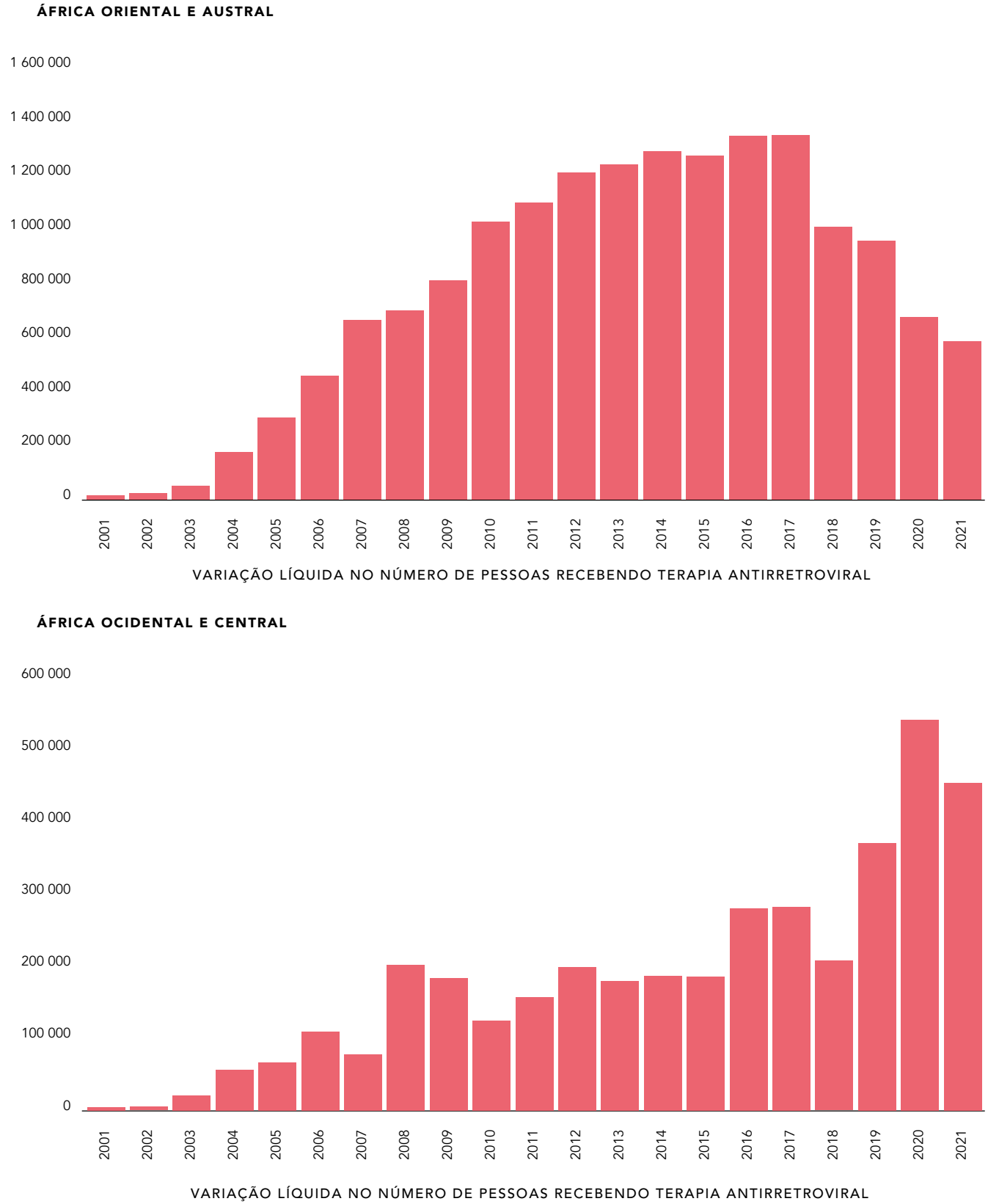
FIGURA 0.2 Número de testes de HIV e taxa de positividade dos testes por região, África Subsaariana, 2017–2021



Fonte: Dados dos programas nacionais utilizados nas estimativas epidemiológicas do UNAIDS, 2022.

3 Os 15 países prioritários para a circuncisão masculina médica voluntária são: África do Sul, Botsuana, Essuatíni, Etiópia (apenas o estado de Gambela), Quênia, Lesoto, Malawi, Moçambique, Namíbia, Tanzânia, Ruanda, Sudão do Sul, Uganda, Zâmbia e Zimbábue.

FIGURA 0.3 Variação no número de pessoas recebendo terapia antirretroviral por região, África Subsaariana, 2001–2021



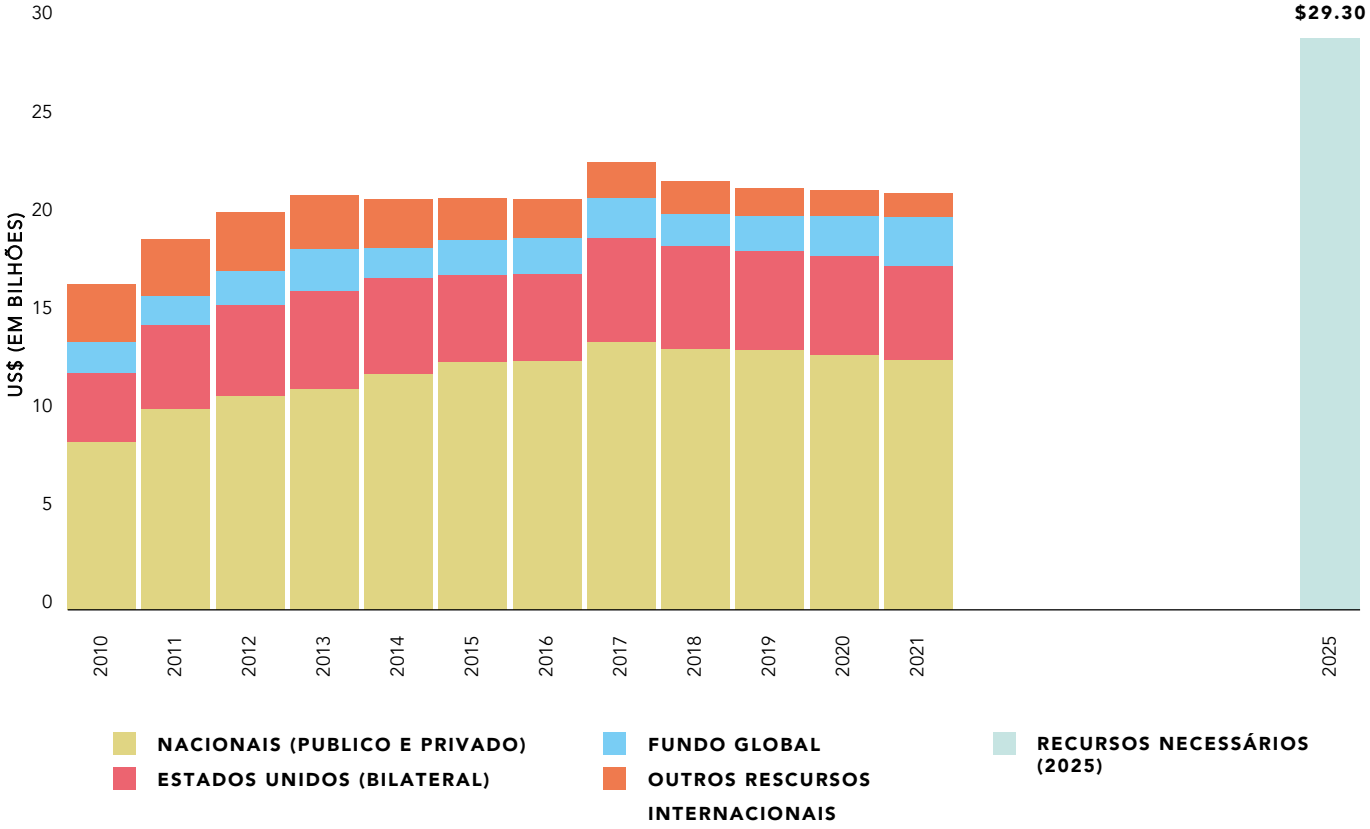
Fonte: Estimativas epidemiológicas do UNAIDS, 2022 (https://aidsinfo.unaids.org/).

AMEAÇAS AO FINANCIAMENTO PODEM PREJUDICAR AINDA MAIS A RESPOSTA EM UM CONTEXTO ECONÔMICO CADA VEZ MAIS AGRAVADO

O progresso está desacelerando à medida que diminuem os recursos disponíveis para HIV nos países de baixa e média renda (Figura 0.4), deixando as suas respostas ao HIV com US$ 8 bilhões a menos do que o montante necessário até 2025. Muitos dos principais doadores bilaterais estão reduzindo o financiamento internacional para a AIDS enquanto, ao mesmo tempo, os países de baixa e média renda enfrentam dificuldades devido à maior carga fiscal causada pela pandemia da COVID-19. A COVID-19 e a guerra na Ucrânia estão criando desafios extraordinários.

Muitos dos principais doadores bilaterais estão reduzindo o financiamento internacional para a resposta à AIDS.

FIGURA 0.4 Disponibilidade de recursos para HIV nos países de renda baixa e média, 2010–2021 e a meta para 2025



Fonte: Estimativas e projeções financeiras do UNAIDS, 2022 (http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html); Stover J, Glaubius R, Teng Y, Kelly S, Brown T, Hallett TB et al. Modelling the epidemiological impact of the UNAIDS 2025 targets to end AIDS as a public health threat by 2030. PLoS Med. 2021;18(10):e1003831.

Nota: As estimativas de recursos foram apresentadas em dólares estadunidenses de acordo com a cotação vigente em 2019. Os países incluídos são aqueles classificados pelo Banco Mundial em 2020 como sendo de baixa e média renda.

Com a exceção do apoio prestado a outros países pelos Estados Unidos, os recursos externos disponibilizados por doadores bilaterais voltada para a resposta ao HIV caiu 57% durante a última década, tornando mais crítico do que nunca o reabastecimento do Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária (Fundo Global) em 2022. Em 2021, os recursos internacionais disponíveis para o HIV foram 6% menores do que em 2010.

52

PAÍSES TÊM PREVISÃO DE QUEDA SIGNIFICATIVA NO GASTO PÚBLICO ATÉ 2026

Ao contrário dos anos anteriores, porém, os investimentos nacionais em HIV não estão substituindo o financiamento internacional perdido. Em vez disso, o financiamento nacional em países de renda baixa e média diminuiu durante dois anos consecutivos, incluindo uma redução de 2% em 2021. As condições econômicas globais e as vulnerabilidades dos países em desenvolvimento—que são exacerbadas pelas crescentes desigualdades no acesso às vacinas e ao financiamento da saúde—ameaçam tanto a resiliência continuada das respostas ao HIV, como a sua capacidade de acabar com as desigualdades relacionadas ao HIV. O Banco Mundial projeta que 52 países, onde vivem 43% das pessoas vivendo com HIV, sofrerão uma queda significativa no gasto público até 2026 (4).

Os elevados níveis de endividamento estão prejudicando ainda mais a capacidade dos governos de aumentar os investimentos na resposta ao HIV. O pagamento de dívidas e respectivos juros pelos países mais pobres do mundo atingiu 171% de todas as despesas com saúde, educação e assistência social juntas (5). Cada vez mais o pagamento de dívidas nacionais está tomando conta dos investimentos em saúde e capital humano que são essenciais para acabar com a AIDS (ver a história sobre a Zâmbia no Capítulo 5). Os países de renda média—que concentram 71% das pessoas vivendo com HIV e 71% das pessoas recentemente infectadas por HIV—correm o risco de serem declarados inelegíveis para financiamentos para saúde e HIV à medida que doadores redirecionam seus recursos para os refugiados ucranianos e para a reconstrução, em vez de expandirem a ajuda externa.

Novos investimentos são necessários agora para acabar com a AIDS até 2030

Tudo isso está acontecendo em um momento em que as pessoas estão sofrendo abalos econômicos individuais. Aumentos acentuados no preço dos combustíveis e dos alimentos fizeram com que 180 milhões de pessoas ao redor do mundo estejam vivenciando a insegurança alimentar (6). Estas e outras desigualdades estão aumentando a vulnerabilidade ao HIV e diminuindo o acesso aos serviços. À medida que a insegurança alimentar aumenta na República Centro-Africana, por exemplo, novos dados mostram que as pessoas que vivem com HIV e são desnutridas são muito mais suscetíveis a sofrer interrupções no tratamento do HIV (7).

Novos investimentos são necessários agora para acabar com a AIDS até 2030. Cumprir as promessas feitas na Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU) em 2021 será nitidamente menos custoso do que investir insuficientemente agora e arriscar ainda mais retrocessos. Ao longo do último ano, a indiferença tem se aproximado à negligência. Esta falta de solidariedade é moralmente errada e prejudicial para todos os países. Se há uma lição que a pandemia da COVID-19 nos ensinou é que não é possível acabar com as pandemias até que se acabe com elas em todos os lugares.

AS DESIGUALDADES SÃO UMA CONSEQUÊNCIA E UMA CAUSA DA DESACELERAÇÃO DO PROGRESSO NA RESPOSTA À AIDS

As pessoas mais vulneráveis e marginalizadas estão sendo as mais atingidas. Nas palavras do Secretário-Geral da ONU, António Guterres, uma "tempestade perfeita" de crises está ampliando as desigualdades no mundo inteiro (8).

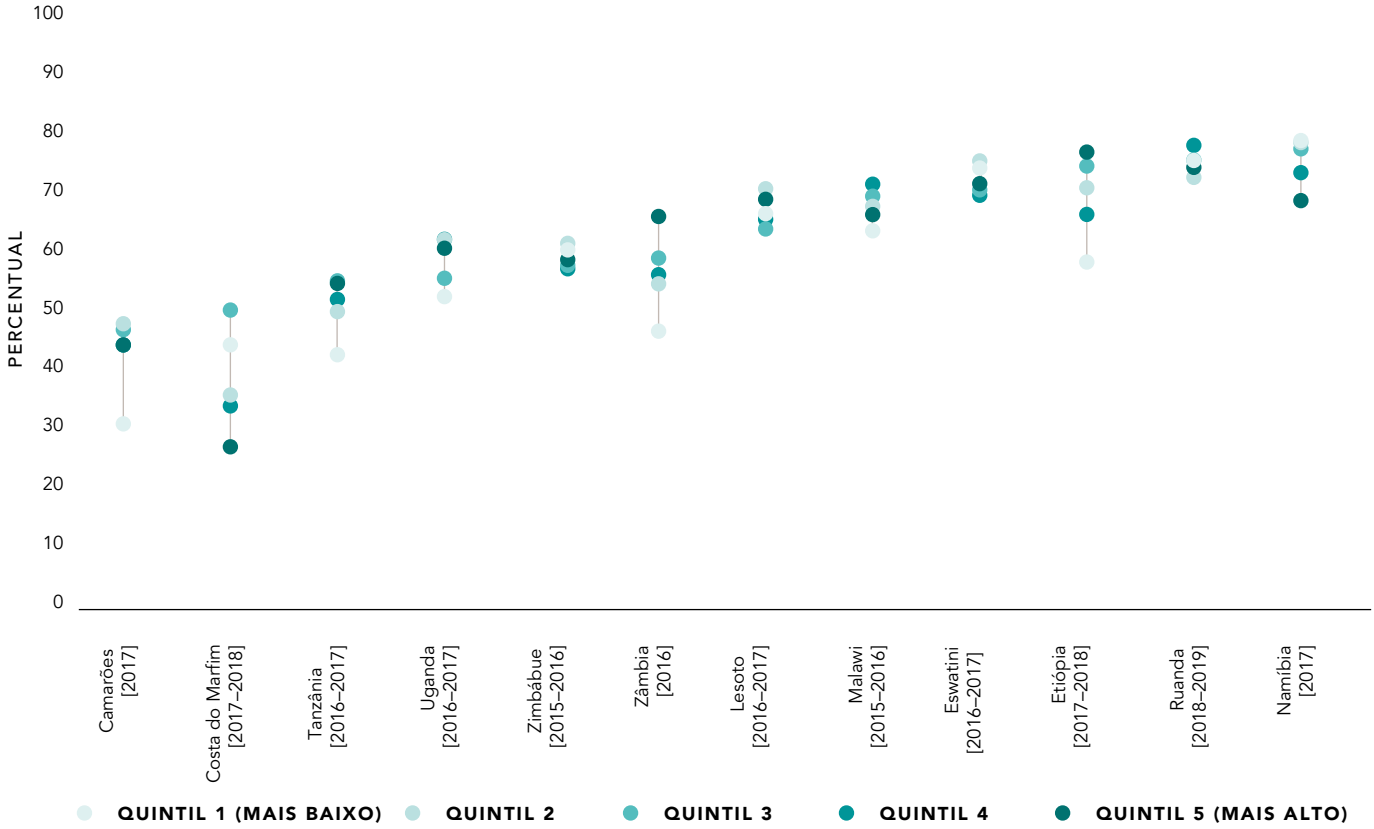
Em cerca de metade dos países com dados disponíveis, as pessoas vivendo com HIV e com menor renda domiciliar tinham os níveis mais baixos de supressão da carga viral do HIV (Figura 0.5). Em alguns países—como a República de Camarões, Etiópia, Tanzânia e Zâmbia—a disparidade na supressão da carga viral entre os mais ricos e mais pobres é substancial. Contudo, isto não é inevitável: em países com programas de tratamento bem financiados com foco nas pessoas em maior vulnerabilidade —como Essuatíni, Lesoto, Namíbia e Zimbábue—a parcela mais pobre das pessoas que vivem com HIV tem níveis mais elevados de supressão da carga viral.

Cumprir as promessas feitas na Assembleia Geral da ONU em 2021 será nitidamente menos custoso do que investir insuficientemente agora e arriscar ainda mais retrocessos.

As desigualdades prejudicam a resposta à AIDS para todo mundo. Os países com as menores disparidades no nível da supressão da carga viral entre domicílios ricos e pobres conseguiram alcançar algumas das maiores reduções em novas infecções por HIV do mundo.

© UNAIDS

FIGURA 0.5 Supressão da carga viral entre pessoas vivendo com HIV, por parcela de renda, em países selecionados, 2015–2019



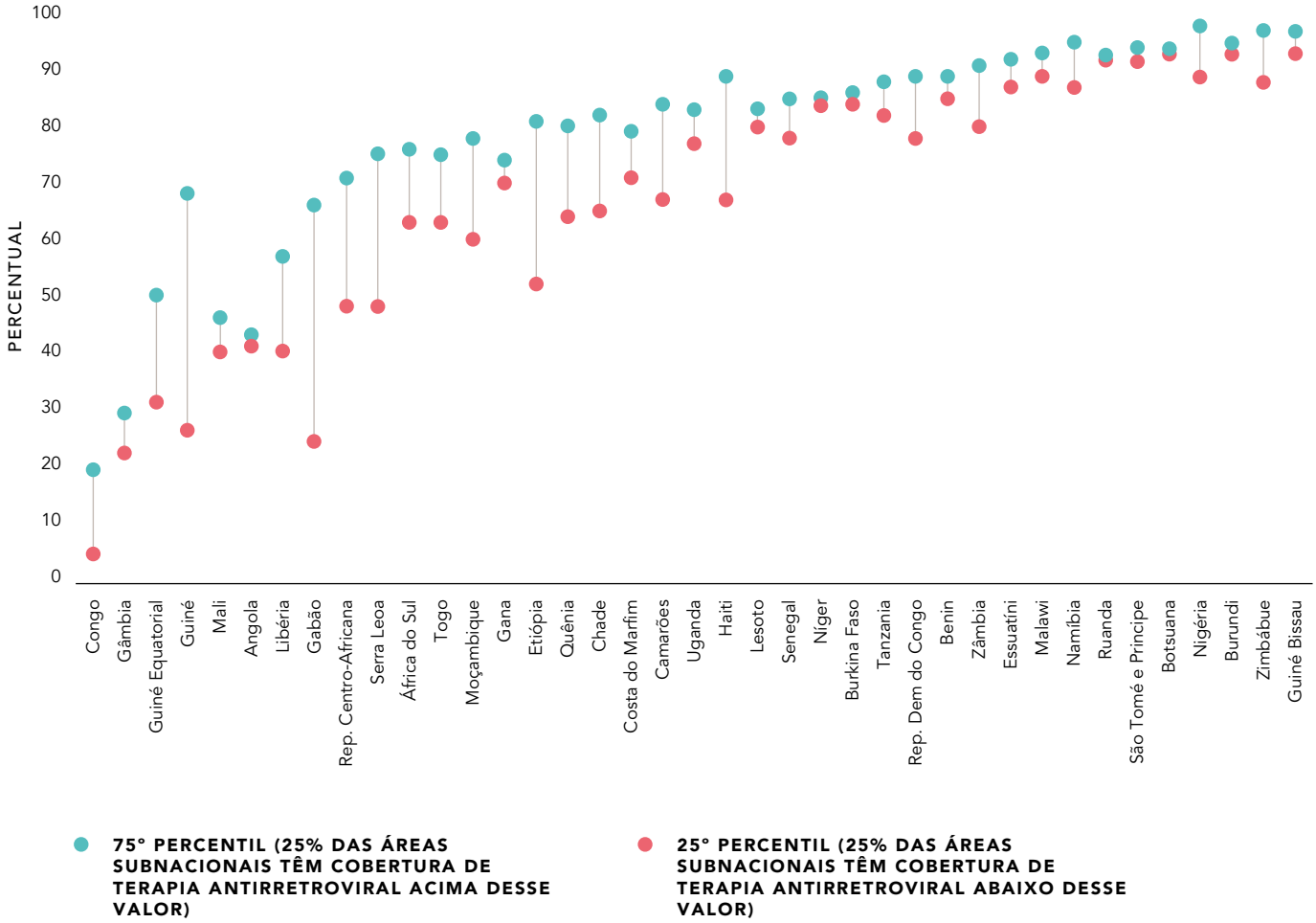
Fonte: Pesquisas de Avaliação do Impacto do HIV Baseada em Populações (Population-Based HIV Impact Assessment - PHIA), 2015–2019; PHIA Project [banco de dados]. Nova York (NY): ICAP; c2022 (https://phia-data.icap.columbia.edu/).

Obs.: Os dados referentes ao 5º quintil na Costa do Marfim se baseiam em 32 indivíduos.

De forma parecida, muitas vezes existem diferenças substanciais no acesso ao tratamento do HIV entre regiões do mesmo país, sugerindo que as pessoas que moram em algumas partes do país não estejam sendo beneficiadas de maneira igual. As razões para estas diferenças incluem uma divisão urbano-rural, bem como divisões políticas, econômicas, culturais ou outras (Figura 0.6). Embora tais desigualdades sejam marcadas em países como a República Centro-Africana, Gabão, Guiné, Etiópia, Haiti, Nigéria e Serra Leoa, alguns países que reduziam as diferenças na cobertura entre suas regiões—tais como Lesoto, Malawi e Ruanda—também alcançaram algumas das maiores reduções em novas infecções por HIV e mortes relacionadas à AIDS.

Muitas vezes existem diferenças substanciais no acesso ao tratamento do HIV entre regiões do mesmo país, sugerindo que as pessoas que moram em algumas partes do país não estejam sendo beneficiadas da mesma maneira.

FIGURA 0.6 Desigualdades na cobertura subnacional da terapia antirretroviral, seleção de países com alta prevalência de HIV, 2021



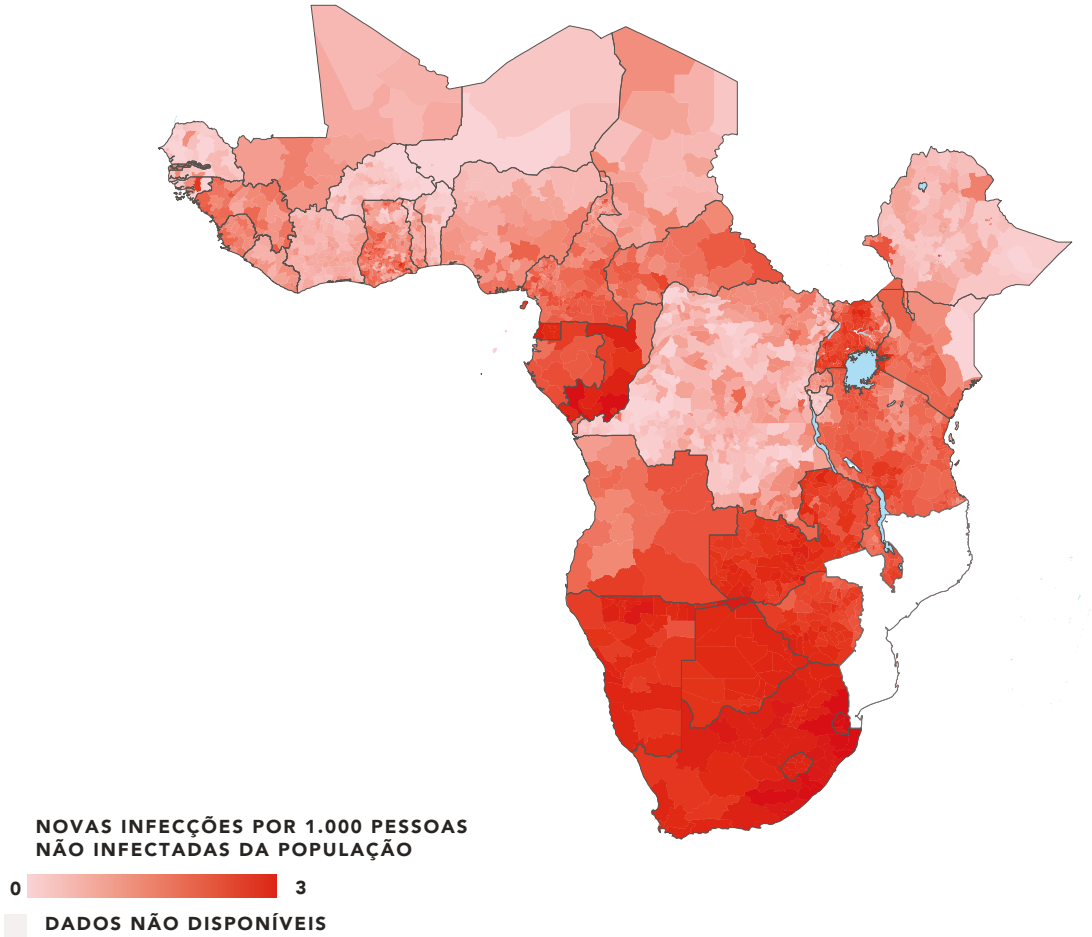
Fonte: Estimativas epidemiológicas UNAIDS 2022 (https://aidsinfo.unaids.org/).

À medida que os programas de testagem e tratamento do HIV se expandem, muitas vezes as crianças que vivem com HIV são deixadas para trás. Em 2021, cerca de 800 mil [entre 640 mil e 990 mil] crianças vivendo com HIV ainda não recebiam tratamento. As crianças constituíam 4% das pessoas que viviam com HIV em 2021, mas 15% das mortes relacionadas à AIDS, e a diferença na cobertura do tratamento do HIV entre crianças e pessoas adultas está aumentando em vez de diminuir (ver o Capítulo 1).

MULHERES, MENINAS E POPULAÇÕES-CHAVE ESTÃO SOB MAIOR RISCO

As pessoas com menos poder social e menos proteção jurídica muitas vezes estão mais expostas à infecção pelo HIV. As meninas e as mulheres jovens (dos 15 aos 24 anos de idade)—das quais uma é infectada por HIV a cada três minutos—têm três vezes mais probabilidade de adquirir o HIV quando comparadas a meninos adolescentes e homens jovens da mesma faixa etária na África Subsaariana (Figura 0.7). Estimativas mundiais baseadas em dados de 2000 a 2018 indicam, também, que mais de uma em cada 10 mulheres casadas ou com parceiros com idades na faixa dos 15 aos 49 anos sofreram violência física e/ou sexual causada pelo parceiro íntimo nos últimos 12 meses. Além disso, houve uma intensificação da violência doméstica contra mulheres em todo o mundo durante a pandemia da COVID-19 (9).

FIGURA 0.7 Incidência do HIV entre meninas e mulheres jovens (de 15 a 24 anos de idade), níveis subnacionais, África Subsaariana, 2021



Fonte: Estimativas epidemiológicas do UNAIDS, 2022.

Obs.: Análise disponível para 37 países da África Subsaariana que dispõem dos dados subnacionais necessários. Os países da África Subsaariana não incluídos são Comores, Djibuti, Eritreia, Madagascar, Mauritânia, Ilhas Maurício, Moçambique, Seicheles, Somália, Sudão do Sul e Sudão.

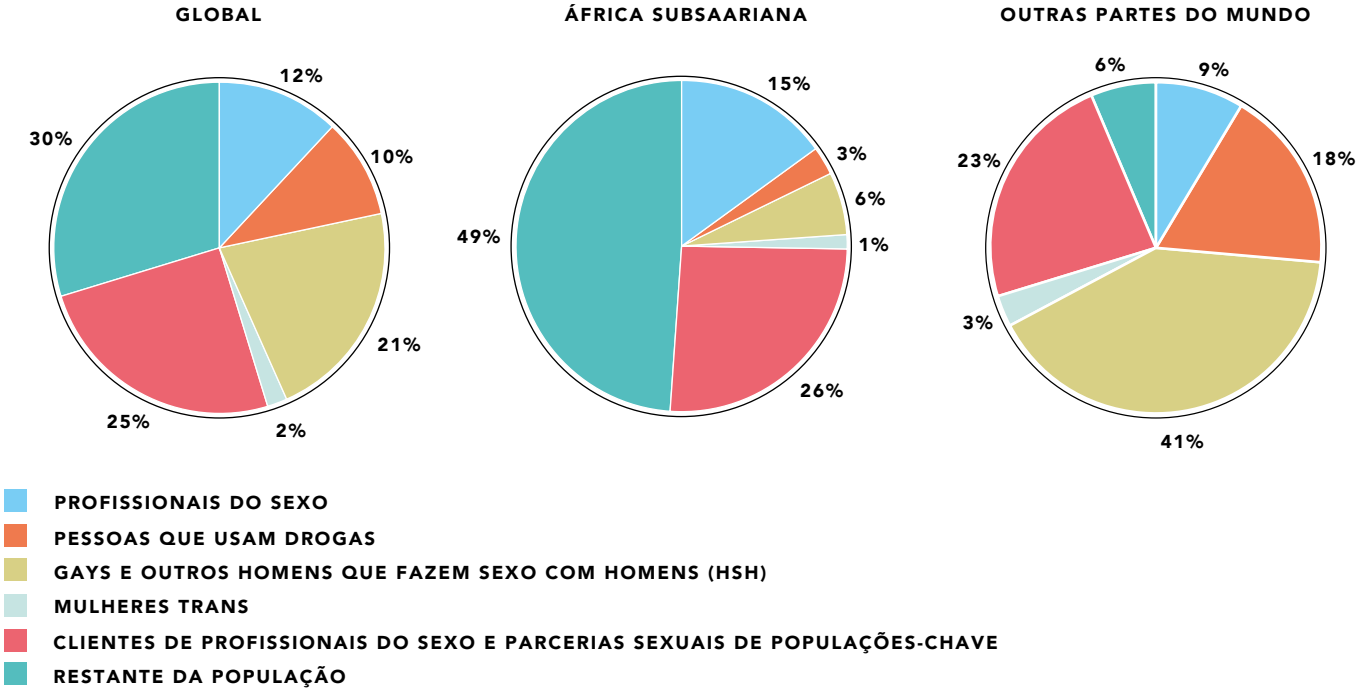
70%

DAS NOVAS INFECÇÕES POR HIV EM 2021 OCORRERAM NAS POPULAÇÕES-CHAVE E SUAS PARCEIRAS SEXUAIS

As populações-chave representam menos de 5% da população mundial, mas elas e suas parcerias sexuais constituíram 70% das novas infecções por HIV em 2021 (Figura 0.8). Em todas as regiões do mundo, existem populações-chave particularmente vulneráveis à infecção pelo HIV (Figura 0.9).

As minorias raciais e étnicas muitas vezes sofrem desigualdades consideráveis relacionadas ao HIV, a exemplo do que acontece no Reino Unido e nos Estados Unidos, onde as reduções nos novos diagnósticos de HIV têm sido menores entre a população negra do que entre as populações brancas (10, 11). Na Austrália, no Canadá e nos Estados Unidos, as taxas de infecção pelo HIV são maiores em comunidades indígenas do que em comunidades não indígenas (12, 13).

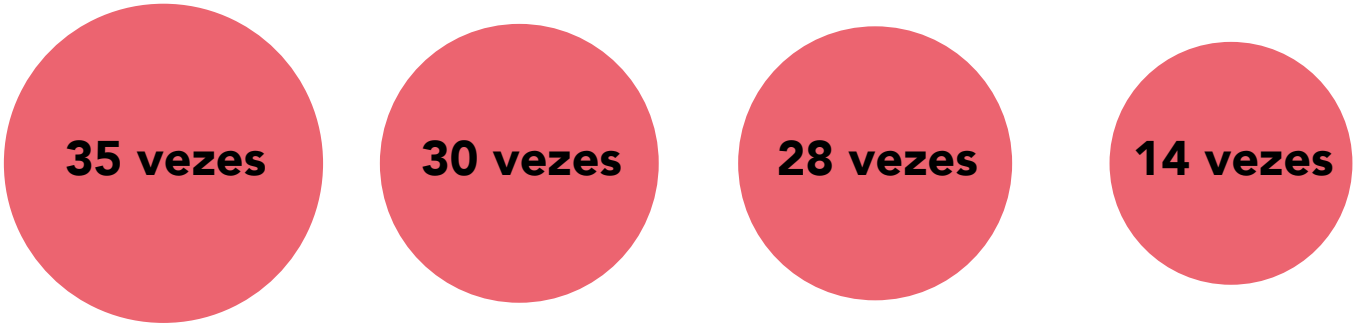
FIGURA 0.8 Distribuição de novas infecções por HIV, por população, mundial, África Subsaariana e restante do mundo, 2021



Fonte: Análise especial do UNAIDS, 2022 (ver o Anexo sobre Métodos).

Obs.: Devido a variações na disponibilidade de dados de um ano para o outro, não fornecemos tendências nesta distribuição. Ver o Anexo sobre Métodos para uma descrição do cálculo.

FIGURA 0.9 Risco relativo da infecção por HIV, mundial, 2021



Pessoas que usam drogas injetáveis têm risco 35 vezes maior de se infectar com o HIV do que pessoas adultas que não usam

As mulheres profissionais do sexo têm risco 30 vezes maior de infecção por HIV do que as mulheres adultas (15 a 49 anos) da população geral

Gays e outros homens que fazem sexo com homens têm risco 28 vezes maior de se infectar com o HIV do que homens adultos (15 a 49 anos) da população geral

As mulheres trans têm risco 14 vezes maior de infecção por HIV do que as mulheres adultas (15 a 49 anos) da população geral

Fonte: Análise especial do UNAIDS, 2022 (ver o Anexo sobre Métodos).

TEMOS AS FERRAMENTAS PARA COMBATER AS DESIGUALDADES PERSISTENTES E RESTABELECER A RESPOSTA À AIDS

Apesar das tendências gerais profundamente preocupantes da resposta mundial à AIDS, existem algumas boas notícias. Respostas nacionais que dispunham de recursos adequados, adotaram políticas sólidas e disponibilizaram amplamente as tecnologias de prevenção e tratamento têm demonstrado resiliência e impacto notáveis. Países tão diversos como a Itália, Lesoto, Vietnã e Zimbábue reduziram as novas infecções por HIV em mais de 45% entre 2015 e 2021.

Países tão diversos como a Itália, Lesoto, Vietnã e Zimbábue reduziram as infecções por HIV em mais de 45% entre 2015 e 2021.

Em meio à pandemia da COVID-19, houve aumentos constantes na expansão da disponibilidade da profilaxia pré-exposição (PrEP), sobretudo em países como Quênia e África do Sul. A decisão de tomar a PrEP é individual e não precisa ser negociada com o/a parceiro/a sexual, tendo um potencial enorme para contribuir para a redução das infecções por HIV nas populações-chave no mundo inteiro e entre meninas e mulheres na África Subsaariana. No entanto, o acesso à PrEP oral permanece concentrado em alguns países de renda alta e em cinco países da África Subsaariana: Quênia, Nigéria, África do Sul, Uganda e Zâmbia. À medida que a PrEP oral torna-se mais disponível, outras opções de prevenção do HIV—como a PrEP de ação prolongada que pode ser aplicada por meio de injeção ou com o uso de anéis vaginais—estão se tornando disponíveis. Contudo, atualmente custo e a disponibilidade desses novos recursos fazem com que estejam fora do alcance da maioria das pessoas que precisam.

A Estratégia Global para AIDS 2021–2026, fornece um plano claro e fundamentado para restabelecer a resposta à AIDS. Os governos comprometeram-se a tomar medidas concretas para transformar este plano em ação. Não é necessária nenhuma "bala de prata" milagrosa: basta utilizar as ferramentas que já estão disponíveis. A comunidade mundial precisa simplesmente transformar seus compromissos em resultados concretos para as pessoas.

A pandemia da COVID-19 e a guerra na Ucrânia são desafios geracionais, e seus impactos negativos são de longo alcance. Contudo, nem tudo é notícia ruim: essas crises também têm demonstrado a capacidade que o mundo tem para mobilizar recursos massivos e mudar políticas rapidamente diante de adversidades extraordinárias. A inovação e a liderança impulsionadas pela experiência da COVID-19 também destacam o papel crucial que as comunidades desempenham na manutenção do acesso a serviços e no alcance das pessoas mais vulneráveis e marginalizadas.

FECHANDO AS LACUNAS NA RESPOSTA: PRINCIPAIS AÇÕES PARA COLOCAR A RESPOSTA NO RUMO CERTO PARA ACABAR COM A AIDS ATÉ 2030

- Impulsionar a prevenção do HIV. Os países precisam aumentar com urgência a prioridade política e financeira da prevenção do HIV e passar de projetos fragmentados para uma implementação em larga escala (ver o relato sobre o Camboja no Capítulo 2). São necessários esforços redobrados para combater as desigualdades no acesso à prevenção do HIV e para fechar lacunas na cascata de serviços, a fim de prevenir a transmissão vertical do HIV. À medida que novas ferramentas de prevenção se tornarem disponíveis, tais como a PrEP injetável de ação prolongada, serão necessários esforços concentrados para implantá-las da forma mais rápida e eficaz possível.

- Efetivar os direitos humanos e a igualdade de gênero. Leis e políticas punitivas e discriminatórias estão prejudicando a resposta à AIDS, afastando as pessoas dos serviços e prejudicando os esforços da saúde pública para alcançar as pessoas que estão mais expostas a novas infecções ou morte (ver o relato sobre a Bélgica no Capítulo 3). A revogação destas leis ajudará a restabelecer a resposta à AIDS. Os direitos humanos das mulheres e meninas —incluindo seus direitos de saúde sexual e reprodutiva—são a chave para uma resposta eficaz. É crucial colocá-las no centro da resposta à AIDS, junto com esforços bem financiados para eliminar a violência de gênero.

- Apoiar efetivamente e garantir os recursos necessários para as repostas lideradas pelas comunidades. As respostas lideradas pelas comunidades estão se revelando como fatores de mudança na redução das desigualdades e no apoio a respostas eficazes e resilientes ao HIV (ver o relato sobre Uganda no Capítulo 4). Essas respostas estão alcançando as pessoas sem acesso aos serviços principais, e também estão monitorando a qualidade dos serviços para responsabilizar os serviços quanto ao sucesso dos mesmos. Fornecer recursos para estes esforços e acabar com políticas que impedem a capacidade das organizações lideradas pela comunidade de fornecer uma gama completa de serviços será fundamental para acelerar o progresso.

- Garantir financiamento suficiente e sustentável. Novos investimentos em grande escala na área do HIV são essenciais, tanto por parte de doadores internacionais, como dos governos de países de renda baixa e média. É necessária a ação internacional para aliviar a crise da dívida enfrentada por muitos países de baixa e média renda e para evitar políticas contraproducentes de austeridade. Também são necessárias medidas para aumentar ainda mais o retorno sobre os investimentos em HIV, inclusive por meio de reduções de preços, gestão eficiente de custos e aumento dos investimentos na prevenção do HIV. As barreiras financeiras à utilização dos serviços devem ser removidas (ver o relato sobre a República de Camarões no Capítulo 5).

- Acabar com as desigualdades na prevenção, testagem e acesso ao tratamento do HIV e seus desfechos, e fechar as lacunas existentes em localidades específicas e para que certos grupos acessem os serviços. Em diversos contextos, países e comunidades estão tomando medidas para acabar com as desigualdades e fechar lacunas (ver o relato sobre o Quênia no Capítulo 3). Construindo a partir deste impulso, as partes interessadas precisam orientar-se melhor e utilizar dados mais detalhados para enfrentar as desigualdades que atrasam o progresso.

ACABAR COM A AIDS EXIGE CORAGEM POLÍTICA

É necessária maior coragem política para acabar com as desigualdades relacionadas ao HIV e reforçar ainda mais a solidariedade global em torno deste objetivo. Há uma dinâmica sobre a qual se pode construir. As comunidades de pessoas vivendo com HIV e as populações-chave estão gerando o contexto que obriga as lideranças políticas a tomarem medidas ousadas e corajosas. Novas ferramentas, tais como medicamentos antirretrovirais injetáveis de ação prolongada, podem ter efeitos potencialmente transformadores—se forem amplamente compartilhadas e equitativamente distribuídas. Métodos inovadores de utilização de dados têm aumentado a capacidade dos países e das comunidades de acabar com as desigualdades que atrasam o progresso para fechar as lacunas.

As comunidades de pessoas vivendo com HIV e as populações-chave estão gerando o contexto que obriga lideranças políticas a tomarem medidas ousadas e corajosas.

Sabemos o que precisa ser feito para acabar com a AIDS e temos as ferramentas que precisamos. Agora, o nosso desafio é criar a coragem necessária para fechar as lacunas na resposta e acabar com as desigualdades relacionadas ao HIV.

© UNAIDS

RESPOSTAS A CRISES: COMUNIDADES NO CENTRO DA RESPOSTA AO HIV NA UCRÂNIA E ALÉM

AS CRISES EM CURSO NO MUNDO

A crise da Ucrânia não é a única. Emergências na Venezuela, Etiópia, Líbia, Moçambique, Myanmar, Síria, a região do Sahel na África e muitas outras partes do mundo causaram transtornos para milhões de pessoas, com efeitos devastadores. Muitos países enfrentam emergências recorrentes, que vão desde conflitos civis, estiagens e escassez de alimentos até enchentes e deslocamentos em massa.

Progredir com a resposta global ao HIV exige que os serviços de HIV permaneçam operacionais em todos os locais. Uma das principais recomendações do UNAIDS é o envolvimento das comunidades na elaboração e implementação de respostas. As respostas precisam ser adaptadas aos contextos e às necessidades locais, e estruturadas para permitir a participação de todas as pessoas na comunidade. Devem ser inclusivas, baseadas em direitos, contemplar questões de gênero, além de ser participativas e colaborativas.

A guerra na Ucrânia resultou no deslocamento de mais de 12 milhões de pessoas e na procura por refúgio nos países vizinhos, incluindo a República Tcheca, Hungria, Polônia, Moldávia, Romênia e Eslováquia.

Bombardeios, mísseis e ataques aéreos têm destruído até 5 mil edifícios residenciais e mais de 250 estabelecimentos de saúde. Atualmente, 52 dos 403 locais que normalmente distribuem medicamentos antirretrovirais para o HIV capazes de salvar vidas não estão em funcionamento, e outros continuam danificados. A ajuda e o financiamento internacionais trouxeram um alívio importante, com doadores-chave—a PEPFAR e o Fundo Global—intervindo para fornecer medicamentos.

O Fundo de Emergência do UNAIDS desembolsou 250 mil dólares para preservar os principais serviços de HIV em quatro cidades fortemente atingidas no país. O UNAIDS também realocou fundos para ajudar algumas das pessoas mais vulneráveis a emigrar ou encontrar abrigo. No entanto, continua havendo uma necessidade urgente de financiar grupos da sociedade civil sobrecarregados na Ucrânia e em países vizinhos que estão ajudando tanto as pessoas que vivem com HIV, como as populações-chave que ficaram deslocadas.

A resposta de emergência ao HIV não teria sido possível sem as pessoas que atuam no campo, in loco. “Faz muito tempo que as organizações da sociedade civil e as organizações de base comunitária estão no centro da resposta ao HIV na Ucrânia, e ainda mais desde que a guerra começou”, disse Raman Hailevich, Diretor do UNAIDS na Ucrânia. "Não só têm estado na linha da frente da prestação de serviços relativos ao HIV, como também têm ajudado com apoio humanitário", explicou. “Algumas das suas sedes se transformaram em centros humanitários que trabalham 24 horas por dia, 7 dias por semana”.

Antes da guerra, a Ucrânia teve uma das mais destacadas respostas nacionais à AIDS na região, com uma redução de 47% nas novas infecções por HIV entre 2010 e 2021, programas eficazes de redução de danos distribuídos por todo o país e programas incipientes voltados para as necessidades de gays, outros homens que fazem sexo com homens e mulheres trans. Para muitas pessoas, a parceria de uma década do governo com serviços liderados por comunidades foi a diferença entre a vida e a morte. As redes, parcerias e conhecimentos especializados que foram construídos fizeram com que, mesmo nesta crise, a resposta ao HIV não tenha entrado em colapso e, em vez disso, tenha permanecido resistente. Mas a guerra tem deixado suas marcas.

Projeto itinerante de busca ativa de casos de HIV na Ucrânia, maio de 2022.

© UNAIDS

"O trabalho é perigoso e os voluntários estão colocando suas vidas em risco," afirmou Dmytro Sherembey, líder do grupo 100% Life Coordination Council (Conselho de Coordenação 100% Vida). Após quatro meses de conflitos, ele está se sentindo sobrecarregado. "Se não recebermos mais ajuda, não tenho certeza por quanto tempo mais poderemos continuar, especialmente alcançando as pessoas nas áreas da linha da frente," acrescentou.

O apoio internacional às respostas humanitárias lideradas pela sociedade civil precisa aumentar urgentemente.

REFERÊNCiAS

1. *COVID:19 Scale of education loss 'nearly insurmountable', warns UNICEF. In: UNICEF.org [Internet]. 23 January 2022. New York: UNICEF; c2022 (https://www.unicef.org/press-releases/covid19-scale-education-loss-nearly-insurmountable-warns-unicef).*
2. *World economic outlook: war sets back the global recovery. April 2022. Washington (DC): International Monetary Fund; 2022 (https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2022/04/19/world-economic-outlook-april-2022).*
3. *Mahler DG, Yonzan N, Hill R, Lakner C, Wu H, Yoshida N. Pandemic, prices, and poverty. In: World Bank Blogs [Internet]. 13 April 2022. Washington (DC): World Bank; c2022 (https://blogs.worldbank.org/opendata/pandemic-prices-and-poverty).*
4. *Global economic prospects. June 2022. Washington (DC): World Bank; 2022 (https://reliefweb.int/report/world/global-economic-prospects-june-2022).*
5. *World investment report 2022. Geneva: UNCTAD; 2022 (https://unctad.org/webflyer/world-investment-report-2022).*
6. *United Nations Global Crisis Response Group. Global impact of the war in Ukraine on food, energy and finance systems: the world is facing a global cost of living crisis. World Business Council for Sustainable Development; June 2022 (https://www.wbcsd.org/download/file/14437).*
7. *Inkoutiyo J, Yonli C, Tekpa G, Vallès X. Problématique des perdus de vue durant la prise en charge du VIH/Sida: étude sur les cas de perdus de vue dans les sites PEC (adulte et enfant) et PTPE dans la République Centrafricaine; Phase II: étude quantitatif. Croix Rouge Française, Ministère de la Santé et la Population de la Republique Centreafricaine et le Fonds Mondial; 2022.*
8. *McVeigh K. 'Perfect storm' of crises is widening global inequality, says UN chief. In: The Guardian. 2 July 2022. Guardian News & Media Limited; c2022.*
9. *The shadow epidemic: violence against women during COVID-19. In: UN Women.org [Internet]. UN Women; c2022 (https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19).*
10. *Martin V, Shah A, Mackay N, Lester J, Newbigging-Lister A, Connor N et al. HIV testing, new HIV diagnoses, outcomes and quality of care for people accessing HIV services: 2021 report. London: UK Health Security Agency; 2021.*
11. *HIV in the United States and dependent areas. In: CDC.gov [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; [updated 9 August 2021] (https://www.cdc.gov/hiv/statistics/overview/ataglance.html).*
12. *Ward J, Gilles M, Russel D. HIV infection in Aboriginal and Torres Strait Islander people. In: HIV Management in Australasia [Internet]. Last reviewed 9 June 2021. ASHM; c2019 (https://hivmanagement.ashm.org.au/hiv-infection-in-aboriginal-and-torres-strait-islander-people/).*
13. *The epidemiology of HIV in Canada. Toronto: Canadian AIDS Treatment Information Exchange (CATIE); 2021 (https://www.catie.ca/sites/default/files/2021-07/epi-hiv-02242021-en.pdf).*

ENFRENTANDO O ESTIGMA CONTRA PESSOAS TRANS NO BRASIL

Com risco 14 vezes maior de contrair o HIV que as mulheres na população adulta (de 15 a 49 anos de idade), as mulheres trans têm uma necessidade urgente de acesso à PrEP e a outros componentes da prevenção combinada. No entanto, a exclusão social—juntamente com o estigma e a discriminação e risco de violência—dificulta o acesso de muitas pessoas trans às informações e aos dos serviços que precisam.

Em 2021, o UNAIDS lançou o Projeto FRESH em parceria com a Casa Florescer, um centro pioneiro de acolhimento de pessoas trans em São Paulo, no Brasil. O projeto utiliza o manejo de contingência, um processo terapêutico de reforço positivo, para promover comportamentos saudáveis. A concepção do projeto se baseia em evidências de que diferentes tipos de incentivos podem melhorar os desfechos de saúde, incluindo a supressão da carga viral do HIV (36).

O Projeto FRESH começou com uma oficina para mulheres trans com enfoque no manejo de contingência, autocuidado e prevenção combinada. Entre as residentes da Casa Florescer foram identificadas aquelas que poderiam atuar como influenciadoras da iniciativa, ajudando a promover os objetivos do projeto.

Nos 10 dias que se seguiram a oficina, o fotógrafo Sean Black—especializado em retratar a comunidade LGBTQIA+, especialmente pessoas vivendo com HIV, ensinou técnicas fotográficas para as participantes, que depois utilizaram conhecimento adquirido para documentar as suas próprias experiências cotidianas. As 24 mulheres trans que completaram o programa de 10 dias tiveram, como reconhecimento, a oportunidade participar de um dia de beleza, que incluiu os serviços de um estilista profissional, culminando com um ensaio fotográfico conduzido por Sean Black.

"Foi incrível perceber, ao longo dos dias, como as participantes do projeto tinham uma opinião muito negativa de si mesmas, refletindo o estigma que sofrem por parte da sociedade"

– Sean Black - Fotógrafo

© UNAIDS

Como parte do Projeto FRESH em São Paulo, Brasil, as mulheres trans residentes na Casa Florescer foram treinadas em fotografia pelo fotógrafo americano, Sean Black, 2021.

"Foi incrível perceber, ao longo dos dias, como as participantes do projeto tinham uma opinião muito negativa de si mesmas, refletindo o estigma que sofrem por parte da sociedade", disse Black. "Ao fim do projeto, elas se descobriram como as pessoas lindas e únicas que são e entenderam como é fundamental cuidar de si."

O ensaio fotográfico foi exibido em um evento em São Paulo, celebrando o Dia Internacional contra Homofobia, Transfobia e Bifobia. Durante o evento, as participantes do Projeto FRESH compartilharam seus pensamentos e sentimentos sobre a participação na iniciativa e as lições que aprenderam.

Pelo menos uma das participantes no projeto afirmou ter iniciado a PrEP. "A discussão sobre a prevenção combinada e a PrEP é muito relevante e impactante", disse Amanda Félix, residente da Casa Florescer. "Cuido de mim e do meu marido, também. Estamos juntos há cinco anos. Iniciativas como esta precisam acontecer com mais frequência e em mais lugares."

PERFIL REGIONAL

PERFIL REGIONAL

AMÉRICA LATINA

A América Latina tem feito pouco progresso na redução das novas infecções por HIV na região desde o ano 2000, com o número aumentando em 5% entre 2010 e 2021. A partir de 2021, 2,2 milhões de pessoas na região (entre 1,5 milhão e 2,8 milhões) viviam com HIV. Entre as pessoas que viviam com HIV em 2021, 82%conheciam seu estado sorológico, 69% tinham acesso ao tratamento (85% das que conheciam seu estado sorológico) e 63% tinham a carga viral suprimida (91% das que estavam em tratamento). A cobertura do diagnóstico e tratamento continua sendo menor para os homens do que para as mulheres, embora esta lacuna esteja diminuindo. A cobertura para crianças permanece muito abaixo da cobertura para pessoas adultas e melhorou menos ao longo do tempo; de fato, a cobertura da transmissão vertical do HIV em 2020-2021 caiu abaixo dos níveis alcançados em 2019.

Embora a região tenha obtido avanços importantes na expansão do acesso ao tratamento do HIV, os esforços para assegurar o diagnóstico oportuno e a vinculação aos serviços de saúde continuam sendo insuficientes, a adesão ao tratamento continua sendo um desafio e os desabastecimentos de medicamentos antirretrovirais prejudicam os resultados do tratamento do HIV. 31% das pessoas vivendo com HIV na América Latina em 2021 ainda não estavam em terapia antirretroviral, e a percentagem de pessoas recém-diagnosticadas com infecção avançada pelo HIV variou de 10% no Uruguai a 44% no Paraguai. Apenas 10 dos países haviam incluído a Profilaxia Pré-exposição (PrEP) oral diária nas suas diretrizes nacionais até o final de 2021, e muitos deles só implementam a política em áreas selecionadas. Quatro países da região têm em vigor uma política de autoteste para o HIV, mas apenas um (Brasil) disponibiliza kits de autotestes por meio de serviços públicos, privados de saúde ou farmácias. A cobertura dos regimes preferidos baseados em dolutegravir para a terapia antirretroviral de primeira linha é inconsistente, variando entre 0% na Colômbia e 100% na Venezuela.

As interseções entre formas de estigma e discriminação na América Latina impedem o acesso aos serviços para HIV e aumentam a vulnerabilidade. A região tem o maior número de crimes de ódio contra lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e pessoas intersexo (LGBTI) do mundo: apenas entre outubro de 2020 e setembro de 2021, 311 mulheres trans foram mortas em 15 países da América Latina (1, 2).

As desigualdades profundamente enraizadas prejudicam os esforços regionais para acabar com a AIDS até 2030. A América Latina tem os níveis mais elevados de desigualdade econômica com relação a qualquer outra região do mundo, e tanto a pobreza absoluta como o Índice de Gini aumentaram em 2020 (3, 4). Mais de uma em cada quatro (27%) mulheres na América Latina vivenciaram violência doméstica em algum momento na sua vida (5). Além disso, a América Latina continua enfrentando algumas das maiores crises humanitárias do mundo, que afetam muitos países, incluindo a Venezuela, o Haiti e o triângulo norte da América Central.

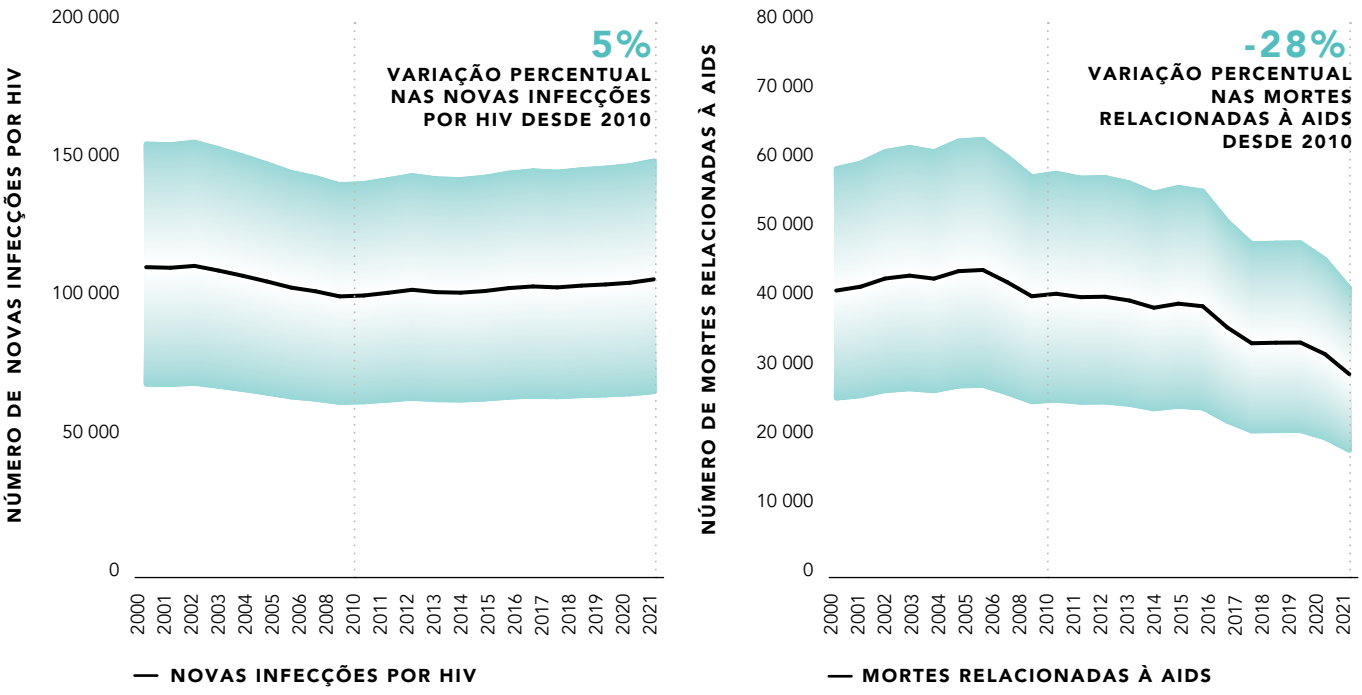
27%

DAS MULHERES DA AMÉRICA LATINA VIVENCIARAM VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM ALGUM MOMENTO EM SUAS VIDAS

© UNAIDS

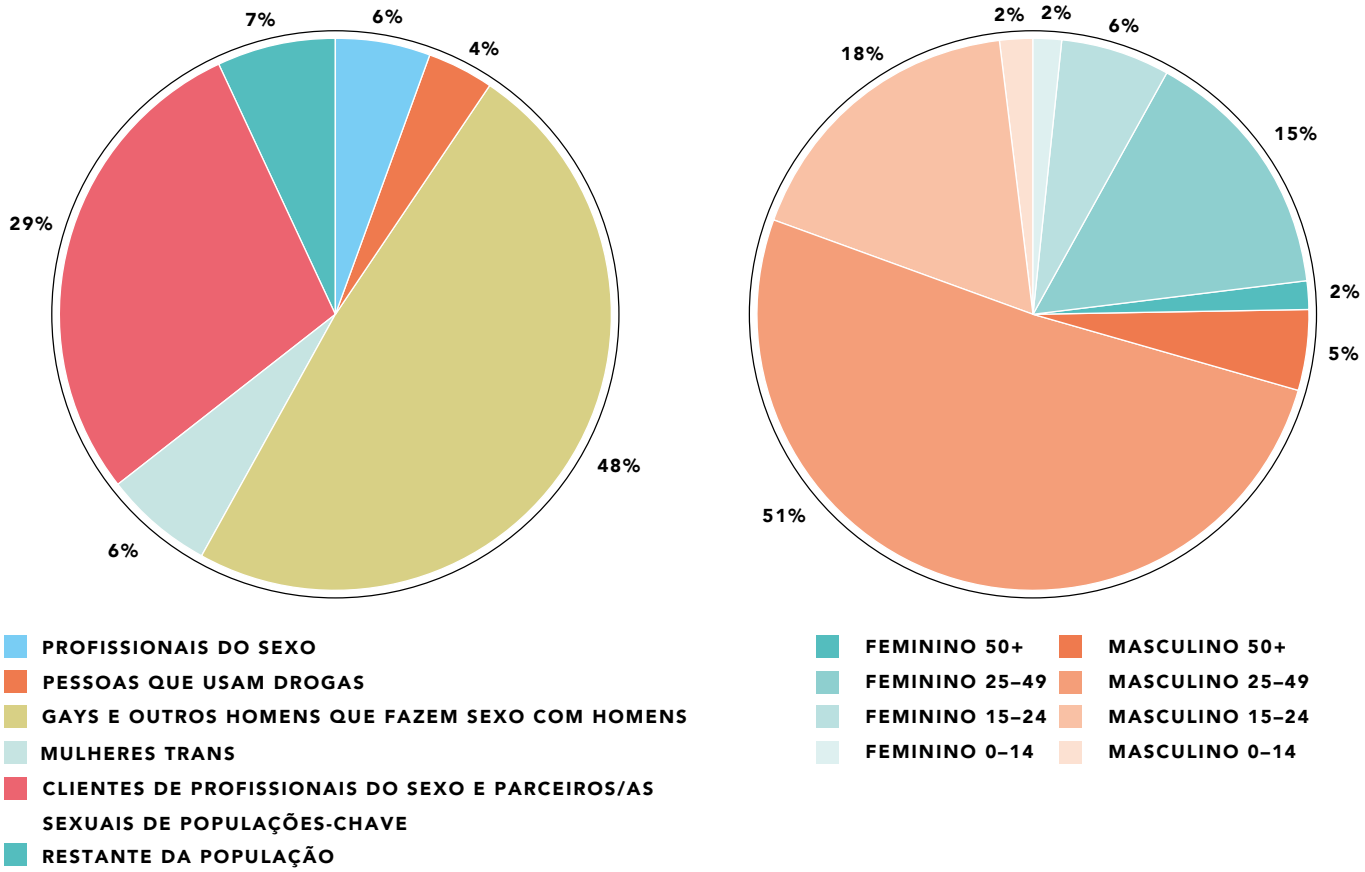
ESTADO DA PANDEMIA

FIGURA 9.1 Número de novas infecções por HIV e mortes relacionadas à AIDS, América Latina, 2000–2021



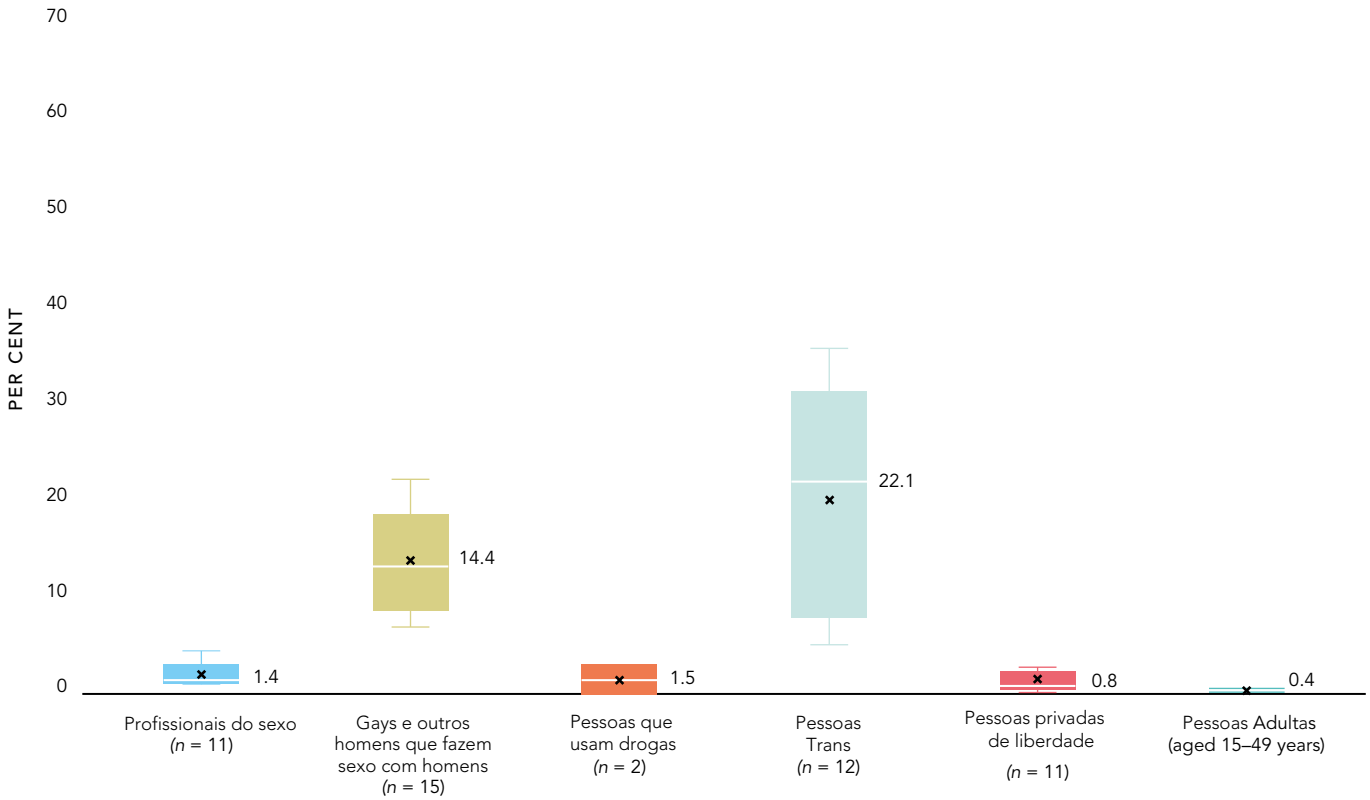
Fonte: Estimativas epidemiológicas do UNAIDS, 2022 (https://aidsinfo.unaids.org/).

FIGURA 9.2 Distribuição de novas infecções por HIV, por população e sexo (dos 15 aos 49 anos de idade), América Latina, 2021

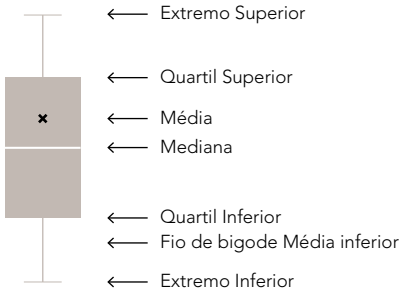


Fonte: Análise especial do UNAIDS, 2022 (ver o Anexo sobre Métodos).

FIGURA 9.3 Prevalência do HIV entre populações-chave comparadas com pessoas adultas (dos 15 aos 49 anos de idade), países que informaram dados na América Latina, 2017–2021



Como interpretar?



A prevalência mediana do HIV entre os países que apresentaram relatórios com estes dados na América Latina foi:

1.4% em profissionais do sexo.
14.4% em gays e outros homens que fazem sexo com homens.
1.5% em pessoas que usam drogas.
22.1% em pessoas trans.
0.8% em pessoas privadas de liberdade.

A prevalência estimada do HIV em pessoas adultas (dos 15 aos 49 anos de idade) é de **0.5% [0.3–0.6%]**.

Fonte: UNAIDS: Monitoramento Mundial da Aids (UNAIDS Global AIDS Monitoring), 2022; Estimativas epidemiológicas do UNAIDS, 2022 (https://aidsinfo.unaids.org/).

Obs.: (n = número de países). Número total de países que informaram estes dados = 17.
Os parâmetros de incerteza para a prevalência em pessoas adultas definem o intervalo dentro do qual se encontra o valor real (quando for possível medi-lo). Parâmetros estreitos indicam que a estimativa é precisa, enquanto parâmetros largos indicam maior incerteza em relação à estimativa.

TABELA 9.1 Tamanho informado das populações-chave, América Latina, 2018–2021

	População adulta nacional (dos 15 aos 49 anos de idade) em 2021 ou ano relevante	Profissionais do sexo	Profissionais do sexo como % da população adulta (dos 15 aos 49 anos de idade)	Gays e outros homens que fazem sexo com homens	Gays e HSH como % da população adulta (dos 15 aos 49 anos de idade)	Pessoas que usam drogas	Pessoas que usam drogas como % da população adulta (dos 15 aos 49 anos de idade)	Pessoas trans	Pessoas trans como % da população adulta (dos 15 aos 49 anos de idade)	Pessoas privadas de liberdade	Pessoas privadas de liberdade como % da população adulta (dos 15 aos 49 anos de idade)
Bolívia	6 200 000			35 500							
Brasil	114 000 000									821 000	0.72%
Chile	9 800 000			123 000	1.24%			19 600	0.20%	38 800	0.40%
Colômbia	27600 000			357 000	1.29%					124 000	0.45%
Costa Rica	2 600 000							420		15 800	0.61%
Guatemala	9 400 000			116 000	1.27%			4300	0.05%	24 500	0.26%
México	68 400 000	244 000	0.37%	1 226 000	1.85%			123 000	0.19%	202 000	0.31%
Nicarágua	3 700 000									21 700	0.59%
Panamá	2 200 000	8700		29 700				2000			
Paraguai	3 900 000	9000		27 700				1200			
Perú	17 400 000			260 000	1.52%			6500			
Uruguai	1 700 000			28 600	1.68%			1600	0.09%		
Venezuela	15 000 000							14 600	0.10%		
Proporção mediana regional estimada como percentagem da população adulta (dos 15 aos 49 anos de idade)a:			**0.38%**		**1.69%**		**0.16%**		**0.09%**		**-**

ESTIMATIVA DO TAMANHO DA POPULAÇÃO NACIONAL
ESTIMATIVA DO TAMANHO DA POPULAÇÃO
DADOS INSUFICIENTES
SEM DADOS

a Quick Start Guide for Spectrum, 2020. Geneva: UNAIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/QuickStartGuide_ Spectrum_en.pdf).

Fonte: UNAIDS: Monitoramento Mundial da Aids (UNAIDS Global AIDS Monitoring), 2022 (https://aidsinfo.unaids.org/); Spectrum Demproj module, 2022.

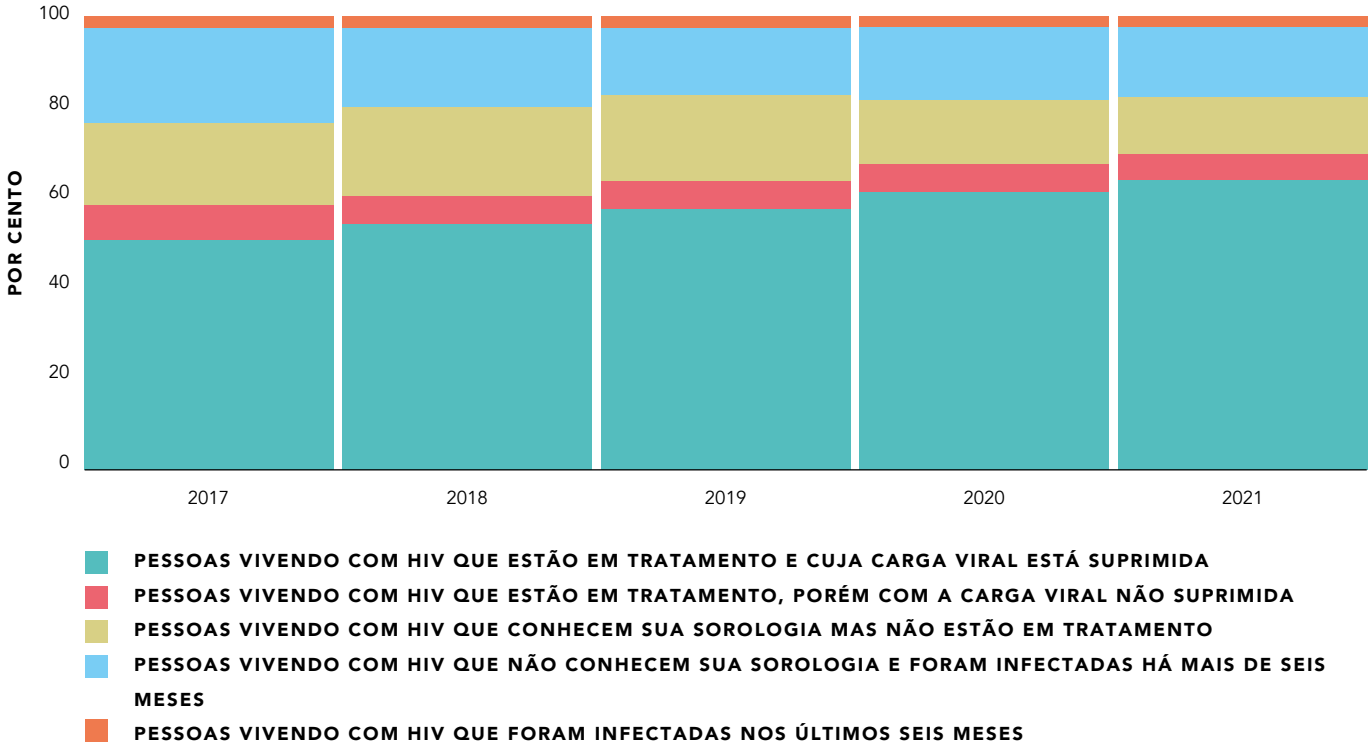
Obs.: As estimativas indicadas foram fornecidas por governos referentes ao período de 2018 a 2021. Estimativas adicionais e alternativas podem estar disponíveis em outras fontes, incluindo o Atlas das Populações-Chave (https://kpatlas.unaids.org/), publicações acadêmicas ou documentos institucionais.

Obs.: As regiões abrangidas pela estimativa do tamanho da população local são:

- Bolívia: La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz.
- Colômbia: Bogotá, Cali e Medellín.
- Costa Rica: Gran Área Metropolitana.
- Panamá: Azuero, Bocas del Toro, Chiriquí, Coclé, Comarca Ngäbe-Buglé, Panamá Centro, Panamá Este, Panamá Norte, Panamá Oeste e Veraguas.
- Paraguai: Alto Paraná, Amambay, Área Metropolitana (Assunção e Central) e Caaguazú (profissionais do sexo); Alto Paraná, Assunção, Caaguazú e Central (gays e outros homens que fazem sexo com homens); Amambay, Assunção e Central (pessoas trans).
- Peru: Lima-Callao, Iquitos Piura, Sullana, Trujillo, Ica, Pisco, Chincha, Pucallpa, Tarapoto.

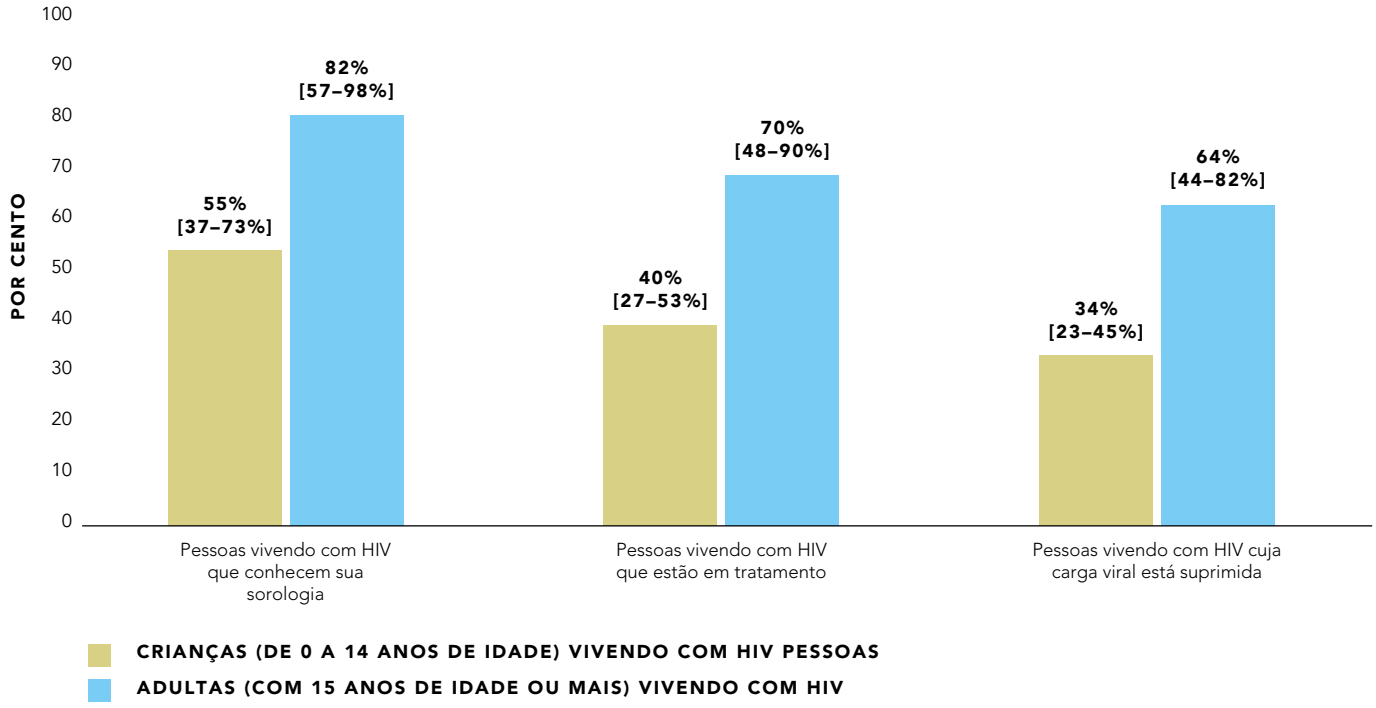
SERVIÇOS PARA HIV

FIGURA 9.4 Pessoas vivendo com HIV, pessoas infectadas nos últimos seis meses, e a cascata de testagem e tratamento do HIV, pessoas adultas (com 15 anos de idade ou mais), América Latina, 2017–2021



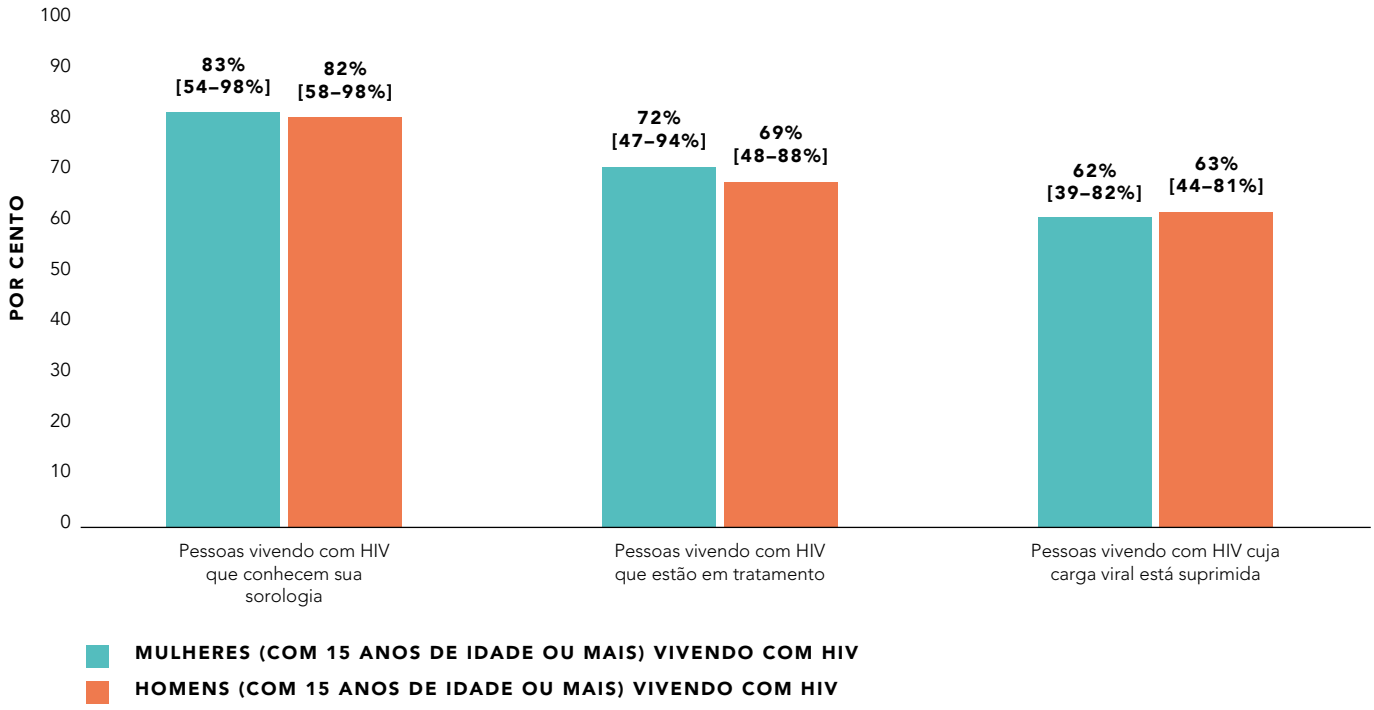
Fonte: Análise especial do UNAIDS, 2022

FIGURA 9.5 Cascata de testagem e tratamento do HIV, crianças (de 0 a 14 anos de idade) comparadas a adultos (com 15 anos de idade ou mais), América Latina, 2021



Fonte: Análise especial do UNAIDS, 2022

FIGURA 9.6 Cascata de testagem e tratamento do HIV, mulheres (com 15 anos de idade ou mais) comparadas a homens (com 15 anos de idade ou mais), América Latina, 2021



Fonte: Análise especial do UNAIDS, 2022

LEIS E POLÍTICAS

TABELA 9.2 Score de leis e políticas, América Latina, 2022

	PUNITIVE LAWS							
	Criminalização de pessoas trans	Criminalização do trabalho sexual	Criminalização de atos sexuais com pessoas do mesmo sexo em privado	Criminalização de posse de pequenas quantidades de drogas	Leis que criminalizam a transmissão, não revelação ou exposição ao HIV	Leis ou políticas que restringem a entrada, permanência ou residência das pessoas vivendo com HIV[15]	Consentimento parental para adolescentes acessarem a testagem para HIV	Testagem obrigatória para HIV para fins de casamento, trabalho ou visto de permanência, ou para determinados grupos
Argentina	1	1	1	1	1		1	1
Bolívia	1	3	1	1	1		1	1
Brasil	1	1	1	1	1		1	1
Chile	1	1	1	1	1		1	1
Colombia	1	1	1	1	1		1	1
Costa Rica	1	1	1	2	1		1	1
Equador	1	1	1	1	12		1	1
El Salvador	1	4	1	10	13		1	1
Guatemala	1	5	1	1	1		1	1
Honduras	2	2	2	2	1		16	2
México	2	2	2	2	1		2	2
Nicarágua	1	6	1	1	1		1	1
Panamá	1	1	1	1	14		17	1
Paraguai	1	1	1	1	1		1	1
Perú	2	7	9	11	1		18	2
Uruguai	3	3	3		1		3	2
Venezuela	1	8	1	1	1		1	1

CRIMINALIZAÇÃO DE PESSOAS TRANS

- Sim
- Não
- Dados não disponíveis

CRIMINALIZAÇÃO DO TRABALHO SEXUAL

- Há alguma criminalização ou regulação pinitivista para trabalho sexual
- O trabalho sexual não está sujeito a normas punitivas ou não é criminalizado
- Dados não disponíveis

CRIMINALIZAÇÃO DE ATOS SEXUAIS COM PESSOAS DO MESMO SEXO EM PRIVADO

- Pena de morte
- Prisão (de 14 anos até prisão perpétua, até 14 anos) ou nenhuma pena especificada
- Leis penalizando atos sexuais com pessoas do mesmo sexo foram revogadas ou nunca existiram, ou não há legislação específica
- Dados não disponíveis

CRIMINALIZAÇÃO DE POSSE DE PEQUENAS QUANTIDADES DE DROGAS

- Sim
- Não
- Dados Não disponíveis

LEIS QUE CRIMINALIZAM A TRANSMISSÃO, NÃO REVELAÇÃO OU EXPOSIÇÃO AO HIV

- Sim
- Não, mas condenações existem baseadas na legislação penal geral
- Não
- Dados não disponíveis

LEIS OU POLÍTICAS QUE RESTRINGEM A ENTRADA, PERMANÊNCIA OU RESIDÊNCIA DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV

- Deporta, proíbe a estada curta e/ou longa e exige testes para HIV ou revelação da sorologia para algumas autorizações
- Proíbe a estada curta e/ou longa e exige testes para HIV ou revelação da sorologia para algumas autorizações
- Exige testes para HIV ou revelação da sorologia para algumas autorizações
- Sem restrições

CONSENTIMENTO PARENTAL PARA ADOLESCENTES ACESSAREM A TESTAGEM PARA HIV

- Sim
- Não
- Dados não disponíveis

TESTAGEM OBRIGATÓRIA PARA HIV PARA VISTO DE CASAMENTO, TRABALHO OU RESIDÊNCIA, OU PARA DETERMINADOS GRUPOS

- Sim
- Não
- Dados não disponíveis

	LEIS QUE PROTEGEM				
	Leis que protegem contra discriminação motivada por sorologia positiva para HIV	Disposições constitucionais ou outras disposições antidiscriminatórias relativas ao trabalho sexual	Disposições constitucionais ou outras disposições antidiscriminatórias relativas à orientação sexual	Disposições constitucionais ou outras disposições antidiscriminatórias relativas à identidade de gênero	Disposições constitucionais ou outras disposições antidiscriminatórias relativas a pessoas que usam drogas injetáveis
Argentina	1	1	1	1	1
Bolívia	1	1	1	1	1
Brasil	1	1	1	1	1
Chile	1	1	1	1	1
Colômbia	1		1	1	3
Costa Rica	1	1	1	1	2
Equador	1	1		1	1
El Salvador	1	1	1	1	1
Guatemala	1	1	1	1	1
Honduras	2	2	2	2	2
México	2	2		2	3
Nicarágua	1	1	1	1	1
Panamá	1	1	1	1	1
Paraguai	1	1	1	1	1
Perú					
Uruguai	3				3
Venezuela	1	1	1	1	1

LEIS QUE PROTEGEM CONTRA DISCRIMINAÇÃO MOTIVADA POR SOROLOGIA POSITIVA PARA HIVS

- Sim
- Não
- Dados não disponíveis

DISPOSIÇÕES CONSTITUCIONAIS OU OUTRAS DISPOSIÇÕES ANTIDISCRIMINATÓRIAS RELATIVAS AO TRABALHO SEXUAL

- Sim
- Não
- Dados não disponíveis

DISPOSIÇÕES CONSTITUCIONAIS OU OUTRAS DISPOSIÇÕES ANTI-DISCRIMINATÓRIAS RELATIVAS À ORIENTAÇÃO SEXUAL

- Sim
- Não
- Dados não disponíveis

DISPOSIÇÕES CONSTITUCIONAIS OU OUTRAS DISPOSIÇÕES ANTIDISCRIMINATÓRIAS RELATIVAS À IDENTIDADE DE GÊNERO

- Sim
- Não
- Dados não disponíveis

DISPOSIÇÕES CONSTITUCIONAIS OU OUTRAS DISPOSIÇÕES ANTIDISCRIMINATÓRIAS RELATIVAS A PESSOAS QUE USAM DROGAS INJETÁVEIS

- Sim
- Não
- Dados não disponíveis

Obs.: Disposições constitucionais ou outras disposições antidiscriminatórias significam proibições constitucionais de discriminação que foram interpretadas por tribunais/políticas governamentais para incluir o trabalho sexual, a orientação sexual, a identidade de gênero ou as pessoas que usam drogas, e/ou outras disposições legislativas antidiscriminatórias que especificam o trabalho sexual, a orientação sexual, a identidade de gênero ou as pessoas que usam drogas.

1. UNAIDS National Commitments and Policy Instrument, 2022 (ver http://lawsandpolicies.unaids.org/).

2. UNAIDS National Commitments and Policy Instrument, 2021 (ver http://lawsandpolicies.unaids.org/).

3. UNAIDS National Commitments and Policy Instrument, 2019 (ver http://lawsandpolicies.unaids.org/).

4. El Salvador. Código Penal, Artigos 170 e 170A.

5. Guatemala. Artigo 39 do Decreto 9-2009 (https://www.refworld.org/pdfid/4a03e3d22.pdf).

6. Nicarágua. Código Penal, alterado pela Lei N°. 641, 2007. Artigo 178 (https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/noticia_reciente/CP_641.pdf).

7. Decreto Legislativo N°635 Código Penal. Artigos 179 e 181. Lima: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; 2022 (https://lpderecho.pe/codigo[1]penal-peruano-actualizado/).

8. República Bolivariana da Venezuela. Código Penal, Artigo 382 (http://oas.org/juridico/spanish/mesicic3_ven_anexo6.pdf).

9. Mendos LR, Botha K, Lelis RC, de la Peña EL, Savelev I, Tan D. State-sponsored homophobia 2020: global legislation overview update. Geneva: ILGA; 2020 (https://ilga.org/downloads/ILGA_World_State_Sponsored_Homophobia_report_global_legislation_overview_update_December_2020.pdf).

10. El Salvador. Artículo 34 de la Ley reguladora de las actividades relativas a las drogas (https://elsalvador.eregulations.org/media/Ley%20reguladora%20 de %20las%20actividades%20relativas%20a%20las%20drogas.pdf).

11. Decreto Legislativo N°635 Codigo Penal. Décimo segundo edición oficial. Artigo 299. Lima: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; 2016 (http://spij.minjus.gob.pe/content/publicaciones_oficiales/img/CODIGOPENAL.pdf).

12. Equador. Ley 11, Registro Oficial 58, 14 de abril de 2000. Ley para la prevencion y asistencia integral del VIH SIDA (https://oig.cepal.org/sites/default/files/2002_reglamentoleyvih_ecu.pdf).

13. El Salvador. Artigo 15 da Ley de Prevencion y Control de la Infeccion Provocada por el virus de la inmunodeficiencia humana (http://asp.salud.gob. sv/regulacion/pdf/ley/ley_proteccion_control_infeccion_provocada_por_vih.pdf).

14. Panamá. Código Penal, Artigo 308 (https://en.calameo.com/read/0005798491847eb9f9501).

15. Still not welcome: HIV-related travel restrictions. Geneva: UNAIDS, UNDP; 2019 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/hiv-related[1]travel-restrictions-explainer_en.pdf).

16. Honduras. Ley especial sobre VIH/SIDA, 1999. Artigo 60 (https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/hn_0290.pdf).

17. Panamá. Normas tecnicas y administrativas del programa nacional de salud integral de los y las adolescentes, 2006 (https://data.miraquetemiro.org/ sites/default/files/documentos/norma_adolescentes_panama_0.pdf); Articulo 19.2 de la Ley 68 que regula los derechos y obligaciones de los pacientes en materia de informacion y de decision libre (https://www.hospitalsantotomas.gob.pa/download/transparencia/otros_documentos_y_normas/9.6.0-LEY-68-DERECHOS-PACIENTE.pdf).

18. Peru. Articulo 6.2.2 de la NTS N° 167-2020-MINSA/2020/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Atención Integral de la Niñas, Niños y Adolescentes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)" (https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1402571/RM%20 N%C2%B0882-2020-MINSA.PDF.PDF).

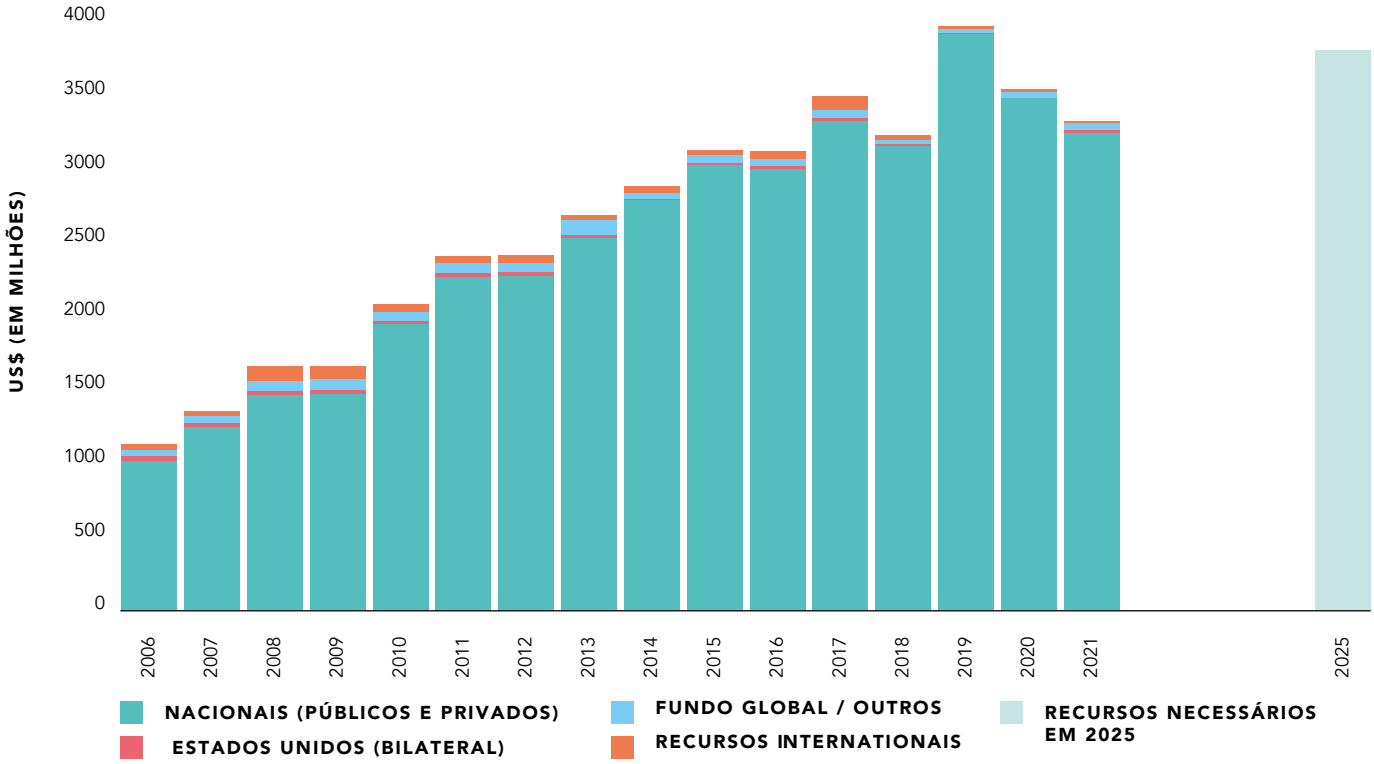
INVESTINDO PARA ACABAR COM A AIDS

A América Latina tem condições de alcançar a meta para 2025 para os recursos necessários: mas é preciso que a lacuna de financiamento de 13% seja preenchida para que seja possível alcançá-la. Os recursos nacionais têm sido os principais impulsores do crescimento dos recursos na região: aumentaram em 67% entre 2010 e 2021, apesar de uma redução de 38% nos recursos internacionais. Os recursos nacionais representaram 97% de todos os recursos para HIV na região em 2021. Alguns países—como El Salvador, Guatemala, Honduras e Paraguai—ainda dependem do apoio externo para alguns programas de HIV, especialmente os focados em populações-chave, e será fundamental que estes países desenvolvam planos de sustentabilidade.

Para alcançar a meta de 2025, os investimentos nos países precisam ter enfoque em programas-chave de prevenção. Com base nos últimos dados sobre os gastos em 11 países, a proporção regional média (1,5%) do total de recursos para HIV investidos em programas de prevenção com as populações-chave está abaixo da medida mundial (3,5%). Embora alguns países—incluindo El Salvador, Honduras e Paraguai—destinem de fato recursos significativos para programas com populações-chave, outros destinam uma proporção insignificante do gasto total para intervenções com populações-chave, apesar de investimentos significativos em programas de HIV.

A região deveria enfatizar e implementar processos de eficiência técnica e de alocação em seus programas para utilizar eficientemente os recursos disponíveis. Também existe a necessidade de baixar os preços unitários dos antirretrovirais, na medida em que a redução dos preços dos medicamentos antirretrovirais de segunda linha na região resultaria em economias significativas.

FIGURA 9.7 Disponibilidade de recursos para HIV, América Latina, 2006–2021, e estimativa de recursos necessários para HIV até 2025



Fonte: Estimativas e projeções financeiras do UNAIDS, 2022 (http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html); Stover J, Glaubius R, Teng Y, Kelly S, Brown T, Hallett TB et al. Modelling the epidemiological impact of the UNAIDS 2025 targets to end AIDS as a public health threat by 2030. PLoS Med. 2021;18(10):e1003831.

REFERÊNCIAS

1. *Moloney A. LGBT+ murders at 'alarming' levels in Latin America – study. In: Reuters [Internet]. 8 August 2019. Reuters; c2022 (https://www.reuters.com/article/us-latam-lgbt-killings/lgbt-murders-at-alarming-levels-in-latin-america-study-idUSKCN1UY2GM).*
2. *Trans day of remembrance: an urgent call to combat transphobia in Latin America. In: Race and Equality [Internet]. 20 November 2021. Washington (DC): Institute on Race, Equality and Human Rights; c2018 (https://raceandequality.org/english/trans-day-of-remembrance-2021/).*
3. *World Inequality Database [database]. WID.World; c2022 (https://wid.world/es/mundo#sptinc_p90p100_z/US;FR;DE;CN;ZA;GB;WO/last/eu/k/p/yearly/s/false/23.469/80/curve/false/country).*
4. *Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). Special analysis 2021 (https://www.cepal.org/en/publications/47719-social-panorama-latin-america-2021).*
5. *SIGI 2020 regional report for Latin America and the Caribbean. Paris: Social Institutions and Gender Index, OECD; 2020 (https://doi.org/10.1787/cb7d45d1-en).*

UNAIDS Global AIDS Update 2022

Relatório Global sobre AIDS 2022

UNAIDS
Joint United Nations
Programme on HIV/AIDS

UNAIDS
Programa Conjunto das Nações
Unidas sobre HIV/AIDS

unaids.org.br

unaids.org.br