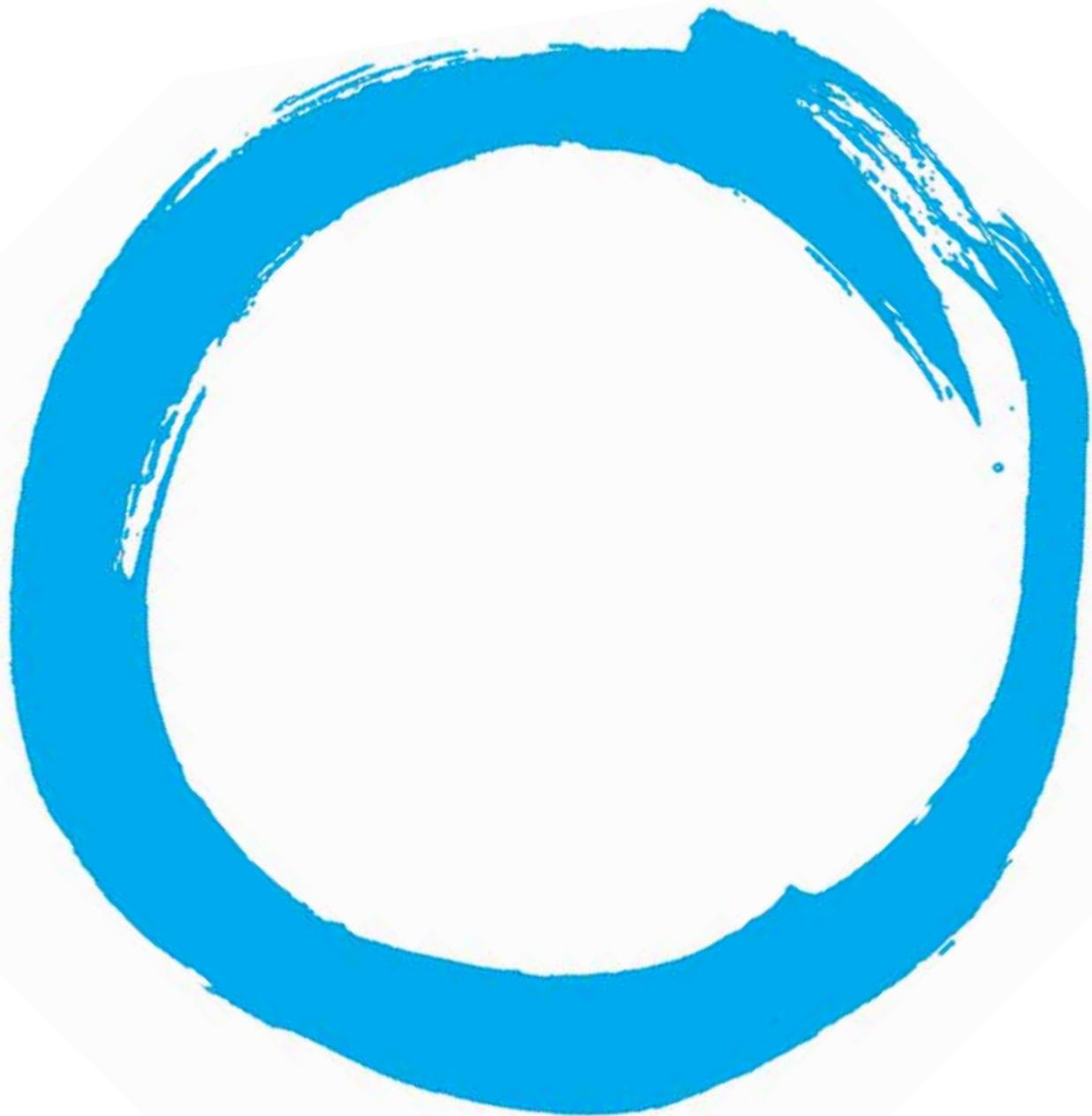


Estratégia do **UNAIDS/ONUSIDA** 2011-2015

# CHEGANDO A ZERO





# **CHEGANDO A ZERO**

Estratégia para 2011 a 2015

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids/  
VIH/SIDA (UNAIDS/ONUSIDA)

# Índice

Prefácio	5
A Estratégia em resumo	7
Sumário Executivo	8
Introdução: Situando a resposta ao HIV/VIH na nova conjuntura global	15
Parte 1. Agenda estratégica em prol da transformação	21
Parte 2. Agenda de Liderança: Três Diretrizes Estratégicas	33
Diretriz Estratégica 1: Revolucionar a prevenção do HIV/VIH	33
Diretriz Estratégica 2: Catalisar a próxima fase de tratamento, atenção e apoio	39
Diretriz Estratégica 3: Avançar com os direitos humanos e a igualdade de gênero na resposta ao HIV/VIH	45
Parte 3. Como o UNAIDS/ONUSIDA alcançará suas metas	53
Anexo 1. Matriz da Divisão de Trabalho	61
Siglas	63
Referências	64

# Prefácio

Desde o início da epidemia do HIV/VIH, houve pessoas, inspiradas em convicções e com coragem, que lutaram contra a adversidade e enfrentaram riscos significativos em busca de um mundo mais justo. Sejam elas ativistas gays em Nova York, grupos de mulheres em comunidades africanas, profissionais do sexo na Índia, pessoas trans no Brasil, ou pessoas no mundo inteiro vivendo com HIV/VIH, a resposta ao HIV/VIH tem sido liderada por aqueles dotados de determinação e visão. Sua luta se transformou em compromissos nacionais sem precedentes e serve como um exemplo de solidariedade global.

Neste momento decisivo da resposta global, temos de enfrentar com coragem os desafios levantados por uma nova conjuntura e abraçar com compromisso as oportunidades de rompimento da trajetória da epidemia. Norteada por uma nova visão, esta Estratégia apresenta uma agenda de transformação para a resposta global ao HIV/VIH. Tem por objetivo contribuir para o desenvolvimento das estratégias de nossos parceiros a fim de garantir respostas mais focalizadas, alinhadas e apropriadas pelos países, bem como orientar investimentos voltados para a inovação e para o máximo de retorno às pessoas mais necessitadas. Construindo com base nos princípios e nas prioridades da Matriz de Resultados do UNAIDS/ONUSIDA, esta Estratégia também servirá de plataforma para a definição das atividades operacionais das Nações Unidas e da alocação de recursos no que tange ao HIV/VIH.

Esta Estratégia foi desenvolvida por meio de consultas abrangentes, sendo baseada nas melhores evidências e impulsionada pelo imperativo moral de se alcançar o acesso universal à prevenção, tratamento, atenção e apoio ao HIV/VIH e de se cumprirem as Metas de Desenvolvimento do Milênio. O UNAIDS/ONUSIDA está comprometido com a alavancagem de parcerias existentes e novas com pessoas, comunidades, governos e líderes nacionais e internacionais em apoio à implementação desta Estratégia. Na busca pela justiça social e pela dignidade humana, temos – de uma vez por todas – que trocar o slogan pela ação. Unamos nossos esforços para garantir o sucesso.



Michel Sidibé  
Diretor Executivo do  
UNAIDS/ONUSIDA





# A Estratégia em resumo

## Compromissos Globais

Alcançar o acesso universal à prevenção, tratamento, atenção e apoio ao HIV/VIH

Ter detido e ter começado a reverter a disseminação do HIV/VIH, bem como contribuir para o alcance dos ODM

## Diretrizes Estratégicas

### Revolucionar a prevenção do HIV/VIH

Todos os dias mais de 7 mil pessoas se infectam pela primeira vez com o HIV/VIH. É essencial uma revolução nas políticas e práticas de prevenção. Isso pode ser possível por meio da promoção de incentivos políticos voltados para o compromisso, catalisando movimentos sociais transformadores na área da sexualidade, do uso de drogas e da educação em HIV/VIH para todos, liderados por pessoas vivendo com HIV/VIH e por comunidades afetadas, mulheres e jovens. Também é essencial concentrar esforços em focos de transmissão, especialmente nas grandes cidades, e também garantir a igualdade de acesso a programas de prevenção do HIV/VIH, que sejam de alta qualidade e custo-efetivos, e que incluam a adoção rápida de inovações científicas.

### Catalisar a próxima fase de tratamento, atenção e apoio

1,8 milhões de pessoas morreram de causas relacionadas à Aids/SIDA em 2009. O acesso ao tratamento por todos que precisam pode se tornar possível por meio de esquemas medicamentosos e serviços mais simples, de menor custo e mais efetivos. O aumento da interface entre os serviços de terapia antirretroviral e os serviços de atenção primária, saúde materno-infantil, tuberculose e saúde sexual e reprodutiva reduzirá ainda mais os custos e contribuirá para o aumento da eficiência. O acesso a medicamentos será facilitado pelo aprimoramento da capacidade de cadastramento das pessoas e pelo aprimoramento da capacidade dos países de aproveitar as flexibilidades do Acordo TRIPS. Os serviços de apoio nutricional e proteção social deverão ser fortalecidos para as pessoas vivendo e convivendo com o HIV/VIH, incluindo os órfãos e as crianças vulneráveis, por meio da utilização de transferências sociais e redistribuição de renda e por meio da ampliação de sistemas de previdência social.

### Avançar com os direitos humanos e a igualdade de gênero na resposta ao HIV/VIH

Contextos sociais e jurídicos que não protegem contra o estigma e a discriminação ou que não facilitam o acesso a programas de HIV/VIH continuam a impedir o acesso universal. Os países devem se esforçar mais para: concretizar e proteger os direitos humanos relacionados ao HIV/VIH, incluindo os direitos de mulheres e meninas; implementar ambientes jurídicos que protejam as pessoas vivendo com HIV/VIH e as populações sob maior risco de infecção pelo HIV/VIH; bem como garantir a cobertura dos serviços de HIV/VIH para as comunidades mais carentes e vulneráveis. As pessoas que vivem com HIV/VIH e as pessoas que estão sob maior risco de infecção devem conhecer seus direitos em relação ao HIV/VIH e devem receber apoio para se mobilizar para garanti-los. Deve haver um investimento muito maior para responder às inter-relações entre a vulnerabilidade ao HIV/VIH, a desigualdade de gênero e a violência contra mulheres e meninas.

## Temas Centrais

### Pessoas

Respostas inclusivas alcançam os mais vulneráveis, comunidades mobilizadas, direitos humanos protegidos

### Países

Respostas nacionais sustentáveis apropriadas pelos próprios países, financiamento diversificado, sistemas fortalecidos

### Sinergias

Movimentos unidos, serviços integrados, eficiências garantidas para todas as Metas de Desenvolvimento do Milênio

## Visão e Metas

### Visão: Ter Zero Novas Infecções

Metas para 2015:

Reduzir pela metade a transmissão sexual do HIV/VIH, inclusive entre jovens, homens que fazem sexo com homens e a transmissão no contexto do trabalho sexual

Eliminar a transmissão vertical do HIV/VIH, e reduzir pela metade a mortalidade materna relacionada à Aids/SIDA

Prevenir todas as novas infecções pelo HIV/VIH entre pessoas que usam drogas

### Visão: Ter Zero Mortes relacionadas à Aids/SIDA

Metas para 2015:

Acesso universal à terapia antirretroviral por pessoas vivendo com HIV/VIH com indicação de tratamento

Reduzir pela metade as mortes por tuberculose entre pessoas vivendo com HIV/VIH

Ter as pessoas vivendo com HIV/VIH e os domicílios afetados pelo HIV/VIH contemplados por todas as estratégias nacionais de proteção social e com acesso a serviços essenciais de atenção e apoio

### Visão: Ter Zero Discriminação

Metas para 2015:

Reduzir pela metade o número de países com leis e práticas punitivas relativas à transmissão do HIV/VIH, ao trabalho sexual, ao uso de drogas ou à homossexualidade

Reduzir pela metade o número de países que restringem a entrada, a estada e a residência de pessoas com HIV/VIH em seu território

Ter as necessidades específicas de mulheres e meninas relativas ao HIV/VIH contempladas em pelo menos a metade de todas as respostas nacionais ao HIV/VIH

Tolerância zero com a violência baseada em gênero

# Sumário Executivo

## Situando a resposta ao HIV/VIH na nova conjuntura global

O mundo mudou fundamentalmente desde que foram assumidos os compromissos históricos relativos aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e à Declaração de Compromisso de 2001 sobre o HIV/Aids / VIH/SIDA. As ortodoxias políticas e econômicas predominantes cederam diante da crise financeira. As nações emergentes economicamente fortes estão contestando e estabelecendo agendas globais. A autocracia e a má gestão econômica foram substituídas pelo crescimento significativo e sustentado e pela governança aprimorada em muitos países da África.

Nesse contexto de mudanças rápidas, a resposta global ao HIV/VIH se encontra num ponto crítico, onde os avanços do passado estão sob risco e as abordagens atuais estão chegando ao limite. Em 2009, estima-se que 2,6 milhões de pessoas tenham se infectado pelo HIV/VIH, e 1,8 milhões de pessoas morreram. Apenas um terço das 15 milhões de pessoas vivendo com HIV/VIH que precisam estão recebendo tratamento. As novas infecções continuam a superar o número de pessoas iniciando o tratamento, enquanto a tendência de aumento no volume de recursos estancou em 2009.

Apesar do amplo compromisso com os princípios da efetividade da cooperação na área do HIV/VIH, ainda estão longe de serem garantidos a verdadeira apropriação (*ownership*) nacional e a responsabilização (*accountability*) em todos os níveis. Os interesses do hemisfério sul, incluindo os da sociedade civil e das pessoas vivendo e convivendo com HIV/VIH, exercem influência insuficiente sobre a estrutura que rege a resposta global à Aids/SIDA.

Os custos futuros que o HIV/VIH impuser às pessoas, famílias, comunidades e países serão determinados pela maneira como os parceiros nacionais e globais reposicionam a resposta ao HIV/VIH para alavancar mudanças na macro conjuntura. Fazem-se necessárias medidas ousadas, e as tendências atuais apontam para mudanças extremamente necessárias.

## Uma agenda global para romper a trajetória

É essencial impedir novas infecções pelo HIV/VIH. Precisamos chegar a uma transição em que o número de infecções novas seja menor que o número de pessoas iniciando o tratamento. Isto requer ações decisivas norteadas por uma visão inovadora: zero novas infecções pelo HIV/VIH, zero discriminação, zero mortes relacionadas à Aids/SIDA.

Embora esta visão possa ser ambiciosa, o caminho rumo ao seu alcance está sinalizado com marcos concretos: 10 metas para 2015. A fim de realizar esta visão e estas metas, o UNAIDS/ONUSIDA alavancará seu patrimônio coletivo para estabelecer uma agenda estratégica para a resposta global ao HIV/VIH, e também para maximizar seus recursos para garantir resultados.

Acreditamos que se tomarmos as decisões corretas agora, poderemos conseguir o acesso universal à prevenção, tratamento, atenção e apoio ao HIV/VIH e também contribuir para o alcance das Metas de Desenvolvimento do Milênio.

## Três Diretrizes Estratégicas para uma resposta global renovada ao HIV/VIH

Para poder reduzir significativamente as novas infecções pelo HIV/VIH será necessário remodelar radicalmente a resposta global. Em vista das limitações financeiras, o sucesso depende da geração de maior eficiência, o que será possível se adotarmos uma abordagem diferente à forma como se prestam os serviços. O sucesso também depende da intensificação das estratégias que sabidamente funcionam e da focalização dos esforços onde são mais necessários. A análise da gravidade, da dimensão, do escopo e do impacto da epidemia nos norteará na obtenção de resultados maximizados.

Também temos que reconhecer que além de seu impacto na saúde, o HIV/VIH funciona como uma lente que amplia os males da sociedade e as deficiências de nossos sistemas sociais. A resposta ao HIV/VIH nos proporciona uma oportunidade para fortalecer o tecido social, melhorar a justiça social e reforçar os sistemas que prestam serviços essenciais aos segmentos mais vulneráveis de nossas comunidades. Temos que obter o equilíbrio entre a intensificação do trabalho nos países mais afetados e a identificação de outros contextos, como os grandes centros urbanos, onde o impacto do HIV/VIH está afetando comunidades específicas – especialmente homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e seus clientes e pessoas que usam drogas.

## Revolucionar a prevenção do HIV/VIH

Revolucionar as políticas e práticas de prevenção do HIV/VIH resultará em uma mudança da prevalência para a incidência no debate sobre o HIV/VIH, permitindo que possamos identificar focos de transmissão, empoderar pessoas, especialmente os jovens, para que possam exigir e apropriar-se da resposta e incentivar os líderes políticos a enfocarem populações e programas que farão a diferença na redução de novas infecções. Os acontecimentos recentes fazem com que seja possível e também necessário que haja uma revolução na forma como se realiza a prevenção do HIV/VIH e no impacto de programas de prevenção do HIV/VIH. Devemos unir esforços para alcançar as seguintes metas:

- Reduzir pela metade a transmissão sexual do HIV/VIH, inclusive entre jovens, homens que fazem sexo com homens e a transmissão no contexto do trabalho sexual
- Eliminar a transmissão vertical do HIV/VIH, e reduzir pela metade a mortalidade materna relacionada à Aids/SIDA
- Prevenir todas as novas infecções pelo HIV/VIH entre pessoas que usam drogas

O UNAIDS/ONUSIDA apoiará a consecução destas metas, inclusive por meio: (1) da geração do compromisso com a prevenção por toda a sociedade, pela melhoria de sua palatabilidade política; (2) da garantia de que as informações estratégicas sobre as epidemias, seus impulsores socioeconômicos e as respostas sirvam para focalizar os esforços de prevenção nas áreas em que darão os maiores retornos sobre os investimentos; (3) da incorporação de novas tecnologias e abordagens na medida em que surgirem; e (4) da facilitação da mobilização em massa em prol da transformação das normas sociais para empoderar as pessoas para que possam vencer o estigma e a discriminação e o risco de infecção pelo HIV/VIH, inclusive por meio da educação sexual abrangente e do envolvimento de redes de pessoas vivendo com HIV/VIH e outras populações-chave.

## Catalisar a próxima geração de tratamento, atenção e apoio

A catalisação da próxima geração de tratamento, atenção e apoio resultará em uma plataforma de tratamento radicalmente simplificada que beneficiará as pessoas vivendo com HIV/VIH e também reduzirá as novas infecções devido à ampliação do acesso ao tratamento. A próxima fase de tratamento, baseada em novos esquemas de medicamentos, adotará modelos inovadores de prestação de serviços que reduzirão os custos unitários e reconhecerão e empoderarão as comunidades para que exijam e prestem serviços melhores e mais equitativos de tratamento, atenção e apoio que maximizem os vínculos com outros serviços de saúde e serviços comunitários. Devemos unir esforços para alcançar as seguintes metas:

- Acesso universal à terapia antirretroviral por pessoas vivendo com HIV/VIH com indicação de tratamento
- Reduzir pela metade as mortes por tuberculose entre pessoas vivendo com HIV/VIH
- Ter as pessoas vivendo com HIV/VIH e os domicílios afetados pelo HIV/VIH contemplados por todas as estratégias nacionais de proteção social e com acesso a serviços essenciais de atenção e apoio

O UNAIDS/ONUSIDA apoiará a consecução destas metas, inclusive por meio: (1) da catalisação do desenvolvimento de esquemas e ferramentas de tratamento mais simples, mais efetivos e a preços mais acessíveis; (2) do fortalecimento de sistemas nacionais e comunitários para garantir a prestação de serviços descentralizados e integrados, para reduzir, por exemplo, os fatores que põem as pessoas em risco de contrair tuberculose relacionada ao HIV/VIH e para promover a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos das pessoas vivendo com HIV/VIH e; (3) da atuação com parceiros para ampliar o acesso a serviços “customizados” de atenção e apoio para pessoas vivendo e convivendo com HIV/VIH, inclusive por meio de programas nacionais de proteção social.

## Avançar com os direitos humanos e com a igualdade de gênero

Avançar com os direitos humanos e com a igualdade de gênero como parte da resposta ao HIV/VIH significa eliminar o estigma e a discriminação relacionados ao HIV/VIH, bem como a desigualdade de gênero e a violência contra mulheres e meninas, os quais impulsionam o risco e a vulnerabilidade à infecção pelo HIV/VIH porque impedem que as pessoas acessem os serviços de prevenção, tratamento, atenção e apoio. Significa implementar leis, políticas e programas para que haja sistemas legais que protejam as pessoas da infecção e apoiem o acesso à justiça. No cerne desses esforços está a proteção dos direitos humanos no contexto do HIV/VIH – incluindo os direitos das pessoas vivendo com HIV/VIH, mulheres, jovens, homens que fazem sexo com homens, pessoas que usam drogas e profissionais do sexo e seus clientes. Devemos unir esforços para alcançar as seguintes metas:

- Reduzir pela metade o número de países com leis e práticas punitivas relativas à transmissão do HIV/VIH, ao trabalho sexual, ao uso de drogas ou à homossexualidade
- Reduzir pela metade o número de países que restringem a entrada, a estada e a residência de pessoas com HIV/VIH em seu território

- Ter as necessidades específicas de mulheres e meninas relativas ao HIV/VIH contempladas em pelo menos a metade de todas as respostas nacionais ao HIV/VIH
- Tolerância zero com a violência baseada em gênero

O UNAIDS/ONUSIDA apoiará a consecução dessas metas, inclusive por meio: (1) da intensificação do trabalho com pessoas vivendo com HIV/VIH e sob risco acrescido de infecção pelo vírus, para que conheçam e exijam seus direitos, bem como a intensificação do trabalho com os governos para que façam valer e protejam tais direitos, inclusive por meio da implementação das recomendações exequíveis, baseadas em evidências e nos direitos humanos, feitas pela Comissão Global sobre HIV/VIH e Legislação; (2) do fortalecimento da capacidade dos países para a redução do estigma e da discriminação e para garantir o acesso equitativo aos serviços, inclusive por meio da atuação com redes da sociedade civil para criar mudanças nas políticas com base nas informações do Índice de Estigma contra Pessoas Vivendo com HIV/VIH; e (3) do apoio aos países e parceiros para que implementem a Agenda do UNAIDS/ONUSIDA para Ações Aceleradas para Mulheres, Meninas, Igualdade de Gênero e HIV/VIH.

## Responsabilização (*accountability*) por meio da apropriação (*ownership*): pessoas, países e sinergias

*Para serem efetivas, as respostas ao HIV/VIH devem ser lideradas e apropriadas pelas pessoas vivendo e convivendo com a epidemia.*

A responsabilização por meio da apropriação compartilhada é um princípio norteador que manterá nosso foco coletivo em três temas em todas as respostas: as pessoas, a soberania dos países e a busca por sinergias.

Para serem efetivas, as respostas ao HIV/VIH devem ser lideradas e apropriadas pelas pessoas vivendo e convivendo com a epidemia, a fim de garantir que as respostas sejam baseadas em direitos e sejam sustentáveis, e também para garantir que os parceiros nacionais e globais façam sua parte e prestem contas. Os avanços extraordinários alcançados até o momento se devem na maioria a seu ativismo, mobilização e construção de parcerias com outros atores.

A sustentação de respostas centradas em pessoas requer mudanças em nossas atitudes e abordagens em relação à soberania dos países nas respostas ao HIV/Aids / VIH/SIDA. Após trinta anos de epidemia, a chave do sucesso permanece no âmbito dos países. No entanto, a maneira como os países são apoiados precisa ser transformada para permitir que possam liderar, gerenciar e estabelecer sistemas de controle social e transparência em relação a suas respostas.

A garantia de sinergias entre os esforços relacionados ao HIV/VIH e aqueles mais amplos na área da saúde e do desenvolvimento humano representa uma importante oportunidade para a resposta. Por meio da união de movimentos – como a união de esforços com o movimento pela saúde da mulher para implementar o Plano de Ação Conjunta do Secretário-Geral da ONU para Melhorar a Saúde das Mulheres e das Crianças – podemos juntos fortalecer o compromisso político e as ações em resposta à epidemia. Investir de maneira mais estratégica a fim de provocar efeitos-cascata que perpassem todos os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, responde às necessidades das pessoas e é uma das abordagens mais promissoras para o uso mais racional dos recursos, promovendo a equidade e garantindo melhores resultados em termos do desenvolvimento humano. Existem oportunidades importantes em relação à integração dos serviços de TB/HIV/VIH e

para a alavancagem dos serviços para eliminar a transmissão vertical do HIV/VIH, como uma plataforma para a prestação de uma atenção continuada e de um pacote de serviços de saúde pré-natal, infantil e reprodutiva para ambos os pais.

## Parcerias em um novo mundo

Parcerias efetivas continuam sendo fundamentais para respostas exitosas e sustentáveis ao HIV/VIH. As parcerias dão voz àqueles que são infectados e afetados, agem como uma força catalítica de mudança e proporcionam responsabilização (*accountability*) em relação aos compromissos políticos. No entanto, as mudanças na conjuntura, e as demandas por formas novas e inovadoras de atuação, apontam para a necessidade de outros tipos de parcerias – aquelas que possibilitem respostas apropriadas pelos países, que promovam a cooperação sul-sul e aquelas que vão além dos setores tradicionais do HIV/VIH e da saúde para as áreas mais amplas do desenvolvimento. Estas parcerias devem incluir alianças políticas que conectem os movimentos de HIV/VIH com os movimentos que buscam a justiça por meio de mudanças sociais.

## Fortalecendo a maneira como o UNAIDS/ONUSIDA produz resultados

O UNAIDS/ONUSIDA tem por objetivo liderar e inspirar o mundo no alcance do acesso universal à prevenção, tratamento, atenção e apoio ao HIV/VIH. Baseada em colaboração inovadora, a força do Programa Conjunto se deriva da diversidade dos conhecimentos especializados, da experiência e dos mandatos das dez organizações Copatrocinadoras e do valor agregado do Secretariado do UNAIDS/ONUSIDA na realização de liderança política e *advocacy*, coordenação e responsabilização (*accountability*) conjuntas.

Esta Estratégia surge em resposta à Segunda Avaliação Independente do UNAIDS/ONUSIDA, a qual destacou sucesso do Programa Conjunto em termos de liderança e mobilização de compromisso político e social abrangentes em níveis global e nos países, ao mesmo tempo em que recomendou que o UNAIDS/ONUSIDA deve ser mais focalizado, estratégico, flexível e responsivo, eficiente e ter mais efetivo na prestação de contas (*accountability*). Esta Estratégia leva adiante a Matriz de Resultados do UNAIDS/ONUSIDA para o período de 2009 a 2011 e também está intimamente alinhada e ajudará a orientar as estratégias de HIV/VIH das Agências Copatrocinadoras do UNAIDS/ONUSIDA. Entre tais estratégias estão as que são específicas para setores ou populações, como estratégias de HIV/VIH para as áreas de saúde e educação e estratégias voltadas para HIV/VIH e refugiados, pessoas deslocadas dentro do próprio país, nutrição, crianças, mulheres, jovens e drogas e crime. Outras estratégias das Agências Copatrocinadoras dizem respeito a aspectos multissetoriais da resposta ao HIV/VIH, como aqueles que abrangem a governança da resposta, o planejamento do desenvolvimento, a proteção social e o financiamento.

Ao almejar zero duplicidade, zero incoerência e zero desperdício, o UNAIDS/ONUSIDA fortalecerá vários mecanismos que abrangem o Programa como um todo, desde sua governança até as especificidades de sua atuação nos países. O custo-benefício na realização de práticas corporativas efetivas e eficientes será crítico para garantir que os recursos escassos sejam voltados para resultados e para que os custos transacionais sejam mínimos.

Também será implementada uma mudança fundamental na abordagem do Programa Conjunto relativa a parcerias. Essa mudança será marcada pelo aumento da seletividade, alavancando os recursos do Programa Conjunto por meio do envolvimento em novas parcerias e redes, do *advocacy* por um pacto global de solidariedade e do fortalecimento de mecanismos de responsabilização mútua.

As contribuições específicas do UNAIDS/ONUSIDA para o alcance de cada uma das metas serão articuladas no plano operacional do Programa Conjunto, direcionarão a alocação de recursos e representarão o grau de sua responsabilização quanto à consecução das metas de médio prazo. No desenvolvimento do plano operacional, serão identificados resultados e produtos chaves, junto com metas e indicadores para medir o progresso alcançado.

## Resumo da estrutura deste documento

A Estratégia é apresentada em três partes, precedidas por uma discussão sobre as mudanças na conjuntura. A Parte 1 da Estratégia delinea uma agenda transformadora para a resposta global ao HIV/VIH. A agenda enfatiza a obtenção de eficiências e a geração de enfoque para que os recursos sejam empregados de maneira otimizada para poder reduzir significativamente as novas infecções. A Parte 1 também apresenta 10 metas para o ano 2015, as quais servem de marcos para a resposta global rumo ao alcance da visão de longo prazo. As metas também nortearão o trabalho do Programa Conjunto.

A Parte 2 descreve mais detalhadamente as três Diretrizes Estratégicas da agenda global. São apresentados objetivos para cada diretriz estratégica, em resposta a uma discussão sobre as deficiências e as oportunidades na resposta. Cada uma das três Diretrizes Estratégicas conclui com uma visão geral do valor agregado pelo Programa Conjunto no alcance das metas globais, incluindo exemplos ilustrativos de parcerias estratégicas e atuação conjunta.

A Parte 3 apresenta os mecanismos por meio dos quais o Programa Conjunto fortalecerá a maneira como trabalha para produzir resultados. Também são disponibilizados resumos da nova Divisão de Trabalho e da Matriz Unificada de Orçamento e Prestação de Contas (Accountability) – o plano operacional. Também são discutidas formas de aprimoramento do papel dos escritórios do UNAIDS/ONUSIDA dentro do Sistema dos Coordenadores Residentes das Nações Unidas, bem como a alavancagem de apoio técnico para construir a apropriação (ownership) e a capacidade sustentada dos países. Também são apresentadas mudanças adicionais na abordagem do Programa Conjunto no que tange à mobilização de recursos, à utilização de recursos humanos e à atuação junto às pessoas vivendo e convivendo com HIV/VIH.



# Introdução: Situando a resposta ao HIV/VIH na nova conjuntura global

## Progresso promissor, porém frágil

No decorrer da última década, tem aumentado o compromisso político e financeiro com relação à resposta ao HIV/VIH, ao mesmo tempo em que o Movimento de Luta Contra a Aids/SIDA tem demonstrado constantemente sua capacidade de transformar recursos em resultados concretos para as pessoas.

*... o Movimento de Luta Contra a Aids/SIDA tem demonstrado constantemente sua capacidade de transformar recursos em resultados concretos para as pessoas.*

Os países se comprometeram a alcançar o acesso universal à prevenção, tratamento, atenção e apoio ao HIV/VIH para todos que precisavam até 2010. Houve avanços significativos. Mundialmente, as novas infecções pelo HIV/VIH diminuíram em 17% entre 2001 e 2008 (1). Até o final de 2009, estima-se que 5,25 milhões de pessoas em países de rendas baixa e média recebiam terapia antirretroviral (ART), a qual aumenta a sobrevida, comparados aos 0,4 milhões de pessoas em 2003. Entre 2004 e 2008, o número de óbitos relacionados à Aids/SIDA diminuiu de 2,2 milhões para 2,0 milhões. Sem tratamento, outras 600.000 pessoas teriam morrido em 2008 (2).

Esses avanços extraordinários estão em risco. Em 2009, estima-se que 2,6 milhões de pessoas tenham sido infectadas pelo HIV/VIH (1). Apenas um terço das 15 milhões de pessoas vivendo com HIV/VIH que precisam estão recebendo tratamento. As novas infecções continuam a superar o número de pessoas iniciando o tratamento (3).

Em 2008, quatro em cada cinco países de rendas baixa e média estavam abaixo do esperado no que diz respeito ao alcance de suas metas de acesso universal.

### A Força do Movimento de Luta contra a Aids/SIDA

Em muitos lugares foi rompido o silêncio em torno do HIV/VIH, devido aos esforços de pessoas vivendo com HIV/VIH e das comunidades mais afetadas pela epidemia: gays nas Américas, na Europa e na Austrália; ativistas na África do Sul e em Uganda; grupos de profissionais do sexo, como o coletivo Sonagachi e a Rede Global de Projetos voltados para o Trabalho Sexual (*Global Network of Sex Work Projects*); e redes de usuários de drogas no Leste Europeu.

A comunidade internacional tem respondido com compromisso inédito e com mobilização enorme de recursos – e tem transformado a resposta ao HIV/VIH.

A urgência da pandemia exigiu e resultou em solidariedade global excepcional, como exemplificado pelo princípio do Maior Envolvimento das Pessoas Vivendo com HIV/VIH.

O Movimento de Luta contra a Aids/SIDA tem sido pioneiro em relação a abordagens baseadas em resultados; tem estabelecido metas ambiciosas; tem criado um novo consenso sobre a necessidade de responder aos determinantes sociais, políticos e econômicos do risco e da vulnerabilidade ao HIV/VIH; e tem fortalecido sistemas de saúde e bem-estar social para responderem às necessidades não apenas das pessoas afetadas pelo HIV/VIH, como também às de outras populações vulneráveis.

## Epidemias diversas e em evolução

Para que a resposta global acelere o progresso rumo ao acesso universal, temos que aumentar constantemente nosso conhecimento sobre a dinâmica das diversas epidemias de HIV/VIH e sua evolução.

As epidemias variam de região em região, de país em país e dentro dos países. Os países estão se esforçando para melhor priorizar suas respostas nacionais de prevenção ao HIV/VIH, ao colocarem em prática o princípio de “*Conheça sua epidemia, conheça sua resposta,*” (4) o qual se baseia no entendimento e na resposta às especificidades locais de uma epidemia. O princípio requer forte compromisso político com respostas baseadas em evidências e em informações estratégicas atualizadas sobre como e por que as pessoas estão contraindo o HIV/VIH – incluindo a influência dos contextos sociais, políticos, econômicos e jurídicos.

A exposição heterossexual é o principal meio de transmissão na África Subsaariana e é responsável por 80% das novas infecções mundialmente. Em locais em que as epidemias amadureceram, muitas vezes são altas as novas infecções entre pessoas em relacionamentos estáveis e duradouros. Apesar disso, são raros os programas voltados para mulheres, casais ou pessoas em relacionamentos fixos, como também o são programas que atendam a casais sorodiscordantes. Muito frequentemente, as responsabilidades mútuas de homens e mulheres na redução dos riscos da transmissão do HIV/VIH não podem ser concretizadas, em parte porque muitas mulheres são excluídas da tomada de decisões de natureza sexual, não tiveram acesso à educação sexual abrangente e têm acesso desigual a métodos de prevenção. O advento da ONU Mulheres (5) proporciona uma oportunidade para colocar as necessidades das mulheres e meninas relativas ao HIV/VIH, na África e em outras parte do mundo, mais firmemente na agenda.

As epidemias entre homens que fazem sexo com homens (6), pessoas que usam drogas (7) e profissionais do sexo (8) podem ser encontradas no mundo inteiro, mas especialmente na Ásia e no Pacífico, na América Latina e no Caribe e nas Europas Oriental e Central. Essas epidemias são impulsionadas pela homofobia, pelo estigma e pela discriminação e pela falta de proteção legal. Os esforços da Comissão Global sobre HIV/VIH e Legislação poderão incentivar ações para que a lei atue em prol de uma resposta efetiva ao HIV/VIH baseada em direitos humanos.

No mundo inteiro, milhões de pessoas vivendo com HIV/VIH estão tendo vidas mais longas e mais produtivas – um sucesso notável que deve ser mantido e ampliado. A resposta ao HIV/VIH deve garantir o tratamento, a atenção e o apoio sustentáveis e descentralizados dentro do contexto das mudanças nos contextos das epidemias, de ambientes rurais para ambientes urbanos, incluindo povoados informais e crescentes na África Subsaariana e em outras partes do mundo.

## Enfrentando e alavancando tendências econômicas e políticas

As mudanças na conjuntura mais ampla – em especial a crise econômica global – têm implicações graves para a sustentação e o fortalecimento da resposta ao HIV/VIH. A tendência de aumento no volume de recursos estacionou em 2009 e, em vários países, os programas de tratamento ficaram impossibilitados de aceitar novos clientes e, nos piores casos, sofreram cortes. As limitações de financiamento são capazes de prejudicar o progresso já obtido e impedir os esforços futuros para alcançar o acesso universal.

Há ineficiências que atrapalham a resposta ao HIV/VIH em todos os níveis, e que podem ser atribuídas à governança deficiente, à corrupção, à deficiência da capacidade institucional e à políticas e incentivos mal fundamentados ou inapropriados. Respostas mal coordenadas e oneradas pela burocracia por parte dos atores nacionais, da família da ONU e da comunidade de doadores impedem o progresso, resultando em apoio duplicado, mal gerenciado e tecnicamente fraco aos esforços de enfrentamento do HIV/VIH, assim como sistemas fragmentados e ineficientes de saúde.

A má distribuição de renda dentro dos países e a polarização de grupos populacionais em lados opostos do espectro econômico se tornaram cada vez mais acentuadas (9). Tais tendências também têm como consequência o aumento do movimento interno e internacional das pessoas, trazendo consigo o potencial associado do risco e da vulnerabilidade à infecção pelo HIV/VIH. Os esforços no campo do desenvolvimento, incluindo a resposta ao HIV/VIH, devem estar voltados com maior ênfase para as pessoas pobres e vulneráveis dentro dos países, em vez de estarem voltados para os países pobres *per se*.

A resposta também tem que lidar com mudanças contínuas na arquitetura da cooperação para o desenvolvimento. Enquanto a resposta ao HIV/VIH começou a se repositonar com sucesso como parte integrante de esforços mais amplos no campo do desenvolvimento e dos direitos humanos, o fluxo do financiamento para o HIV/VIH permanece fragmentado, refletindo a proliferação continuada de iniciativas e organizações implementadoras. Apesar do renovado compromisso com os princípios da efetividade da cooperação, ainda está longe de ser garantida a verdadeira apropriação (*ownership*) nacional, e os interesses do hemisfério sul, incluindo os da sociedade civil e das pessoas vivendo e convivendo com HIV/VIH, exercem influência insuficiente sobre a estrutura que rege a resposta global à Aids/SIDA.

Os países de renda média precisam assumir mais responsabilidades pelo financiamento nacional de suas respostas, agir para corrigir inequidades internas e participar de parcerias sul-sul baseadas nos princípios dos direitos humanos e da efetividade da cooperação. As economias emergentes estão tendo mais força nas negociações globais sobre o comércio, o desenvolvimento, os direitos humanos, os direitos de propriedade intelectual e outras questões. Isso terá implicações profundas para muitos dos fatores impulsionadores da epidemia do HIV/VIH e para a resposta à mesma. O papel histórico dos países BRICS (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul) em relação ao Acordo da Organização Mundial do Comércio sobre Aspectos Relacionados aos Direitos de Propriedade Intelectual (*Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights - TRIPS*) e medicamentos essenciais representa uma vantagem em potencial para a resposta ao HIV/VIH.

## **A Aids/SIDA e as Metas de Desenvolvimento do Milênio: trabalhando juntos em prol de um impacto maior**

Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) são interligados; o progresso alcançado com um dos objetivos apoia o progresso com os outros. Há muitas oportunidades para avançar simultaneamente com a resposta ao HIV/VIH e também progredir com os demais ODM, reduzindo o custo total e aumentando o impacto dos investimentos.

As doenças relacionadas à Aids/SIDA são uma das principais causas de morte das mulheres em idade fértil, e em 2008 quase uma em cada cinco mortes maternas estava



relacionada ao HIV/VIH (10). Em seis países hiperendêmicos, a Aids/SIDA é responsável por mais de 40% da mortalidade infantil (11). Cada vez mais, as pessoas com tuberculose (TB) latente são infectadas pelo HIV/VIH e desenvolvem a TB ativa. Das estimadas 1,8 milhões de pessoas que morreram de TB em 2008, mais de 25% viviam com HIV/VIH.

O HIV/VIH tem consequências dramáticas para comunidades inteiras. A maioria das pessoas que morrem de doenças relacionadas à Aids/SIDA são adultos jovens – que estão entre os mais economicamente produtivos da sociedade. No mundo inteiro, estima-se que 17,5 milhões de crianças tenham perdido pelo menos um dos pais para o HIV/VIH. O tratamento, a internação hospitalar e a perda de renda, bem como os cuidados com familiares vivendo com HIV/VIH e órfãos, resultam em um ônus pesado para os domicílios (12, 13).

## Aproveitando as descobertas científicas

A ciência age como uma força transformadora. Novas intervenções biomédicas e sua aplicação têm o potencial de modificar consideravelmente as abordagens à prevenção do HIV/VIH, desde que subsidiados em pesquisas adicionais, conhecimentos locais e direitos humanos. A Fundação Bill e Melinda Gates estabeleceu e financiou uma agenda inovadora voltada para a eliminação das novas infecções pelo HIV/VIH.

Ensaio clínico confirmaram os benefícios da circuncisão masculina para a prevenção (14,15). As evidências também mostram que os medicamentos antirretrovirais podem reduzir substancialmente o risco da transmissão vertical, sexual e sanguínea do HIV/VIH (16), enquanto o tratamento da dependência pode reduzir significativamente o risco de infecção pelo HIV/VIH entre as pessoas que usam drogas (17). Outras intervenções inovadoras incluem os microbicidas, a profilaxia pré e pós-exposição ao HIV/VIH, a prevenção da infecção pelo vírus herpes simplex-2, e a possível descoberta de uma vacina preventiva contra o HIV/VIH. Mesmo uma vacina com eficácia modesta teria efeitos dramáticos sobre a trajetória da epidemia.

A inovação depende do envolvimento de consórcios de universidades, grupos interdisciplinares de pesquisa e implementadores para encontrar soluções a obstáculos específicos que atrapalham o progresso. Fazem-se necessárias mais parcerias estratégicas com o setor privado para garantir que este sirva como um impulsionador da inovação científica – na disponibilização de novas ferramentas, desde os avanços com o tratamento até as aplicações de novas mídias sociais.

## Desafios chaves para a resposta global ao HIV/VIH

Na medida em que avança, a resposta global ao HIV/VIH se defronta com vários desafios que requerem o envolvimento de mentes criativas, inclusive das comunidades afetadas, para identificar soluções inovadoras para o alcance do acesso universal:

**HIV/VIH como pioneiro e oportunidade de investimento.** O mito de que a resposta ao HIV/VIH seja prejudicial ao progresso de outras prioridades globais tem de ser enfrentado e substituído pelo reconhecimento mais abrangente de que a resposta tem desbravado novos caminhos. Chegar a zero depende de uma resposta global que enxergue o poder da solidariedade e que rejeite a cilada da competição destrutiva por recursos finitos. Assim, é imperativo que os investimentos na resposta por meio do financiamento sustentável de longo prazo continuem a ser feitos e que sejam ampliados.

**Priorização, alinhamento e harmonização.** O clima atual da economia e do desenvolvimento faz com que seja absolutamente essencial que os recursos sejam utilizados de forma otimizada. Isto exige esforços muito maiores para direcionar os recursos para as áreas em que darão o máximo de retorno, por meio de abordagens mais disciplinadas para o estabelecimento de prioridades para a alocação de recursos. O progresso continua a ser impedido devido a soluções fragmentadas e concebidas a partir de uma visão externa em relação a epidemias locais. As organizações parceiras na promoção do desenvolvimento precisam melhorar sua adesão a matrizes internacionalmente pactuadas para o alinhamento de prioridades estabelecidas pelos países e a harmonização de procedimentos fundamentais para a apropriação (*ownership*) por esses países, a responsabilização mútua e a melhor utilização dos recursos.

**Acesso a medicamentos e insumos a preços acessíveis.** As deficiências no acesso ao tratamento do HIV/VIH, dentro e entre os países, são uma afronta à humanidade, que podem e devem ser sanadas por meio da garantia do acesso de todos a medicamentos e insumos a preços acessíveis. Tais deficiências, impulsionadas por terríveis inequidades sociais, somente podem ser superadas por pressão política incessante e novas abordagens ao desenvolvimento, aos preços e à disponibilização de tratamentos para o HIV/VIH, a tuberculose, a malária e outras questões de saúde.

**Fortalecimento de sistemas.** Fortalecimento de sistemas. Embora tenham se passado 30 anos desde que algumas comunidades começaram a liderar e a exigir respostas ao HIV/VIH, os programas nacionais e os parceiros globais estão apenas começando a apoiar, aprofundar e fortalecer ativamente o envolvimento comunitário. Temos que insistir e institucionalizar os princípios e as práticas do fortalecimento dos sistemas comunitários como parte da resposta global ao HIV/VIH, e rejeitar noções míopes de que agir assim custa caro demais, é complicado demais, ou é indireto demais. Pelo contrário – a resposta ao HIV/VIH requer apoio multissetorial mais inteligente e mais sustentada aos sistemas comunitários que formam a vida das pessoas e complementam os recursos humanos na área da saúde. Uma abordagem harmonizada ao fortalecimento das respostas ao HIV/VIH e aos sistemas comunitários e de saúde é essencial.

**Justiça social.** O estigma e a discriminação, a homofobia, a desigualdade de gênero, a violência contra mulheres e meninas e outras violações dos direitos humanos relacionadas ao HIV/VIH continuam sendo comuns. Tais injustiças fazem com que as pessoas não procurem as informações e os serviços que poderiam protegê-las da infecção pelo HIV/VIH, não adotem comportamentos seguros e não acessem os serviços de tratamento e atenção ao HIV/VIH. Onde quer que persistam o estigma, a discriminação, a desigualdade e a violência relacionados ao HIV/VIH, a resposta global sempre falhará na consecução de todas as transformações necessárias para o alcance da nossa visão compartilhada.



# Parte 1. Agenda estratégica em prol da transformação

## Diretrizes Estratégicas para eliminar as novas infecções

O mundo mudou fundamentalmente desde que foram assumidos os compromissos relativos aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e à Declaração de Compromisso de 2001 sobre o HIV/Aids / VIH/SIDA. As ortodoxias políticas e econômicas predominantes cederam diante da crise financeira. As nações emergentes economicamente fortes estão contestando e estabelecendo agendas globais. A autocracia e a má gestão econômica foram substituídas pelo crescimento significativo e sustentado e pela governança aprimorada em muitos dos países da África.

Os custos futuros que o HIV/VIH impuser às pessoas, famílias, comunidades e países serão determinados pela maneira como os parceiros nacionais e globais reposicionam a resposta ao HIV/VIH para alavancar mudanças na conjuntura macro. As escolhas serão determinadas por recursos escassos, mudanças nas prioridades globais e pelas novas configurações de alianças. O sucesso ou o fracasso dependerão do enfoque dos programas de prevenção, da forma como se disponibiliza a próxima fase de tratamento e da força de nosso compromisso coletivo com os direitos humanos e a igualdade de gênero.

*Precisamos chegar a uma transição em que o número de infecções novas seja menor que o número de pessoas iniciando o tratamento.*

É nesse contexto que a resposta global ao HIV/VIH se encontra num ponto crítico, onde os avanços do passado estão sob risco e as abordagens atuais estão chegando ao limite.

É essencial impedir novas infecções pelo HIV/VIH. Precisamos chegar a uma transição da Aids/SIDA – em que o número de infecções novas seja menor que o número de pessoas iniciando o tratamento. Isto requer ações ousadas norteadas por uma visão inovadora: zero novas infecções pelo HIV/VIH, zero discriminação, zero mortes relacionadas à Aids/SIDA. Embora esta visão possa ser ambiciosa, o caminho rumo ao seu alcance está sinalizado com marcos concretos: 10 metas para 2015.

Zero bebês nascidos com HIV/VIH e zero transmissões devido ao uso de drogas injetáveis nos levam rumo a zero novas infecções. Reduzir pela metade o número de pessoas vivendo com HIV/VIH que morrem de tuberculose nos aproxima a zero mortes relacionadas à Aids/SIDA. Eliminar o estigma e a discriminação relacionados à transmissão do HIV/VIH, ao gênero, ao trabalho sexual, ao uso de drogas e à homossexualidade é um passo chave para conseguir zero discriminação no contexto do HIV/VIH.

Concretizar a transição da Aids/SIDA poderá evitar um imenso sofrimento e poderão ser poupadas inúmeras vidas, assim como dezenas de bilhões de dólares. As três Diretrizes Estratégicas nos nortearão para que rompamos a trajetória da epidemia e nos aproximemos à nossa visão.

Um - Revolucionar a prevenção do HIV/VIH resultará em uma mudança no debate, da prevalência para a incidência do HIV/VIH, permitindo que possamos identificar focos de transmissão, empoderar as pessoas, especialmente os jovens, para que possam exigir e se apropriar da resposta e incentivar os líderes políticos a enfocarem populações e programas que farão a diferença na redução de novas infecções. Os acontecimentos recentes fazem com que seja possível e também necessário que haja uma revolução na forma como se realiza a prevenção do HIV/VIH e o impacto de programas de prevenção do HIV/VIH.

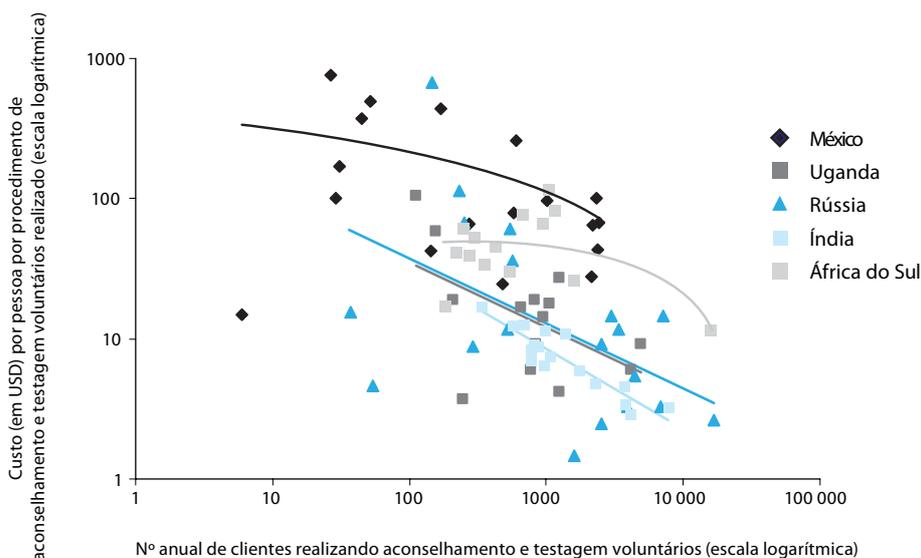
Dois - A catalisação da próxima fase de tratamento, atenção e apoio requer uma plataforma de tratamento radicalmente simplificada que beneficiará as pessoas vivendo com HIV/VIH e também reduzirá as novas infecções devido à ampliação do acesso ao tratamento. A próxima fase de tratamento, baseada em novos esquemas de medicamentos, adotará modelos inovadores de prestação de serviços que reduzirão os custos unitários e reconhecerão e empoderarão as comunidades para que exijam e prestem serviços melhores de tratamento, atenção e apoio que maximizem os vínculos com outros serviços de saúde e serviços comunitários. Isso será essencial para a melhoria da equidade, a redução dos custos e a sustentação da resposta no longo prazo.

Três - Avançar com os direitos humanos e com a igualdade de gênero como parte da resposta ao HIV/VIH significa acabar com o estigma e a discriminação relacionados ao HIV/VIH, e com a desigualdade de gênero e a violência contra mulheres e meninas, os quais impulsionam o risco e a vulnerabilidade à infecção pelo HIV/VIH porque impedem que as pessoas acessem os serviços de prevenção, tratamento, atenção e apoio. Significa criar leis, políticas e programas para que haja um sistema legal que proteja as pessoas da infecção e apoie o acesso à justiça. No cerne desses esforços está a proteção aos direitos humanos no contexto do HIV/VIH – incluindo os direitos das pessoas vivendo com HIV/VIH, mulheres, jovens, homens que fazem sexo com homens, pessoas que usam drogas e profissionais do sexo e seus clientes.

### Uma agenda em prol da transformação: Eficiência e enfoque

Para reduzir dramaticamente as novas infecções pelo HIV/VIH será necessário remodelar radicalmente a resposta. O sucesso depende da intensificação daquilo que sabemos que funciona, e da focalização dos esforços onde são mais necessários. A análise da gravidade, da dimensão, do escopo e do impacto da epidemia poderá nos levar aos contextos em que podemos conseguir máximos resultados.

Gráfico 1.1 Enfocando em maior eficiência em programas de aconselhamento e testagem voluntários em larga escala

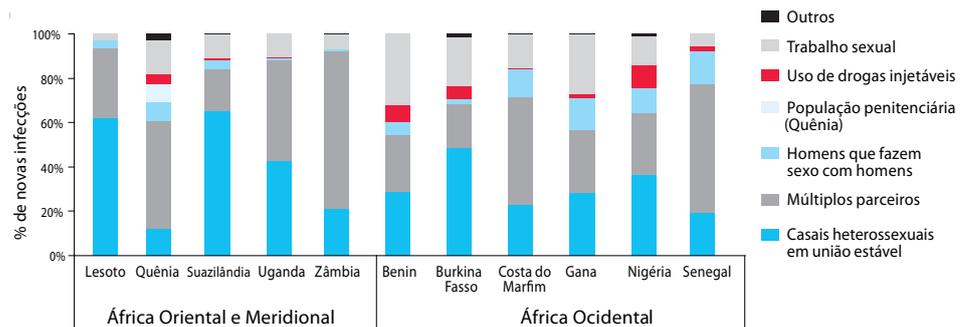


Fonte: Marseille et al. 2007 (18)

A atual conjuntura financeira está instável. É possível gerar eficiências maiores, contanto que os programas nacionais adotem uma abordagem diferente na forma como os serviços são prestados. As evidências sugerem, por exemplo, que o custo da prestação de serviços de aconselhamento e testagem voluntários varia consideravelmente entre os países (Tabela 1.1). A seleção e a ampliação de abordagens eficientes que atendam às necessidades locais melhoram a utilização dos serviços e reduzem os custos unitários (18). Estudos sobre outros serviços, incluindo programas voltados para profissionais do sexo, à redução de riscos entre pessoas que usam drogas e à interrupção da transmissão vertical, também demonstram que a eficiência pode ser dramaticamente aumentada.

Podemos gerar eficiências adicionais aproveitando todas as oportunidades para integrar a resposta ao HIV/VIH a outros esforços nas áreas da saúde e do desenvolvimento. A integração dos serviços para eliminar a transmissão vertical do HIV/VIH (19) a serviços de saúde sexual e reprodutiva proporciona uma de muitas oportunidades para se fazer mais com menos recursos – e, ao mesmo tempo, atender melhor as pessoas.

**Gráfico 1.2 Enfocando em meios de transmissão na África Subsaariana**



Fonte: UNAIDS/ONUSIDA 2010

A transferência de tarefas para profissionais da saúde coletiva também promete muito no que diz respeito à redução de custos sem comprometer os resultados. Articulações nas comunidades podem democratizar a solução de problemas e resultar em soluções mais adequadas às realidades locais, mais apropriadas pelas comunidades, mais sustentáveis e que garantam o maior custo-benefício.

Com base nos dados epidemiológicos mais recentes sobre os meios de transmissão, nas informações mais recentes sobre a conjuntura social e em um entendimento mais abrangente dos pontos fortes e fracos da atual resposta, os países podem focalizar e intensificar seus esforços nas áreas em que terão o maior impacto (Tabela 1.2) (20, 21). Melhorar o planejamento estratégico nacional referente ao HIV/VIH com base em tais análises pode aumentar a eficiência e a efetividade da resposta, ao garantir que os esforços sejam direcionados para virem ao encontro das reais e atuais necessidades do país a fim de impedir novas infecções.

**Tabela 1.3 Enfocando em países com altas taxas de HIV/VIH entre pessoas que fazem uso de drogas injetáveis\***

Azerbaijan	Indonésia	Malásia	Tailândia
Brasil	Irã (República Islâmica do)	Paquistão	Ucrânia
China	Cazaquistão	Federação Russa	Vietnã
Índia	Quênia	África do Sul	

\* Países de rendas baixa e média onde o número estimado de pessoas que fazem uso de drogas injetáveis excede 100.000 e a prevalência estimada do HIV/VIH entre as mesmas é acima de 10%.

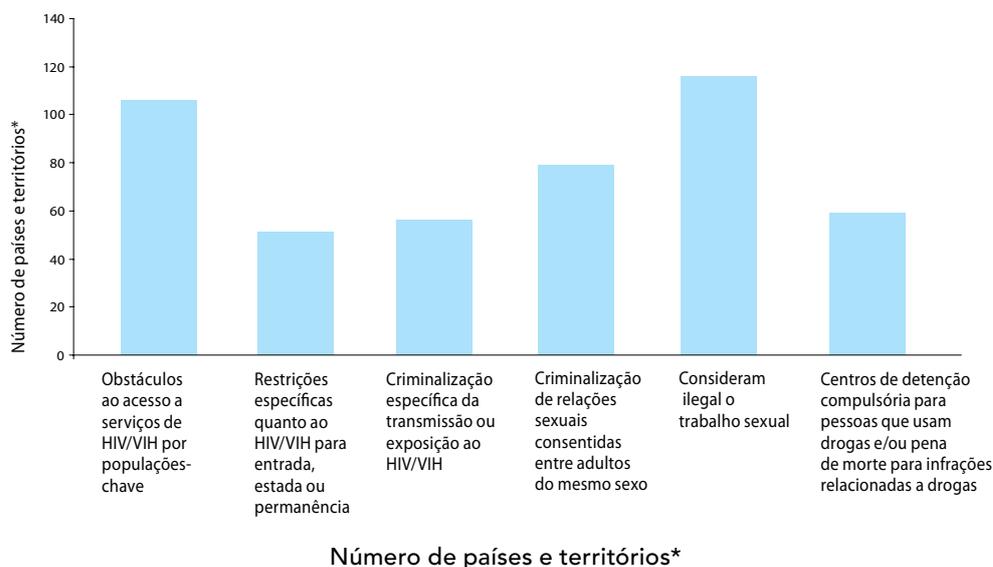
Fonte: adaptado de Mathers et al. (22)

Na maior parte da África Subsaariana o HIV/VIH continua sendo uma ameaça predominante à saúde, enquanto em outras regiões do mundo representa apenas uma pequena proporção da agenda nacional de saúde. Mesmo assim, muitos países com baixa prevalência de HIV/VIH têm grandes epidemias concentradas em homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, profissionais do sexo e seus clientes e/ou pessoas que usam drogas. Por exemplo, na Tabela 1.3 são apresentados 15 países com grandes populações de pessoas que fazem uso de drogas injetáveis (mais de 100.000) e uma alta prevalência de HIV/VIH nesta população (acima de 10%) (22). Agrupamentos similares de países podem ser estabelecidos para outros grupos populacionais transversalmente às epidemias, como homens que fazem sexo com homens e profissionais do sexo e seus clientes.

Como uma comunidade global, temos que reconhecer que além de seu impacto na saúde, o HIV/VIH funciona como uma lente que amplia os males da sociedade e as deficiências de nossos sistemas sociais (tais como nossos sistemas comunitários, de saúde, educação, justiça e seguridade social). A Organização das Nações Unidas tem o dever de promover os direitos humanos e de se colocar ao lado dos vulneráveis, para abrir um espaço político onde suas vozes possam ser ouvidas e para fazer ações de *advocacy* e fortalecer a capacidade de modo a empoderar as pessoas mais afetadas para que possam exercer a liderança e ter acesso integral aos serviços de prevenção, tratamento, atenção e apoio ao HIV/VIH.

A resposta ao HIV/VIH nos proporciona uma oportunidade para fortalecer o tecido social, combater as desigualdades que comprometem os direitos humanos e a estabilidade econômica, melhorar a justiça social e reforçar os sistemas que prestam serviços essenciais aos segmentos mais vulneráveis de nossas comunidades. Ao focalizar nossos esforços, devemos reconhecer e encontrar respostas para as situações sociais e legais que não protegem as pessoas no contexto do HIV/VIH e/ou impedem que haja respostas efetivas ao HIV/VIH. A dimensão deste desafio consta no Gráfico 1.4. (23).

Muitas vezes, os parceiros internacionais dão ênfase a uma abordagem de custo-benefício que faz com que a alocação de seus recursos seja enfocada no ônus global da doença. Uma das abordagens para o enfoque no ônus da doença sugere que a intensificação dos esforços no agrupamento ilustrativo de países mostrado na Tabela 1.5 poderia mudar a trajetória da epidemia global do HIV/VIH. Conseguir maior eficiência e enfoque nas respostas nacionais e no apoio global nesses 20 países poderia resolver: 74% das novas infecções pelo HIV/VIH globalmente; mais de 80% da lacuna entre a necessidade e a atual cobertura da

**Gráfico 1.4 Enforcando em leis que impactam sobre as respostas ao HIV/VIH**

\* Número de países e territórios com tipos selecionados de leis que têm impacto nas repostas ao HIV/VIH. Dados compilados em relação a 209 países e territórios, nem todos os países informaram sobre cada tipo de lei.  
Fonte: GNP+ et al. (23)

terapia antirretroviral em adultos; quase 80% da lacuna entre a necessidade e a cobertura de serviços de prevenção da transmissão vertical e; quase todos os casos de tuberculose relacionados ao HIV/VIH, e, ao mesmo tempo, fortalecer a construção de ambientes sociais e legais que promovam a inclusão e os direitos humanos (Tabela 1.5). Independentemente da abordagem utilizada para a alocação de recursos com base na seleção de países, os critérios de inclusão devem ser flexíveis, transparentes e aplicados de maneira dinâmica.

A epidemia do HIV/VIH também adquiriu proporções catastróficas em alguns países menores como Botsuana, Lesoto, Namíbia, Suazilândia e países do Caribe. Devido ao tamanho pequeno de suas populações, esses países contribuem pouco para o ônus global da doença mas, por outro lado, o investimento no fortalecimento das respostas ao HIV/VIH é crítico para sua própria sobrevivência e, portanto, o apoio a tais países também tem que ser priorizado.

Outra abordagem para o direcionamento efetivo de recursos se dá por meio do enfoque naqueles países com as maiores lacunas na cobertura dos serviços. Por exemplo, com a intensificação dos esforços em apenas 25 países, seria possível alcançar aproximadamente 91% do número global de mulheres que precisam de ARVs para prevenir a transmissão vertical.

Também deve-se focar em epidemias muito específicas que se disseminam em várias megacidades ao redor do mundo, bem como no contexto das emergências humanitárias. Da mesma forma, a resposta global não deve negligenciar aqueles países que possam ter a oportunidade de manter as atuais baixas taxas de prevalência do HIV/VIH a um custo modesto, mas que não possuem os recursos necessários para responder à epidemia.

**Tabela 1.5 Enfocando na obtenção de maior impacto**

África do Sul	A ação conjunta e intensificada nestes 20 países*
Brasil	Daria uma resposta para
Camarões	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mais de 70% das novas infecções por HIV/VIH mundialmente</li> </ul>
Camboja	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mais de 80% da lacuna mundial de TARV para adultos elegíveis</li> </ul>
China	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mais de 75% da lacuna na prevenção da transmissão vertical</li> </ul>
Etiópia	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mais de 95% do ônus mundial de HIV/VIH/tuberculose</li> </ul>
Federação Russa	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ As principais epidemias de HIV/VIH impulsionadas pelo uso de drogas injetáveis (mais da metade dos 20 países relacionados na Tabela 1.3)</li> </ul>
Índia	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Leis que têm impacto na resposta ao HIV/VIH, incluindo leis que restringem a locomoção das pessoas vivendo com HIV/VIH (14 desses países têm 3 ou mais leis desta natureza, ver Gráfico 1.4)</li> </ul>
Malawi	
Mianmar	
Moçambique	
Nigéria	Aumentaria a efetividade da ajuda internacional
Quênia	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aprimoraria a implementação de mais de US\$ 5,1 bilhões de financiamento para o HIV/Aids / VIH/SIDA atualmente em andamento e oriundos do Fundo Global de Luta contra Aids/SIDA, Tuberculose e Malária</li> </ul>
República Democrática do Congo	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Alavancaria o financiamento pelo Plano Emergencial do Presidente dos EUA para o Combate à Aids/SIDA (em 2007-2009 representou mais de US\$ 7,4 bilhões)</li> </ul>
República Unida da Tanzânia	
Tailândia	
Ucrânia	
Uganda	Envolveria
Zâmbia	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Todos os cinco países BRICS (Brasil, Federação Russa, Índia, China e África do Sul)</li> </ul>
Zimbábue	

\* Esses países cumprem três dos cinco critérios a seguir, segundo fontes independentes de dados: (1) >1% das novas infecções por HIV/VIH mundialmente; (2) >1% da lacuna mundial na disponibilização de TARV para adultos (contagem de CD4 >350/ml); (3) >1% do ônus global da tuberculose relacionada ao HIV/VIH; (4) o número estimado de pessoas que usam drogas injetáveis é superior a 100.000 e a prevalência estimada do HIV/VIH entre pessoas que usam drogas injetáveis é acima de 10%; e (5) a existência de leis que impedem o acesso universal de grupos marginalizados, como profissionais do sexo; homens que fazem sexo com homens; pessoas trans; e pessoas que usam drogas injetáveis.

Fonte: UNAIDS/ONUSIDA

## Responsabilização (*accountability*) por meio da apropriação (*ownership*): Pessoas, países e sinergias

A responsabilização por meio da apropriação conjunta é um princípio norteador que manterá nosso foco nas pessoas, na soberania dos países e na busca por sinergias.

Para serem efetivas, as respostas ao HIV/VIH devem ser apropriadas pelas pessoas vivendo e convivendo com a epidemia, a fim de garantir que a resposta seja baseada em direitos e que seja sustentável, e também para garantir que os parceiros nacionais e globais façam sua parte e prestem contas. Os avanços extraordinários alcançados até o momento se devem, na maioria, a seu ativismo, mobilização e construção de parcerias com outros atores.

As respostas ao HIV/VIH devem criar um espaço para envolver os marginalizados e desempoderados, incluindo pessoas vivendo com HIV/VIH, profissionais do sexo, pessoas que usam drogas, homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, população privada de liberdade e migrantes. Essas pessoas têm os conhecimentos especializados, a experiência e o interesse em contribuir para uma melhor resposta. Precisamos democratizar a solução dos problemas, abrir canais para os conhecimentos locais e fortalecer sistemas comunitários sustentáveis e



ações para possibilitar que as pessoas se apropriem de suas próprias soluções. É preciso buscar relações mais equitativas de poder nos países para garantir que as vozes das pessoas mais afetadas sejam ouvidas, valorizadas e impulsionem a resposta. A inclusão é o único caminho para garantir a responsabilização em todos os níveis que gera resultados para as pessoas.

A sustentabilidade de repostas centradas em pessoas requer mudanças em nossas atitudes e abordagens em relação à soberania dos países nas respostas ao HIV/ Aids / VIH/SIDA. Após trinta anos de epidemia, a chave do sucesso permanece no nível dos países. No entanto, a maneira como os países são apoiados precisa ser transformada para permitir que possam liderar, gerenciar e estabelecer sistemas de controle social e transparência em relação a suas respostas. A criação de um espaço nacional para o debate e o diálogo sobre a governança da resposta, incluindo seu financiamento, pode melhorar a responsabilização (*accountability*) pública e promover a apropriação (*ownership*) mais ampla.

A apropriação pelos países pode ser reforçada se refocalizarmos o apoio técnico na construção e no fortalecimento de uma capacidade institucional local duradoura. Especialistas dos próprios países, assim como as pessoas vivendo e convivendo com HIV/VIH, são a chave para o apoio técnico nacionalmente apropriado e sustentável. O mercado do apoio técnico precisa ser melhorado; o incremento na transparência promoverá a apropriação por meio da responsabilização.

Devem ser buscadas fontes mais robustas e diversificadas de financiamento para que possibilite a geração de resultados. No entanto, o financiamento deve ser ligado a fortes planos para a transição à sustentabilidade financeira, e o financiamento externo deve ser harmonizado e alinhado para apoiar os mecanismos nacionais de financiamento.

Temos que incentivar melhor os líderes políticos a tomarem decisões ousadas nas respostas às epidemias em seus países, e a dismantelarem incentivos que perpetuem “soluções” de curto prazo. Tais incentivos devem ser norteados por abordagens centradas em pessoas, guiados por evidências e pela proteção dos direitos humanos e reforçados por meio de sistemas aprimorados de prestação de contas (*accountability*).

Gerar sinergias entre os esforços relacionados ao HIV/VIH e os esforços mais amplos na área da saúde e do desenvolvimento humano representam uma importante oportunidade para a resposta. Uma resposta exitosa ao HIV/VIH é essencial para o alcance dos ODM em muitos países. Da mesma forma, o progresso no alcance de outros ODMs também é crítico para a resposta ao HIV/VIH.

Pela união de movimentos, podemos renovar o compromisso político e as ações em resposta à epidemia. A união de esforços com o movimento da saúde da mulher para implementar o Plano de Ação Conjunta do Secretário-Geral da ONU para Melhorar a Saúde das Mulheres e das Crianças representa um veículo para ações sinérgicas. O Movimento de Luta contra a Aids/SIDA também pode se aliar ao Movimento das Mulheres para eliminar a violência contra mulheres e meninas e também alinhar os esforços para combater o câncer de colo do útero com esforços voltados para a eliminação da transmissão vertical. Evidências recentes mostram que o enfoque na equidade em relação a crianças de difícil acesso é a maneira mais prática e custo-efetiva de cumprir o ODM para a saúde (24, 25).

As sinergias possibilitam a prestação de serviços holísticos que respondam às necessidades das pessoas. Chegou a hora de dismantelar os silos e utilizar o HIV/VIH como uma porta de entrada para sistemas mais integrados de prestação de serviços que comecem com a comunidade. Podemos avançar mais rapidamente pela integração dos serviços de HIV/VIH e tuberculose e, ainda, por meio da integração de ambos com a atenção primária à saúde. A eliminação da transmissão vertical proporciona uma plataforma para a prestação de serviços contínuos de atenção e um pacote de serviços de saúde pré-natal, infantil e reprodutiva. Isso garantiria que às gestantes fossem oferecidos não apenas a testagem para HIV/VIH, como também, a elas e a seus parceiros, serviços para prevenir o HIV/VIH e outras doenças sexualmente transmissíveis, a gravidez não desejada e a violência sexual.

Investir de maneira mais estratégica a fim de captar sinergias e provocar efeitos-cascata que atravessem todos os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio é uma das abordagens mais promissoras para o uso mais racional de recursos, promovendo a equidade e garantindo melhores resultados em termos do desenvolvimento humano.

## Um novo paradigma para as parcerias

As parcerias efetivas são fundamentais para respostas exitosas e sustentáveis ao HIV/VIH. A construção de pontes entre atores e movimentos requer uma transformação na maneira como a resposta ao HIV/VIH aborda as parcerias. As parcerias dão voz àqueles que são infectados e afetados pelo HIV/VIH, agem como uma força catalítica de mudança e proporcionam responsabilização (*accountability*) em relação aos compromissos políticos. No entanto, as mudanças na conjuntura, e as demandas por formas novas e inovadoras de atuação, apontam para a necessidade de outros tipos de parcerias – aquelas que possibilitem respostas de apropriação nacional, que promovam a cooperação sul-sul e aquelas que vão além dos setores tradicionais do HIV/VIH e da saúde para as áreas mais amplas do desenvolvimento. Essas parcerias devem incluir alianças políticas que liguem os movimentos de HIV/VIH com os movimentos que buscam a justiça por meio de mudanças sociais.

A agenda de parcerias do movimento global de HIV/VIH deve pôr ênfase renovada na garantia do envolvimento pleno das pessoas vivendo e convivendo com HIV/VIH, no apoio aos jovens para que desenvolvam cada vez mais liderança, na catalisação dos governos para a utilização de informações estratégicas para desenvolver respostas baseadas em evidências e direitos humanos que gerem os maiores retornos sobre os investimentos, no envolvimento do setor privado a fim de promover a inovação e alavancar contribuições de outros setores em resposta ao HIV/VIH.

A resposta ao HIV/VIH exige um novo pacto global de solidariedade e responsabilidade compartilhadas. É preciso lançar esforços renovados de *advocacy* para incentivar o compromisso continuado do hemisfério norte em apoio aos esforços de desenvolvimento no hemisfério sul, com enfoque na garantia de financiamento de longo prazo, especialmente por meio de mecanismos multilaterais. Em contrapartida, trabalhando por meio de mecanismos como o grupo de países do G-20, será necessário incentivar para que as economias emergentes assumam cada vez mais o financiamento nacional dos esforços contra o HIV/VIH e também contribuam para o financiamento dos esforços internacionais.

Como parte desse pacto, devemos garantir que a comunidade global continue a prestar aos países menos desenvolvidos apoio técnico e financeiro que construa e fortaleça instituições nacionais para estruturar respostas baseadas em evidências e direitos humanos que possam reduzir drasticamente as novas infecções. Esse pacto global poderá ser pioneiro na busca pela solidariedade, equidade e dignidade humanas para além da resposta à Aids/SIDA.

## Visão e metas para a resposta ao HIV/VIH e a contribuição do Programa Conjunto

*Essas metas surgiram da Matriz de Resultados do UNAIDS/ONUSIDA, que vem norteando e direcionando o trabalho do UNAIDS/ONUSIDA*

Esta Estratégia apresenta a visão do UNAIDS/ONUSIDA para o futuro do HIV/VIH no longo prazo, com uma agenda correspondente de médio prazo para a resposta global. A agenda de médio prazo é apresentada na forma de uma série de metas ambiciosas, porém factíveis, para a resposta global nos próximos cinco anos. Essas metas surgiram da Matriz de Resultados do UNAIDS/ONUSIDA, que vem norteando e direcionando o trabalho do UNAIDS/ONUSIDA desde 2009 por meio da identificação de lacunas críticas na resposta ao HIV/VIH, descrevendo as restrições sociais, políticas e estruturais que limitam os resultados, e destacando oportunidades para os países e os parceiros globais promoverem uma diferença significativa.

Essas metas também servirão para orientar o trabalho e o envolvimento do Programa Conjunto na resposta global ao HIV/VIH no decorrer dos próximos cinco anos. As contribuições específicas do UNAIDS/ONUSIDA para o alcance de cada uma das metas serão articuladas no plano operacional e no orçamento do Programa Conjunto, direcionando a alocação de seus recursos, e também representarão o grau de sua responsabilização quanto à consecução das metas de médio prazo. No desenvolvimento do plano operacional, serão identificados resultados, indicadores e linhas de base chaves para as metas desta Estratégia.

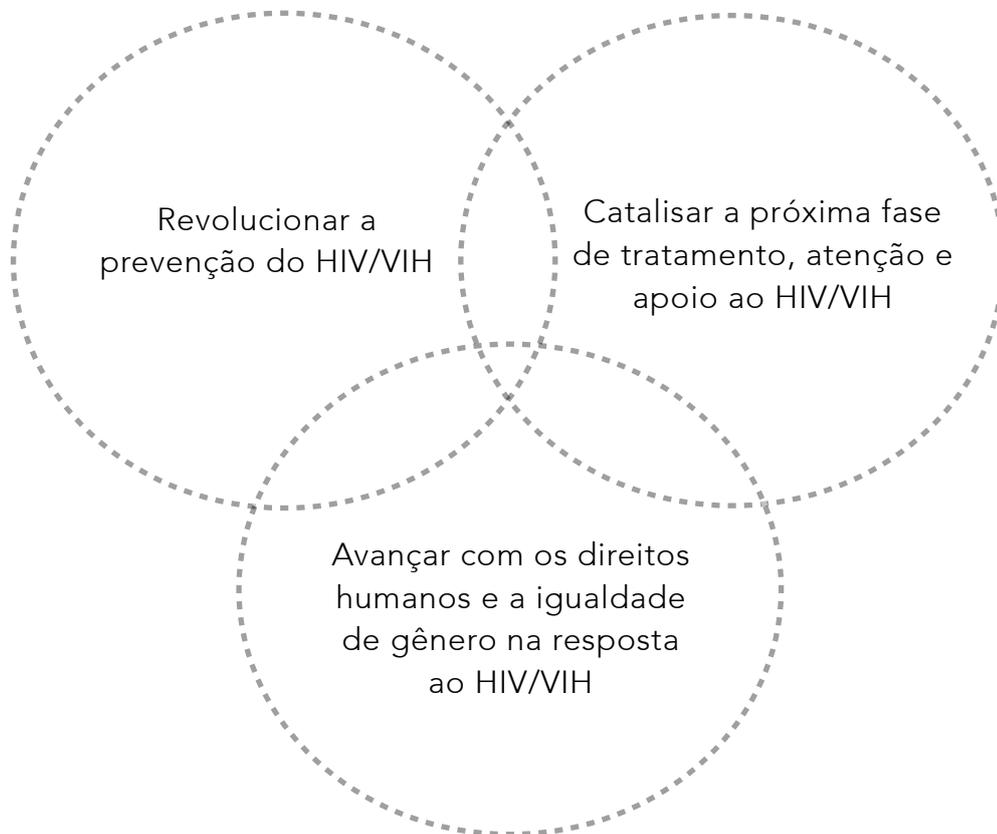
**Por meio desta Estratégia, o UNAIDS/ONUSIDA promoverá o compromisso global com as seguintes ações** em apoio aos resultados da Cúpula das Nações Unidas sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio de 2010 (26):

- Redobrar os esforços para alcançar o acesso universal à prevenção, tratamento, atenção e apoio ao HIV/VIH
- Intensificar significativamente os esforços para reduzir o número de novas infecções
- Responder ao HIV/VIH a partir de uma perspectiva de desenvolvimento, que requer o fortalecimento de redes nacionais de instituições sólidas e viáveis e sistemas para estruturar respostas multissetoriais
- Construir novas parcerias estratégicas para fortalecer e alavancar as conexões entre as iniciativas em HIV/VIH e outras iniciativas relacionadas à saúde e ao desenvolvimento, em apoio à agenda conjunta da Aids/ SIDA e dos ODM
- Planejar para a sustentabilidade e a responsabilização (*accountability*) de longo prazo por meio de respostas ao HIV/VIH nacionalmente apropriadas





# Parte 2. Agenda de Liderança: Três Diretrizes Estratégicas



## Diretriz Estratégica 1: Revolucionar a prevenção do HIV/VIH

### Metas para 2015

- Reduzir pela metade a transmissão sexual do HIV/VIH, inclusive entre jovens, homens que fazem sexo com homens e a transmissão no contexto do trabalho sexual
- Eliminar a transmissão vertical do HIV/VIH e reduzir pela metade a mortalidade materna relacionada à Aids/SIDA
- Prevenir todas as novas infecções pelo HIV/VIH entre pessoas que usam drogas

### Objetivos

- Gerar o compromisso político para responder às formas como e às razões pelas quais as pessoas vêm sendo infectadas
- Mobilizar comunidades para que efetivamente exijam mudanças sociais e legais transformadoras
- Direcionar recursos para focos de transmissão da epidemia por meio de intervenções corretas

## Contexto

Nos últimos 10 anos houve alguns sucessos extraordinários no que diz respeito à prevenção do HIV/VIH (27). As taxas de incidência diminuíram em mais de 25% em 33 países, incluindo 22 países da África Subsaariana onde há o maior ônus. Embora os estudos não sejam definitivos, esses resultados sugerem que a prevenção do HIV/VIH funciona - quando os jovens são empoderados para agir com base em informações e para acessar serviços, quando os homens e as mulheres têm acesso e escolhem usar o preservativo e quando os países são mobilizados para investirem em programas efetivos, abrangentes e baseados em evidências direcionados ao trabalho sexual e ao uso de drogas.

*“Conheça sua  
epidemia,  
conheça sua  
resposta”*

No entanto, na última década, o número de novas infecções pelo HIV/VIH aumentou em mais de 25% em sete países. E apesar das reduções, em 2008, outras 1,9 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV/VIH apenas na África Subsaariana. Impedir a disseminação de todas as epidemias do HIV/VIH requer nada menos que revolucionar a prevenção da transmissão do HIV/VIH.

## Lacunas na prevenção

Abordagens de prevenção combinadas (28), baseadas em evidências sólidas de efetividade e eficácia - *“Conheça sua epidemia, conheça sua resposta”* - não têm sido amplamente aplicadas. Como resultado, muitas vezes, os esforços nacionais de prevenção são inadequados e mal enfocados.

A exposição heterossexual é o principal meio de transmissão na África Subsaariana. Na medida em que as epidemias amadureceram, o número de novas infecções em pessoas em relacionamentos de “baixo risco” é, muitas vezes, alto. Apesar disso, são raros os programas voltados para adultos, casais ou pessoas em relacionamentos estáveis, como também o são programas que prestam serviços de prevenção a casais sorodiscordantes.

A maioria dos jovens ainda tem acesso inadequado a serviços de saúde de qualidade, incluindo programas de saúde e direitos sexuais e reprodutivos, testagem para HIV/VIH e disponibilização de preservativos. Na maioria dos países, a educação sexual efetiva ainda não está disponível nas escolas (29, 30). Em muitas sociedades, atitudes e leis abafam a discussão pública sobre a sexualidade - em relação ao uso de preservativos, ao aborto e à diversidade sexual, por exemplo. No entanto, quer seja a epidemia do HIV/VIH generalizada ou concentrada, os jovens estão entre as populações mais afetadas. Uma vez que a própria juventude exacerba outras vulnerabilidades, jovens de ambos os sexos têm maior necessidade de acesso a informações, serviços e apoio social.

Embora seja fácil de prevenir e a baixo custo, a transmissão vertical do HIV/VIH nos países de rendas baixa e média permanece inaceitavelmente alta. Estima-se que 53% das gestantes vivendo com HIV/VIH tenham recebido medicamentos antirretrovirais para reduzir o risco da transmissão do HIV/VIH a seus bebês em 2009 (31). No mesmo ano, 379.000 bebês adquiriram o HIV/VIH (31). O progresso está demasiadamente lento e muitas vezes os programas oferecem um padrão de atenção que está longe de ser adequado - por exemplo, a insistência em administrar nevirapina em doses únicas em vez da terapia combinada recomendada.

A capacidade das mulheres jovens de se protegerem do HIV/VIH frequentemente é comprometida por uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais, legais e econômicos. Como resultado, as adolescentes na África Subsaariana têm probabilidade até oito vezes maior de estarem infectadas pelo HIV/VIH do que os jovens da mesma faixa etária (32).

A insegurança alimentar pode fazer com que as pessoas sejam mais suscetíveis ao HIV/VIH, haja vista que pode levar a comportamentos que têm impactos negativos, na tentativa de obter comida, tais como vender bens, migrar à busca de trabalho, tirar as crianças da escola ou fazer sexo por dinheiro. Embora muitas pessoas tenham comportamentos que aumentam o risco da transmissão do HIV/VIH independentemente da situação de segurança alimentar, esta pode aumentar a probabilidade de tais comportamentos de risco (33-35).

Programas de prevenção também permanecem inaceitavelmente deficientes para as pessoas sob maior risco de infecção, como as pessoas que usam drogas injetáveis, homens que fazem sexo com homens, pessoas trans (36) e profissionais do sexo femininos, masculinos e trans e seus clientes. Além disso, embora o uso de drogas não injetáveis, como estimulantes, tenha sido associado ao aumento de comportamentos de risco e à infecção pelo HIV/VIH (37), são poucos os programas voltados para essa questão. Muitos países com epidemias concentradas de HIV/VIH ainda não intensificaram as necessárias intervenções baseadas em evidências, como intervenções de redução de danos (38), abordagens de prevenção realizadas por pares e programas envolvendo preservativos masculinos e femininos.

## O que é necessário para revolucionar a prevenção?

Faz-se necessária uma renovação significativa na prevenção do HIV/VIH. As reduções nas novas infecções pelo HIV/VIH não têm sido suficientes para conter a epidemia e, em muitos casos, as respostas de prevenção do HIV/VIH não têm sido direcionadas para as áreas em que teriam o máximo de impacto.

*... uma revolução na forma como se realiza a prevenção do HIV/VIH e no impacto dos programas de prevenção do HIV/VIH.*

O cenário da prevenção mudou durante a última década, sendo muito mais promissora a combinação de programas de prevenção biomédica com atividades de mudança comportamental. O volume de dados disponíveis sobre a natureza e os determinantes do risco de infecção pelo HIV/VIH em determinados contextos aumentou significativamente. Novas opções de programas estão sendo acrescentadas ao leque de atividades de prevenção, o que pode aumentar em muito o impacto. Por exemplo, testar e aconselhar casais juntos tem um impacto muito mais significativo sobre as práticas sexuais do que os programas de testagem individual, e focalizar os esforços em casais

---

### Revolucionando a maneira como pensamos a prevenção

---

Indivíduo	➤ ➤ ➤	Rede
Folheto	➤ ➤ ➤	Redes sociais
Vítima	➤ ➤ ➤	Ator
Instituição	➤ ➤ ➤	Movimento
"Nós sabemos o que funciona"	➤ ➤ ➤	"Você sabe o que funciona"
Prevalência	➤ ➤ ➤	Incidência
Tratamento x prevenção	➤ ➤ ➤	Tratamento e prevenção
A Aids/SIDA é excepcional	➤ ➤ ➤	A Aids/SIDA lidera o caminho

---

sorodiscordantes pode abrir um leque de novas opções para impactar diretamente numa porção significativa do risco de exposição ao HIV/VIH. Essas novidades fazem com que seja tanto possível como necessário ter uma revolução na maneira como se realiza a prevenção do HIV/VIH e no impacto dos programas de prevenção do HIV/VIH.

Os países precisam ter informações mais adequadas sobre os determinantes, a dinâmica e o impacto de suas epidemias para que possam desenvolver respostas de maior custo-benefício, que envolvam aqueles que precisam, incluindo as pessoas sob maior risco e vulneráveis ao HIV/VIH.

Aumentam as evidências de que a educação sexual abrangente empodera os jovens para que possam tomar decisões informadas sobre sua saúde sexual e seus comportamentos sexuais, além de contribuir para o combate a crenças e concepções errôneas e prejudiciais sobre o HIV/VIH e a saúde sexual. As abordagens centradas na família reconhecem que as normas sociais são estabelecidas na família e na comunidade, e que os pais, outros familiares e os líderes comunitários podem ter um impacto na definição das aspirações e escolhas dos jovens. Esforços para transformar os serviços de saúde em “ambientes acolhedores para jovens”, ao remover as barreiras à sua utilização, possibilitam o acesso a serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva. Permitir que os jovens possam agir como agentes de mudança, e direcionar os esforços de movimentos sociais e políticos para iniciativas específicas mobilizará a revolução de baixo para cima e de cima para baixo.

Os serviços prestados em espaços de atenção à saúde são importantes, mas por si só é improvável que possam superar as barreiras estruturais que impedem respostas efetivas ao HIV/VIH. Também é preciso que as comunidades se mobilizem para exigir as mudanças sociais e legislativas necessárias para remover as barreiras ao acesso e ao uso sustentado de serviços e programas de alta qualidade para prevenção do HIV/VIH.

As pessoas vivendo com HIV/VIH sempre têm sido fortes ativistas em prol da prevenção do HIV/VIH, mas são relativamente poucos os programas que as envolvem diretamente em iniciativas de prevenção. No entanto, para ser efetiva, a prevenção depende de seu envolvimento e, da mesma forma, os grupos sob maior risco precisam estar envolvidos no desenho e na execução dos programas. Fazem-se necessárias e urgentes abordagens inovadoras que envolvam as pessoas vivendo com HIV/VIH, como a iniciativa “Saúde, Dignidade e Prevenção Positivas” (39). É preciso garantir o compromisso político e programático com o envolvimento das comunidades afetadas.

Quando os programas de apoio social e outros programas para pessoas com deficiência são realizados com sensibilidade quanto ao HIV/VIH, contribuem para a superação da negligência histórica na área da prevenção e do apoio em HIV/VIH entre pessoas com deficiência (40). As taxas significativas de subnotificação da infecção pelo HIV/VIH e doenças e mortes relacionadas entre pessoas com deficiência também precisam ser enfrentadas diretamente pelos esforços dos programas de Aids/SIDA.

Não se pode mais negar que há normas sociais, sexuais e de gênero que são prejudiciais e impulsionam a vulnerabilidade: a exclusão social de determinados grupos; a recusa em admitir a existência dos homens que fazem sexo com homens; a marginalização das pessoas que usam drogas; bem como a desigualdade e violência de gênero e outras formas de abuso direcionadas às mulheres. Deve-se obter o apoio de líderes para a revolução da prevenção, e estes devem receber cada vez mais reconhecimento por seus esforços em fazer a coisa certa com relação à resposta ao HIV/VIH, mesmo quando isso não atende a objetivos populistas de curto prazo.

As melhores respostas ao HIV/VIH têm sido transformadoras em seu impacto. Esforços de prevenção desta natureza podem ser vistos na África do Sul, onde mobilizações de massa têm sido implementadas utilizando toda a máquina da democracia para reunir serviços de HIV/VIH, o conhecimento do status sorológico e mudanças de comportamento na área da saúde; também podem ser vistos na intensificação da circuncisão masculina voluntária no Quênia, no contexto da educação sobre HIV/VIH e mudanças de comportamento; e também na intensificação significativa no acesso à metadona, programas de trocas de agulhas e seringas e TARV para pessoas que usam drogas na Malásia, apesar dos desafios que ainda permanecem.

Uma transformação global colocará os esforços de prevenção do HIV/VIH na vanguarda das práticas mais efetivas do desenvolvimento, ao apoiar uma renovação da prevenção do HIV/VIH em sinergia com a expansão do acesso, do enfoque e do rigor relativos ao tratamento na implementação de programas e também em sinergia com a apropriação (*ownership*) pelos países, que permite que as respostas ao HIV/VIH estabeleçam o ritmo na criação de sociedades resilientes, equitativas e inclusivas.

## O enfoque e o valor agregado do UNAIDS/ONUSIDA

### *Áreas de impacto para obter a transformação*

A fim de gerar o compromisso político para responder às formas como e às razões por que as pessoas vêm sendo infectadas, criaremos incentivos positivos para os líderes agirem corretamente ao responder ao HIV/VIH, melhorando o reconhecimento desses esforços essenciais. Garantiremos o mapeamento das vulnerabilidades e dos riscos – assim como das lacunas programáticas na resposta – e os empecilhos e as oportunidades políticas, jurídicas e culturais, o que influenciará os líderes e empoderará a sociedade civil para que faça ações mais efetivas de *advocacy*.

A fim de mobilizar comunidades para que efetivamente exijam mudanças transformadoras sociais e legais, serão fomentados movimentos para criar o compromisso social compartilhado para com a saúde, superar o estigma e a discriminação e apoiar as pessoas na mudança de seus comportamentos. É essencial que empoderemos e auxiliemos os jovens para que sejam agentes de mudança no acionamento de suas comunidades, para retificar as normas sociais prejudiciais que regem a sexualidade, os papéis de gênero e outros comportamentos. Deverá ser maximizado o potencial de abordagens lideradas por pares envolvendo homens que fazem sexo com homens, pessoas que usam drogas e profissionais do sexo, bem como pessoas vivendo com HIV/VIH, por meio da iniciativa “Saúde, Dignidade e Prevenção Positivas”.

A fim de direcionar recursos para focos de transmissão da epidemia, por meio das intervenções corretas, os países serão desafiados a desenvolver estratégias nacionais de Aids/SIDA que ponham ênfase em programas priorizados de prevenção e incluam metas ousadas de prevenção baseadas no princípio “conheça sua epidemia, conheça sua resposta”. Os países serão apoiados para garantir que as estratégias levem em consideração um entendimento dos retornos econômicos e sociais e definam níveis otimizados de intensificação dos programas. Serão incentivados programas mais concentrados nos focos de transmissão do HIV/VIH – os locais geográficos e as redes sociais em que o HIV/VIH mais persiste ou está crescendo rapidamente – para garantir ações concentradas no contexto de metodologias comprovadas de prevenção combinada. Serão essenciais para a remodelagem da resposta, a implementação e a intensificação de intervenções inovadoras e promissoras, como microbicidas e outros métodos de prevenção disponíveis para as mulheres, assim como a circuncisão masculina e as vacinas (quando disponíveis).

### *Parcerias estratégicas para a obtenção de resultados*

- Atuar em parceria com redes de pessoas vivendo com HIV/VIH e outras populações-chave (41), no contexto de iniciativas lideradas por pares e baseadas em direitos humanos, para aumentar o aconselhamento e a testagem voluntários para HIV/VIH, a adesão ao tratamento, e o conhecimento e a proteção na área do HIV/VIH e direitos humanos.
- Construir sinergias ao trabalhar com comunidades voltadas para a saúde sexual e reprodutiva e ao alavancar a iniciativa da saúde materno-infantil e pediátrica do grupo H4+ (OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial, UNAIDS/ONUSIDA). Envidar esforços para eliminar a transmissão vertical do HIV/VIH como porta de entrada para o aumento da sobrevivência materna, por meio da oferta da terapia antirretroviral a gestantes; promover as ligações com a atenção pré-natal, incluindo a testagem e o tratamento da sífilis; e disponibilizar o acesso pleno à contracepção por meio de serviços de saúde sexual e reprodutiva, inclusive para adolescentes.
- Trabalhar com entidades financiadoras, como o Fundo Global de Luta contra a Aids/SIDA, Tuberculose e Malária e o Plano Emergencial do Presidente dos EUA para o Combate à Aids/SIDA, para promover a adesão a diretrizes normativas, relatórios harmonizados e a intensificação de áreas prioritárias, incluindo a prevenção da transmissão vertical e heterossexual; a transmissão entre homens que fazem sexo com homens, pessoas que usam drogas injetáveis e no contexto do trabalho sexual; bem com a tuberculose entre pessoas vivendo com HIV/VIH.
- Atuar com redes de jovens para disseminar mensagens de prevenção e apoiar programas educativos que permitam que os jovens entendam e exerçam seu direito a informações e serviços.
- Atuar com entidades acadêmicas e profissionais no Norte e no Sul para fortalecer a capacidade dos países e apoiar a geração de pesquisas operacionais e a coleta de dados sobre os impulsionadores estruturais e sociais das epidemias.
- Formar parcerias baseadas em lições aprendidas que tenham o potencial de facilitar grandes avanços. Por exemplo, atuar com os líderes de mega cidades e da Iniciativa das Cidades Saudáveis para reduzir drasticamente as novas infecções em metrópoles crescentes, ou atuar com entidades como o Projeto das Aldeias do Milênio a fim de entender como intensificar a prevenção, o tratamento, a atenção e o apoio ao HIV/VIH no contexto do desenvolvimento rural integrado.

### *Alavancando todo o potencial do Programa Conjunto: exemplos ilustrativos da atuação conjunta para apoiar a revolução da prevenção*

O UNAIDS/ONUSIDA ampliará o apoio aos países para a implementação dos objetivos de aprendizagem contidos na publicação inovadora *Orientações Técnicas Internacionais sobre Educação em Sexualidade*, publicadas por UNICEF, UNFPA, UNESCO, OMS e o Secretariado do UNAIDS/ONUSIDA (29). As Orientações voluntárias indicam parâmetros de faixas etárias que podem ser utilizados para garantir que os jovens recebam a educação de boa qualidade da qual precisam para fazer escolhas responsáveis acerca de seus relacionamentos sexuais e sociais no mundo afetado pelo HIV/VIH.

Junto com o Secretariado do UNAIDS/ONUSIDA, outras Copatrocinadoras e organizações parceiras nacionais, o Banco Mundial realiza um trabalho analítico sobre as dinâmicas da transmissão do HIV/VIH, o qual proporciona aos países insights sobre a diversidade de sua epidemia, a fim de melhorar o planejamento e o

financiamento de políticas de prevenção e obter o máximo de eficiência e efetividade. O PNUD contribui ainda mais com esses esforços, apoiando os países no entendimento dos impulsionadores socioeconômicos do HIV/VIH, com respostas envolvendo intervenções estruturais apropriadas, dentro de planos de desenvolvimento e ações mais amplas relativos aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. O UNFPA e o Banco Mundial realizarão uma nova e grande análise sintética das epidemias globais do HIV/VIH entre profissionais do sexo. Compreenderá uma revisão das evidências epidemiológicas, a eficácia e os custos de intervenções e fará a modelagem dos custos e do impacto da resposta às necessidades dessas populações, em grande escala, em vários contextos epidêmicos.

## Diretriz Estratégica 2: Catalisar a próxima fase de tratamento, atenção e apoio

### Metas para 2015

- Acesso universal à terapia antirretroviral por pessoas vivendo com HIV/VIH com indicação de tratamento
- Reduzir pela metade as mortes por tuberculose entre pessoas vivendo com HIV/VIH
- Ter as pessoas vivendo com HIV/VIH e os domicílios afetados pelo HIV/VIH contemplados por todas as estratégias nacionais de proteção social e com acesso a serviços essenciais de atenção e apoio

### Objetivos

- Garantir que as pessoas vivendo com HIV/VIH possam acessar tratamento efetivo quando precisam
- Fortalecer sistemas nacionais e comunitários para a prestação de serviços de tratamento, atenção e apoio
- Intensificar significativamente o acesso à atenção, ao apoio e à proteção social por pessoas vivendo e convivendo com HIV/VIH

## Contexto

Em 2010, estima-se que haja 10 milhões de pessoas vivendo com HIV/VIH que precisam de tratamento mas que não tem acesso (31). Milhões de pessoas que poderiam levar vidas saudáveis e produtivas morrerão se não acabar com a lacuna na disponibilidade do tratamento. E mesmo quando o tratamento estiver disponível para todos que precisam, as pessoas vivendo e convivendo com HIV/VIH continuarão a precisar de serviços de atenção e apoio.

## Lacunas na disponibilidade do tratamento, da atenção e do apoio

Menos de 40% das pessoas vivendo com HIV/VIH conhecem seu status sorológico (3, 42). O estigma e a discriminação agem como grandes barreiras à testagem e ao aconselhamento em HIV/VIH. Quando se revela que uma pessoa vive com HIV/VIH, pode ocorrer exposição grave, até mesmo capaz de pôr sua vida em risco, à violência, estigma, perda da família, do emprego e dos bens.

Os custos totais da disponibilização do tratamento do HIV/VIH aumentarão na medida em que os países intensificarem o tratamento, adotarem as recomendações sobre o início mais precoce da terapia antirretroviral, fornecerem esquemas mais seguros porém mais caros e responderem à necessidade crescente de tratamento de segunda e terceira linhas (43). Além disso, os custos não farmacêuticos da disponibilização da terapia antirretroviral permanecem altos, representando até 60% dos custos totais do tratamento (44).

Entre 2000 e 2010, a forte concorrência entre as fabricantes de medicamentos genéricos foi a principal responsável pelas reduções nos preços. No entanto, as restrições sobre a concorrência entre genéricos criam grandes barreiras para o desenvolvimento e a fabricação de produtos especialmente apropriados para uso em contextos carentes de recursos, incluindo combinações de dose fixa e apresentações pediátricas.

Enquanto o HIV/VIH em crianças foi quase eliminado nos países industrializados, na África Subsaariana, as crianças ainda representam uma em cada seis novas infecções. O compromisso global com o tratamento pediátrico continua sendo inadequado, sendo que apenas 28% de todas as crianças abaixo de 15 anos que precisam de tratamento têm acesso ao mesmo nos países de rendas baixa e média (31).

O aumento no número de pessoas recebendo terapia antirretroviral significa que um incremento nas necessidades de apoio para combater infecções oportunistas e proporcionar atenção paliativa (45) e domiciliar pelo resto da vida. As necessidades de tratamento, atenção e apoio dos jovens na faixa etária dos 15 aos 24 são subestimadas e não são atendidas na maioria dos países. As normas sociais, que proíbem o uso de drogas e o sexo antes do casamento, muitas vezes fazem com que os prestadores de serviços ignorem ou desincentivem ativamente a busca, pelos jovens, de apoio relacionado ao HIV/VIH.

Até o momento, a prestação de serviços de tratamento tem dependido, sobretudo, de médicos especialistas, restringindo assim, o acesso ao tratamento nos países que não têm um número suficiente de profissionais médicos qualificados e, também, restringindo o acesso das pessoas que moram longe dos serviços especializados. Embora esteja havendo uma redistribuição de tarefas para outros quadros em alguns contextos, os impedimentos regulatórios, profissionais, financeiros e de atitudes permanecem.

O lado da “demanda” pelo tratamento – aquilo que faz com que as pessoas procurem e façam sua adesão ao tratamento – não recebeu atenção suficiente. Serviços de baixa qualidade, o estigma, a discriminação e a homofobia são obstáculos à busca e à adesão ao tratamento. Os custos do acesso aos serviços, incluindo os honorários profissionais e os custos de transporte, também podem ser uma barreira importante, especialmente entre pessoas sujeitas à insegurança alimentar. Além disso, a crise econômica global está tendo um efeito negativo substancial nos programas de HIV/VIH e na capacidade dos pacientes de buscar e aderir ao tratamento (46). A baixa adesão ao tratamento pode resultar na resistência do HIV/VIH aos medicamentos, levando à necessidade de esquemas caros de segunda e terceira linhas.

A integração dos programas de tratamento com o apoio alimentar e nutricional permanece inadequada. A perda de peso ou a subnutrição podem afetar a eficácia da terapia antirretroviral. O risco de morte entre pacientes subnutridos iniciando a terapia antirretroviral é entre 2 e 6 vezes maior que entre os pacientes bem nutridos, independentemente da contagem das células CD4 (47). De forma parecida, enquanto as evidências demonstram que o tratamento da dependência de drogas aumenta a adesão à terapia antirretroviral, ainda é rara a integração da terapia antirretroviral com o tratamento da dependência de drogas e com programas de reabilitação.

A tuberculose é a principal causa de morte entre as pessoas vivendo com HIV/VIH. Em 2007, os casos de coinfeção por HIV/VIH/TB representaram mais de 26% de todos os óbitos por tuberculose e 23% de todos os óbitos entre as pessoas vivendo com HIV/VIH (48). A maioria desses óbitos (83%) ocorreu na África Subsaariana, onde a taxa de mortalidade por tuberculose relacionada ao HIV/VIH é mais de 20 vezes maior que a taxa encontrada nas outras regiões do mundo. Para aqueles que sobrevivem à tuberculose, a doença pode ter graves consequências físicas e financeiras. Além disso, o rápido crescimento da tuberculose multirresistente representa uma ameaça ainda maior para as pessoas vivendo com HIV/VIH, devido às alarmantes taxas de mortalidade.

## Oferecendo tratamento, atenção e apoio

O Tratamento 2.0 é uma nova abordagem para simplificar a maneira como o tratamento do HIV/VIH vem sendo ofertado e para ampliar o acesso a medicamentos que salvam vidas (44). Por meio de uma combinação de esforços, o Tratamento 2.0 poderia reduzir o custo do tratamento, tornar os esquemas de tratamento mais simples e mais inteligentes, reduzir o ônus sobre os sistemas de saúde e melhorar a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/VIH e seus familiares. A modelagem sugere que, comparado com os métodos atuais de tratamento, o Tratamento 2.0 poderia evitar mais 10 milhões de mortes até 2025.

Ao maximizar o dramático impacto do tratamento na prevenção de novas infecções pelo HIV/VIH, o Tratamento 2.0 poderia reduzir o número destas em até 1 milhão por ano se os países fornecessem a terapia antirretroviral a todo mundo que precisa, em consonância com as diretrizes revisadas da OMS. Tem sido demonstrado que a terapia antirretroviral reduz a transmissão do HIV/VIH em 92% entre casais sorodiscordantes e que tem um impacto positivo significativo nas taxas de tuberculose e nas taxas de mortalidade materna e infantil.

Mais países deveriam ser encorajados a iniciar a produção de medicamentos genéricos pelo setor público, por meio de novas e fortalecidas formas de cooperação sul-sul, e por meio de parcerias público-privadas. A compra em massa de medicamentos para o HIV/VIH pelo Fundo Global, o UNITAID, o Plano Emergencial do Presidente dos EUA para o Combate à Aids/SIDA e outras iniciativas e o trabalho de estimativa de necessidades liderado pela Clinton Health Access Initiative e pela OMS, deverão continuar a apoiar a ampliação do tratamento. Novos métodos de prestação de serviços, incluindo a integração do tratamento do HIV/VIH a serviços de saúde materno-infantil e serviços de saúde sexual e reprodutiva, e ao apoio nutricional, serviços de tratamento de dependência de drogas, juntamente à disponibilização da terapia antirretroviral em âmbito comunitário e no local de trabalho (49) devem ser priorizados para ampliar o acesso e aproximar o tratamento dos locais onde as pessoas moram.

A utilização estratégica do financiamento para Aids/SIDA e de outros recursos será essencial para o fortalecimento de componentes-chave do sistema de atenção à saúde. Faz-se necessária análise adicional, em contextos epidemiológicos diferentes, das barreiras ao acesso e como superá-las, por meio do fortalecimento conjunto de sistemas de saúde e proteção social e de sistemas comunitários.

O compartilhamento das melhores práticas no controle da tuberculose, do HIV/VIH, da malária, das hepatites B e C, da sífilis congênita e de outras doenças, assim como a integração de serviços de prevenção e tratamento dessas doenças, é crítico para a melhoria da cobertura, da qualidade e do custo-benefício dos serviços.

## Tratamento 2.0: A obtenção dos benefícios completos do tratamento requer o progresso em cinco áreas

**Otimização dos esquemas de medicamentos.** O UNAIDS/ONUSIDA faz um apelo pelo desenvolvimento de novos compostos farmacêuticos que resultarão em um “comprimido melhor e mais inteligente” que será menos tóxico, agirá por mais tempo e será mais fácil de ingerir. Combinado com a otimização da dosagem e a melhoria do sequenciamento dos esquemas de primeira e segunda linhas, isto simplificará os protocolos de tratamento e melhorará a eficácia. A otimização do tratamento do HIV/VIH também resultará em outros benefícios para a saúde, incluindo taxas muito menores de tuberculose e malária entre as pessoas vivendo com HIV/VIH.

### **Disponibilização do acesso ao diagnóstico no local de atenção à saúde.**

O monitoramento do tratamento requer equipamentos complexos e técnicos especializados em laboratório. A simplificação das ferramentas de diagnóstico, a fim de disponibilizar os exames de carga viral e contagem de células CD4 no local de atenção à saúde, poderia ajudar a reduzir o ônus sobre os sistemas de saúde. Tal plataforma simplificada de tratamento poderia reduzir os custos e aumentar o acesso ao tratamento.

**Redução de custos.** Apesar das reduções drásticas nos preços dos medicamentos na última década, os custos dos programas de terapia antirretroviral continuam a subir. Embora os esforços para tornar os preços dos medicamentos mais acessíveis devam continuar – incluindo os esquemas de primeira e segunda linhas – os ganhos em potencial seriam maiores com a redução de outros custos de disponibilização do tratamento não relacionados aos medicamentos, tais como o diagnóstico, a internação hospitalar, o monitoramento do tratamento e despesas pagas pelos próprios pacientes. Atualmente, esses custos são duas vezes maiores que os custos dos próprios medicamentos.

**Adaptação de sistemas de prestação de serviços.** A simplificação do diagnóstico e dos regimes de tratamento também possibilitará ainda mais descentralização e integração dos sistemas de prestação de serviços, reduzindo, assim, a redundância e a complexidade e facilitando a prestação contínua e mais efetiva de tratamento, atenção e apoio. A redistribuição de tarefas e o fortalecimento dos sistemas de aquisição e distribuição serão elementos importantes desta mudança.

**Mobilização de comunidades.** O acesso e a adesão ao tratamento podem ser melhorados por meio do envolvimento da comunidade na gestão de programas de tratamento e por meio da promoção da intensificação da testagem voluntária, da garantia do sigilo, e da redução do estigma e da discriminação em contextos de atenção à saúde e em comunidades. O fortalecimento da demanda e da utilização de serviços de testagem e tratamento tanto melhorará a cobertura do tratamento como ajudará a reduzir os custos da abordagem ampliada em campo (*extensive outreach*). O maior envolvimento das organizações de base comunitária na manutenção do tratamento, no apoio à adesão e no monitoramento reduzirá o ônus sobre os sistemas de saúde.

O fortalecimento econômico de domicílios carentes afetados pelo HIV/VIH, a disponibilização de serviços sociais abrangentes, a superação do estigma e da discriminação e a garantia de serviços relacionados ao HIV/VIH a custos acessíveis são componentes importantes de uma abordagem multissetorial ao HIV/VIH. A atenção e o apoio em HIV/VIH exigem um conjunto abrangente de serviços, incluindo a atenção e o apoio psicossocial, físico, socioeconômico, nutricional e jurídico. Estes serviços pouco priorizados são cruciais para o bem-estar e a sobrevivência das pessoas vivendo com HIV/VIH e de quem as

atende, bem como dos órfãos e das crianças vulneráveis. As pessoas precisam de serviços de atenção e apoio desde o diagnóstico e durante toda a trajetória da doença, independente da possibilidade do acesso à terapia antirretroviral.

A maior parte dos cuidados e do apoio é realizada por familiares – especificamente as mulheres – e por comunidades, incluindo organizações de base comunitária e organizações de base religiosa. São necessários esforços maiores para garantir o envolvimento masculino nos cuidados e no apoio. Muitas vezes, quem cuida de crianças vulneráveis afetadas pela Aids/SIDA são os avós; dessa forma, as contribuições de pessoas mais idosas, bem como suas próprias necessidades de atenção a apoio, devem ser reconhecidas e apoiadas adequadamente por meio da redistribuição de renda e outras formas de proteção social.

A aceleração de programas de proteção social específicos e sensibilizados na área do HIV/VIH pode contribuir para intensificar a proteção, a atenção e o apoio abrangentes e garantidos para as famílias e as crianças vulneráveis afetadas pelo HIV/VIH, a maioria das quais atualmente recebe pouco ou nenhum apoio externo (50-52).

Para que o acesso universal se torne uma realidade, os financiamentos internacional e nacional precisam ser ampliados e disponibilizados. Os recursos para HIV/VIH precisam ser utilizados mais eficientemente. A eliminação da ineficiência e a melhoria da utilização do financiamento existente são fundamentais para a obtenção, de modo geral, de melhores resultados no tratamento e no apoio ao HIV/VIH.

### *Áreas de impacto para a transformação*

Para garantir que as pessoas vivendo com HIV/VIH possam acessar tratamento efetivo quando precisarem, o UNAIDS/ONUSIDA catalisará um esforço global e coordenado para alcançar a meta de ter medicamentos e ferramentas de diagnóstico e monitoramento no local da atenção à saúde, que sejam mais simples, mais efetivos e a custos mais acessíveis. Serão obtidas economias importantes por meio da redução de outros custos do tratamento que não os custos associados aos medicamentos e que, atualmente, representam a maior parte dos custos totais do tratamento.

Para fortalecer sistemas nacionais e comunitários para a prestação de serviços de tratamento, atenção e apoio, será necessário ampliar em muito a capacidade dos sistemas comunitários, a fim de poder prestar serviços descentralizados e integrados. Será necessário intensificar modelos bem-sucedidos de parceria entre prestadores de serviços de saúde e prestadores em nível comunitário. A capacidade dos países de avançar com o tratamento, requer sistemas ampliados, que permitam o registro mais rápido de medicamentos de qualidade relacionados ao HIV/VIH. Garantir o acesso a medicamentos a preços acessíveis também requerá ações concentradas, para apoiar os governos nacionais na utilização das flexibilidades do Acordo TRIPS, atuando para a exclusão de dispositivos legais que possam afetar negativamente o acesso a medicamentos essenciais.

Para intensificar significativamente o acesso à atenção e ao apoio por pessoas vivendo e convivendo com HIV/VIH, será necessário adaptar serviços relevantes às necessidades individuais, domiciliares e comunitárias, e transferências sociais sensíveis ao HIV/VIH devem ser incluídas nos sistemas nacionais de proteção social. Geraremos consenso nacional e internacional sobre políticas de proteção social sensíveis ao HIV/VIH, a fim de acelerar o estabelecimento de programas efetivos e transformadores.

### *Parcerias estratégicas para a obtenção de resultados*

- Colaborar com parcerias público-privadas, tais como a Stop TB, para melhorar a detecção e o tratamento precoce do HIV/VIH, melhorar o manejo de doenças crônicas e a integração da prevenção e do tratamento das coinfeções.
- Formar parcerias com a indústria farmacêutica, para implementar preços diferenciados para medicamentos antirretrovirais e outros insumos para HIV/VIH, em países de rendas baixa e média, para aumentar o acesso a medicamentos a preços acessíveis e acelerar o acesso à próxima geração de tratamento.
- Formar parcerias com empresas, associações comerciais e federações patronais para promover os programas de HIV/VIH no local de trabalho e nas comunidades onde estas atuam, para aumentar o acesso de trabalhadores e seus familiares a serviços de prevenção, tratamento, atenção e apoio ao HIV/VIH.
- Trabalhar com famílias, comunidades e organizações de base religiosa e fortalecer os sistemas comunitários e de bem-estar social, a fim de garantir o acesso contínuo de populações vulneráveis e socialmente excluídas ao tratamento e a insumos – bem como reconhecer e apoiar aqueles que prestam cuidados.
- Trabalhar com redes de pessoas que usam drogas e prestadores de serviços para garantir a continuidade na educação, no tratamento do HIV/VIH, na redução de danos (38) e no tratamento da dependência de drogas no contexto do HIV/VIH, a prevenção da transmissão sexual e serviços de atenção e apoio para usuários de drogas.
- Envolver coalizões de prestadores de serviços e associações profissionais de diversas disciplinas (medicina, enfermagem, saúde pública, etc.) para ampliar as abordagens de campo e estabelecer a prevenção, o tratamento, a atenção e o apoio em vários campos da saúde.

### *Alavancando todo o potencial do Programa Conjunto: exemplos ilustrativos da atuação conjunta para apoiar a catalisação da próxima fase de tratamento, atenção e apoio*

A OMS, junto com o PMA, o UNODC, a OIT, o Secretariado do UNAIDS/ONUSIDA e outras Copatrocinadoras, trabalha para a redução de muitos dos fatores que põem os indivíduos em risco à tuberculose relacionada ao HIV/VIH – tais como, condições impróprias de moradia e trabalho, o uso de drogas e a subnutrição. Juntamente a outras organizações parceiras, a OMS trabalhará pelo acesso universal a serviços oportunos, abrangentes e integrados para HIV/VIH e tuberculose. O acesso universal a serviços integrados de prevenção, tratamento e atenção ao HIV/VIH e à tuberculose prevenirá novas infecções por tuberculose e HIV/VIH, reduzirá o número de casos e o número de mortes por tuberculose associadas ao HIV/VIH e terá um impacto positivo sobre a maioria das demais prioridades do UNAIDS/ONUSIDA.

O pacote de orientações intitulado *Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of People living with HIV: a guidance package (53)* (*Avançando com a saúde sexual e reprodutiva e os direitos humanos das pessoas vivendo com HIV/VIH*) é o resultado de um processo que durou dois anos e que foi liderado pela Rede Global de Pessoas Vivendo com HIV/VIH (GNP+), a Comunidade Internacional de Mulheres Vivendo com HIV/Aids / VIH/SIDA e os Jovens Positivos (*Young Positives*), em colaboração com a *EngenderHealth*, a *International Planned Parenthood Federation*, o UNFPA, a OMS e o Secretariado do UNAIDS/ONUSIDA. O pacote apresenta os passos essenciais para o apoio à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos das pessoas vivendo com HIV/VIH. A saúde e

os direitos sexuais e reprodutivos são fundamentais para o bem-estar das pessoas vivendo com HIV/VIH, possibilitando que tenham vidas mais longas, mais saudáveis, mais satisfatórias e produtivas, e também desempenhem um papel crítico na prevenção de novas infecções pelo HIV/VIH. O Programa Conjunto trabalhará com redes de pessoas vivendo com HIV/VIH e populações-chave para documentar as realidades das experiências individuais, examinando os contextos em que a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos são facilitados ou negados.

### Diretriz Estratégica 3: Avançar com os direitos humanos e a igualdade de gênero na resposta ao HIV/VIH

#### Metas para 2015

- Reduzir pela metade o número de países com leis e práticas punitivas relativas à transmissão do HIV/VIH, ao trabalho sexual, ao uso de drogas ou à homossexualidade, que impedem respostas efetivas
- Reduzir pela metade o número de países que restringem a entrada, a estada e a residência de pessoas com HIV/VIH
- Ter as necessidades específicas de mulheres e meninas relativas ao HIV/VIH contempladas em pelo menos a metade de todas as respostas nacionais ao HIV/VIH
- Tolerância zero com a violência baseada em gênero

#### Objetivos

- Apoiar os países na proteção dos direitos humanos no contexto do HIV/VIH e criar ambientes de proteção social e jurídica que permitam o acesso a programas de HIV/VIH
- Aumentar a capacidade dos países de reduzir o estigma e a discriminação e prestar serviços equitativos às pessoas mais afetadas pelo HIV/VIH
- Garantir que as necessidades e os direitos das mulheres e meninas, no contexto do HIV/VIH, sejam contemplados pelas estratégias nacionais de HIV/VIH

### Contexto

A divisão, a desigualdade e a exclusão sociais impulsionam a epidemia do HIV/VIH. Estas forças privam indivíduos e comunidades de oportunidades e dos incentivos de se protegerem e criarem futuros saudáveis e seguros para si e para seus filhos. Em primeiro lugar, entre essas forças desmobilizadoras estão a desigualdade de gênero, a estigmatização das pessoas vivendo e convivendo com HIV/VIH e contextos legais que não protegem o acesso a programas de HIV/VIH ou até criam obstáculos ao acesso. A falta da garantia e da proteção dos direitos, no contexto do HIV/VIH, normas prejudiciais de gênero e a violência baseada em gênero, obstruem as transformações sociais necessárias para conseguir reduções nas infecções pelo HIV/VIH e nas doenças e mortes associadas.

Muitas das grandes vitórias na resposta ao HIV/VIH têm sido vitórias de direitos humanos, alcançadas por meio do *advocacy*, do ativismo e do litígio. Na conjuntura atual, faz-se necessária uma nova geração de ativistas para entender e defender os direitos humanos no contexto do HIV/VIH – liderada por jovens, mulheres e homens, de comunidades afetadas e apoiados por uma nova geração de líderes governamentais comprometidos com a proteção dos direitos humanos das pessoas vivendo com HIV/VIH e sob maior risco de infecção.

*Ambientes sociais e jurídicos protetivos são essenciais para o alcance do acesso universal à prevenção, tratamento, atenção e apoio ao HIV/VIH.*



## Lacunas na garantia dos direitos humanos e da igualdade de gênero

Ambientes sociais e jurídicos protetivos são essenciais para o alcance do acesso universal à prevenção, tratamento, atenção e apoio ao HIV/VIH. Não obstante, o estigma e a discriminação relacionados ao HIV/VIH permanecem elevados no mundo inteiro. Em 2008, um em cada três países ainda não tinha leis que proibissem a discriminação contra as pessoas vivendo com HIV/VIH. Quase dois terços dos países relataram ter políticas ou leis que impedem o acesso aos serviços de HIV/VIH por determinadas populações, incluindo os menores de idade (54). Leis problemáticas – e sua aplicação – incluem aquelas que restringem a igualdade do acesso das mulheres à educação, ao emprego, a bens, ao crédito ou ao divórcio; a aplicação de tais leis faz com que profissionais do sexo, os homens que fazem sexo com homens e usuários de drogas se escondam e se afastem dos serviços de HIV/VIH; e de leis excessivamente generalizadas sobre a transmissão do HIV/VIH. Muitas vezes, homens que fazem sexo com homens, pessoas trans e profissionais do sexo são vítimas de crimes de ódio e de violência baseados em gênero. Em muitos países, profissionais do sexo, usuários de drogas e minorias sexuais sofrem a aplicação ilegal da lei, na forma de violência, estupro, assédio e prisão arbitrária. São poucos os países que proporcionam acesso a serviços jurídicos ou que apoiam o conhecimento dos direitos no contexto do HIV/VIH.

Na África Subsaariana, 60% das pessoas vivendo com HIV/VIH são mulheres e meninas (42,55). Contudo, a maior parte do financiamento dedicado às mulheres é para o fornecimento da terapia antirretroviral para prevenir a transmissão vertical. É essencial combinar o financiamento relacionado ao HIV/VIH com outros recursos para responder a todas as vulnerabilidades das mulheres, por exemplo, com programas para casais sorodiscordantes, mulheres jovens e mulheres profissionais do sexo, bem como provocar mudanças em normas nocivas de gênero e no desempoderamento econômico.

A população penitenciária, detentos aguardando julgamento e pessoas detidas pelas autoridades de imigração, muitas vezes, estão sob maior risco de infecção pelo HIV/VIH, em ambientes fechados que não proporcionam acesso à prevenção, tratamento, atenção e apoio. Todos os dias, há 9,8 milhões de pessoas detidas em presídios em todo o mundo, enfrentando altas taxas de violência sexual, uso de drogas, tuberculose, HIV/VIH e outras doenças sexualmente transmissíveis. Estima-se que, anualmente, 200 milhões de pessoas sejam afetadas por emergências humanitárias, das quais dois milhões vivem com HIV/VIH. Esses grupos enfrentam vulnerabilidades múltiplas, que interagem entre si, bem como diversas necessidades de serviços e seus direitos humanos têm que ser protegidos.

## Exigindo ação em prol dos direitos humanos e da igualdade de gênero

Colocar os direitos humanos, a equidade e a igualdade de gênero no centro da resposta ao HIV/VIH requer grandes mudanças na cobertura, no conteúdo e nos recursos dos programas de HIV/VIH. Os programas “genéricos” de HIV/VIH, que não contemplam questões de gênero, sexualidade, desigualdade, ambientes jurídicos sem proteção, mobilidade e dependência de drogas, devem ser transformados, para que passem a contemplá-las.

O verdadeiro enfoque nos direitos das mulheres, no contexto do HIV/VIH, exige que todas as mulheres e meninas vulneráveis ao HIV/VIH possam se beneficiar de uma ampla gama de programas de prevenção, tratamento, atenção e apoio, adaptados às realidades de suas vidas. A integração de programas de HIV/VIH e saúde sexual e reprodutiva é um dos passos críticos nesta direção.

Pesquisas e experiências recentes na implementação de programas destacam a importância do envolvimento ativo dos homens para responder a comportamentos masculinos negativos e mudar normas nocivas de gênero, como o casamento precoce, a dominação masculina na tomada de decisões, o sexo intergeracional e a obrigação de viúvas se casarem com parentes de seus maridos falecidos (*widow inheritance*) (56, 57). A intensificação de intervenções sensíveis e transformadoras de questões de gênero que envolvam os homens faz-se tão necessária, quanto os esforços para garantir que as mulheres tenham papéis na tomada de decisão, desde o lar até o parlamento.

Todas as formas de violência baseada em gênero e discriminação – contra mulheres e meninas, homens que fazem sexo com homens, pessoas trans e profissionais do sexo – devem ser reconhecidas como violações dos direitos humanos e como fatores que podem aumentar a vulnerabilidade ao HIV/VIH. Devem ser estabelecidos programas para eliminar tal violência e discriminação, assim como medidas para remediá-las.

Os líderes precisam avaliar o impacto que as leis e sua aplicação têm sobre a resposta ao HIV/VIH e garantir que a lei funcione a favor, e não contra, o enfrentamento do HIV/VIH. Em especial, os líderes devem implementar leis e medidas protetivas, para garantir que todas as pessoas sejam beneficiadas pelos programas de HIV/VIH e que tenham acesso à justiça, independente do estado de saúde, gênero, orientação sexual, uso de drogas ou trabalho sexual. O impacto positivo de ambientes jurídicos e políticas favoráveis pode ser visto na resposta e em diversos lugares do mundo. Vários países revogaram restrições relacionadas ao HIV/VIH quanto à entrada, estada e residência em seus territórios. Tais restrições, muitas vezes, servem de indicador de altos níveis de discriminação contra as pessoas vivendo com HIV/VIH.

O apoio aos governos para garantir e proteger os direitos deve ser acompanhado por esforços que possibilitem que a sociedade civil cobre esses direitos. Faz-se necessária a ampliação significativa de programas que empoderem a sociedade civil para que conheçam e exijam seus direitos. Essa ampliação inclui programas para reduzir o estigma e a discriminação relacionados ao HIV/VIH, prestar apoio jurídico e informar sobre os direitos, reformar legislação, treinar policiais sobre a não discriminação, alcançar populações vulneráveis, combater a violência contra

as mulheres e treinar profissionais de saúde sobre a não discriminação, o consentimento informado e o sigilo. Muitas vezes, tais programas fazem parte das respostas nacionais mas, mesmo assim, continuam sendo projetos pequenos e isolados. Para uma nova geração de ativistas de HIV/VIH e para a iniciativa “Saúde, Dignidade e Prevenção Positivas”, tais programas deverão fazer parte integral de todas as respostas e deverão ser ampliados em escala apropriada.

## O enfoque e o valor agregado do UNAIDS/ONUSIDA

### *Áreas de impacto para obter a transformação*

Para apoiar os países na proteção dos direitos humanos no contexto do HIV/VIH e criar ambientes de proteção social e jurídica que permitam o acesso a programas de HIV/VIH, intensificaremos nosso trabalho com as pessoas vivendo com HIV/VIH e sob maior risco de infecção, para que conheçam e exijam seus direitos, bem como nosso trabalho com os governos para garantir e proteger tais direitos. Isto requer a geração de informações mais completas, oportunas e transparentes sobre os direitos e a legislação nos países e seu impacto no HIV/VIH; o apoio à expansão de programas de informações jurídicas, assistência jurídica e reforma legislativa; e o apoio a líderes e programas no governo, no parlamento e no judiciário para fortalecer os sistemas de justiça no contexto do HIV/VIH.

Para aumentar a capacidade dos países de reduzir o estigma e a discriminação e de prestar serviços equitativos para as pessoas mais afetadas pelo HIV/VIH, os países serão apoiados na eliminação do estigma e da discriminação em comunidades, sistemas de saúde e na alocação de recursos nas respostas nacionais ao HIV/VIH. Com essa finalidade, será aprimorada a coleta de dados sobre o estigma e a discriminação e também sobre a cobertura de programas e as barreiras ao acesso de pessoas sob maior risco de infecção. Também garantiremos o aumento da participação de pessoas vivendo com HIV/VIH, mulheres e populações vulneráveis em instâncias de tomada de decisão e intensificaremos o apoio às pessoas vivendo com HIV/VIH para que liderem esforços voltados para mudanças, autoproteção e empoderamento. Políticas e práticas discriminatórias que restringem o acesso a serviços de HIV/VIH por grupos vulneráveis, incluindo pessoas afetadas por emergências humanitárias, serão revisadas e os países receberão apoio para revertê-las.

Para garantir que as necessidades e os direitos das mulheres e meninas sejam considerados pelos programas nacionais de HIV/VIH, é necessário um leque muito mais amplo de programas que respondam às necessidades de meninas e mulheres relativas ao HIV/VIH, em todas as fases da vida. Devem incluir programas para reduzir normas prejudiciais de gênero, disponibilizar apoio jurídico para promover a igualdade de direitos à bens e herança e aprimorar o empoderamento social, inclusive para mulheres e meninas que cuidam de pessoas vivendo com HIV/VIH. Apoiaremos os países na proibição da violência baseada em gênero e da discriminação, inclusive por meio do envolvimento ativo de homens e meninos. Faremos mais para mobilizar as mulheres líderes, para subsidiar o desenvolvimento e a implementação de estratégias de HIV/VIH, e para integrar as mesmas no movimento das mulheres, incluindo por meio da implementação dos princípios e das recomendações da *Agenda do UNAIDS/ONUSIDA para Ações Aceleradas para Mulheres, Meninas, Igualdade de Gênero e HIV/VIH nos Países* (58).

Tabela-resumo do Enfoque e do Valor Agregado do UNAIDS/ONUSIDA nas Três Diretrizes Estratégicas

VISÃO	ZERO NEW HIV INFECTIONS			ZERO MORTES RELACIONADAS A AIDS/SIDA			ZERO DISCRIMINAÇÃO		
DIRETRIZES ESTRATÉGICAS	Revolucionar a prevenção do HIV/VIH			Catalisar a próxima fase de tratamento, atenção e apoio			Avançar com os direitos humanos e a igualdade de gênero na resposta ao HIV/VIH		
OBJETIVOS	Gerar o compromisso político relativo a como e por que as pessoas estão sendo infectadas	Mobilizar comunidades para exigirem mudanças transformadoras	Direcionar recursos a focos de transmissão da epidemia	Garantir que as pessoas vivendo com HIV/VIH possam acessar o tratamento	Fortalecer sistemas nacionais e comunitários para a prestação de serviços	Ampliar o acesso a serviços de atenção, apoio e proteção social	Apoiar os países na proteção dos direitos humanos no contexto do HIV/VIH	Aumentar a capacidade dos países de prestar serviços equitativos	Garantir que as necessidades de mulheres e meninas sejam contempladas por programas nacionais
ÁREAS DE IMPACTO	Líderes incentivados positivamente para tomar as decisões corretas	Jovens empoderados para mudar normas sociais prejudiciais	Estratégias com ênfase em programas priorizados de prevenção	Melhores medicamentos desenvolvidos. Melhores ferramentas desenvolvidas nos locais de atenção à saúde	Capacidade ampliada do sistema comunitário de prestar serviços integrados	Serviços de atenção e apoio adaptados a necessidades diversas	Populações-chave empoderadas para exigir seus direitos	Pessoas vivendo com HIV/VIH mobilizadas como agentes de mudança	Programas implementados que apoiem mulheres e meninas em todos os aspectos da vida
	Empeços políticos e jurídicos mapeados e com respostas	Iniciativas "Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva" ampliadas	Metodologias inovadoras e efetivas de prevenção introduzidas e ampliadas	Grandes economias não relacionadas a medicamentos identificados e obtidas	Capacidade dos países de registrar medicamentos e utilizar o TRIPS ampliada	Transferências sociais sensíveis ao HIV/VIH embutidas em programas nacionais	Orientações divulgadas sobre ambientes sociais e jurídicos protetivos no contexto do HIV/VIH	Dados coletados junto a pessoas sob maior risco fortalecidos e utilizados	Programas implementados para combater a violência baseada em gênero
TEMAS CENTRAIS	<p><b>Respostas inclusivas, sustentáveis e apropriadas pelos países</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Construir e fortalecer capacidades institucionais locais sustentáveis</li> <li>■ Mobilizar líderes nacionais para que aloquem financiamento, inclusive o financiamento nacional, para pessoas sob maior risco de infecção com intervenções com o maior custo-benefício</li> </ul> <p><b>Pessoas no centro da resposta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Promover a liderança e a capacidade de organizações lideradas por pares e redes de pessoas vivendo e convivendo com HIV/VIH e sob maior risco de infecção, no desenho, na implementação e na avaliação das respostas ao HIV/VIH nos níveis global e nacional</li> </ul> <p><b>Sinergias entre a resposta ao HIV/VIH e esforços mais amplos dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e do desenvolvimento humano</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Gerar colaboração entre as diversas redes e movimentos que promovem as causas da saúde e do desenvolvimento</li> <li>■ Alavancar recursos para a implementação de abordagens apropriadas, equitativas e custo-efetivas para a integração de programas e serviços</li> </ul>								

### *Parcerias estratégicas para alcançar resultados*

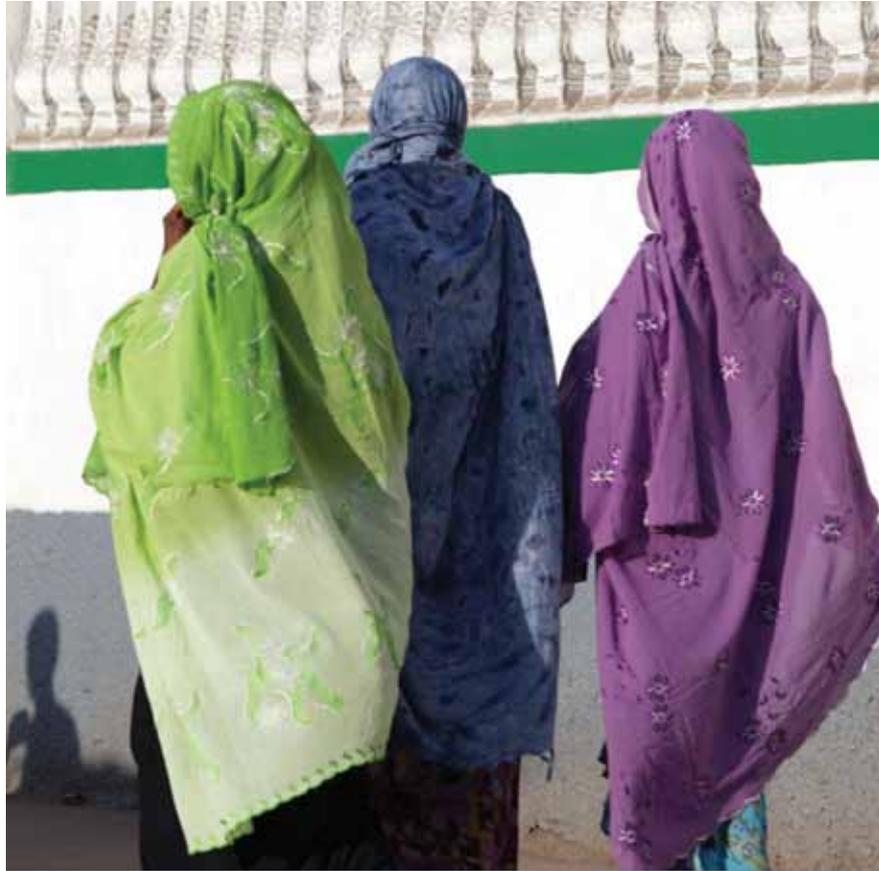
- Apoiar redes regionais e nacionais de pessoas vivendo com HIV/VIH, incluindo jovens, homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, profissionais do sexo e usuários de drogas, para coletar evidências sobre as barreiras sociais e legais ao acesso aos programas de HIV/VIH e para que se organizem para influenciar as agendas econômicas e políticas regionais.
- Trabalhar com redes da sociedade civil para realizar pesquisas, tais como o *Índice de Estigma contra Pessoas Vivendo com HIV/VIH*, e divulgar os resultados das pesquisas e mensagens para influenciar mudanças de políticas e de financiamento.
- Formar parcerias com ativistas pelos direitos das mulheres para criar a demanda por aconselhamento e testagem voluntários, para permitir que as mulheres e meninas conheçam e exijam seus direitos de prevenção e tratamento do HIV/VIH, assim como a proteção contra a coerção e a violência. Estabelecer pontes com iniciativas de microfinanciamento e de nutrição para maximizar os efeitos.
- Fortalecer as organizações de base religiosa para ampliar seu papel crucial na comunidade; para integrar a prevenção, a atenção e o apoio ao HIV/VIH e para responder constantemente ao estigma e à discriminação.

### *Alavancando todo o potencial do Programa Conjunto: exemplos ilustrativos da atuação conjunta para apoiar o avanço dos direitos humanos e da igualdade de gênero*

A Comissão *Global sobre HIV/VIH e Legislação* auxiliará com recomendações factíveis e baseadas em evidências e direitos humanos para respostas efetivas ao HIV/VIH que promovam e protejam os direitos humanos das pessoas vivendo com HIV/VIH e aquelas mais vulneráveis à infecção. Com essa finalidade, a Comissão enfocará algumas das questões legais e de direitos humanos mais desafiadoras no contexto do HIV/VIH. Diálogos regionais, que são essenciais para a obtenção das perspectivas locais bem como para a criação da apropriação (*ownership*) nacional posterior, estão sendo realizados pelo PNUD, com colaboração de outras agências como a OMS, o UNICEF, o UNFPA e o Secretariado do UNAIDS/ONUSIDA. Como base nisso, estas Copatrocinadoras, junto com o ACNUR e o UNODC, trabalharão em parceria para desenvolver informações estratégicas sobre o impacto do aparato jurídico sobre a resposta ao HIV/VIH com vistas a apoiar os países para que as leis trabalhem em prol da resposta ao HIV/VIH e das pessoas afetadas.

O UNAIDS/ONUSIDA apoiará os países na implementação na *Agenda para o Fortalecimento de Ações para Mulheres, Meninas, Igualdade de gênero e HIV/VIH* (58). A Agenda é um esforço colaborativo do Secretariado do UNAIDS/ONUSIDA, PNUD, OIT, UNICEF, UNFPA, OMS, UNESCO, Banco Mundial e ONU Mulheres. A Matriz foi desenvolvida em resposta à necessidade urgente de combater a desigualdade de gênero e as violações de direitos humanos que afetam sobretudo as mulheres e meninas. Delineia ações específicas para atenuar o impacto específico da epidemia do HIV/VIH nas mulheres e meninas e para traduzir o compromisso político em ações intensificadas.





# Parte 3. Como o UNAIDS/ONUSIDA alcançará suas metas

## Otimizando a vantagem comparativa do Programa Conjunto

O UNAIDS/ONUSIDA objetiva liderar e inspirar o mundo no alcance do acesso universal à prevenção, tratamento, atenção e apoio ao HIV/VIH. Baseada na colaboração inovadora, a força do Programa Conjunto se deriva da diversidade dos conhecimentos especializados, da experiência e mandatos das dez organizações Copatrocinadoras e do valor agregado do Secretariado do UNAIDS/ONUSIDA na realização de liderança e *advocacy* políticos, coordenação e responsabilização (*accountability*) conjuntos.

Esta Estratégia está intimamente alinhada e ajudará a orientar as estratégias de HIV/VIH das Copatrocinadoras do UNAIDS/ONUSIDA, conforme exemplificado pela elaboração cooperativa da *Estratégia da OMS para o Setor de Saúde Global na Área do HIV/VIH 2011-2015 (WHO Global Health Sector Strategy for HIV/VIH 2011-2015)* que deixa explícito o papel e as contribuições específicas da OMS para o cumprimento das metas da Estratégia do UNAIDS/ONUSIDA. Tais estratégias incluem aquelas que são específicas para setores ou populações, como estratégias de HIV/VIH para as áreas de saúde e educação e estratégias voltadas para HIV/VIH e refugiados, pessoas deslocadas dentro do próprio país, nutrição, crianças, mulheres, jovens e drogas e crime. Outras estratégias das Copatrocinadoras dizem respeito a aspectos multissetoriais da resposta ao HIV/VIH, como aqueles que abrangem a governança da resposta, o planejamento para o desenvolvimento, a proteção social e o financiamento.

**O valor agregado do UNAIDS/ONUSIDA**, em relação a outros atores no cenário do desenvolvimento, na consecução da visão de *zero novas infecções pelo HIV/VIH, zero discriminação, zero mortes relacionadas à Aids/SIDA* está articulado em sua Missão. Suas fortalezas centrais e ímpares são alavancadas nesta Estratégia. Em especial:

- Como uma entidade das Nações Unidas, o UNAIDS/ONUSIDA exerce liderança na resposta global à Aids/SIDA promulgando e promovendo normas e padrões, reunindo agências das Nações Unidas, doadores, governos, pessoas vivendo com HIV/VIH e comunidades afetadas, organizações da sociedade civil e o setor privado, em parcerias seletivas e altamente produtivas e mobilizando recursos para uma resposta global equitativa.
- Como um programa conjunto, o UNAIDS/ONUSIDA otimiza a resposta das Nações Unidas, modelando reformas no Sistema e 'atuando de maneira unificada' (*'delivering as one'*), por meio de sua função única de coordenação, que garante tanto a coerência das políticas como a coordenação operacional – conforme exemplificado pela implementação da Matriz de Resultados do UNAIDS/ONUSIDA por Equipes Conjuntas das Nações Unidas sobre Aids/SIDA nos Países.
- Como um programa envolvendo 10 agências Copatrocinadoras das Nações Unidas, o UNAIDS/ONUSIDA agrega valor no apoio a respostas multissetoriais, respondendo a impulsores sociais e a impactos da epidemia e alavancando e influenciando fatores que afetam a epidemia – muitas vezes de maneiras indiretas, por exemplo, por meio de políticas de educação, segurança alimentar, proteção social, emprego, etc.
- Baseado em sua forma duradoura de atuar em parceria com os países, o UNAIDS/ONUSIDA está muito bem posicionado para servir como parceiro valioso, na medida em que a resposta à Aids/SIDA adquire abordagens de mais longo prazo, tendo como cerne a apropriação pelos próprios países – incluindo o apoio ao envolvimento de pessoas vivendo e convivendo com HIV/VIH e outros grupos vulneráveis e seus representantes no desenvolvimento, implementação e avaliação das respostas ao HIV/VIH.
- Com sua presença em quase todos os países de rendas baixa e média, o UNAIDS/ONUSIDA gera e promove a utilização de informações estratégicas e políticas baseadas em evidências para nortear investimentos em respostas direcionadas e de qualidade, bem como defende a responsabilização mútua para garantir sua implementação.
- Com seu mandato de direitos humanos, o UNAIDS/ONUSIDA atua em prol da dignidade humana, da igualdade, dos direitos, da segurança e do empoderamento de todas as pessoas vulneráveis e afetadas pelo HIV/VIH.

## Mecanismos de Implementação

## ÁREAS DE ENFOQUE PARA O UNAIDS/ONUSIDA

<b>Medição do progresso e melhoria da responsabilização (accountability)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Envolver ativamente a Junta de Coordenação de Programa (PCB) do UNAIDS/ONUSIDA no desenvolvimento da Matriz Unificada de Orçamento e Responsabilização (UBAF)</li> <li>■ Fortalecer as ligações entre a Matriz Unificada de Orçamento e Responsabilização e as matrizes de resultados corporativos das Copatrocinadoras</li> <li>■ Enfocar a Matriz Unificada de Orçamento e Responsabilização nas prioridades da epidemia e no alcance de resultados nos países</li> <li>■ Alocar recursos com base em princípios e critérios claros de desempenho para poder obter os produtos-chave e aprimorar a responsabilização quanto aos resultados</li> </ul>
<b>Divisão do Trabalho</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Envolver as Copatrocinadoras nas metas da Estratégia baseadas em suas vantagens comparativas nos países</li> <li>■ O Secretariado assumirá a liderança geral do advocacy político e das informações estratégicas, bem como da responsabilização perante a Junta de Coordenação de Programa (PCB) em relação aos resultados</li> </ul>
<b>Parcerias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Exercer seletividade no estabelecimento de parcerias para alavancar e otimizar recursos, avaliar parcerias novas e existentes com base nos objetivos compartilhados e no valor agregado e prestar contas das parcerias por meio de mecanismos fortalecidos de responsabilização mútua</li> </ul>
<b>Reforma da ONU em ação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Participar efetivamente do sistema dos Coordenadores Residentes e avançar ainda mais com nosso papel no cumprimento do princípio do 'atuar de maneira unificada' ('delivering as one') por meio do aprimoramento do trabalho conjunto eficiente e responsável</li> </ul>
<b>Construção da apropriação (ownership) e de capacidades sustentáveis nos países</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Construir capacidades, sistemas e instituições nacionais duradouros, com ênfase crescente no apoio técnico sul-sul e regional</li> <li>■ Aprimorar a qualidade, a eficiência e o impacto do apoio técnico</li> </ul>
<b>Tradução de conhecimentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Influenciar os investimentos em pesquisa, visando obter melhores informações estratégicas, análises do retorno sobre o investimento e das lacunas programáticas e mapeamento de riscos, vulnerabilidades e obstáculos</li> <li>■ Assumir o papel de centro global do conhecimento para a realização de pesquisas operacionais para orientar sobre o direcionamento de recursos para modelos e intervenções de maior custo-benefício</li> </ul>
<b>Mobilização de recursos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diversificar as fontes de financiamento da resposta global ao HIV/VIH por meio do aprimoramento da participação dos países, microfilantropia, indivíduos bem de vida e mecanismos inovadores de financiamento</li> <li>■ Vincular a captação de fundos do Programa Conjunto a produtos-chave que permitam o alcance das metas da Estratégia</li> </ul>
<b>Fortalecimento organizacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aprimorar a competência da equipe em análise política, direitos humanos e gênero e na tradução de conhecimentos</li> <li>■ Utilizar lições aprendidas sobre a colocação e tendências em recursos humanos que vêm produzindo informações para apoiar coletivamente na resposta a lacunas e preocupações nos países</li> <li>■ Servir de modelo para princípios de inclusão, dignidade e direitos humanos, por meio do reconhecimento da união entre pessoas do mesmo sexo e apoiando o trabalho do UN Cares e do UN+</li> </ul>

## Operacionalizando a Estratégia

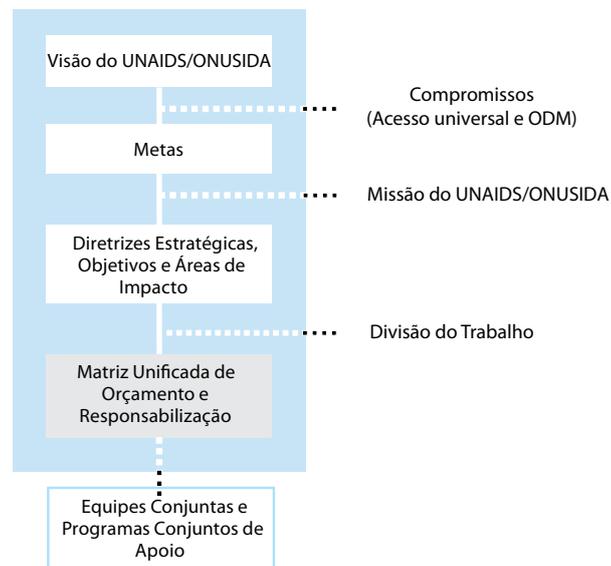
Operacionalizar a Estratégia vai exigir que mudemos a forma como atuamos. Devemos visar nada menos que zero duplicação, zero incoerência e zero desperdício. Para chegar a zero, precisamos fortalecer vários mecanismos que perpassam o Programa inteiro, desde sua governança até as especificidades de sua atuação nos países. O custo-benefício na realização de práticas corporativas efetivas e eficientes será crítico para garantir que os recursos escassos sejam voltados para resultados e para que os custos transacionais sejam mínimos. A apropriação pelos atores de uma Matriz Unificada de Orçamento e Responsabilização – o plano operacional do Programa Conjunto – também será essencial para garantir que as atividades sejam priorizadas em torno das Diretrizes Estratégicas, das metas e dos resultados-chave e que a implementação das atividades ocorra dentro do contexto mais amplo de uma ONU harmonizada e responsável (*accountable*).

### *Medindo o progresso e melhorando a responsabilização*

A Matriz Unificada de Orçamento e Responsabilização será desenvolvida para operacionalizar a Estratégia, mobilizar os recursos necessários para sua implementação e medir o progresso e os resultados. A Matriz Unificada de Orçamento e Responsabilização é um instrumento de governança para aprimorar o planejamento, a gestão, o monitoramento e a prestação de contas em relação às atividades e aos recursos do Programa Conjunto. A Matriz Unificada de Orçamento e Responsabilização apresentará os resultados esperados da atuação do Programa Conjunto em relação ao HIV/VIH e mostrará claramente as contribuições mensuráveis das várias Copatrocinadoras e do Secretariado.

Os recursos serão alocados conforme os resultados e os produtos estarão refletidos nos respectivos planos de trabalho das Copatrocinadoras e do Secretariado. Nos países, será crítico o trabalho das Equipes Conjuntas das Nações Unidas sobre Aids/SIDA e dos Programas Conjuntos de Apoio. Os esforços das Nações Unidas se basearão na epidemia e nas lacunas programáticas e de capacidades de cada país, bem como no nicho e no valor agregado das Copatrocinadoras nos países.

#### Relação entre a Estratégia e a Matriz Unificada de Orçamento e Responsabilização



A medição de resultados e a prestação de contas por parte das Copatrocinadoras e do Secretariado serão fortalecidas por meio da vinculação da Matriz Unificada de Orçamento e Responsabilização às matrizes de resultados corporativos das Copatrocinadoras e por meio do trabalho com as Equipes Conjuntas das Nações Unidas sobre Aids/SIDA para desenvolver uma forma mais simples e ágil de prestação de contas nos países. Em especial, isto envolverá o alinhamento de resultados nos níveis global, regional e nacional com as metas da Estratégia; a utilização mais efetiva e harmonizada de indicadores existentes; e o envolvimento de todos os atores no planejamento, na implementação e na revisão dos resultados, bem como a responsabilização dos atores quanto às suas contribuições e progresso em relação às metas pactuadas, por meio de revisões conjuntas envolvendo parceiros nacionais e internacionais. Os resultados alcançados em relação à Estratégia serão monitorados adicionalmente utilizando indicadores globais de Aids/SIDA e dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (59.60).

A família UNAIDS/ONUSIDA tem a responsabilidade de alcançar suas metas e prioridades por meio de uma divisão atualizada do trabalho. As estruturas existentes entre as agências e as matrizes de responsabilização para a prestação de contas, o monitoramento e a avaliação do Programa Conjunto formarão o alicerce da divisão do trabalho.

### *Fortalecendo a atuação conjunta dentro do Programa Conjunto: a divisão do trabalho entre as Copatrocinadoras e o Secretariado*

Norteadas por um conjunto de princípios centrais, a Divisão do Trabalho consolida a maneira como a família UNAIDS/ONUSIDA implementa coletivamente a Estratégia ao acentuar as vantagens comparativas do Programa Conjunto como um todo – as Copatrocinadoras e o Secretariado – e seus componentes. Alavancando os respectivos mandatos e recursos organizacionais, aprimorando o trabalho conjunto e as parcerias, obtêm-se grandes eficiências e reduzem-se os custos transacionais relativos aos países.

A fim de fortalecer a supervisão e a responsabilização, a divisão do trabalho identifica uma ou duas organizações colaboradoras, dentre as Copatrocinadoras, para cada uma das várias áreas temáticas que foram identificadas para apoiar o alcance das metas da Estratégia (ver o Anexo 1). As organizações colaboradoras garantirão que as necessidades programáticas sejam identificadas e atendidas, por meio do trabalho coletivo com parceiros designados.

O Secretariado do UNAIDS/ONUSIDA exercerá a responsabilidade de garantir todo o funcionamento e responsabilização da divisão do trabalho, com enfoque em: (1) liderança e advocacy políticos baseados na análise de informações estratégicas, bem como a geração destas onde existem lacunas; (2) coordenação, coerência e parcerias em todas as áreas prioritárias; e (3) a responsabilização mútua do Secretariado e das Copatrocinadoras, incluindo a compilação e síntese de dados sobre a epidemia e a resposta que reflitam o impacto do Programa Conjunto.

Nos países, o UNAIDS/ONUSIDA enfatiza a importância do desenvolvimento e da implementação de um programa conjunto efetivo que responda às necessidades e à liderança nacionais. A divisão regional e global do trabalho tem por objetivo apoiar a liderança e as necessidades dos países. A divisão do trabalho nos países deve ser aplicada como uma matriz flexível para a designação de papéis e responsabilidades dentro do sistema das Nações Unidas, levando em consideração as prioridades dos países, bem como a presença e as fortalezas relativas de cada Copatrocinadora e do Secretariado no campo.

## Parcerias

Ao alavancar um novo movimento de parceria e articular e promover um novo pacto de solidariedade global para garantir uma resposta transformadora ao HIV/VIH, o Programa Conjunto precisa adotar uma nova abordagem às parcerias. Esta abordagem vai exigir uma seletividade que alavanque e otimize recursos, avalie parcerias novas e existentes com base nos objetivos compartilhados e no valor agregado e que responsabilize as parcerias por meio de mecanismos fortalecidos de responsabilização mútua. A seletividade nas parcerias – a e construção de redes – será implementada com base nos seguintes critérios: o nicho da parceira para preencher lacunas essenciais; ser voltada para resultados; a medida em que o UNAIDS/ONUSIDA pode agregar valor baseado em vantagens comparativas; e a capacidade da parceria de cumprir as Diretrizes Estratégicas da Estratégia.

Por meio de abordagens para parcerias, serão obtidos os seguintes resultados chaves:

- Parceiros nos países do hemisfério sul impulsionarão e implementarão esforços de prevenção, tratamento, atenção e apoio ao HIV/VIH baseados em direitos humanos e priorizarão intervenções efetivas, com o envolvimento de parlamentares e formadores de opinião, tais como: organizações de base religiosa, redes de jovens e redes pelos direitos das mulheres;
- A sociedade civil, com ênfase especial em redes de pessoas vivendo e convivendo com HIV/VIH, se juntará a governos, doadores e outros atores como parceiras na liderança, nas ações de *advocacy*, na mobilização de recursos, na implementação, no monitoramento e na avaliação das respostas nacionais ao HIV/VIH;
- Os doadores internacionais, juntamente a parceiros financiadores, como o Fundo Global e o Plano Emergencial do Presidente dos EUA para o Combate à Aids/SIDA, proporcionarão financiamento sólido e previsível para as respostas nacionais, incluindo o fortalecimento de sistemas comunitários e a utilização efetiva de mecanismos duplos (*dual-track*) de financiamento, tudo centrado na apropriação (*ownership*) nacional;
- A colaboração com as indústrias farmacêuticas e de diagnóstico aumentará o acesso a medicamentos antirretrovirais e suprimentos para o diagnóstico mais efetivos e a custos mais acessíveis, com atenção na transferência de tecnologia, na garantia da qualidade na produção de medicamentos e na aquisição, com esforços especiais para catalisar as pesquisas no hemisfério sul.
- Ao proporcionar liderança normativa, o Programa Conjunto fortalecerá o compromisso das respostas nacionais para com o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio até 2015.

## Reforma da ONU

Desde o princípio, o UNAIDS/ONUSIDA tem sido visto como um exemplo da maneira como a Organização das Nações Unidas poderia ser reformada – uma experiência de coordenação entre agências. O UNAIDS/ONUSIDA permanecerá na vanguarda da reforma das Nações Unidas, contribuindo com liderança, influência nas políticas e *advocacy* em Aids/SIDA e nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. As mudanças na arquitetura e no cenário do desenvolvimento ressaltam a importância da coerência entre todo o sistema das Nações Unidas e a necessidade do UNAIDS/ONUSIDA manter um papel pioneiro na atuação unificada (*delivering as one*), tomando medidas para melhorar a eficiência e a responsabilização para aprimorar as respostas ao HIV/VIH.

O posicionamento mais efetivo dos escritórios do UNAIDS/ONUSIDA dentro do sistema dos Coordenadores Residentes aprimorará a coordenação e a responsabilização da resposta das Nações Unidas ao HIV/VIH nos países. Os Diretores das Equipes Regionais de Apoio do UNAIDS/ONUSIDA continuarão a ser membros das Equipes dos Grupos Regionais de Desenvolvimento das Nações Unidas, as quais proporcionam supervisão, liderança, orientação estratégica, apoio técnico coerente e gestão de desempenho para os Coordenadores Residentes e as Equipes das Nações Unidas nos países, para o alcance de resultados nos países – sob a liderança dos governos.

### *Construção da apropriação pelos países e sua capacidade sustentável*

A proliferação de prestadores de apoio representa novas oportunidades, bem como aponta para a necessidade de se reexaminar o mercado de apoio técnico e as metas que o mesmo deveria atender. Haverá cada vez mais ênfase no fortalecimento do papel do UNAIDS/ONUSIDA no desenvolvimento de capacidades e na construção de capacidades, sistemas e instituições nacionais e regionais duradouros. O UNAIDS/ONUSIDA ressalta a importância da utilização de especialistas das regiões e dos países e também das populações-chave afetadas na prestação de apoio técnico. Se buscará o fortalecimento do para o apoio técnico pela cooperação sul-sul, bem como o envolvimento cada vez maior das economias emergentes.

O UNAIDS/ONUSIDA aumentará o impacto e a sustentabilidade das respostas nacionais ao HIV/VIH, influenciando a prestação de apoio técnico de qualidade. Esta meta será alcançada por meio:

- da melhoria da capacidade e dos sistemas dos países para identificar, planejar, coordenar e liderar o apoio técnico, bem como monitorar a qualidade e os resultados do apoio técnico;
- do aumento das informações disponíveis e da transparência da demanda e da oferta de apoio técnico – e assim aumentar a efetividade, a eficiência, o impacto e a responsabilização do sistema de apoio técnico; e
- do desenvolvimento e fortalecimento de sinergias e responsabilização entre mecanismos e prestadores de apoio técnico – incluindo prestadores dos países emergentes e do hemisfério sul.

### *Aprimorando a tradução de conhecimentos e a geração e utilização de informações estratégicas*

A necessidade de contribuições científicas e estratégicas para a formulação de políticas e programas, em todos os níveis, com enfoque prioritário nos países, pode ser atendida pelo Programa Conjunto por meio de seus seguintes papéis:

- gerar e facilitar informações científicas e conhecimentos estratégicos sobre a epidemia do HIV/VIH, que sejam de ponta, tempestivos e de alta qualidade.
- construir a capacidade nos países para a definição, compilação, análise e disseminação de informações científicas sólidas, confiáveis e de alta qualidade, bem como conhecimentos estratégicos, incluindo, em especial, a geração de dados desagregados e dados sobre os retornos sobre os investimentos em relação às diversas intervenções;
- entender as necessidades de informação dos diversos atores e aproveitar os canais diversos (desde o teatro comunitário até as novas mídias sociais) para traduzir avanços científicos relevantes em informações para ação;

- identificar barreiras ao desempenho efetivo de programas e articular e apoiar a criação de conhecimentos que possam ser aplicados em todas as situações e contextos;
- ampliar a base de conhecimentos sobre a intensificação efetiva e eficiente da execução de programas e a tomada de escolhas informadas; e
- responder à deficiência de implementação, apoiando e fortalecendo a capacidade de identificação de barreiras políticas e deficiências na capacidade programática.

### *Mobilizando recursos financeiros para a resposta ao HIV/VIH e para o Programa Conjunto*

Attingir as metas definidas pelos países para o acesso universal até 2015 exigirá investimentos significativamente aprimorados na resposta ao HIV/VIH. Nos níveis global e regional, são necessários relatos mais instigantes e baseados em evidências dos benefícios e das eficiências relativos ao investimento na resposta ao HIV/VIH – incluindo os resultados concretos obtidos em relação ao HIV/VIH e às Metas de Desenvolvimento do Milênio.

Em âmbito nacional, serão intensificados esforços para desenvolver a base de evidências relativas aos retornos sobre os investimentos em HIV/VIH, com ênfase nos benefícios para a prevenção. Apoio será prestado tanto a governos, para que desenvolvam e financiem plenamente planos de sustentabilidade de médio prazo, como também à sociedade civil, para a criação dos incentivos políticos necessários para aumentar o financiamento nacional e reduzir a dependência em doadores externos (especialmente nos países emergentes e de renda média).

As mudanças na conjuntura representam oportunidades consideráveis para o Programa Conjunto, que precisa diversificar suas fontes de financiamento e alavancar mais recursos para a obtenção dos resultados identificados nesta Estratégia, tanto para suas próprias operações como para a resposta mais ampla. A diversificação incluirá a articulação com as economias emergentes, a União Europeia, instituições financeiras internacionais, fundações e filantropos. O Programa Conjunto desenvolverá ainda mais sua parceria com os mecanismos de financiamento conjunto, tais como o Fundo Global e o UNITAID, para aumentar o impacto de sua implementação em troca de financiamento direto.

As metas da Estratégia são apropriadas para o desenvolvimento de esforços específicos de captação conjunta de fundos pelo Secretariado e uma ou mais das Copatrocinadoras. Estes esforços serão desenvolvidos e explorados em colaboração com mecanismos inovadores de financiamento, e por meio de parcerias com iniciativas de microfilantropia, envolvendo a juventude e alavancando novas mídias sociais. As Copatrocinadoras redobrarão seus esforços para captar e alocar recursos para o HIV/VIH e atividades relacionadas, além dos recursos captados diretamente pelo Secretariado para o Programa Conjunto.

### *Fortalecimento organizacional para um Programa Conjunto mais efetivo*

A fim de garantir a utilização racional e custo-eficiente dos recursos humanos, o Secretariado e as Copatrocinadoras já analisaram as necessidades de capacidade nos níveis nacionais e regionais e definirão coletivamente as necessidades chaves

de pessoal do Programa Conjunto. Serão feitos investimentos nas competências da equipe do Programa Conjunto, para garantir que haja capacidade apropriada e suficiente em todas as áreas técnicas do Programa Conjunto, incluindo direitos humanos, construção de parcerias, *advocacy* político e a tradução de conhecimentos em melhores políticas e estratégias nacionais.

Tendo os resultados nos países como a base para o quadro de pessoal, o Secretariado já iniciou medidas para aprimorar a utilização de recursos. A eficiência gerencial será melhorada e será garantida a flexibilidade na prestação de serviços administrativos mais custo-eficientes. Novas estratégias e políticas corporativas foram desenvolvidas nas áreas de finanças, recursos humanos, administração, gestão da informação e tecnologia da informação.

O UNAIDS/ONUSIDA continuará a exercer seu compromisso com o trabalho com pessoas vivendo e convivendo com HIV/VIH – colocando as pessoas em primeiro lugar. O Programa Conjunto manterá o apoio para o UN+, o grupo de *advocacy* dos funcionários do sistema das Nações Unidas vivendo com HIV/VIH, e para o *UN Cares*, o qual visa a unificar os programas de HIV/VIH no local de trabalho em todo o sistema das Nações Unidas. A família UNAIDS/ONUSIDA também apoiará e prestará, de maneira unificada, um conjunto abrangente de serviços de HIV/VIH para todo o pessoal das Nações Unidas e seus familiares.

Estas iniciativas ajudarão a garantir que os princípios norteadores e as políticas do UNAIDS/ONUSIDA sejam postos em prática dentro do Programa Conjunto. Assim, o UNAIDS/ONUSIDA dará o exemplo na articulação e contribuição para um mundo com zero novas infecções pelo HIV/VIH, zero discriminação e zero mortes relacionadas à Aids/SIDA.



Foto UNAIDS / P. Viro

# Anexo 1. Matriz da Divisão do Trabalho

## O papel do Secretariado do UNAIDS/ONUSIDA: coordenação, coerência e responsabilização geral da divisão do trabalho

O Secretariado do UNAIDS/ONUSIDA terá a responsabilidade geral de garantir o funcionamento e a responsabilização em todas as áreas da divisão do trabalho no que diz respeito a:

**Liderança e Advocacy:** Para influenciar o estabelecimento de uma agenda política de HIV/VIH baseada em direitos e também sensível a questões de gênero para as três Diretrizes Estratégicas delineadas na Estratégia do UNAIDS/ONUSIDA, a fim de reposicionar o Programa Conjunto dentro de uma conjuntura (colaboração e desenvolvimento) em evolução, com base na análise de informações estratégicas, incluindo dados sobre os atuais impulsores da epidemia do HIV/VIH. As três Diretrizes Estratégicas são:

- revolucionar a prevenção do HIV/VIH;
- catalisar a próxima fase de tratamento, atenção e apoio; e
- avançar com os direitos humanos e a igualdade de gênero na resposta ao HIV/VIH.

**Coordenação, coerência e parcerias:** Em todas as áreas delineadas na matriz da divisão do trabalho, para garantir o cumprimento das três Diretrizes Estratégicas.

**Responsabilização mútua:** Para apoiar a responsabilização mútua do Secretariado e das Copatrocinadoras para aprimorar a eficiência e a efetividade do programa e para cumprir de forma otimizada a Missão, Visão e Estratégia compartilhadas do Programa Conjunto, com resultados mensuráveis.

Mais especificamente, o Secretariado deverá:

- liderar as ações de *advocacy* e facilitar a geração de informações estratégicas para uma agenda política global de HIV/VIH baseado em evidências e direitos e sensível a questões de gênero, em consonância com agendas pactuadas coletivamente;
- garantir a total coerência, coordenação e apoio para parcerias efetivas e flexíveis em todas as áreas delineadas na divisão do trabalho, inclusive com pessoas vivendo com HIV/VIH, em forte colaboração com as Copatrocinadoras;
- capitalizar nos mecanismos interagenciais para garantir a coordenação e a coesão apropriadas entre as três Diretrizes Estratégicas a fim de:
  - identificar produtos e metas concretos, levando em consideração as metas da Estratégia do UNAIDS/ONUSIDA e os resultados identificados na Matriz Unificada de Orçamento e Responsabilização;
  - definir como todas as áreas da divisão do trabalho contribuirão para as três Diretrizes Estratégicas e para o alcance das metas da Estratégia;
  - facilitar a coordenação e a colaboração entre todas as áreas da divisão do trabalho para poder maximizar as sinergias em potencial;
  - aprimorar o papel que deve ser desempenhado pelos direitos humanos e pela igualdade de gênero para melhorar os resultados nas áreas de prevenção e tratamento, atenção e apoio;
  - promover sinergias entre os esforços focados em prevenção, tratamento, atenção e apoio, como parte da resposta à Aids/SIDA, e os esforços que estão sendo incluídos nas áreas mais amplas do desenvolvimento; e
  - garantir mecanismos de responsabilização mútua, incluindo a utilização otimizada da Matriz Unificada de Orçamento e Responsabilização pelo Programa Conjunto inteiro, perante o Diretor Executivo e a Junta de Coordenação do Programa.
- coletar e resumir dados-chaves sobre a epidemia, conforme novas tendências, padrões e tipologias, inclusive a partir de uma perspectiva de direitos humanos e gênero, para monitorar e avaliar o progresso rumo ao acesso universal e ao alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio;
- liderar o desenvolvimento, a coordenação e a implementação de uma matriz de responsabilização mútua (em conformidade com o previsto acima) para todo o Programa Conjunto (incentivar a utilização do Grupo de Trabalho em Avaliação das Copatrocinadoras e Grupo de Referência em Monitoramento e Avaliação);
- criar um espaço para e apoiar as Copatrocinadoras na atuação como uma Única ONU, maximizando o conjunto de suas vantagens comparativas nos países, em relação aos parceiros de desenvolvimento, em apoio aos esforços nacionais para alcançar o acesso universal e os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio;
- facilitar na articulação e no fortalecimento de sinergias, complementaridades e responsabilização entre mecanismos e prestadores de apoio técnico para obter respostas apropriadas nacionais ao HIV/VIH; e
- liderar na mobilização de recursos para o orçamento central e colaborar, quando apropriado, com as Copatrocinadoras na mobilização por fundos suplementares e adicionais.

Área da Divisão do Trabalho	Mobilizadores	Agências Parceiras			
Reduzir a transmissão sexual do HIV/VIH	Banco Mundial UNFPA	PNUD UNICEF PMA	OMS UNFPA	Banco Mundial UNESCO	OIT ACNUR
Prevenir a morte de mães e a infecção de bebês por HIV/VIH	OMS UNICEF	UNICEF PMA	UNFPA OMS		
Garantir que as pessoas vivendo com HIV/VIH recebam tratamento	OMS	PNUD UNICEF	ACNUR OMS	PMA OIT	
Prevenir a morte por tuberculose de pessoas vivendo com HIV/VIH	OMS	UNICEF PMA	OMS OIT	UNODC	
Proteger usuários de drogas contra a infecção pelo HIV/VIH e garantir o acesso a serviços abrangentes de HIV/VIH para pessoas em presídios e outros ambientes fechados	UNODC	PNUD UNODC	OMS Banco Mundial	UNESCO UNFPA	UNICEF
Empoderar homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e pessoas trans para se protegerem contra a infecção pelo HIV/VIH e a terem acesso integral à terapia antirretroviral	PNUD UNFPA	PNUD OMS	UNFPA UNESCO	Banco Mundial	
Remover as leis, políticas e práticas punitivas, o estigma e a discriminação que impedem respostas efetivas à Aids/SIDA	PNUD	PNUD UNESCO UNICEF	UNFPA OMS	UNODC OIT	ACNUR
Atender às necessidades de HIV/VIH de mulheres e meninas e eliminar a violência sexual e baseada em gênero	PNUD UNFPA	PNUD UNICEF PMA	UNFPA OMS UNODC	UNESCO ACNUR OIT	
Empoderar os jovens para se protegerem contra o HIV/VIH	UNICEF UNFPA	UNICEF UNESCO	PMA UNFPA	ACNUR OIT	OMS
Aprimorar a proteção social para as pessoas afetadas pelo HIV/VIH	UNICEF Banco Mundial	OIT PNUD	PMA OMS	Banco Mundial ACNUR	UNICEF
Responder ao HIV/VIH em situações de emergência humanitária	ACNUR PMA	PNUD UNICEF	OMS UNODC	UNFPA ACNUR	PMA
Integrar a alimentação e a nutrição na resposta ao HIV/VIH	PMA	UNICEF PMA	OMS ACNUR		
Intensificar as políticas e programas de HIV/VIH no local de trabalho e mobilizar o setor privado	OIT	UNESCO	OMS	OIT	
Garantir a educação de boa qualidade para obter uma resposta mais efetiva ao HIV/VIH	UNESCO	UNESCO UNFPA	OMS OIT	UNICEF	
Apoiar planos nacionais de Aids/SIDA que sejam estratégicos, priorizados, orçados e multissetoriais	Banco Mundial	OIT ACNUR OMS	PNUD Banco Mundial UNODC	PMA UNICEF	UNFPA UNESCO

# Siglas

ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados
BM	Banco Mundial
BRICS	Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul
GIPA	Greater Involvement of People Living with HIV (Maior Envolvimento das Pessoas Vivendo com HIV/VIH)
GNP+	Global Network of People living with HIV (Rede Global de Pessoas Vivendo com HIV/VIH)
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
TB	Tuberculose
TRIPS	Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights (Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio)
UNAIDS/ONUSIDA	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids / VIH/SIDA
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
ONU Mulheres	Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

# Referências

## Introdução: Situando a resposta ao HIV/VIH na nova conjuntura global

1. *AIDS epidemic update 2009*. Genebra, UNAIDS, 2009 (<http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/Publications>, acesso em 09 dez. 2010).
2. *United Nations Summit, High-level Plenary Meeting of the General Assembly, New York, 20–22 September 2010*. New York, United Nations, 2010 ([http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG\\_FS\\_6\\_EN.pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG_FS_6_EN.pdf), acesso em 09 dez. 2010).
3. *Outlook report*. Genebra, UNAIDS, 2010 (<http://www.unaids.org/outlook>, acesso em 09 dez. 2010).
4. Conhecer a epidemia requer que os países identifiquem os principais impulsionadores da epidemia, enfocando a relação entre a epidemiologia da infecção por HIV/VIH e os comportamentos e as condições sociais que impedem o acesso e a utilização de informações e serviços em HIV/VIH. Conhecer a epidemia é a base para conhecer a resposta, o que proporciona aos países a oportunidade de avaliar criticamente quem está e quem deveria estar participando da prevenção do HIV/VIH. *Practical guidelines for intensifying HIV prevention*. Genebra, UNAIDS, 2007 ([http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/PolicyGuidance/OperationGuidelines/HIV\\_prev\\_operational\\_guidelines.asp](http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/PolicyGuidance/OperationGuidelines/HIV_prev_operational_guidelines.asp), acesso em 09 dez. 2010).
5. Em julho de 2010, a Assembleia Geral das Nações Unidas criou a ONU Mulheres, a Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres (<http://www.unmulheres.org>).
6. Homens que fazem sexo com homens são definidos como homens que fazem sexo com outros homens, independente de fazerem ou não sexo com mulheres e independente de terem uma identidade pessoal ou social associada com aquele comportamento, como ser 'gay' ou 'bissexual'. *UNAIDS action framework: universal access for men who have sex with men and transgender people*. Geneva, UNAIDS, 2009 ([http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1720\\_action\\_framework\\_msm\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1720_action_framework_msm_en.pdf), acesso em 09 dez. 2010).
7. Usuários de drogas inclui pessoas que fazem uso injetável de drogas, uma população de especial preocupação em relação ao HIV/VIH, haja vista a utilização de equipamentos contaminados de injeção como meio de transmissão do HIV/VIH, assim como usuários de outras drogas, que frequentemente têm risco elevado de infecção pelo HIV/VIH como resultado de comportamentos sexuais de risco acrescido e do trabalho sexual associado ao uso de drogas.
8. As/os trabalhadoras(es) do sexo são definidas(os) como adultos e jovens femininos, masculinos e trans que recebem dinheiro ou mercadorias em troca de serviços sexuais, seja com frequência ou esporadicamente, e que podem ou não definir conscientemente tais atividades como geradoras de renda. *Sex work and HIV/AIDS: UNAIDS technical update*. Genebra, UNAIDS, 2002 ([http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc705-sexwork-tu\\_en.pdf](http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc705-sexwork-tu_en.pdf), acesso em 09 dez. 2010).
9. International Institute for Labour Studies. *World of work report 2008: income inequalities in the age of financial globalization*. Geneva, International Labour Office, 2008.
10. Murray C et al. Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. *Lancet*, 2010, 375:1609–1623.
11. *State of the world's children special edition: celebrating 20 years of the Convention on the Rights of the Child*. New York, UNICEF, 2009.
12. *Africa's orphaned and vulnerable generations: children affected by AIDS*. New York, UNICEF, 2006.
13. UNICEF, UNAIDS, WHO and UNFPA. *Children and AIDS: fourth stocktaking report*. New York, UNICEF, 2009 ([http://www.childinfo.org/hiv\\_aids\\_children\\_affected.html](http://www.childinfo.org/hiv_aids_children_affected.html), acesso em 09 dez. 2010).
14. Doyle S et al. The impact of male circumcision on HIV transmission. *Journal of Urology*, 2010, 183: 21–26.
15. Newell M-L, Barnighausen T. Male circumcision to cut HIV risk in general population. *Lancet*, 2007, 369: 617–619.
16. Castilla J et al. Effectiveness of highly active antiretroviral therapy in reducing heterosexual transmission of HIV. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2005, 40:96–101.
17. Institute of Medicine. *Preventing HIV infection among injecting drug users in high risk countries: an assessment of the evidence*. Washington, DC, National Academies Press, 2007.

## Parte 1. A agenda estratégica em prol da transformação

18. Marseille E et al. HIV prevention costs and program scale: data from the Prevent AIDS: Network for Cost-Effectiveness Analysis (PANCEA) project in five low and middle-income countries. *BMC Health Services Research*, 2007, 7:6.

19. A transmissão vertical é a transmissão do HIV/VIH da mãe para o filho durante a gravidez, o parto ou a amamentação. Na ausência de intervenção, o risco da transmissão da mãe para o filho pode chegar a 45%, dependendo da duração da amamentação. É provável que mais de 90% das crianças vivendo com HIV/VIH tenham sido infectadas por meio da transmissão vertical.
20. *New HIV infections by mode of transmission in West Africa: a multi-country analysis*. Genebra, UNAIDS, 2010.
21. UNAIDS country profiles [web site]. Sunninghill, South Africa, UNAIDS Regional Support Team for Eastern and Southern Africa, 2010 (<http://www.unaidsrstea.org/countries>, acesso em 09 dez. 2010).
22. Mathers BM et al. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet*, 2008, 372:1733–1745.
23. GNP+, International Harm Reduction Association, ILGA, IPPF and UNAIDS. *Making the law work for the HIV response*. Geneva, UNAIDS, 2010 ([http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/20100728\\_hr\\_poster\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/20100728_hr_poster_en.pdf), acesso em 09 dez. 2010).
24. *Narrowing the gaps to meet the goals*. New York, UNICEF, 2009.
25. *Progress for children: achieving the MDGs with equity*. New York, UNICEF, 2010 (Number 9, September 2010).
26. United Nations General Assembly. *Keeping the promise: united to achieve the Millennium Development Goals*. New York, United Nations, 2010 (A/65/L.1, 17 Sept 2010; <http://www.un.org/en/mdg/summit2010>, acesso em 09 dez. 2010).

## Parte 2. Agenda de Liderança: Três Diretrizes Estratégicas

27. Piot P et al. Coming to terms with complexity: a call to action for HIV prevention. *Lancet*, 2008, 372:845–859.
28. A prevenção combinada tem as seguintes características: é adaptada a necessidades e contextos nacionais e locais e inclui uma combinação de elementos biomédicos, comportamentais e estruturais – para reduzir tanto os riscos imediatos como as vulnerabilidades subjacentes; é desenvolvida com o pleno envolvimento de comunidades afetadas, promovendo os direitos humanos e a igualdade de gênero; opera sinérgica e uniformemente no tempo, em níveis múltiplos – individual, família e sociedade; investe em respostas descentralizadas e comunitárias e aprimora a coordenação e a gestão; é flexível e se baseia na aprendizagem contínua – e capaz de se adaptar a mudanças em tendências epidemiológicas e pode se ajustar rapidamente e empregar novas ferramentas e inovações.
29. UNESCO, UNFPA, UNICEF, WHO and UNAIDS. *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. Paris, UNESCO, 2010.
30. UNAIDS Inter-Agency Task Team (IATT) on Education. *A strategic approach: HIV & AIDS and education*. Paris, UNESCO, 2009.
31. WHO, UNICEF and UNAIDS. *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report 2010*. Geneva, World Health Organization, 2010 (<http://www.who.int/hiv/2010progressreport/report/en/index.html>, acesso em 09 dez. 2010).
32. *UNAIDS report on the global AIDS epidemic*. Genebra, UNAIDS, 2010 (<http://www.unaids.org/globalreport>, acesso em 09 dez. 2010).
33. Weiser S et al. Food insufficiency is associated with high risk sexual behaviour among women in Botswana and Swaziland. *PLoS Medicine*, 2007, 4:1576–1577.
34. Miller C et al. Food insecurity and sexual risk in an HIV endemic community in Uganda. *AIDS and Behavior*, 2010 [Epub ahead of print].
35. Oldewage-Theron W et al. Poverty, household food insecurity and nutrition: coping strategies in an informal settlement in the Vaal Triangle, South Africa. *Public Health*, 2006, 120:795–804.
36. De modo geral, o termo *transgênero* abrange indivíduos cuja identidade e/ou expressão de gênero difere das normas sociais associadas ao seu gênero de nascença. O termo *peças trans* descreve um amplo leque de identidades, papéis e experiências, que podem variar consideravelmente entre uma cultura e outra. Priority HIV and sexual health interventions in the health sector for men who have sex with men and transgender people in the Asia-Pacific Region. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2010.
37. Strathdee S, Stockman J. Epidemiology of HIV among injecting and non-injecting drug users: current trends and implications for interventions. *Current HIV/AIDS Reports*, 2010, 7:99–106.
38. A Resolução E/2009/L.23 do Conselho Econômico e Social da ONU (ECOSOC) se refere à disponibilização de um pacote abrangente de serviços para pessoas que injetam drogas, incluindo programas de redução de danos relativos ao HIV/VIH. Os nove elementos incluem: programas de agulhas e seringas; terapia de substituição de opiáceos e tratamento de dependência de outras drogas; testagem e aconselhamento em HIV; terapia antirretroviral; prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis; programas de preservativos para pessoas que injetam drogas e seus parceiros sexuais; informação, educação e comunicação dirigidas a

peças que injetam drogas e seus parceiros sexuais; vacinação, diagnóstico e tratamento das hepatites virais; e prevenção, diagnóstico e tratamento de tuberculose.

39. Objetivos da iniciativa Saúde, Dignidade e Prevenção Positivas (Positive Health, Dignity and Prevention):
- aumentar o acesso e o entendimento de políticas e programas de saúde pública baseados em evidências e direitos humanos, que apoiem indivíduos vivendo com HIV/VIH a fazerem escolhas que atendam a suas necessidades e permitam que levem vidas saudáveis;
  - ampliar e apoiar programas existentes de testagem, atenção, apoio, tratamento e prevenção ao HIV/VIH, que sejam apropriados e liderados pela comunidade;
  - ampliar e apoiar programas educativos sobre saúde, tratamento e prevenção e garantir que a educação em direitos humanos e legislação seja promovida e implementada;
  - garantir que pessoas vivendo com HIV/VIH, com ou sem diagnóstico, junto com seus parceiros e comunidades, sejam incluídos em programas de prevenção de HIV/VIH que enfatizem a responsabilidade compartilhada, independente do estado sorológico conhecido ou percebido, e que tenham opções, em vez de restrições, de empoderamento para proteger a si e a seu(s) parceiro(s); e
  - ampliar e apoiar programas de capital social enfocados em respostas comunitárias e sustentáveis ao HIV/VIH, por meio do investimento no desenvolvimento comunitário, atuação em rede e fortalecimento de capacidades e recursos para organizações e redes de pessoas vivendo com HIV/VIH.
40. Groce NE. HIV/AIDS and individuals with disability. *Health and Human Rights*, 2005, 8:215–224.
41. Populações-chave, ou populações-chave sob maior risco, são grupos de pessoas com maior probabilidade de estarem expostos ao HIV/VIH ou a transmiti-lo e cujo envolvimento é essencial para uma resposta exitosa ao HIV/VIH. Em todos os países, as populações-chave incluem pessoas vivendo com HIV/VIH. Na maioria dos contextos, homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, usuários de drogas injetáveis, e os/as profissionais do sexo e seus clientes estão sob maior risco de exposição ao HIV/VIH que outros grupos. No entanto, cada país deve definir as populações específicas que são chave para a epidemia e para a resposta, com base no contexto epidemiológico e social.
42. *Report on the global AIDS epidemic*. Genebra, UNAIDS, 2008.
43. A primeira combinação de medicamentos tomada por um paciente geralmente é chamada de esquema de primeira linha. Se este esquema deixar de bloquear o HIV/VIH, torna-se necessário outro esquema, composto por medicamentos diferentes, chamado de esquema de segunda linha. Normalmente, leva-se muitos anos antes que isso seja necessário. Se a segunda linha falhar, normalmente é recomendada uma terceira linha de medicamentos ou coquetel de resgate. Para informações adicionais sobre tratamento, ver *Antiretroviral Therapy for HIV Infection in Adults and Adolescents: Recommendations for a public health approach. 2010 revision. Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: recommendations for a public health approach. 2010 revision*. Genebra, World Health Organization, 2010 (<http://www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/en/index.html>, acesso em 17 out. 2010).
44. *Treatment 2.0: is this the future of treatment?* Genebra, UNAIDS, 2010 ([http://data.unaids.org/pub/Outlook/2010/20100713\\_outlook\\_treatment2\\_0\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Outlook/2010/20100713_outlook_treatment2_0_en.pdf), acesso em 09 dez. 2010).
45. A atenção paliativa é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pessoas (e seus familiares) que enfrentam problemas associados a doenças que podem pôr a vida em risco, prevenindo e amenizando o sofrimento por meio da identificação e da avaliação e tratamento impecáveis da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.
46. *Impact of the global financial and economic crisis on the AIDS response*. Genebra, UNAIDS, 2009 ([http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2009/20091030\\_impact\\_economic\\_crisis\\_on\\_hiv\\_final\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2009/20091030_impact_economic_crisis_on_hiv_final_en.pdf), acesso em 09 dez. 2010).
47. Thiers BH. Mortality of HIV-1-infected patients in the first year of anti-retroviral therapy: comparison between low-income and high-income countries. *Lancet*, 2006, 367:817–824.
48. *Global TB control: epidemiology, strategy financing*. Genebra, World Health Organization, 2009 ([http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/2009/pdf/full\\_report.pdf](http://www.who.int/tb/publications/global_report/2009/pdf/full_report.pdf), acesso em 09 dez. 2010).
49. *Recommendation concerning HIV and AIDS and the world of work*. Genebra, International Labour Organisation, 2010.
50. UNICEF, UNAIDS and Institute of Development Studies. *Enhancing social protection for HIV prevention, treatment, care and support – the state of the evidence*. New York, UNICEF, 2010 ([http://www.unicef.org/aids/files/Social\\_Protection\\_Brief\\_LowresOct2010.pdf](http://www.unicef.org/aids/files/Social_Protection_Brief_LowresOct2010.pdf), acesso em 09 dez. 2010).
51. Temin M. *HIV-sensitive social protection: what does the evidence say?* New York, Inter-Agency Task Team on Children Affected by AIDS, 2010 ([http://iattcaba.org/IATT-theme/documents/What\\_does\\_the\\_evidence\\_say.pdf](http://iattcaba.org/IATT-theme/documents/What_does_the_evidence_say.pdf), acesso em 09 dez. 2010).

52. Social Protection Working Group. *UNAIDS expanded business case: enhancing social protection*. Geneva, UNAIDS, 2010 ([http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/jc1879\\_social\\_protection\\_business\\_case\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/jc1879_social_protection_business_case_en.pdf), acesso em 09 dez. 2010).
53. EngenderHealth, GNP+, ICW, UNAIDS and Young Positives. *Advancing the sexual and reproductive health and human rights of people living with HIV: a guidance package*. Amsterdam, Global Network of People Living with HIV/AIDS, 2009.
54. *Removing punitive laws, policies, practices, stigma and discrimination*. Geneva, UNAIDS, 2010 ([http://www.unaids.org/en/Priorities/03\\_06\\_Punitive\\_laws\\_stigma.asp](http://www.unaids.org/en/Priorities/03_06_Punitive_laws_stigma.asp), acesso em 09 dez. 2010).
55. Garcia-Calleja JM, Gouws E, Ghys PD. National population based HIV prevalence surveys in sub-Saharan Africa: results and implications for HIV and AIDS estimates. *Sexually Transmitted Infections*, 2006, 82:iii64–iii70.
56. Ringheim K, Feldman Jacobs C. *Engaging men for gender equality and improved reproductive health*. Washington, DC, Population Reference Bureau, 2009.
57. Barker G et al. *Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: evidence from programme interventions*. Geneva, World Health Organization, 2007 ([http://www.who.int/gender/documents/Engaging\\_men\\_boys.pdf](http://www.who.int/gender/documents/Engaging_men_boys.pdf), acesso em 09 dez. 2010).
58. Agenda for Accelerated Country Action for Women, Girls, Gender Equality and HIV: operational plan for the UNAIDS Action Framework: Addressing Women, Girls, Gender Equality and HIV. Geneva, UNAIDS, 2010 ([http://data.unaids.org/pub/Agenda/2010/20100226\\_jc1794\\_agenda\\_for\\_accelerated\\_country\\_action\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Agenda/2010/20100226_jc1794_agenda_for_accelerated_country_action_en.pdf), acesso em 09 dez. 2010).

### Parte 3. Como o UNAIDS/ONUSIDA alcançará suas metas

59. Há mais de 60 indicadores para medir o progresso rumo aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Informações adicionais podem ser encontradas em <http://unstats.un.org/unsd/mdg/Default.aspx>.
60. Millennium Development Goals indicators [web site]. New York, United Nations, 2010 (<http://unstats.un.org/unsd/mdg/Default.aspx>, acesso em 09 dez. 2010).



UNAIDS/ONUSIDA - SEDE

20 Avenue Appia  
CH-1211 Genebra 27  
Suíça

+41 22 791 3666  
distribution@unaids.org

[www.unaids.org](http://www.unaids.org)

UNAIDS/ONUSIDA Brasil  
EQSW 103-104- Bloco C - 2º andar  
Setor Sudoeste - 70670-350  
Brasília – DF  
Tel. (+55) 61 3038 9220  
E-mail: [brazil@unaids.org](mailto:brazil@unaids.org)

