



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 130ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

*Washington, D.C., EUA, 24-28 de junho de 2002*

*Tema 4.2 da agenda provisória*

CE130/9 (Port.)

12 abril 2002

ORIGINAL: ESPANHOL

### SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS)

Durante o último ano, o renovado interesse pela pandemia de infecção por HIV/AIDS trouxe novas e significativas oportunidades para fortalecer as respostas nacionais e regionais voltadas para a sua prevenção e controle.

A Declaração sobre o HIV/AIDS da 26ª Sessão Extraordinária da Assembleia Geral das Nações Unidas: o estabelecimento do Fundo Mundial contra a AIDS, a tuberculose e a malária, o crescente interesse do Banco Mundial, do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e de outros organismos bilaterais e multilaterais pelo tema, assim como os enfoques sub-regionais e de cooperação técnica entre países proporcionam o contexto de apoio político-financeiro e científico-programático que permitirá fortalecer as ações de prevenção e atenção do HIV/AIDS em todos os países da Região.

O documento apresenta também uma atualização sobre a epidemiologia do HIV/AIDS e uma breve descrição dos progressos e realizações nas áreas de prevenção e atenção, com uso das estratégias promovidas pela Organização. Solicita-se ao Comitê Executivo examinar o documento e dar orientação sobre a direção e intensidade das ações e estratégias da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em resposta aos desafios para o futuro. Contam-se entre estes (a) a utilização mais ampla do conhecimento científico para sua aplicação nos programas dos países; (b) o fortalecimento das ações de prevenção; (c) um acesso maior à atenção e ao tratamento da infecção por HIV; (d) o esforço concertado para reduzir a exclusão social e a conseqüente vulnerabilidade à infecção por HIV; e (e) o estabelecimento de uma resposta solidária e unificada contra a epidemia de HIV/AIDS na Região das Américas.

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
1. Estado atual da Epidemia de HIV/AIDS nas Américas .....	3
2. Avanços nas Esferas de Prevenção de Atenção .....	4
2.1 Promoção das iniciativas de saúde sexual e comunicação social .....	4
2.2 Prevenção da transmissão de mãe a filho .....	7
2.3 Atenção integral e o modelo "Passo a Passo" .....	8
3. Acesso Acelerado a Medicamentos Antirretrovirais na Região .....	9
4. Oportunidades para Fortalecer as Respostas Nacionais e Regionais à Epidemia de Infecção por HIV e AIDS nas Américas .....	10
4.1 Metas da Declaração sobre HIV/AIDS da 26ª Sessão Extraordinária da Assembléia Geral das Nações Unidas .....	10
4.2 Fundo Mundial contra a AIDS, a tuberculose e a malária.....	13
4.3 Agenda Comum com o Banco Mundial e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID).....	13
4.4 Planos e estratégias sub-regionais .....	13
5. Desafios para o Futuro .....	14
6. Ação solicitada do Comitê Executivo.....	15

## 1. Estado Atual da Epidemia de HIV/AIDS nas Américas

Estima-se atualmente em 2,8 milhões o número de pessoas portadoras do HIV nas Américas—incluídas as 235.000 pessoas que contraíram o vírus no ano passado. Apesar disso, percebem-se claramente significativas diferenças nos níveis da epidemia e nas tendências da transmissão do HIV. Assim, há 1,4 milhão de pessoas portadoras de HIV/AIDS na América Latina, 420.000 no Caribe e 940.000 na América do Norte. O aumento relativo do número de novas infecções é maior no Caribe (16%), seguido pela América Latina (10%) e pela América do Norte (5%).

Com uma prevalência global superior a 2% na população adulta, o Caribe é a segunda entre as regiões mais afetadas do planeta, depois da África subsaariana. Os países com as mais altas taxas de prevalência são as Bahamas e o Haiti, onde as taxas para adultos estão acima de 4%. No extremo oposto encontram-se os países da área andina—Bolívia e Equador—com prevalências atualmente baixas (<0,3%). Essa situação deve ser avaliada com cautela, uma vez que os dados são escassos e que as baixas cifras nacionais podem ser enganosas e ocultar epidemias que se acham inicialmente concentradas em algumas localidades ou em populações específicas e que podem estender-se rapidamente à população geral.

A transmissão heterossexual do HIV continua gerando quase três quartos dos casos na América Central e no Caribe. No Canadá, Estados Unidos da América, México e na área andina, a transmissão entre homens que mantêm relações com homens causa perto de 50% dos casos. O consumo de drogas intravenosas é o principal modo de transmissão do HIV na Argentina e Uruguai, desempenhando também papel importante no Brasil.

Na esfera técnica, os esforços continuam voltados para: a) aplicar os princípios de vigilância epidemiológica de segunda geração; e 2) fortalecer as redes entre países para melhorar a análise, a interpretação e o uso dos dados, bem como a divulgação das informações epidemiológicas. Contam-se entre as realizações as visitas a cinco países para a preparação de planos estratégicos nacionais de vigilância epidemiológica, e já se dispõe de informações de oito países sobre os subtipos de HIV-1 em circulação, o que permitirá a vigilância epidemiológica da epidemia. Assim também, teve início a preparação da vigilância do comportamento populacional, por intermédio da EpiNet (EpiRed em espanhol) e, em colaboração com várias instituições [Projeto de Ação Centroamericano para Prevenção do HIV/AIDS (PASCA), Universidade do Estado de Washington, Centro para o Controle e Prevenção de Doenças (CDC), Programa Conjunto com as Nações Unidas sobre a AIDS (UNAIDS), Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e outros], vêm-se realizando estudos multicêntricos de prevalência do HIV em grupos vulneráveis e populações móveis no istmo centro-americano.

## **2. Avanços nas Esferas de Prevenção e Atenção**

### **2.1 *Promoção das Iniciativas de Saúde Sexual e Comunicação Social***

#### **2.1.1 *Saúde sexual***

O aparecimento da pandemia de HIV/AIDS e o reconhecimento da gravidade do impacto de outras doenças transmitidas sexualmente aumentaram a consciência da necessidade indiscutível de implementar ações destinadas a modificar comportamentos e práticas sexuais. Nos 28 anos transcorridos desde a publicação pela Organização Mundial da Saúde (OMS) do documento Educação e Tratamento da Sexualidade Humana: a formação de profissionais da saúde, registraram-se muitos avanços no campo da sexualidade e outras esferas correlatas. Para incorporar esses avanços e estender e potencializar esforços anteriores, a OPAS, em colaboração com a Associação Mundial de Sexologia (AMS), publicou em 2001 o documento Promoção da Saúde Sexual—Recomendações para a Ação. Essa nova publicação é resultado de uma consulta internacional que se realizou em Antigua, Guatemala, em maio de 2000, para examinar aspectos de como promover a saúde sexual, incluindo a função ou o papel do setor da saúde e a consecução e manutenção desta.

O Programa Regional de HIV/AIDS e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DTS), da OPAS, além de ter iniciado a divulgação das estratégias recomendadas pelo grupo de peritos em promoção da saúde sexual, levou a cabo no decorrer do último ano uma série de ações concretas. Deu-se continuidade, por exemplo, às atividades de formação na área da sexualidade humana de profissionais de saúde que trabalham em serviços de atenção primária. Realizaram-se também vários seminários de treinamento para promotores que trabalham com homens que têm relações sexuais com outros homens (Seminários "Cara a Cara"), em colaboração com a University of Minnesota e a Associação Fronteira México-Estados Unidos para a Saúde. Na formulação de projetos de atenção integral de saúde para os adolescentes, elaborados em colaboração com o programa de Saúde do Adolescente, foi incluído o tema da promoção de condutas sexuais responsáveis. Recentemente, em colaboração com o programa Saúde, Gênero e Desenvolvimento, da OPAS, foi preparada uma resposta de trabalho para a promoção da saúde sexual entre trabalhadoras comerciais do sexo, para que sejam tanto beneficiárias como agentes de programas preventivos.

### 2.1.2 *Comunicação*

Nos últimos anos, travou-se intenso debate sobre como melhorar a efetividade das iniciativas de comunicação com vistas à prevenção do HIV. O mais recente desses eventos foi a Mesa-Redonda de Comunicações para o Desenvolvimento, uma reunião mundial realizada em Manágua, Nicarágua, em abril de 2001, com o objetivo concreto de aumentar o impacto da comunicação sobre a prevenção da infecção por HIV.

Entre os dois problemas ou desafios identificados contam-se: primeiro, o fato que a maior parte dos programas de comunicação sobre HIV muitas vezes procurou alcançar nada mais que mudanças de comportamento individual; não obstante, sugere-se que, além de promover a mudança individual de comportamento, as intervenções inovadoras de comunicação devem levar em maior consideração a cultura, as disparidades nas relações entre os sexos, a estrutura de poder, a religião/espiritualidade e a situação econômica. O segundo desafio refere-se ao fato de que muitas das intervenções de comunicação são iniciativas ad-hoc, sem uma metodologia integral, disso resultando a produção de mensagens e materiais que podem não ser relevantes para o público destinatário ou para gerar a desejada mudança de comportamento. Em alguns casos, essas mensagens e materiais podem ter efeitos indesejáveis, entre os quais o mais comum é o aumento do estigma e da discriminação.

No estudo que a OPAS está levando a cabo atualmente, estão sendo passados em revista a estrutura e os enfoques metodológicos dos programas de comunicação em 13 países da América Latina e do Caribe. Os resultados dessa revisão estarão disponíveis no segundo semestre de 2002 e poderão ajudar os programas nacionais a analisar sua própria experiência e a compartilhar e incorporar experiências de países vizinhos, adotando metodologias de planejamento baseadas na pesquisa, que sirvam para produzir estratégias para uma comunicação social mais efetiva.

### 2.1.3 *Segurança biológica*

Milhões de vidas são salvas na Região das Américas graças às transfusões de sangue e aos hemoderivados. Esse procedimento, contudo, traz em si o risco de transmissão de diferentes agentes infecciosos, inclusive o HIV. Embora esse risco seja cada vez menor, considera-se hoje que esta forma de transmissão gera 5,5% dos casos de AIDS no Caribe de língua espanhola, 2,8% dos casos no México, 2,1% dos casos na América do Norte, 1,9% dos casos no Cone Sul, 1,7% dos casos no Brasil, 1,6% na área andina e 0,5% no Caribe anglófono.

Procura-se conseguir a inocuidade do sangue por intermédio dos programas nacionais, que hoje existem em todos os países da Região. Graças a esses programas,

quase a totalidade das unidades de sangue é submetida a triagem, com provas altamente sensíveis para detecção de HIV, exceto na Bolívia, onde ainda são triados menos de 40% das unidades de sangue. Essa inocuidade, conforme assinala um relatório publicado em 1999 (*Bulletin Epidemiological OPAS*, vol. 20, No. 2, pp. 8-9), depende em grande parte das características dos doadores (considerando-se seguros os doadores altruístas, em comparação com os remunerados). Os países e territórios americanos cujos governos participam na OPAS e onde o sangue provém na sua maior parte (mais de 95%) de doações altruístas são: Cuba, Aruba, Bermuda, Curaçao, Honduras, Brasil e Argentina. Neste particular, há uma clara oportunidade para melhorar as condições de inocuidade do sangue e dos hemoderivados na Região, favorecendo as doações não remuneradas e garantindo uma triagem de 100% das unidades de sangue e dos hemoderivados.

#### 2.1.4 *Intervenções com usuários de drogas intravenosas*

O HIV constitui um grave problema entre os usuários de drogas intravenosas. O alto risco de contrair o vírus nesse grupo de população decorre da confluência de diversos fatores: o uso comum de equipamento de injeção, a permuta de sexo por drogas ou dinheiro e a prática de relações sexuais sem proteção. Nas atividades de prevenção dirigidas para esse grupo, é preciso ter em mente a maior vulnerabilidade dos parceiros sexuais, que são, na maioria, do sexo feminino.

Dentro da Região das Américas, a epidemia de HIV relacionada com o consumo de drogas intravenosas converteu-se num problema importante para diversos países, mormente no Cone Sul (Argentina e Uruguai), onde esta forma de transmissão gera 34,3% dos casos de AIDS. Na América do Norte, 33,8% dos casos de AIDS estão relacionados com o consumo intravenoso de drogas, o mesmo ocorrendo com 23,7% dos casos no Brasil.

Embora se conheçam experiências sobre as intervenções e haja programas de comprovada eficácia para prevenir a transmissão do HIV (a substituição de agulhas, por exemplo), sua aplicação pode ter conotações políticas. Apesar disso, já existem programas de redução do dano no México e no Brasil, e estão sendo executadas diversas iniciativas com organizações não-governamentais na Argentina, no Chile e no Paraguai. Em alguns casos, já se percebem resultados positivos desses programas. Em algumas grandes áreas metropolitanas do Brasil, por exemplo, tem-se observado notável declínio da prevalência do HIV entre usuários de drogas intravenosas, graças a campanhas específicas de educação e à disponibilidade de equipamentos de injeção não contaminados.

Objetivando analisar a situação relativa à epidemia de HIV em usuários de drogas nas Américas, avaliar iniciativas e programas realizados em diferentes países da Região e adotar critérios unificados em virtude de práticas comprovadamente benéficas, a OPAS fez realizar em Buenos Aires, Argentina, em dezembro de 2001, uma reunião na qual

participaram especialistas de diferentes países da Região. As conclusões da reunião puseram em evidência a importância desse grupo altamente vulnerável na rápida propagação da epidemia e a necessidade de formular estratégias eficazes de intervenção, bem como o intercâmbio de experiências entre os países afetados pelo problema.

## **2.2 *Prevenção da Transmissão de Mãe a Filho***

A transmissão do HIV de mãe a filho produz mais de 90% das infecções em crianças menores de 15 anos. O impacto é dramático e os casos de AIDS na infância estão começando a desfazer várias décadas de progresso constante na sobrevivência dos menores. Não obstante, há intervenções viáveis e efetivas para reduzir a transmissão, as quais poderiam salvar as vidas de milhares de crianças por ano. Para esse fim, é necessário que as gestantes tenham acesso a serviços pré-natais e que recebam informação e aconselhamento, bem como outros serviços de prevenção do HIV, inclusive a triagem voluntária e a profilaxia com medicamentos antirretrovirais quando seja indicada. Essas medidas preventivas reduzem a transmissão de mãe a filho de cerca de 35% para 3% ou menos (variando as cifras conforme a situação dos serviços de saúde).

Os dados da OPAS/OMS e da UNAIDS mostram que o risco de infecção por HIV para as mulheres está aumentando em todo o mundo, e a América Latina e o Caribe não são exceções. Os estudos em clínicas de atenção pré-natal em zonas urbanas mostram taxas de prevalência de 1% ou mais em pelo menos 10 países da Região em 2000, o que indicaria uma epidemia generalizada. A prevenção da transmissão do HIV/AIDS de mãe a filho tido alta prioridade na América Latina e no Caribe. Muitos países, sobretudo no Caribe anglófono, no Cone Sul e na Mesoamérica, já se acham empenhados em programas para prevenir a transmissão de mãe a filho ou estão iniciando projetos piloto nessa esfera, enquanto outros já possuem suficiente experiência no desenvolvimento de programas em grande escala. Praticamente todos os países da Região estão em uma ou outra etapa desse processo de desenvolvimento de programas de prevenção da transmissão materno-infantil do HIV.

Em fevereiro de 2002, a OPAS e o Fundo para as Crianças das Nações Unidas (UNICEF) convocaram a uma reunião em Cuernavaca, México, para examinar o uso da comunicação como instrumento de apoio aos programas de prevenção da transmissão materno-infantil. Entre os resultados, os participantes sugeriram o uso das comunicações para promover a observância do tratamento, fomentar a participação no aconselhamento e uma aceitação mais ampla dos testes de detecção do HIV tanto por homens como por mulheres, facilitar a busca regular o mais cedo possível da atenção pré-natal, promover comportamentos preventivos em gestantes negativas para HIV, em nutrízes e em seus parceiros sexuais, promover o comparecimento dos lactantes à atenção pós-natal,

particularmente para as crianças tratadas em virtude de infecção por HIV, e promover a amamentação natural adequada.

A reunião emitiu também recomendações concretas para os praticantes da comunicação que atuam nesta esfera, os quais estão em processo de revisão pelos participantes e estarão prontas no segundo semestre do corrente ano.

### **2.3 *A Atenção Integral e o Modelo "Passo a Passo"***

Os programas de atenção integral devem abranger tanto o manejo clínico e de enfermagem como o aconselhamento e o apoio emocional e social. A atenção integral baseia-se na inter-relação de vários elementos para dar apoio e cuidados adequados às pessoas portadoras de HIV/AIDS, a seus familiares e àqueles que os atendem.

Dando continuidade ao desenvolvimento do modelo de atenção integral "Passo a Passo" (em inglês, "Building Blocks"), levado a cabo nos anos anteriores, trabalhou-se durante o último ano na sua operacionalização.

O Programa Regional de AIDS/DST, em colaboração com o programa de tuberculose da OPAS, convocou a uma reunião regional que teve lugar em San Pedro Sula, Honduras, em outubro de 2001, com o objetivo de aplicar o modelo de atenção integral "Passo a Passo" a uma pronta intervenção, como seja o uso de antirretrovirais, e a situações específicas, como a co-infecção por HIV/TB. No trabalho em equipe, foram abordados a aplicabilidade do modelo "Passo a Passo", os fatores que intervêm e os recursos necessários para pô-lo em prática.

De igual forma, realizou-se em setembro do mesmo ano na Guiana, com a participação dos países do Caribe anglófono, uma reunião organizada pelo Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC), administrado pela OPAS, para disseminar o modelo "Passo a Passo" e para projetar estratégias destinadas à aplicação na sub-região.

Em fevereiro de 2002, realizou-se na Jamaica, por iniciativa das Divisões de Prevenção e Controle de Doenças e de Serviços e Sistemas de Saúde, um Fórum Regional intitulado O Desafio da Pandemia de HIV/AIDS para a Reforma e o Fortalecimento dos Sistemas e Serviços de Saúde nas Américas, no qual foi abordada a geração de estratégias especiais tanto para os países como para os organismos de cooperação técnica e financeira, com o fito de pôr em prática programas e atividades compreendendo a prevenção, a atenção, o tratamento e o apoio a todos os portadores de HIV/AIDS, no contexto do processo de reestruturação dos serviços e sistemas de saúde.

Em março de 2002, realizou-se também uma consulta sobre o impacto das migrações nos serviços de saúde, orientada para vários países do Caribe (Haiti, Jamaica, República Dominicana e Trinidad e Tobago), sob o patrocínio da Administração de Serviços e Recursos para a Saúde (HRSA) dos Estados Unidos.

Dado que a continuidade e a qualidade da atenção integral dependem da capacitação transversal e contínua dos profissionais da saúde, começou-se a trabalhar com o CAREC no estabelecimento de quatro centros de treinamento no Caribe anglófono, para os quais será usada como modelo de capacitação o modelo "Passo a Passo". Ademais, vêm sendo preparados módulos de treinamento para profissionais de saúde no nível da atenção primária.

Vários países da Região, entre os quais o Equador, o México, a Nicarágua e o Panamá, manifestaram o desejo de executar projetos piloto em atenção integral utilizando o modelo "Passo a Passo".

### **3. Acesso Acelerado a Medicamentos Antirretrovirais na Região**

Com o advento dos tratamentos com antirretrovirais eficazes e combinados, despertou-se grande interesse e se intensificou a urgência de melhorar o acesso a tais medicamentos na maioria dos países da Região. A Argentina, Barbados, o Brasil, o Uruguai, a Colômbia, a Costa Rica, o México e o Panamá, entre outros, estão oferecendo medicamentos às pessoas que deles necessitam. Em vários outros países, esse elemento essencial da atenção integral ainda se acha em vias de desenvolvimento. Não obstante, dada a urgência de acelerar essa iniciativa em todos os países, a OPAS formulou, juntamente com a OMS e o UNAIDS, uma estratégia para alcançar uma disponibilidade maior de medicamentos antirretrovirais na Região.

Para estabelecer dito programa, é necessário levar em conta (1) o cálculo do número de pacientes que necessitarão de tratamento, (2) quais são os antirretrovirais essenciais e os critérios para iniciar o tratamento, (3) as necessidades estruturais, (4) os aspectos de caráter logístico e jurídico e (5) o compromisso de financiamento a longo prazo dos medicamentos antirretrovirais (ARV).

Entre os avanços e as realizações desde o ano passado, vale mencionar os seguintes: a) a elaboração de um protocolo regional para o tratamento inicial com medicamentos antirretrovirais, gerado em resultado de uma reunião de peritos de 14 países da Região, realizada em julho de 2001; b) o cálculo de necessidades e estimativas para os países do istmo centro-americano e a República Dominicana, que acusou um total de cerca de 14.000 pacientes; c) a aprovação da iniciativa na XV Reunião do Conselho de Ministros da Saúde Centroamericano (COMISCA) e na Reunião do Setor

de Saúde da América Central e da República Dominicana (RESSCAD) dos países da sub-região centro-americana para examinar uma negociação conjunta sobre preços dos ARV; d) a criação de uma base regional de dados sobre preços de medicamentos antirretrovirais; e) a participação em missões de fortalecimento do acesso acelerado aos antirretrovirais em El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá bem como em cursos de treinamento no manejo de antirretrovirais na Bolívia, Equador e Paraguai; e f) participação em negociações com laboratórios farmacêuticos na Jamaica, com possibilidades de negociação sub-regional para os países do Caribe.

A OPAS continua trabalhando no estabelecimento do Fundo Regional de Insumos Estratégicos de Saúde Pública, um de cujos componentes fundamentais são os medicamentos antirretrovirais. Esse esforço exige a participação conjunta de várias unidades técnicas e administrativas da OPAS, mas o elemento mais importante é a disposição dos laboratórios farmacêuticos de negociar com blocos de países ou regionalmente, e não individualmente. Uma alternativa que alguns países estão considerando é a compra de medicamentos genéricos, produzidos por companhias e laboratórios farmacêuticos aprovados pela OMS.

Segundo se prevê, será possível anunciar nos próximos meses avanços na capacidade dos países de fornecer antirretrovirais a preços reduzidos (em até 90% em certos casos) a pessoas infectadas com HIV que deles necessitem.

#### **4. Oportunidades para Fortalecer as Respostas Nacionais e Regionais à Epidemia de Infecção por HIV e AIDS nas Américas**

##### **4.1 *Metas da Declaração Sobre HIV/AIDS da 26ª Sessão Extraordinária da Assembléia Geral das Nações Unidas (junho de 2001)***

Durante a reunião extraordinária sobre HIV/AIDS, na qual participaram os líderes políticos de mais de 170 países, chegou-se a uma declaração de compromisso sobre o HIV/AIDS, a qual incluiu um apelo à ação mundial contra a epidemia, bem como linhas de ação e metas para os países.

Do ponto de vista regional, as linhas de ação e as metas mais relevantes que terão de ser atingidas nos próximos anos são, resumidamente, as seguintes:

##### **4.1.1 *Liderança***

- Assegurar o desenvolvimento e execução de estratégias multissetoriais nacionais e de planos de financiamento para combate ao HIV/AIDS;

- Integrar as atividades e/ou prioridades de prevenção, atenção, tratamento e apoio no tocante ao HIV/AIDS e as prioridades de atenuação do impacto nos esquemas de planejamento do desenvolvimento, incluindo as estratégias de erradicação da pobreza; e
- Intensificar o apoio a organismos regionais e a atividades e planos nos níveis regional e sub-regional, formulando estratégias e respostas em apoio às atividades dos países.

#### 4.1.2 *Prevenção*

Assegurar a disponibilidade de programas de prevenção que levem em conta tanto circunstâncias como valores éticos e culturais locais, que incluam informação, educação e comunicação para redução do risco e que estimulem o comportamento sexual responsável—abrangendo abstinência e fidelidade, maior acesso a itens tais como preservativos masculinos e femininos e equipamentos estéreis de injeção, esforços para reduzir o dano relacionado com o uso de drogas, acesso ampliado aos conselhos e aos testes voluntários e confidenciais, fornecimento de sangue inócuo e tratamento oportuno e eficaz das doenças sexualmente transmissíveis;

Conseguir que pelo menos 90%—taxa que, até 2010, deve subir a pelo menos 95%—dos homens e mulheres jovens, dos 15 aos 24 anos, tenham acesso a informações e educação, bem como a atividades especiais e aos serviços necessários para que possam levar uma vida ativa, reduzindo ao mesmo tempo a sua vulnerabilidade à infecção pelo HIV;

Reduzir em 20%—e em 50% para 2010—a proporção de lactantes infectados por HIV, assegurando que 80% das mulheres grávidas tenham acesso à informação e a serviços de atenção pré-natal;

Fortalecer a resposta à epidemia mediante a execução de programas de prevenção e atenção nos setores público, privado e informal, e tomar medidas para proporcionar um meio ambiente de trabalho que dê apoio aos trabalhadores portadores de HIV/AIDS; e

Formular e pôr em prática estratégias nacionais, regionais e internacionais que facilitem o acesso de imigrantes e trabalhadores itinerantes aos programas de prevenção.

#### 4.1.3 *Atenção, apoio e tratamento*

- Assegurar a elaboração de estratégias nacionais sustentadas por organismos regionais e internacionais, pela sociedade civil e pelo setor empresarial, visando fortalecer os serviços de atenção de saúde e resolver os fatores que afetam o abastecimento de medicamentos relacionados com a infecção pelo HIV, tais

como, entre outros, os antirretrovirais, bem como o tratamento e a prevenção de infecções oportunistas;

- Assegurar a existência de estratégias nacionais para prestar atenção psicossocial a indivíduos, famílias e comunidades afetadas pelo HIV e pela AIDS; e
- Fomentar a execução de estratégias de atenção integral que fortaleçam a atenção familiar e comunitária, incluindo, entre outras, a prestada pelo setor informal e pelos sistemas de atenção de saúde, com o fim de promover e acompanhar o tratamento das pessoas portadoras de HIV/AIDS, e que sejam capazes de aumentar a eficácia dos sistemas de abastecimento, financiamento e encaminhamento para o acesso a medicamentos, inclusive os ARV, diagnósticos e tecnologias afins.

#### 4.1.4 *HIV/AIDS e direitos humanos*

Ativar, fortalecer ou aplicar, conforme seja apropriado, a legislação, os regulamentos e outras medidas para eliminar todas as formas de discriminação e assegurar o gozo total dos direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas portadoras de HIV/AIDS; e

Aplicar medidas capazes de aumentar a capacidade das mulheres e das adolescentes para se proteger contra o risco de infecção por HIV, por meio principalmente da prestação de serviços de atenção, especialmente em saúde sexual e reprodução, e por intermédio da educação preventiva que promova a igualdade dos sexos num contexto sensível à diversidade cultural.

Outras metas da Declaração mencionam a redução da vulnerabilidade em grupos específicos, bem como a proteção dos órfãos que se acham em situação vulnerável face às epidemias de infecção por HIV e à AIDS. Há também metas claras para aliviar o impacto socioeconômico do HIV/AIDS, bem como metas orientadas para a pesquisa e o aperfeiçoamento de vacinas e tratamentos mais eficazes, mediante a colaboração e cooperação norte/sul e sul/sul.

Finalmente, a declaração faz um apelo direto aos organismos, instituições e governos que podem financiar essas atividades. Um dos resultados mais importantes daquela reunião extraordinária foi o estabelecimento do Fundo Mundial sobre AIDS, tuberculose e malária, tema adiante abordado.

#### **4.2 *Fundo Mundial Contra a AIDS, a Tuberculose e a Malária***

O Fundo Mundial contra a AIDS, a tuberculose e a malária foi criado em janeiro de 2002 como instrumento financeiro complementar dos programas existentes dirigidos para essas três doenças.

Os escritórios da OPAS/OMS na América Latina e no Caribe e os programas regionais de AIDS, tuberculose e malária tiveram intensa participação no facilitar a preparação de propostas de países para o Fundo. Entre outras coisas, a OPAS contribuiu com comunicação e informação contínua sobre o fundo, realizou um levantamento entre os países para determinar seu interesse em recorrer ao Fundo, bem como suas necessidades de apoio técnico, que consistiu na colaboração técnica tanto na formulação como na revisão das propostas. Depois da primeira rodada de pedidos, terminada em março de 2002, a OPAS manteve seu compromisso de apoiar os países na execução e seguimento das propostas bem-sucedidas, bem como na formulação de novas propostas.

Embora alguns aspectos pertinentes ao Fundo ainda tenham de ser esclarecidos, e apesar do curto prazo para a preparação de propostas, poder-se-ia considerar bem-sucedida a experiência, especialmente quando se leva em conta o grande número de propostas dos países da América Latina e do Caribe, totalizando 26 propostas de 17 países e uma sub-região.

#### **4.3 *Agenda Comum com o Banco Mundial e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID)***

Dentro desta iniciativa, foi estabelecida desde 2001 uma colaboração mais estreita com as instituições financeiras multilaterais, que mostraram especial interesse no tema do HIV/AIDS. Nesse particular, além das reuniões para troca de informações, a OPAS apoiou o Banco Mundial na facilitação e no desenvolvimento bem como na revisão técnica de projetos de financiamento em vários países da Região, incluindo Barbados, Grenada, Jamaica, República Dominicana e São Cristóvão e Névis. No caso do BID, foram estabelecidos vínculos de trabalho e apoio a diferentes países da Região, compreendendo a Guatemala Haiti e a Nicarágua, bem como a realização de um Fórum Regional sobre HIV/AIDS na recente reunião de Governadores do Banco Interamericano, realizada em Fortaleza, Ceará, em março de 2002.

#### **4.4 *Planos e Estratégias Sub-regionais***

Em fevereiro de 2001, o Plano Pan-Caribenho de Prevenção do HIV/AIDS recebeu apoio do mais alto nível de autoridades políticas da sub-região e levou à formação da “Parceria Pan Caribenha para Prevenção do HIV/AIDS”. Desde então,

foram desenvolvidos planos estratégicos e de prevenção em vários países do Caribe, a par de empréstimos bem-sucedidos do Banco Mundial e do BID para o Haiti. Vem sendo procurada uma abordagem semelhante para a sub-região do istmo centro-americano, com possibilidades de organização de atividades semelhantes na área andina e nos países do Mercado Comum do Sul (MERCOSUI). Essas atividades compreendem não só estratégias para canalização de fundos e financiamento, como também para colaboração técnica nas áreas de epidemiologia, pesquisa e desenvolvimento de recursos humanos.

## **5. Desafios para o Futuro**

Os grandes desafios enfrentados nos planos mundial, regional e de país incluem respostas às seguintes postulações:

- (a) O HIV/AIDS constitui uma emergência mundial com efeitos de longo alcance, o que exige ação imediata para evitar um impacto mais profundo e uma catástrofe maior. Os compromissos da 26<sup>a</sup> Sessão Extraordinária da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS reclamam execução urgente.
- (b) Deve-se utilizar o conhecimento para traduzir esse compromisso em ação, dado que já existem estratégias eficazes contra a infecção por HIV e AIDS, derivadas tanto do trabalho científico como da mobilização comunitária.
- (c) É necessário um esforço unificado, porque todos os aspectos da epidemia devem ser enfocados por um grupo unido de cientistas, políticos, portadores de HIV/AIDS, grupos comunitários, líderes religiosos, empresas e meios de comunicação.
- (d) A redução do impacto da epidemia depende da prevenção efetiva, mas é preciso lembrar que a prevenção e a atenção são complementares e não prioridades em conflito.
- (e) O acesso à atenção e ao tratamento deve estar ao alcance de todas as pessoas portadoras de HIV/AIDS; contudo, para maximizar o acesso à atenção integral e ao tratamento eficaz, é necessário maior apoio às comunidades, melhores infra-estruturas sanitárias, medicamentos mais baratos e recursos adicionais.
- (f) Finalmente, está amplamente demonstrado que a exclusão social é a raiz da vulnerabilidade ao HIV e, por isso mesmo, a chave de uma redução da infecção por HIV em todos os países do mundo é o tratamento de todas as pessoas com dignidade e respeito.

Os países da Região e a OPAS continuam empenhados em responder a todas essas postulações. Faz-se necessário, porém, um esforço maior e sustentado, que inclua todos os aspectos técnicos e de apoio político e financeiro, para poder sustar com êxito o avanço da epidemia de HIV/AIDS e diminuir seu impacto nas populações e sociedades dos países das Américas.

**6. Ação Solicitada do Comitê Executivo**

Solicita-se do Comitê Executivo orientação sobre as estratégias que a OPAS deverá seguir em resposta a desafios e oportunidades tais como o acesso a medicamentos ARV do Fundo Mundial contra a AIDS, a tuberculose e a malária, bem como o desenvolvimento de uma estratégia global do setor da saúde para combater a epidemia de HIV/AIDS.