

# Perigosamente fora do rumo

Como o financiamento para a resposta ao hiv  
está deixando a população-chave para trás



# Sumário Executivo

## Contexto e Metodologia

Este relatório examina o financiamento de programas de HIV para a população-chave:<sup>1</sup> homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas que injectam drogas, trabalhadores ou trabalhadoras de sexo e pessoas transgénero em países de baixa e média renda para os anos 2019-2023.<sup>2</sup> Este é um seguimento de um relatório inicial de 2020 que concluiu que apenas 2% do financiamento do HIV se destinava a apoiar o trabalho com a população-chave, drasticamente abaixo do que era necessário na altura.

Os dados do relatório provêm principalmente de bases de dados disponíveis ao público sobre orçamentos ou despesas do Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio do SIDA (PEPFAR), do Fundo Global de Luta contra SIDA, Tuberculose e Malária (Fundo Global), da Monitoria Global do SIDA da ONUSIDA e da Iniciativa Internacional para a Transparência do SIDA. Os dados anónimos sobre as subvenções concedidas por entidades filantrópicas privadas foram fornecidos pela Funders Concerned About AIDS. Dados adicionais foram retirados de relatórios públicos sobre despesas da população-chave do Fundo Global e da Harm Reduction International. Os principais critérios de inclusão na análise foram as rubricas orçamentais ou de despesas ou as subvenções concedidas entre 2019 e 2023 que visavam principal ou substancialmente uma ou mais de uma população-chave em países de baixa e média renda. Os financiadores reportam de forma diferente os seus investimentos em programas de HIV para a população-chave: O PEPFAR comunica os beneficiários de todos os investimentos, enquanto o Fundo Global e as fontes públicas nacionais apenas comunicam o financiamento de programas específicos, como os programas de prevenção do HIV. Este facto dificulta a comparabilidade entre financiadores. Devido a estas e outras limitações dos dados, a análise pode sobrestimar o financiamento para a população-chave em alguns aspectos e subestimá-lo noutros. As notas metodológicas detalhadas para os maiores financiadores estão incluídas no Anexo 1.

A população-chave está a ser deixada para trás. Em 2021, na Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre HIV/SIDA, os governos comprometeram-se a acabar com o SIDA como uma crise de saúde pública até 2030. Nos anos que se seguiram, o financiamento para concretizar este compromisso ficou perigosamente aquém dos 5,7 biliões de dólares estimados que são necessários anualmente nos países de baixa e média renda para programas de prevenção destinados à população-chave, e dos 3,1 biliões de dólares necessários para os facilitadores sociais que criam as bases para o sucesso.<sup>3</sup>

Dar resposta às necessidades da população-chave em matéria de HIV é um imperativo global de saúde e de direitos humanos. Em 2022, 80% das novas infecções por HIV fora da África Subsaariana e 25% das infecções na África Subsaariana ocorreram entre a população-chave e os seus parceiros sexuais.<sup>4</sup> No entanto, mais de 50% de todas as pessoas da população-chave ainda não estão a ser abrangidas pelos serviços de prevenção, sendo que as lacunas mais significativas afectam homens e mulheres que usam drogas, homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens, e pessoas transgénero.<sup>5</sup>

Na maioria dos países, os progressos estão a ser dificultados por elevados níveis de estigma, discriminação e violência, bem como por leis e políticas penais punitivas. Estes factores aumentam as barreiras aos serviços essenciais de HIV para a população-chave, bem como a sua vulnerabilidade ao HIV. Ao mesmo tempo, a população-chave e suas organizações estão a enfrentar ambientes cada vez mais hostis, alimentados por movimentos anti-direitos, anti-género e anti-democráticos e por crescentes restrições governamentais que minam a capacidade das organizações lideradas pela população-chave de trabalharem livremente. A combinação de ambientes hostis e recursos limitados significa que os serviços de HIV estão fora do alcance de um grande número de pessoas.

## Os recursos não estão a acompanhar as necessidades

Até 2025, a ONUSIDA estima que serão necessários 29,5 biliões de dólares por ano para programas de HIV em países de baixa e média renda, sendo 5,7 biliões de dólares dedicados a programas de prevenção abrangentes para a população-chave. Apesar da necessidade, os investimentos na resposta ao HIV estão a regredir. Em 2023, apenas 19,8 biliões de dólares estavam disponíveis para apoiar programas de HIV em países de baixa e média renda, ficando quase 10 biliões de dólares aquém do que é necessário para atingir as metas de 2025.<sup>6</sup>

Este é o montante mais baixo de financiamento investido na resposta ao HIV desde 2011.<sup>7</sup>

A regressão no financiamento estende-se aos programas para a população-chave: O relatório anterior da Aidsfonds estimou que em 2018 foram investidos aproximadamente 529,4 milhões de dólares em programas para a populações-chave em países de baixa e média renda, tanto de fontes domésticas como de doadores.<sup>8</sup>

**Em 2023, apenas um financiamento estimado em 487,5 milhões de dólares estava disponível para todos os programas destinados à população-chave. Destes, cerca de 261,5 milhões de dólares estavam concentrados em programas de prevenção abrangente, representando apenas 4,5% das necessidades.**

O fosso entre a necessidade e os recursos disponíveis é chocante. Sem um aumento drástico do financiamento, o objectivo de acabar com o SIDA como ameaça à saúde pública até 2030 pode estar fora de alcance.

### Maiores financiadores

Dos 2,4 biliões de dólares gastos em programas de HIV que beneficiam principalmente a população-chave entre 2019 e 2023, 969,7 milhões de dólares vieram do PEPFAR (40,5%), enquanto o Fundo Global contribuiu com 962,3 milhões de dólares (40,1%). As fontes públicas nacionais, incluindo o financiamento dos governos nacionais e locais, representaram mais 339,9 milhões de dólares (14,2%), enquanto as filantropias privadas contribuíram com pelo menos 93,4 milhões de dólares (3,7%) para a resposta global. Os doadores bilaterais contribuíram com pelo menos

36,5 milhões de dólares (1,5%) em despesas directas nos países de baixa e média renda, tendo os Países Baixos contribuído com 22 milhões de dólares desse montante (1% da resposta total).

### Financiamento por Região

O financiamento dos programas de HIV entre a população-chave não acompanhou o ritmo das necessidades em nenhuma região. A ONUSIDA estima que cerca de 20% de todas as despesas com o HIV nos países de baixa e média renda deve ser destinado a programas de prevenção para a população-chave para alcançar as metas de 2025;<sup>9</sup> no entanto, o financiamento para a população-chave não chegou sequer a 5% em qualquer região. Na Ásia e no Pacífico, onde a população-chave é responsável por 62,8% de todas as novas infecções por HIV, os recursos para programas de prevenção da população-chave e facilitadores sociais representaram apenas 3% de todos os recursos disponíveis. Na América Latina, onde 57,5% das novas infecções ocorrem entre população-chave, a despesa total em programas para a população-chave foi inferior a 1% de todas as despesas com o HIV.

**A despesa média com programas para a população-chave em todas as regiões foi de apenas 2,6% em 2020.**

### Financiamento por População-chave

De todo o financiamento disponível para programas de HIV que provavelmente beneficiarão principalmente a população-chave, pelo menos 44% não está desagregado por tipo de população. Trata-se frequentemente de programas que servem mais do que uma população-chave e/ou que abordam intersecções entre elas. Outros 21% são investidos em programas de HIV para homens homossexuais e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens, enquanto 17% e 16% são destinados às necessidades de programas de HIV para pessoas que injectam drogas e trabalhadores ou trabalhadoras de sexo, respectivamente. Apenas 2% do financiamento disponível para a população-chave é dirigido a programas de HIV para pessoas transgénero.

Entre 2019 e 2022, os anos em que os dados estão mais completos, uma média anual estimada de:

- 106,4 milhões de dólares foram atribuídos a programas para homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens;
- 86,1 milhões de dólares foram atribuídos a programas para pessoas que injectam drogas;
- 79,3 milhões de dólares foram afectados a programas para trabalhadores ou trabalhadoras de sexo; e
- 9,8 milhões de dólares foram atribuídos a programas para pessoas transgénero.

**O financiamento médio anual diminuiu para toda a população-chave em comparação com o relatório de 2020, com excepção do financiamento para pessoas que injectam drogas.**

Para toda a população-chave, a percentagem de financiamento foi uma fracção do que é necessário para responder às suas necessidades em matéria de HIV. Embora os homens que fazem sexo com homens representem 20% de todas as novas infecções por HIV, em 2020 o financiamento para programas de HIV centrados em homens que fazem sexo com homens representou apenas 0,3% de todo o financiamento disponível para o HIV. As pessoas que injectam drogas e os trabalhadores ou trabalhadoras de sexo representam 8% e 7,7% de todas as novas infecções por HIV, respectivamente, no entanto, apenas 0,5% e 0,4% de todos os recursos para o HIV em 2020 estavam disponíveis para satisfazer as suas necessidades. Para pessoas transgénero, que representam 1,1% de todas as novas infecções, apenas 0,03% de todo o financiamento foi direccionado para programas de HIV para elas em 2020. Numa altura em que é necessária uma atenção urgente para acelerar o acesso aos serviços de HIV para a população-chave, o mundo está perigosamente fora do rumo.

## Recomendações

Todos os maiores financiadores – governos nacionais em países de baixa e média renda, o Fundo Global, o PEPFAR, outros doadores bilaterais e as filantropias privadas – devem voltar a comprometer-se e tomar medidas decisivas para garantir que as necessidades da população-

chave sejam centradas nas respostas ao HIV, e que os recursos sejam alocados em conformidade. Os governos nacionais devem tomar medidas para reduzir a sua dependência dos doadores para financiar os programas da população-chave, aumentando o financiamento a partir de fontes públicas nacionais, e trabalhar em parceria com organizações lideradas pela população-chave para remover leis punitivas prejudiciais e outras barreiras ao acesso aos serviços de HIV. Outros doadores devem estabelecer metas ambiciosas para as suas despesas com o HIV entre a população-chave que estejam em conformidade com o que é necessário para atingir as metas de financiamento da ONUSIDA. Garantir que o dinheiro chegue às organizações que são lideradas pela própria população-chave aumentará a eficácia dos programas de prevenção da população-chave e ajudará a garantir a sustentabilidade a longo prazo.

Os financiadores de luta contra o HIV devem:

1. Fornecer financiamento a longo prazo, flexível e sem restrições directamente a organizações lideradas por população-chave.
2. Reduzir barreiras ao financiamento de organizações lideradas por população-chave.
3. Estabelecer referências ambiciosas para investimentos em programas de prevenção abrangentes para população-chave.
4. Aumentar investimentos em programas para abordar barreiras relacionadas com os direitos humanos aos serviços de HIV e outros facilitadores sociais para a população-chave.
5. Rejeitar publicamente as leis opressivas e criminosas, os ataques ao espaço cívico e a influência de movimentos anti-género, anti-direitos e anti-democráticos.
6. Fortalecer os mecanismos que apoiam a liderança da população-chave na definição de prioridades e na tomada de decisões de financiamento, incluindo nas estratégias e orçamentos nacionais para o HIV e nos pedidos de financiamento.
7. Assegurar que a população-chave seja incluída na pesquisa financiada e nos esforços de recolha de dados.
8. Assegurar que os programas e serviços de HIV que são implementados por organizações não-lideradas pela população-chave satisfaçam as necessidades da população-chave e sejam consistentes com as directrizes consolidadas da Organização Mundial de Saúde sobre prevenção, diagnóstico,

## Notas finais

- tratamento e cuidados de HIV, hepatite viral e ITS para populações-chave.
9. Nos países que estão a enfrentar o fim do financiamento bilateral ou multilateral ("países em transição"), trabalhar em colaboração com a população-chave, os governos nacionais, entidades filantrópicas e outros doadores para garantir que os programas críticos para a população-chave sejam mantidos.
  10. Aumentar a transparência dos dados, assegurando que os orçamentos para os programas de prevenção do HIV e os investimentos em direitos humanos e outros facilitadores sociais sejam desagregados por população-chave e estejam disponíveis ao público.
  11. Assegurar que o pessoal das organizações financiadoras tenha capacidade e conhecimentos suficientes para apoiar o envolvimento activo das organizações lideradas pela população-chave na concepção, implementação, monitoria e avaliação das subvenções.

A falta de financiamento para programas abrangentes de HIV que atendam às necessidades da população-chave não está apenas a comprometer o progresso em prol dos objectivos globais, está a prejudicar as comunidades já marginalizadas que estão a suportar tanto o peso da epidemia de HIV como as consequências de um mundo que está a passar por convulsões políticas e sociais. Numa altura em que a democracia e os direitos humanos fundamentais estão em risco, o apoio à população-chave, que é frequentemente a primeira a ser alvo, é mais importante do que nunca.

**Os homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas que injectam drogas, trabalhadores ou trabalhadoras de sexo, e pessoas transgénero não podem esperar mais por programas abrangentes e eficazes que respondam às suas necessidades. Já passou da hora. Agora é necessário um aumento dramático da vontade política e do financiamento.**

- 1 No presente relatório, o termo população-chave é utilizado para designar colectivamente os homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas que injectam drogas, trabalhadores ou trabalhadoras de sexo e pessoas transgénero. A informação sobre a população-chave específica é desagregada e discutida conforme necessário. Esta análise não examina o financiamento especificamente para as pessoas na prisão e noutros locais fechados, no entanto, algum financiamento para a população-chave do HIV que não esteja desagregado por população pode também incluir financiamento especificamente destinado às suas necessidades em matéria de HIV.
- 2 Esta pesquisa analisa todos os financiamentos reportados por doadores internacionais - incluindo o PEPFAR, outros grandes doadores bilaterais, o Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária e organizações filantrópicas - em que a população-chave era uma população-alvo ou um beneficiário nomeado. Também examina o financiamento de fontes públicas nacionais, na medida do possível. Os programas de prevenção, incluindo o financiamento específico destinado à PrEP, são analisados separadamente, na medida do possível.
- 3 ONUSIDA (2022). Acabar com as Desigualdades. Acabar com o SIDA. Estratégia Global para o SIDA 2021-2026. Genebra: ONUSIDA. P. 150.
- 4 ONUSIDA (2024). The Urgency of Now: AIDS at a Crossroads. Global AIDS Update 2024. ONUSIDA: Genebra, disponível em: [https://crossroads.unaids.org/wp-content/uploads/2024/09/GAU-2024-Full-report\\_En.pdf](https://crossroads.unaids.org/wp-content/uploads/2024/09/GAU-2024-Full-report_En.pdf).
- 5 ONUSIDA (2024).
- 6 ONUSIDA, Quadro de controlo financeiro do HIV. Acedido em 10 de Outubro de 2024. Disponível em <https://hivfinanciam.unaids.org/>.
- 7 ONUSIDA. Quadro de controlo financeiro do HIV
- 8 Aidsfonds (2020)
- 9 UNAIDS (2024).



Ministry of Foreign Affairs of the Netherlands