

A large, colorful illustration of a diverse group of people walking towards the right, symbolizing progress and the end of AIDS. The people are of various ages, ethnicities, and abilities, including some using wheelchairs and canes. They are walking on a light gray path against a white background. The title 'O CAMINHO QUE PÕE FIM À AIDS' is written in large, bold, red capital letters in the upper right corner.

O CAMINHO QUE PÕE FIM À AIDS

Sumário Executivo

RELATÓRIO
GLOBAL
DO
UNAIDS
2023

© Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), 2023

Alguns direitos reservados. Este trabalho está disponível sob a licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Nos termos desta licença, você pode copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que o trabalho seja citado corretamente, conforme indicado abaixo. Em qualquer uso deste trabalho, não deve haver sugestão de que o UNAIDS endossa qualquer organização, produtos ou serviços específicos. O uso do logotipo do UNAIDS não é permitido. Se você adaptar o trabalho, deve licenciá-lo sob a mesma licença Creative Commons ou equivalente. Se você criar uma tradução deste trabalho, deve adicionar o seguinte aviso legal junto com a citação sugerida: "Esta tradução não foi criada pelo UNAIDS. O UNAIDS não é responsável pelo conteúdo ou precisão desta tradução. A edição original em inglês é a edição vinculativa e autêntica".

Qualquer mediação relacionada a disputas decorrentes desta 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: O caminho que põe fim à AIDS: Relatório Global do UNAIDS 2023. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS; 2023. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Materiais de terceiros. Se você deseja reutilizar material deste relatório que é atribuído a terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, é sua responsabilidade determinar se é necessário permissão para essa reutilização e obter permissão do titular dos direitos autorais. O risco de reivindicações resultantes de violação de qualquer componente de propriedade de terceiros no relatório recai exclusivamente sobre o usuário.

As designações empregadas e a apresentação do material nesta publicação não implicam a expressão de qualquer opinião por parte do UNAIDS quanto ao status jurídico de qualquer país, território, cidade ou área ou de suas autoridades, nem à delimitação de suas fronteiras ou limites. Linhas pontilhadas em mapas representam linhas de fronteira aproximadas para as quais pode ainda não haver acordo completo.

A menção de empresas específicas ou de produtos de certos fabricantes não implica que eles sejam endossados ou recomendados pelo UNAIDS em preferência a outros de natureza similar que não são mencionados. Exceto por erros e omissões, os nomes de produtos proprietários são distinguíveis por letras iniciais em maiúsculas.

Todas as precauções razoáveis foram tomadas pelo UNAIDS para verificar as informações contidas nesta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem garantia de qualquer tipo, expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material cabe ao leitor. Em nenhuma circunstância, o UNAIDS será responsável por danos decorrentes de seu uso.

O CAMINHO QUE PÕE FIM À AIDS

Sumário Executivo

**RELATÓRIO
GLOBAL
DO
UNAIDS
2023**

Prefácio

Winnie Byanyima
Diretora Executiva do UNAIDS



Este relatório deixa claro que existe um caminho para acabar com a AIDS. Seguir esse caminho ajudará a garantir a preparação para enfrentar outros desafios pandêmicos e a avançar no progresso em relação aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Os dados e exemplos do mundo real apresentados no relatório deixam muito claro qual é esse caminho. Não se trata de mistério, mas de escolhas. Algumas lideranças já estão seguindo esse caminho e obtendo sucesso. É inspirador notar que Botsuana, Essuatíni, Ruanda, República Unida da Tanzânia e Zimbábue já alcançaram as metas de 95-95-95, e pelo menos outros 16 países (incluindo 8 na África Subsaariana) estão próximos de fazê-lo.

As respostas ao HIV têm sucesso quando estão baseadas em uma forte liderança política que: segue as evidências; enfrenta as desigualdades que impedem o progresso; fortalece comunidades e organizações da sociedade civil em seu papel vital na resposta; e garante financiamento suficiente e sustentável.

Este relatório descreve em detalhes como os países que colocam as pessoas e as comunidades em primeiro lugar em suas políticas e programas já estão liderando o mundo na jornada para acabar com a AIDS como ameaça à saúde pública até 2030. Precisamos que todas as lideranças sigam esse caminho.

O fim da AIDS é uma oportunidade para que as lideranças de hoje deixem um legado excepcionalmente poderoso para o futuro. É uma oportunidade para serem lembradas pelas gerações futuras como aquelas que garantiram políticas, programas e investimentos que puseram fim à pandemia mais mortal do mundo. As lideranças podem salvar milhões de vidas e proteger a saúde de todas as pessoas. Podem mostrar o que uma liderança eficaz é capaz de fazer.

No entanto, como também é apresentado neste relatório, nada disso acontecerá automaticamente. A AIDS ceifou uma vida por minuto em 2022. As novas infecções por HIV não estão diminuindo rápido o suficiente, e milhões de pessoas ainda são privadas de tratamento, incluindo 43% das crianças que vivem com HIV.

O caminho que põe fim à AIDS requer colaboração - entre o Sul e o Norte globais, governos e comunidades, ONU e estados membros atuando conjuntamente. Exige uma liderança corajosa. O mapa apresentado neste relatório mostra como o sucesso é possível nesta década, mas apenas se avançarmos juntos e com sentido de urgência.

O progresso tem sido mais forte nos países e regiões que têm os maiores investimentos financeiros, como no leste e sul do continente africano.

O progresso foi fortalecido ao garantir que os marcos legais e políticos não prejudiquem, mas, ao contrário, protejam e garantam os direitos humanos. Vários países removeram leis prejudiciais em 2022 e 2023, incluindo cinco (Antígua e Barbuda, Barbados, Ilhas Cook, São Cristóvão e Névis, Singapura) que descriminalizaram as relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo. As leis existentes para proteger os direitos de pessoas vulneráveis foram fortalecidas em outros países (República Centro-Africana, Gana, Índia, Cazaquistão, Kuwait, Espanha). Essa coragem é o que gera a oportunidade para o sucesso.

Estamos esperançosos, mas não é o otimismo relaxado que poderia vir se tudo estivesse seguindo como deveria. É, ao contrário, uma esperança enraizada em ver a oportunidade para o sucesso - uma oportunidade que depende de ação. Os fatos e números apresentados neste relatório não mostram que nós, como mundo, já estamos no caminho, mas mostram que podemos estar. O caminho está claro.

No UNAIDS nos juntamos às comunidades ao redor do mundo para demandar das lideranças que demonstrem a vontade de nos liderar pelo caminho certo.

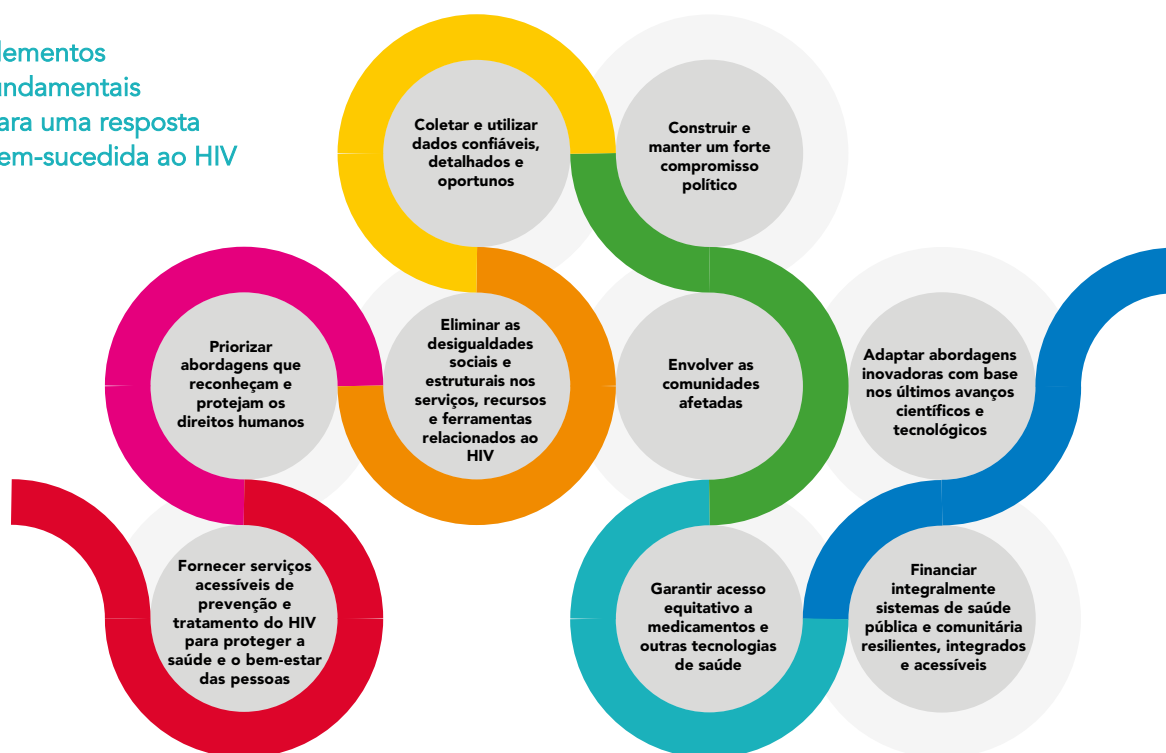
Resumo executivo

Há duas décadas, a pandemia global de AIDS parecia imparável. Mais de 2,5 milhões de pessoas se infectavam com o HIV a cada ano, e a AIDS causava a morte de 2 milhões de pessoas anualmente. Em partes do sul da África, a AIDS estava revertendo décadas de ganhos na expectativa de vida. Tratamentos eficazes haviam sido desenvolvidos, mas só estavam disponíveis a preços proibitivamente caros, limitando seu uso a algumas pessoas privilegiadas.

Dados do UNAIDS mostram que atualmente, dos 39 milhões [33,1 milhões a 45,7 milhões] de pessoas vivendo com HIV em todo o mundo, 29,8 milhões estão recebendo tratamento que salva vidas. Um adicional de 1,6 milhão de pessoas receberam tratamento para o HIV em cada um dos anos de 2020, 2021 e 2022. Se esse aumento anual for mantido, a meta global de 35 milhões de pessoas em tratamento para o HIV até 2025 poderá ser alcançada. O acesso à terapia antirretroviral expandiu-se maciçamente na África subsaariana, Ásia e Pacífico, que juntas abrigam cerca de 82% de todas as pessoas vivendo com HIV.

O caminho para o fim da AIDS está claro. Temos uma solução se seguirmos a liderança dos países que estabeleceram um forte compromisso político de colocar as pessoas em primeiro lugar e investir em programas de prevenção e tratamento do HIV baseados em evidências. Os elementos fundamentais de uma resposta bem-sucedida à AIDS são construídos por meio de parcerias entre países, comunidades, doadores, incluindo o Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio da AIDS (PEPFAR), o Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária (Fundo Global) e o setor privado.

Elementos fundamentais para uma resposta bem-sucedida ao HIV



¹ Consulte o Anexo II para obter mais informações sobre os dados do UNAIDS neste relatório.

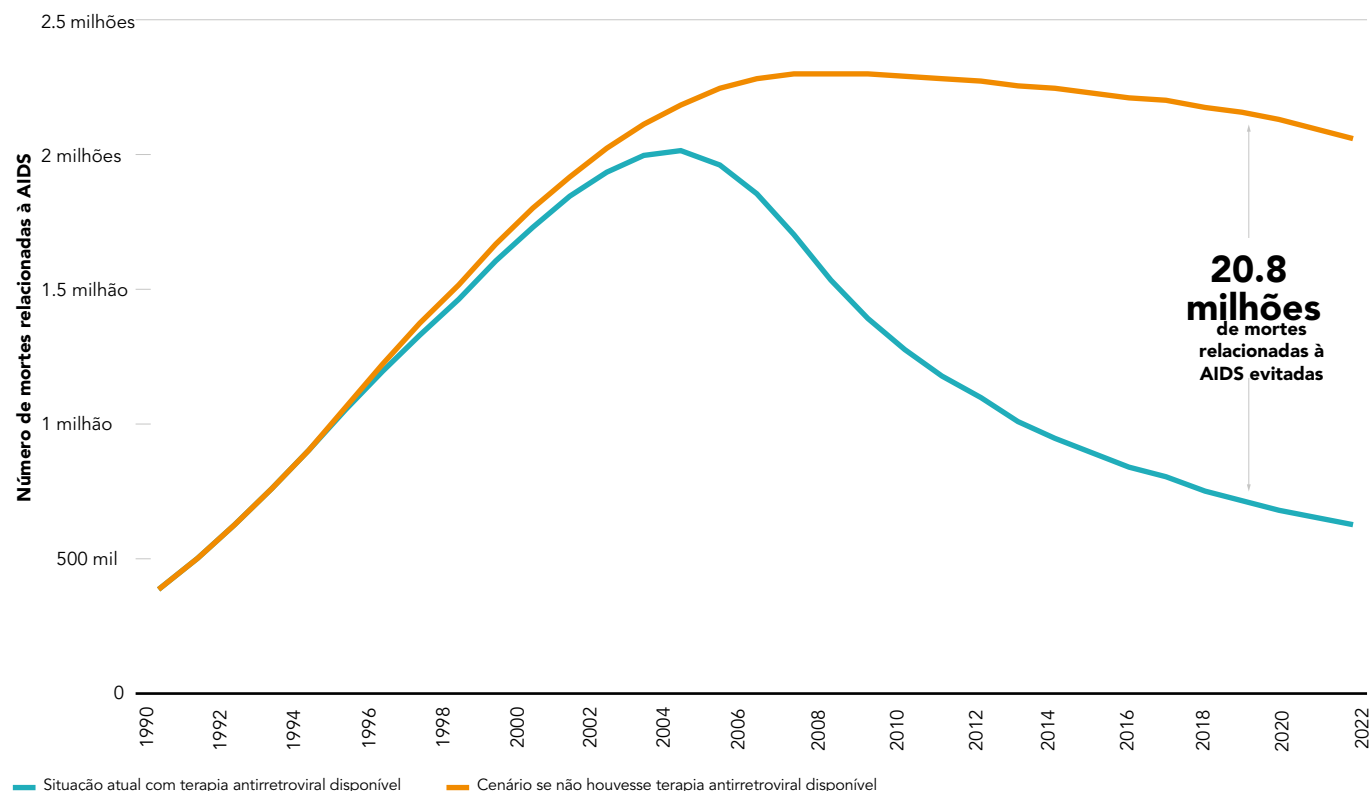
Tratamento e prevenção estão salvando milhões de vidas

O acesso facilitado ao tratamento do HIV evitou quase 20,8 milhões de mortes relacionadas à AIDS nas últimas três décadas (Figura 0.1).² No geral, o número de mortes relacionadas à AIDS foi reduzido em 69% desde o pico em 2004. Botsuana, Essuatíni, Ruanda, República Unida da Tanzânia e Zimbábue, todos na África subsaariana, já alcançaram as metas 95-95-95, e pelo menos outros 16 países (8 na África subsaariana) estão próximos de alcançá-las (consulte o Capítulo 1).

Globalmente, quase três quartos (71%) das pessoas vivendo com HIV em 2022 (76% das mulheres e 67% dos homens vivendo com HIV) apresentavam cargas virais suprimidas. A supressão viral permite que as pessoas que vivem com HIV tenham uma vida longa e saudável e com risco zero de transmissão sexual do HIV. No entanto, a supressão da carga viral em crianças era de apenas 46%.

O tratamento do HIV evitou quase 21 milhões de mortes relacionadas à AIDS entre 1996 e 2022

Figura 0.1 Número de mortes relacionadas à AIDS: situação atual versus cenário sem terapia antirretroviral disponível, 1990-2022



Fonte: Análise especial do UNAIDS das estimativas epidemiológicas, 2023.

² Em abril de 2023, o PEPFAR relatou 25 milhões de vidas salvas com a terapia antirretroviral. A diferença é devido ao fato de que o PEPFAR inclui infecções infantis evitadas como uma vida salva. Da mesma forma, o cálculo do PEPFAR de infecções evitadas entre crianças incorpora a prevenção indireta da transmissão vertical do HIV, capturada nos programas de prevenção em adultos (2)

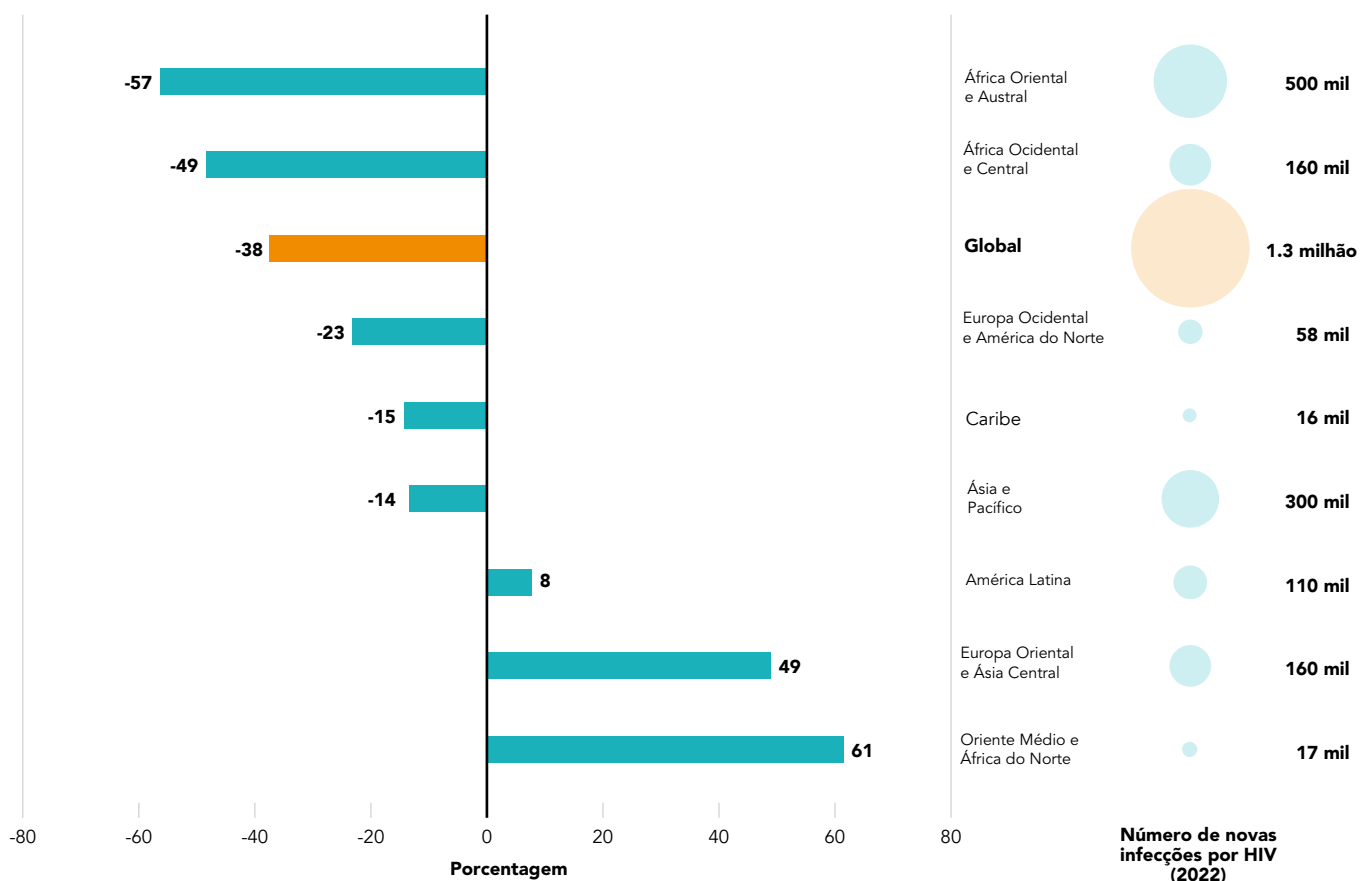
As estimativas de 1,3 milhão [1 milhão a 1,7 milhão] de novas infecções por HIV em 2022 foram as menores em décadas, com declínios especialmente significativos em regiões com maiores cargas de HIV (Figura 0.2).

As maiores reduções no número de novas infecções ocorreram entre crianças (de 0 a 14 anos) e jovens (de 15 a 24 anos), que nos últimos anos foram alvo de intervenções eficazes. Globalmente, em 2022, aproximadamente 210 mil [130 mil a 300 mil] adolescentes do sexo feminino e mulheres jovens (com idade entre 15 e 24 anos) foram infectadas pelo HIV, metade do número de casos em 2010. No mesmo ano, 140 mil [67 mil a 210 mil] adolescentes do sexo masculino e homens jovens (com idade entre 15 e 24 anos) foram infectados pelo HIV, uma redução de 44% desde 2010.

Menos novas infecções por HIV em mulheres e maior cobertura de tratamento do HIV entre as pessoas vivendo com o vírus levaram a uma queda de 58% no número anual de novas infecções em crianças globalmente entre 2010 e 2022, para 130 mil [90 mil a 210 mil], o menor número desde a década de 1980. Os programas de prevenção da transmissão vertical evitaram 3,4 milhões de novas infecções por HIV em crianças desde 2000².

As reduções no número de novas infecções por HIV são mais acentuadas na África subsaariana

Figura 0.2 Mudança no número de novas infecções por HIV, 2010-2022, e número de novas infecções por HIV, 2022, globalmente e por região



Fonte: Estimativas epidemiológicas do UNAIDS, 2023 (<https://aidsinfo.unaids.org/>)

Muitos países estão fazendo as coisas certas - e colhendo os benefícios...

As maiores conquistas estão ocorrendo em países que estabeleceram e mantiveram um forte compromisso político de colocar as pessoas em primeiro lugar e investir adequadamente em estratégias comprovadas. Eles priorizaram abordagens inclusivas que respeitam os direitos humanos e envolveram as comunidades afetadas na resposta ao HIV. Agiram para remover ou reduzir os fatores sociais e estruturais que deixam as pessoas em risco e as impedem de proteger sua saúde e bem-estar, incluindo leis e políticas criminalizantes, desigualdades de gênero e outras, estigma e discriminação, e violações dos direitos humanos.

Os programas de HIV têm sucesso quando as prioridades de saúde pública prevalecem, como demonstram as experiências em vários países. Em Botsuana e Camboja, políticas baseadas em evidências e respostas ampliadas tiveram sucesso na redução de novas infecções por HIV e mortes relacionadas à AIDS. Camarões, Nepal e Zimbábue alcançaram reduções significativas nas novas infecções por HIV devido a programas de prevenção direcionados. O número de pessoas em profilaxia pré-exposição (PrEP) na América Latina aumentou mais de 55% desde 2021, com 10 países fornecendo PrEP para pessoas de populações-chave em 2022.³ A Tailândia está bem encaminhada para alcançar as metas 95-95-95 e integrou com sucesso uma estratégia para combater o estigma e a discriminação em sua resposta nacional ao HIV.

As conquistas da resposta global ao HIV têm relevância e impacto mais amplos. As melhorias, e os sistemas de saúde e comunidade fortalecidos que as sustentam, estão trazendo benefícios que vão além da área da saúde pública e contribuem para o progresso em relação a vários outros Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Ao proteger as vidas e os meios de subsistência de milhões de pessoas, os programas de HIV as protegem da pobreza e da insegurança alimentar, permitindo-lhes apoiar financeiramente a educação de seus filhos e contribuir para a redução contínua das mortes em crianças e da mortalidade materna.

³ O UNAIDS considera homens gays e outros homens que fazem sexo com homens, trabalhadores sexuais, pessoas trans, pessoas que fazem uso de drogas e pessoas em privação de liberdade e outros grupos de pessoas encarceradas como os cinco principais grupos populacionais-chave que são particularmente vulneráveis ao HIV e frequentemente têm acesso inadequado a serviços.

... mas barreiras, incluindo uma lacuna de financiamento crescente, impedem um progresso mais rápido

Os avanços contra a AIDS são uma grande conquista em saúde pública, especialmente na ausência de uma vacina capaz de proteger contra a infecção ou de uma cura. Mas em um mundo marcado por desigualdades interseccionais, nem todas as pessoas estão se beneficiando ainda.

Há um potencial não explorado para uma prevenção mais forte do HIV

As adolescentes e mulheres jovens ainda enfrentam riscos extraordinariamente altos de infecção pelo HIV em muitas partes da África subsaariana, assim como as pessoas de populações-chave em todos os lugares. As desigualdades de gênero e outras, juntamente com a violência, o estigma, a discriminação e leis e práticas prejudiciais, prejudicam sua capacidade de se proteger do HIV (3-6).

A cada semana, 4 mil adolescentes e mulheres jovens são infectadas pelo HIV. Na África subsaariana, mulheres e meninas (de todas as idades) representaram 63% de todas as novas infecções por HIV. Apenas cerca de 42% das regiões com alta incidência de HIV na África subsaariana são atualmente cobertas por programas de prevenção dedicados a adolescentes e mulheres jovens. Fechar essas lacunas e facilitar o acesso de meninas e mulheres sexualmente ativas a ferramentas de prevenção biomédica amigáveis às mulheres, como PrEP oral e o anel vaginal com dapivirina, reduziria significativamente seus riscos de adquirir o HIV.

Para além da África subsaariana, as reduções no número de novas infecções por HIV têm sido modestas. Quase um quarto das novas infecções por HIV (23%) ocorreram na Ásia e no Pacífico, onde o número de novas infecções por HIV está aumentando alarmantemente em alguns países. Aumentos acentuados no número de novas infecções por HIV continuaram na Europa Oriental e Ásia Central desde 2010 (aumento de 49%) e no Oriente Médio e Norte da África (aumento de 61%). Essas tendências se devem principalmente à falta de serviços de prevenção para pessoas de populações marginalizadas e populações-chave, e às barreiras impostas por leis punitivas, violência, estigma social e discriminação.

Em muitos países, os serviços de HIV e outras áreas da saúde para pessoas de populações-chave são escassos, inacessíveis ou totalmente inexistentes. Apesar de algumas mudanças positivas, leis que criminalizam pessoas de populações-chave, ou seus comportamentos, ainda estão presentes nos códigos legais em boa parte do mundo. A grande maioria dos países (145) ainda criminaliza o uso ou posse de pequenas quantidades de drogas; 168 países criminalizam algum aspecto do trabalho sexual; 67 países criminalizam a relação sexual consensual entre pessoas do mesmo sexo; 20 países criminalizam pessoas transgênero; e 143 países criminalizam ou processam de alguma forma a exposição, não divulgação ou transmissão do HIV.

Consequentemente, a pandemia do HIV continua a afetar as populações-chave mais do que a população em geral. Em 2022, em comparação com adultos na população em geral (com idade entre 15 e 49 anos), a prevalência do HIV era 11 vezes maior entre homens gays e outros homens que fazem sexo com homens, quatro vezes maior entre trabalhadores sexuais, sete vezes maior entre pessoas que fazem uso de drogas injetáveis e 14 vezes maior entre pessoas trans.

A falha em proteger contra o HIV as pessoas de populações-chave e outras populações prioritárias, incluindo em contextos humanitários, prolongará indefinidamente a pandemia, com enormes custos para as comunidades e sociedades afetadas.

Milhões de pessoas ainda são excluídas do tratamento.

Apesar do progresso alcançado, a AIDS ceifou uma vida por minuto em 2022. Globalmente, em 2022, cerca de 9,2 milhões de pessoas vivendo com HIV não estavam recebendo tratamento e aproximadamente 2,1 milhões de pessoas estavam em tratamento, mas não tinham carga viral suprimida. O progresso do tratamento é especialmente lento na Europa Oriental e Ásia Central, Oriente Médio e Norte da África, onde apenas cerca da metade dos mais de dois milhões de pessoas vivendo com HIV estavam recebendo terapia antirretroviral em 2022.

Homens vivendo com HIV ainda eram significativamente menos propensos do que mulheres vivendo com HIV a receber tratamento na África subsaariana, no Caribe, na Europa Oriental e Ásia Central. Livrar as instalações de saúde do estigma e discriminação é crucial, juntamente com a remoção de leis e práticas que fazem com que as pessoas, especialmente aquelas de populações-chave, desconfiem ou tenham medo dos serviços de saúde.

A cobertura de tratamento ainda é baixa para crianças (de 0 a 14 anos) e adolescentes. Cerca de 660 mil crianças vivendo com HIV – equivalente a cerca de 43% das 1,5 milhão [1,2 milhão a 2,1 milhão] de crianças vivendo com HIV - não estavam recebendo tratamento em 2022. O número de mortes relacionadas à AIDS entre crianças foi reduzido em 64% entre 2010 e 2022, mas a pandemia do HIV ainda tirou a vida de aproximadamente 84 mil crianças em 2022.

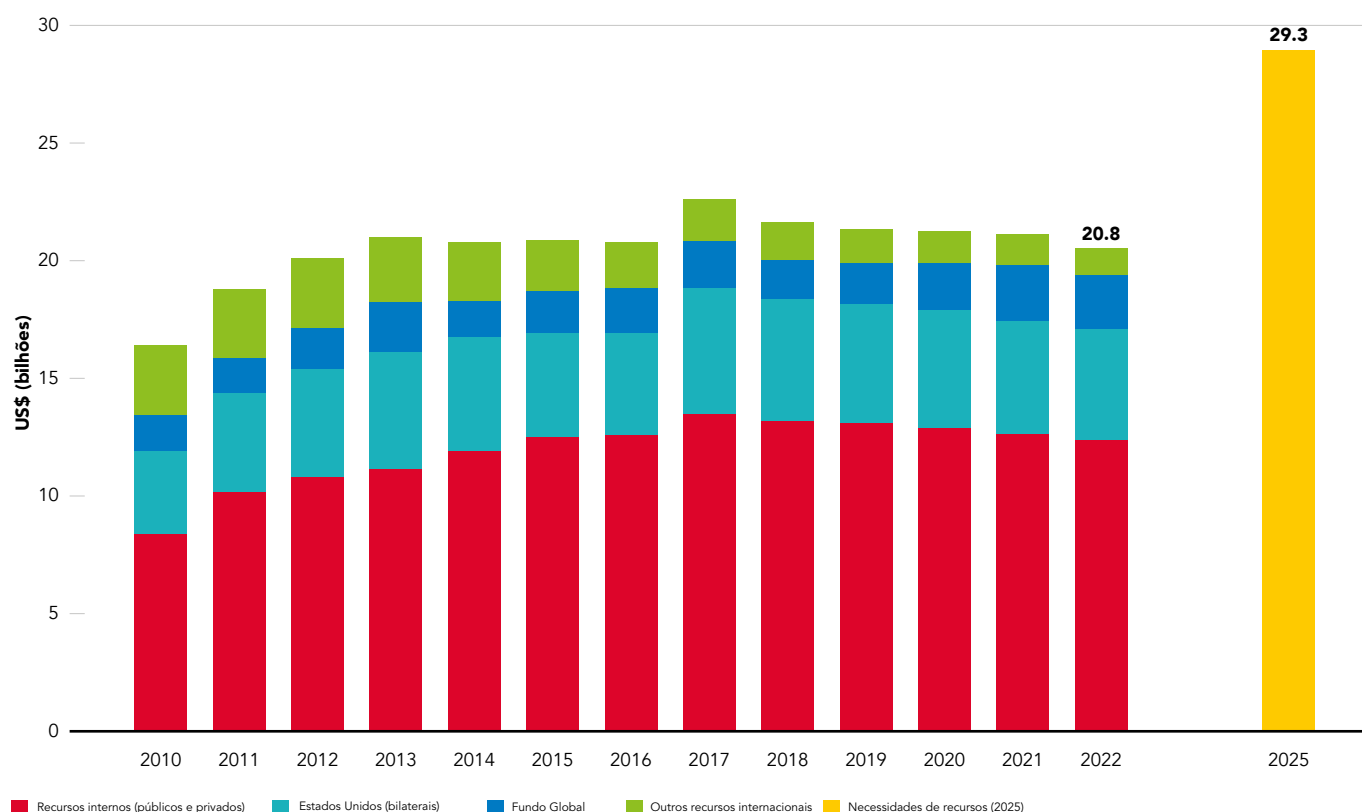
A lacuna de financiamento está se ampliando

Uma das questões subjacentes aos desafios restantes é a ampliação da lacuna de financiamento para a resposta global ao HIV. Um total de US\$ 20,8 bilhões (no câmbio médio de 2019) estavam disponíveis para programas de HIV em países de baixa e média renda em 2022, o que representa uma redução de 2,6% em relação a 2021 e está bem abaixo dos US\$ 29,3 bilhões necessários até 2025 (Figura 0.3). Após um aumento substancial no início dos anos 2010, o financiamento do HIV voltou ao mesmo nível de 2013.

A análise do UNAIDS mostra que, onde o financiamento para prevenção do HIV aumentou, a incidência do HIV diminuiu. Atualmente, as regiões com maiores lacunas de financiamento - Europa Oriental e Ásia Central, Oriente Médio e Norte da África - estão avançando menos contra suas epidemias de HIV. Alguns países onde a incidência do HIV está diminuindo, incluindo República Dominicana, Índia, Quirguistão e Togo, estão direcionando entre 3% e 16% dos gastos com HIV para programas de prevenção para populações-chave. Mais recursos para programas de prevenção, especialmente entre populações-chave, são urgentemente necessários, assim como um uso mais inteligente e eficiente desses fundos.

A lacuna global de financiamento do HIV está se ampliando

Figura 0.3 Disponibilidade de recursos para o HIV em países de baixa e média renda por fonte, 2010-2022 e meta de 2025



Fonte: Estimativas e projeções financeiras do UNAIDS, 2023 (<http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>); Stover J, Glaubius R, Teng Y, Kelly S, Brown T, Hallett TB et al. Modelando o impacto epidemiológico das metas do UNAIDS 2025 para acabar com a AIDS como uma ameaça à saúde pública até 2030. PLoS Med. 2021;18(10):e1003831. Observação: As estimativas de recursos são apresentadas em bilhões de dólares americanos pelo câmbio médio de 2019. Os países incluídos são aqueles classificados pelo Banco Mundial em 2020 como países de baixa e média renda.

Programas e políticas que priorizam as pessoas têm o maior impacto

Fazer as coisas da maneira certa melhora drasticamente a saúde e o bem-estar das sociedades, reduz a vulnerabilidade e o risco de HIV e evita um grande número de infecções pelo HIV.

As respostas mais bem-sucedidas ao HIV seguem princípios muito semelhantes aos que ancoram a Agenda Comum das Nações Unidas e que servem como pontos de referência para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Eles colocam as pessoas em primeiro lugar, enfrentam as desigualdades, defendem os direitos humanos e constroem a confiança entre as autoridades públicas e as comunidades afetadas. Existem enormes oportunidades para avançar em todos esses aspectos. Aproveitá-las agora levará o mundo a alcançar o fim da pandemia da AIDS como ameaça à saúde pública, e dará um novo impulso para alcançar uma série de ODS.

A remoção ou não aplicação de leis que visam pessoas de populações-chave e os esforços concertados para acabar com o estigma e a discriminação relacionados ao HIV são prioridades. Uma maior acompanhamento das responsabilidades dos prestadores de cuidados de saúde pode ajudar a interromper comportamentos estigmatizantes nas instalações de saúde.

Promover a igualdade de gênero e enfrentar a violência sexual e baseada no gênero fará diferença. Em seis países de alta prevalência na África subsaariana, mulheres expostas à violência física ou sexual por um parceiro íntimo no ano anterior tinham 3,2 vezes mais chances de ter adquirido recentemente o HIV do que aquelas que não haviam vivenciado tal violência.

As organizações lideradas pela comunidade têm sido há muito tempo a espinha dorsal da resposta ao HIV. Elas alertam sobre violações de direitos e falhas nos serviços (7), propõem melhorias (8, 9) e responsabilizam os sistemas de saúde (10). Mesmo em condições hostis, elas se destacam na prestação de serviços centrados nas pessoas para populações carentes (11-13). No entanto, seu trabalho é prejudicado pela falta de recursos, obstáculos políticos e regulatórios, restrições de capacidade e repressão à sociedade civil. Se esses obstáculos forem removidos, as organizações lideradas pela comunidade podem adicionar ainda mais ímpeto à resposta global ao HIV (14).

Maior equidade desbloqueará novas oportunidades

O acesso a novas tecnologias de saúde continua sendo um desafio, com a PrEP injetável de longa duração sendo um dos exemplos atuais. Um acordo de licenciamento voluntário feito em 2022 permite que cerca de 90 países adquiram versões genéricas mais baratas dessa poderosa ferramenta de prevenção. No entanto, pode levar anos até que a fabricação genérica do medicamento esteja em pleno andamento, e vários países de renda média alta com epidemias substanciais de HIV não foram incluídos no acordo de licenciamento. Remover essas barreiras daria um impulso significativo à prevenção do HIV.

A pandemia de COVID-19 expôs grandes lacunas na cobertura de proteção social em todos os países - resultado do subinvestimento em proteção social, especialmente na África e na Ásia. Cerca de quatro bilhões de pessoas atualmente não têm qualquer forma de proteção social confiável - embora uma variedade de evidências mostrem que programas de proteção social podem reduzir a pobreza, atender a múltiplas necessidades das pessoas que são pobres e excluídas e impulsionar as respostas ao HIV (15–20). Testes e tratamento gratuitos de HIV em dezenas de países ao redor do mundo - uma forma de proteção social não monetária - já salvaram milhões de vidas e estão ajudando a reduzir o número de novas infecções pelo HIV. Novas evidências confirmam que programas de transferência de renda têm benefícios amplos para a saúde e sociedade, incluindo a redução da vulnerabilidade e risco de HIV (15). Redes de segurança social mais fortes adicionariam ímpeto aos esforços de HIV e aproximariam o mundo da realização de numerosos outros ODS.

Uma integração mais profunda dos serviços de HIV e outras áreas da saúde - incluindo doenças não transmissíveis e serviços de saúde mental - ajudaria a melhorar a adesão aos serviços não relacionados ao HIV (tornando-os mais convenientes e responsivos às necessidades das pessoas), aprimorar os resultados do tratamento do HIV e apoiar a conquista da cobertura universal de saúde (21).

O caminho que põe fim à AIDS é claro. As respostas ao HIV têm sucesso quando são ancoradas em forte liderança política, contam com recursos adequados, seguem as evidências, usam abordagens inclusivas e baseadas em direitos e buscam a equidade. Os países que colocam as pessoas em primeiro lugar em suas políticas e programas já estão liderando o mundo na jornada para acabar com a AIDS até 2030.

Referências

- 1 Stover J, Glaubius R, Teng Y, et al. Modeling the epidemiological impact of the UNAIDS 2025 targets to end AIDS as a public health threat by 2030. *PLoS Med.* 2021;18(10):e1003831.
- 2 The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). San Francisco, CA: Kaiser Family Foundation; 2023 (<https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-u-s-presidents-emergency-plan-for-aids-relief-pepfar/>, accessed 2 July 2023).
- 3 Kuchukhidze S, Panagiotoglou D, Boily MC, et al. The effects of intimate partner violence on women's risk of HIV acquisition and engagement in the HIV treatment and care cascade: a pooled analysis of nationally representative surveys in sub-Saharan Africa. *Lancet HIV.* 2023;10(2):e107-e117.
- 4 Leung Soo C, Pant Pai N, Bartlett SJ, et al. Socioeconomic factors impact the risk of HIV acquisition in the township population of South Africa: a Bayesian analysis. *PLOS Glob Public Health.* 2023;3(1):e0001502.
- 5 Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341337>, accessed 2 July 2023).
- 6 Mabaso M, Makola L, Naidoo I, et al. HIV prevalence in South Africa through gender and racial lenses: results from the 2012 population-based national household survey. *Int J Equity Health.* 2019;18(1):167.
- 7 Yawa A, Rambau N, Rutter L, et al. Using community-led monitoring to hold national governments' and PEPFAR HIV programmes accountable to the needs of people living with HIV for quality, accessible health services. Abstract PED453. Presented at the International AIDS Conference, 18–21 July 2021 [virtual].
- 8 Baptiste S, Manouan A, Garcia P, et al. Community-led monitoring: when community data drives implementation strategies. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2020;17(5):415–421.
- 9 Best practices for community-led monitoring. Community-led Accountability Working Group; 2022 (<https://healthgap.org/wp-content/uploads/2022/09/CLAW-Best-Practices-in-Community-Led-Monitoring-EN.pdf>, accessed 2 July 2023).
- 10 Oberth G, Baptiste S, Jallow W, et al. Understanding gaps in the HIV treatment cascade in eleven West African countries: findings from a regional community treatment observatory. Cape Town: Centre for Social Science Research; 2019 (<http://www.cssr.uct.ac.za/cssr/pub/wp/441>, accessed 2 July 2023).
- 11 Communities deliver: the critical role of communities in reaching global targets to ends the AIDS epidemic. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2015 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/JC2725_communities_deliver, accessed 2 July 2023).
- 12 Differentiated service delivery for HIV treatment: summary of published evidence. Geneva: International AIDS Society; 2020 (<https://www.differentiatedservicedelivery.org/wp-content/uploads/Summary-of-published-evidence.pdf>, accessed 2 July 2023).
- 13 Guidance note for the analysis of NGO social contracting mechanisms: the experience of Europe and central Asia. New York: United Nations Development Programme; 2019 (https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/eurasia/NGO_socialcontracting_EN.pdf, accessed 2 July 2023).
- 14 Shannon K, Crago AL, Baral SD, et al. The global response and unmet actions for HIV and sex workers. *Lancet.* 2018;392(10148):698–710.
- 15 World social protection report 2020–2022: social protection at the crossroads—in pursuit of a better future. Geneva: International Labour Organization; 2021 (https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_817572/lang-en/index.htm, accessed 2 July 2023).
- 16 Chipanta D, Pettifor A, Edwards J, et al. Access to social protection by people living with, at risk of, or affected by HIV in Eswatini, Malawi, Tanzania, and Zambia: results from population-based HIV impact assessments. *AIDS Behav.* 2022;26:3068–3078.
- 17 Rasella D, Aquino R, Santos CA, et al. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. *Lancet.* 2013;382:57–64.
- 18 Richterman A, Thirumurthy H. The effects of cash transfer programmes on HIV-related outcomes in 42 countries from 1996 to 2019. *Nat Hum Behav.* 2022;6:1362–1371.
- 19 Pega F, Liu SY, Walter S, et al. Unconditional cash transfers for reducing poverty and vulnerabilities: effect on use of health services and health outcomes in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;11(11):CD011135.
- 20 Perera C, Bakrania S, Ipince A, et al. Impact of social protection on gender equality in low- and middle-income countries: a systematic review of reviews. *Campbell Syst Rev.* 2022;18(2):e1240.
- 21 Bulstra CA, Hontelez JAC, Otto M, et al. Integrating HIV services and other health services: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2021;18(11):e1003836.



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

SEN, Quadra 802, Conjunto 17
Organização das Nações
Unidas
Asa Norte
70800-400 - Brasília (DF) –
Brasil

unaids.org.br