

DADOS DE 2024

Aumento de 13% no número de novas infecções por HIV entre 2010 e 2024

Redução de 31% no número de mortes relacionadas à AIDS entre 2010 e 2024

Pessoas vivendo com HIV: 2,5 milhões [2,2 milhões–2,8 milhões]

Novas infecções por HIV: 120 mil [94 mil–160 mil]

Mortes relacionadas à AIDS: 27 mil [19 mil–38 mil]

Cascata de testagem e tratamento (todas as idades):

Pessoas vivendo com HIV que conhecem seu status sorológico: 86% [67–>98%]

Pessoas vivendo com HIV que estão em tratamento: 71% [55–82%]

Pessoas vivendo com HIV que têm a carga viral suprimida: 66% [58–74%]

Financiamento da resposta ao HIV:

Disponibilidade de recursos para o HIV: US\$ 2,4 bilhões (há necessidade de melhorar a eficiência técnica nos programas e reduzir os preços dos medicamentos).

AMÉRICA LATINA

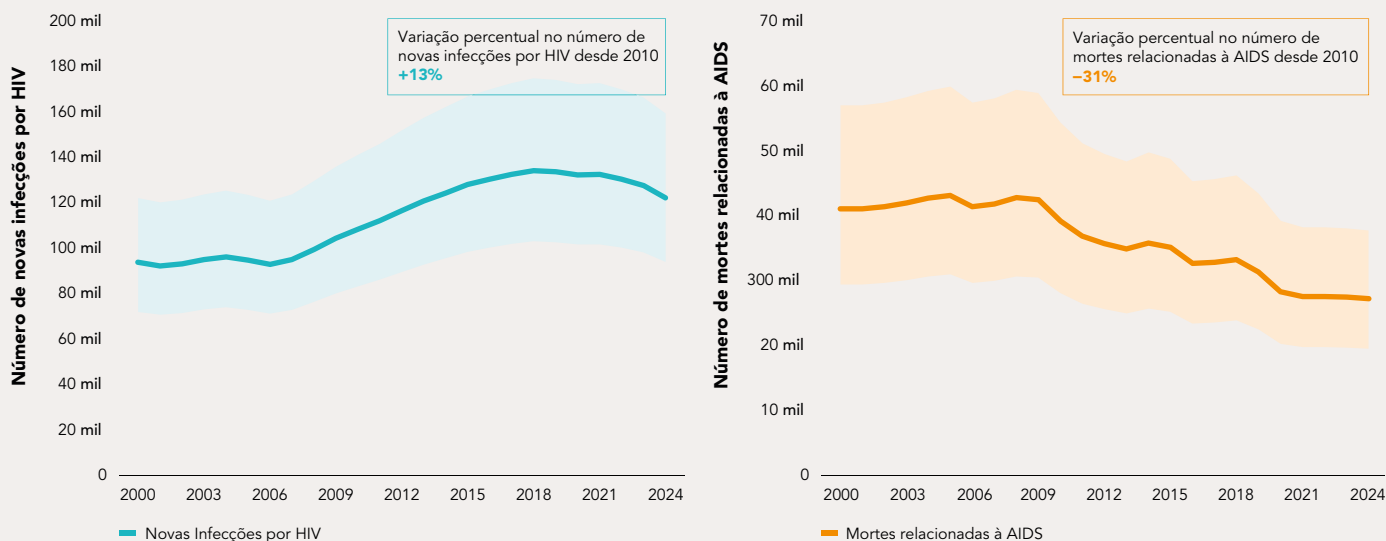
A América Latina é uma das três regiões do mundo onde o número anual de novas infecções por HIV aumentou (em 13%) entre 2010 e 2024 — de 110 mil [83 mil–140 mil] para 120 mil [94 mil–160 mil] anualmente (Figura 14.1), com vários países registrando aumentos desde 2015 (El Salvador, Guatemala, Peru e República Bolivariana da Venezuela).

O número de mortes relacionadas à AIDS diminuiu 31% de 2010 a 2024 na população geral, mas aumentou na Costa Rica e no Paraguai. Mais de um quarto das novas infecções por HIV (26%) ocorrem entre pessoas jovens de 15 a 24 anos. Dentro dessa faixa etária, os homens jovens representam 77% das novas infecções por HIV.

Os esforços de prevenção do HIV na região não estão alcançando as pessoas mais expostas. Apesar da disponibilidade de profilaxia pré-exposição (PrEP), profilaxia pós-exposição e autoteste para o HIV, a expansão permanece muito lenta. Pouco menos de um quarto de milhão de pessoas usaram PrEP em 2024, longe da meta regional de mais de dois milhões de pessoas até 2025. Essa lacuna reflete a falta de investimento e reformas insuficientes nas políticas e programas (1).

O número de novas infecções por HIV e de mortes relacionadas à AIDS continua aumentando

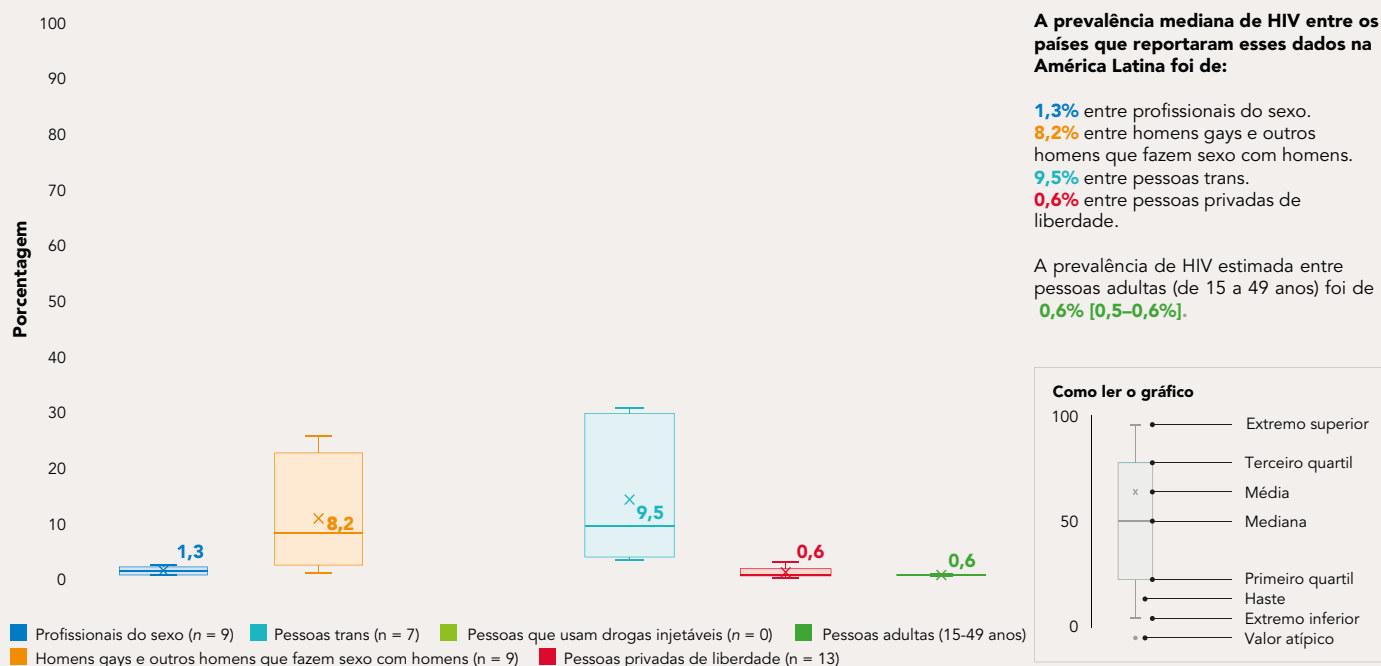
Figura 14.1. Números de novas infecções por HIV e de mortes relacionadas à AIDS, América Latina, 2000–2024



Fonte: Estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

Pessoas mais expostas ao HIV ainda carecem de serviços

Figura 14.2. Prevalência de HIV entre pessoas de populações-chave em comparação com pessoas adultas (de 15 a 49 anos), países que reportaram dados na América Latina, 2020–2024



Nota: n = número de países. Número total de países que reportaram dados = 17.

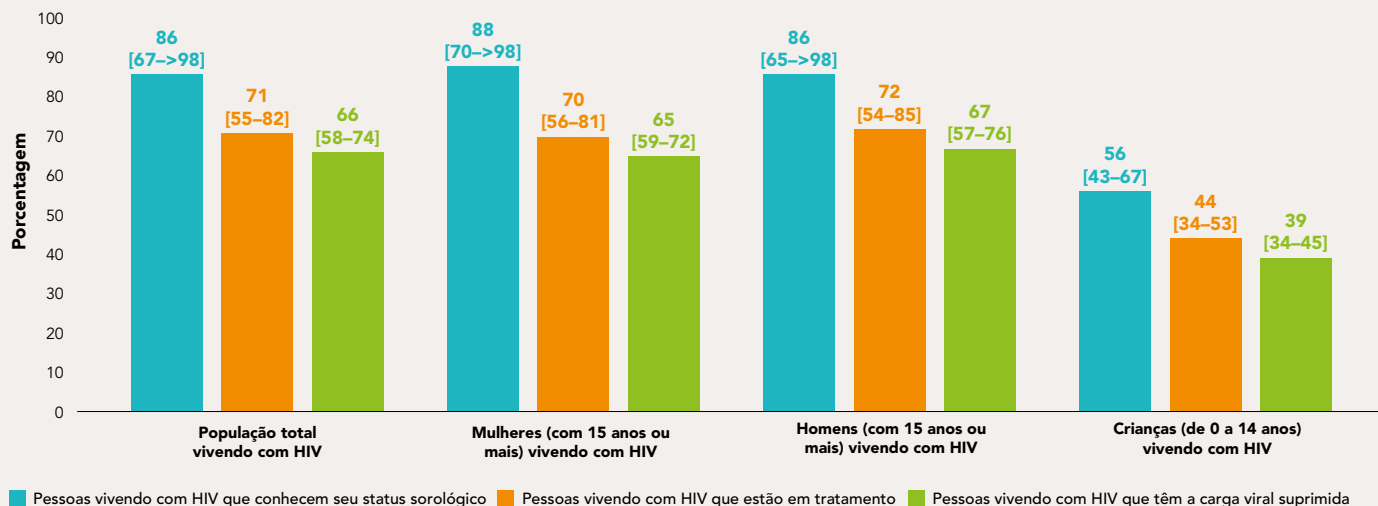
Fonte: Monitoramento Global da AIDS 2021–2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>); Estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>)

O Brasil tem demonstrado liderança regional na expansão do acesso à PrEP, demonstrando o que é possível com um compromisso sustentado (2). Uma alta prevalência foi relatada entre populações afrodescendentes e indígenas não migrantes em alguns países, incluindo o Brasil, onde a prevalência de HIV entre mulheres afrodescendentes é duas vezes maior do que na população feminina geral (3), e a Guatemala (4). Uma alta prevalência de HIV (mais de 5%) foi relatada entre comunidades indígenas na República Bolivariana da Venezuela (Warao) (9,6%), Peru (Chayahuita) (7,5%) e Colômbia (mulheres Wayuu) (7,0%), com barreiras geográficas e linguísticas entre os fatores que afetam o acesso a serviços para as populações indígenas (5). Os países estão tendo que adaptar suas respostas ao HIV aos movimentos significativos de migrantes e refugiados na região (6). Dados de toda a região sugerem que a prevalência de HIV entre migrantes é pelo menos o dobro da média regional (7).

Embora a América Latina esteja se aproximando da meta geral de conhecimento do status sorológico, existem diferenças notáveis entre pessoas adultas e crianças: 87% [67–>98%] das pessoas adultas vivendo com HIV conheciam seu status sorológico em 2024, em comparação com apenas 56% [43–67%] das crianças vivendo com HIV. Como resultado, 71% [55–83%] das pessoas adultas vivendo com HIV acessam a terapia antirretroviral, em comparação com apenas 44% [34–53%] das crianças. Entre as pessoas em terapia antirretroviral, 93% [72–>98%] das pessoas adultas e 88% [67–>98%] das crianças têm a carga viral suprimida.

A cobertura dos serviços para prevenir a transmissão vertical diminuiu de 66% [59–76%] em 2023 para 56% [49–64%] em 2024 na região. A cobertura está abaixo de 60% no Paraguai (diminuindo de 70% [63–76%] em 2010 para 52% [47–56%] em 2024).

Figura 14.3. Cascata de testagem e tratamento do HIV, por idade e sexo, América Latina, 2024



Fonte: Estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

Na região, organizações lideradas pela comunidade podem legalmente distribuir preservativos e lubrificantes em 12 países, fornecer apoio à adesão e retenção em 12 países, e oferecer informação em testagem e tratamento de HIV em 11 países. As organizações lideradas pela comunidade não podem distribuir legalmente naloxona em nenhum país e só podem distribuir agulhas e seringas em dois países.

O estigma e a discriminação continuam a impactar a saúde das pessoas vivendo com HIV ou expostas ao HIV. Dados dos estudos Stigma Index 2.0 na Bolívia, Equador, Nicarágua, Paraguai e Peru mostram que 15% dos respondentes enfrentaram discriminação em serviços relacionados ao HIV, e 27% em outros serviços de saúde (8). No Brasil, 12% dos respondentes relataram discriminação nos cuidados relacionados ao HIV e 13% em outros serviços de saúde.

Nenhum país da região criminaliza atos sexuais entre pessoas do mesmo sexo, porém mais trabalho é necessário para mudar as normas sociais e atitudes para que as pessoas possam se beneficiar da reforma jurídica. Leis punitivas permanecem nos códigos legais de muitos países da região: sete países criminalizam o trabalho sexual; 14 países criminalizam a não divulgação, exposição ou transmissão do HIV; oito países criminalizam a posse de pequenas quantidades de drogas; e nove países exigem testagem para o HIV para casamento, trabalho ou autorizações de residência ou para pessoas de certos grupos. Os ambientes legais e de políticas estão evoluindo em alguns países. O Uruguai e a República Bolivariana da Venezuela não possuíam leis que criminalizassem pessoas trans, o trabalho sexual, atos sexuais entre pessoas do mesmo sexo em privado, a posse de pequenas quantidades de drogas ou a não divulgação, exposição ou transmissão do HIV.

Os custos dos medicamentos antirretrovirais na região diminuíram de US\$ 203 por pessoa por ano em 2020 para US\$ 148 por pessoa por ano em 2023, mas ainda são mais de duas vezes mais altos do que os da África Oriental e Austral. A aquisição centralizada reduziu os preços (inclusive para medicamentos contra a hepatite C¹) e o uso de mecanismos como os fornecidos pelo Fundo Rotatório da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Apesar de participarem de ensaios clínicos, os países da América Latina foram excluídos do licenciamento voluntário do lenacapavir, e os altos custos podem limitar o acesso.

1 Informações reportadas pelos países ao Monitoramento Global da AIDS e comunicação direta com os países. Análise apresentada pela Organização Pan-Americana da Saúde na Reunião do Comitê Regional.

A América Latina é uma das regiões com os mais altos níveis de recursos domésticos para a resposta ao HIV globalmente, atingindo 96% em 2024. Pela primeira vez desde 2019, os recursos domésticos para o HIV na região aumentaram 4%, mas estão 15% abaixo dos níveis pré-COVID-19.

Sete de 15 países relataram alocar menos de 10% de seus recursos totais para o HIV para a prevenção do HIV — e destes, cinco relataram alocar menos de 5% de seus recursos totais.

Dado o contexto de baixo crescimento econômico, situações políticas complexas, graves problemas fiscais associados à dívida pública, fluxos migratórios contínuos e os impactos de eventos naturais extremos, é crucial garantir o financiamento sustentável da resposta, inclusive por meio de financiamento doméstico, financiamento inovador e solidariedade global.

Referências

- 1 De Oliveira Alexandre H, Gruskin S, Massuda A, et al. HIV pre-exposure prophylaxis in Latin America: public policies, healthcare systems and human rights. *Prev Med Rep.* 2025;54:103070 (<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2025.103070>).
- 2 PrEP introduction & scale-up: Brazil. New York: PrEPWatch; 2025 (https://www.prepwatch.org/wp-content/uploads/2025/06/GettingRolloutRight_Brazil_June2025.pdf).
- 3 Annual HIV epidemiological bulletin 2023: addendum report by race. Epidemiological report: health of the black population. Brasília: Ministry of Health of Brazil; 2023.
- 4 Bio-behavioural study on the prevalence of HIV, syphilis, and hepatitis B in Maya (KAQCHIKEL, K'ICHE', MAM, Q'EQCHI') and Garifuna populations in Guatemala. Guatemala City: Ministry of Public Health and Social Assistance and National Program on Prevention and Control of STIs, HIV, and AIDS; 2022.
- 5 Kemp CG, Edwards AJ, White L, et al. Implementation science for HIV prevention and treatment in Indigenous communities: a systematic review and commentary. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2024;21(5):237–256 (<https://doi.org/10.1007/s11904-024-00706-z>).
- 6 Mid-year trends 2023. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees (<https://www.unhcr.org/mid-year-trends-report-2023>).
- 7 Ministry of Health and Social Protection of Colombia, Johns Hopkins University, RedSomos. Biobehavioral survey of HIV, syphilis and the health status of Venezuelans living in Colombia. Bogotá and Baltimore, MD: Ministry of Health and Social Protection of Colombia and Johns Hopkins University; 2022 (<https://publichealth.jhu.edu/sites/default/files/2023-07/venezuelan-behavioral-survey-eng.pdf>).
- 8 Multicountry Stigma Index study 2.0. Den Haag and Geneva: Alianza Liderazgo en Positivo and Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2023.