

Perigosamente fora do rumo

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



Índice

AGRADECIMENTOS	3
SUMÁRIO EXECUTIVO	4
Contexto e Metodologia	4
A população-chave está a ser deixada para trás	4
Os recursos não estão a acompanhar as necessidades	5
Maiores Financiadores	5
Financiamento por Região	5
Financiamento por População-chave	5
Recomendações	6
INTRODUÇÃO	8
O Mundo Está Perigosamente Fora do Rumo	8
Um mundo cada vez mais hostil para a população-chave está a prejudicar o progresso	8
Existe um fosso gritante entre as metas globais e os resultados para a população-chave	9
O declínio global do financiamento para o HIV ameaça o progresso	10
Sobre este relatório	11
Metodologia	11
Limitações	13
SECÇÃO 1: INVESTIMENTOS GLOBAIS NA PROGRAMAÇÃO DO HIV PARA A POPULAÇÃO-CHAVE	16
Disponibilidade de recursos e lacunas	16
Maiores Financiadores	18
PEPFAR	19
Fundo Global de Combate ao SIDA, Tuberculose e Malária	20
Despesas Públicas Internas	23
Doadores Bilaterais	23
Filantropias	24
Financiamento por Região	25
SECÇÃO 2: FINANCIAMENTO POR POPULAÇÃO-CHAVE	28
Homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens	28
Pessoas que injectam drogas	31
Trabalhadores ou trabalhadoras de sexo	34
Pessoas Transgénero	37
CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	40
ANEXO 1: METODOLOGIA DETALHADA	43
PEPFAR	43
Fundo Global de Combate ao SIDA, Tuberculose e Malária	44
Despesas Públicas Internas	45
Filantropias	46
Outros Doadores Bilaterais	46
FONTES	48
NOTAS FINAIS	49

Agradecimentos

Este relatório foi encomendado pela Aidsfonds através da Love Alliance. A Love Alliance é apoiada pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros dos Países Baixos, no âmbito do desenvolvimento dos Países Baixos, e reúne líderes inspiradores nacionais, a GALZ, SANPUD e Sisonke, doadores regionais, a UHAI EASHRI, ARASA, e ISDAO, com a Rede Global de Pessoas Vivendo com HIV (GNP+) e a Aidsfonds, líder administrativo sediado nos Países Baixos.

O relatório foi pesquisado e redigido por Shannon Kowalski, com o apoio de muitas pessoas para garantir a sua qualidade e exaustividade. A Julia Lukomnik (Aidsfonds) coordenou a pesquisa e deu orientações gerais sobre a metodologia e as abordagens. Agradecemos profundamente o apoio dos membros do comité de co-criação, que forneceram uma orientação inestimável sobre a metodologia e as mensagens-chave, e deram um retorno elucidativo ao longo do processo. Entre eles contam-se a Judy Chang (Rede Internacional de Pessoas que Usam Drogas – INPUD), Cedric Nininahazwe (Rede Global de Pessoas Vivendo com HIV – GNP+), Anwar Ogrm (Acção Global para a Igualdade Trans – GATE) e Jules Kim (Rede Internacional de Projectos de Trabalho de Sexo – NSWP).

Gostaríamos também de agradecer às muitas pessoas que contribuíram ao longo da pesquisa, fornecendo dados, revendo o relatório e dando conselhos. Entre elas estão a Catherine Cook, Charlotte Davies, Colleen Daniels e Gaj Gujurang (Harm Reduction International), Caterina Girona (Funders Concerned About AIDS), Matteo Cassolato, Aura Frangioni, Susie McLean, Maria Phelan e David Traynor (Fundo Global de Combate ao SIDA, Tuberculose e Malária), Erika Castellanos (GATE), Jolijn van Haaren (Ministério dos Negócios Estrangeiros dos Países Baixos), Olga Szubert e Aditia Taslim (INPUD), Aline Fantinatti (GNP+) e Rafiatu Abdul-Salam, Simone Camps, Tushar Malik e Rami Sharif (Aidsfonds).

Sumário Executivo

Contexto e Metodologia

Este relatório examina o financiamento de programas de HIV para a população-chave:¹ 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 2019-2023.² 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.³

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.⁴ 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.⁵

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 2025.⁶

Este é o montante mais baixo de financiamento investido na resposta ao HIV desde 2011.⁷

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.⁸

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; 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, 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.

Introdução

Este relatório examina o financiamento de programas de combate ao HIV para a população-chave:⁹ 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 o período de 2019-2023.¹⁰ Trata-se do seguimento de um relatório inicial de 2020 que examinou os fluxos de financiamento para o período 2016-2018.¹¹ O estudo de 2020 concluiu que apenas 2% do financiamento para o HIV se destinava a apoiar o trabalho com a população-chave, drasticamente abaixo do que era necessário na altura.

O Mundo está Perigosamente Fora do Rumo

Em 2021, na Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA, os governos comprometeram-se a acabar com o SIDA como uma crise de saúde pública até 2030. Ao fazê-lo, reconheceram a necessidade de aumentar significativamente os investimentos para garantir que a população-chave tenha acesso a abordagens personalizadas de prevenção combinada de HIV que satisfaçam as suas necessidades de forma eficaz. Eles assumiram compromissos adicionais para lidar com o estigma e a discriminação contra a população-chave, e para reverter leis e políticas prejudiciais que comprometem o acesso da população-chave aos serviços de HIV e violam os seus direitos humanos. Os governos também se comprometeram a capacitar as comunidades para liderarem a resposta ao HIV, incluindo assegurar a sua participação na tomada de decisões e aumentar o seu papel na prestação de serviços de HIV.¹²

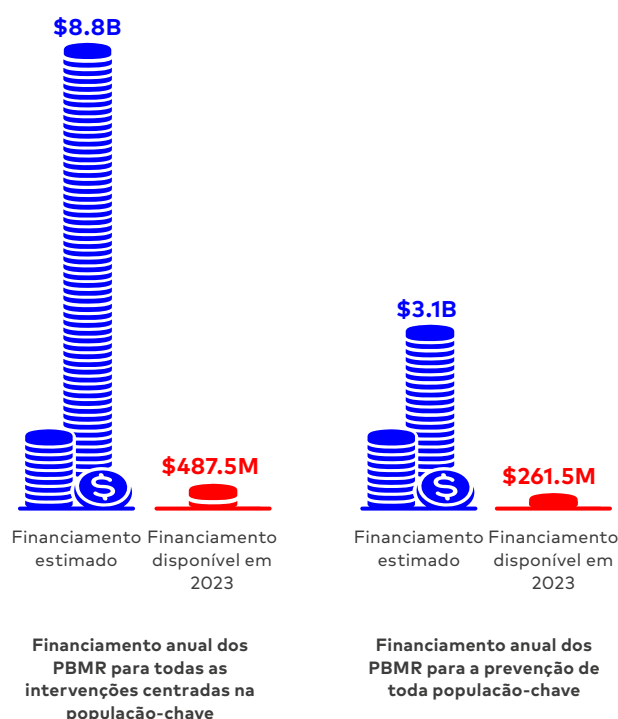
Nos anos que se seguiram, o financiamento para cumprir estes compromissos ficou perigosamente aquém dos 5,7 mil milhões de dólares estimados que são necessários anualmente nos países de baixa e média renda para programas de prevenção destinados à população-chave, e dos 3,1 mil milhões de dólares necessários para os facilitadores sociais que criam condições para o sucesso.¹³

Esta análise revela que, em 2023, pelo menos 487,5 milhões de dólares em financiamento estavam disponíveis para todos os programas direccionados para a população-chave. Destes, cerca de 261,5 milhões de dólares estavam centrados em programas de prevenção abrangente, representando apenas 4,5% das necessidades.

Um mundo cada vez mais hostil para a população-chave está a comprometer o progresso

Na maioria dos países, a população-chave continua a ser deixada para trás. 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.¹⁴ A população-chave continua a enfrentar elevados níveis de estigma, discriminação e violência, bem

Figura 1. Estimativa do financiamento necessário vs. financiamento real disponível em 2023



como leis e políticas criminais punitivas, o que aumenta barreiras aos serviços essenciais de HIV e aumenta a sua vulnerabilidade ao HIV. Consequentemente, a população-chave constitui a maioria das pessoas recentemente infectadas por HIV e que não têm acesso ao seu tratamento e a outros cuidados que salvam vidas.¹⁵ Em muitos países, estas comunidades enfrentam ambientes cada vez mais hostis, à medida que os movimentos anti-direitos, anti-género e anti-democráticos se associam aos governos para as marginalizar e criminalizar ainda mais.¹⁶

Existe uma correlação clara entre ambientes hostis e o progresso na eliminação do HIV como epidemia: os países com espaço cívico fechado e reprimido foram responsáveis por 85% das novas infecções por HIV e quase 80% da mortalidade por SIDA em 2021.¹⁷

Embora as organizações lideradas pela população-chave e os seus aliados continuem a fazer um trabalho crítico para garantir o acesso a serviços de saúde que salvam vidas, estão a enfrentar desafios formidáveis. Os governos de muitos países estão a aumentar restrições aos direitos das organizações lideradas pela comunidade e de outras organizações da sociedade civil de se registarem, receberem financiamento e operarem livremente, bem como de exercerem os seus direitos à liberdade de expressão, associação e reunião. Em 2023, quase 31% da população mundial, ou 2,4 mil milhões de pessoas, vivia em países classificados como fechados, onde "forças estatais e não-estatais prendem, prejudicam ou matam rotineiramente dissidentes com impunidade."¹⁸ Outros 40% viviam em países classificados como repressivos, onde existem restrições severas às liberdades fundamentais.¹⁹ As organizações LGBTIQ+ em África enfrentam as maiores restrições, incluindo a recusa de registo, invasões e encerramento forçado.²⁰

Existe um fosso gritante entre as metas globais e os resultados para a população-chave

Para garantir que o mundo esteja no bom caminho para eliminar o SIDA como ameaça à saúde pública até 2030, a ONUSIDA estabeleceu uma série de metas globais em matéria de prevenção, tratamento, liderança comunitária e facilitadores sociais, a atingir até 2025.²¹ Ao ritmo actual do progresso, é pouco provável que muitas

As Metas de Prevenção para 2025 estão centradas na População-chave

Prevenção

Assegurar que 95% de pessoas em risco de infecção por HIV, em todos os grupos epidemiologicamente relevantes, grupos etários e contextos geográficos, tenham acesso e utilizem opções de prevenção combinada adequadas, prioritárias, centradas no indivíduo e eficazes.

Assegurar a disponibilidade do PrEP para 10 milhões de pessoas em risco substancial de HIV e PEP para pessoas recentemente expostas ao HIV até 2025.

Assegurar a cobertura de 50% da terapia com agonistas opiáceos entre pessoas dependentes de opiáceos.

Assegurar 90% de utilização de equipamento de injeção esterilizado durante a última injeção entre pessoas que injectam drogas e pessoas em prisões e outros locais fechados.

ONUSIDA (2022). Acabar com as Desigualdades. Acabar com o SIDA. Estratégia global para o SIDA 2021-2026. Genebra: ONUSIDA.

destas metas sejam alcançadas. Relativamente à população-chave, existem disparidades significativas.

A nível global, as pessoas pertencentes a população-chave correm um risco significativamente maior de contrair o HIV do que a população em geral. No entanto, mais de 50% de todas as pessoas de população-chave não estão a ser abrangidas pelos serviços de prevenção, sendo que as lacunas mais significativas afectam pessoas que usam drogas, homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens, e pessoas transgénero.²² Embora extremamente eficaz na redução do risco de HIV, o acesso à profilaxia pré-exposição (PrEP) continua a ser um desafio para a população-chave. Em todos os países, com excepção de alguns, a cobertura dos serviços de redução de danos para pessoas que injectam drogas continua a ser lamentavelmente inadequada.²³

As Metas de Liderança Comunitária e de Facilitadores Sociais para 2025 centradas na População-chave

Metas de Liderança Comunitária 30-60-80

Assegurar que as organizações lideradas pela comunidade prestem 30% dos serviços de testagem e tratamento, com enfoque na testagem do HIV, ligações ao tratamento, apoio à adesão e retenção, e literacia do tratamento até 2025.

Assegurar que as organizações lideradas pela comunidade forneçam 80% dos serviços de prevenção do HIV para pessoas de população com alto risco de infecção por HIV, incluindo mulheres dentro dessa população até 2025.

Assegurar que as organizações lideradas pela comunidade forneçam 60% dos programas para apoiar o alcance dos facilitadores sociais até 2025.

Facilitadores Sociais e Direitos Humanos

Reduzir para não mais de 10% o número de pessoas da população-chave que sofreram violência física ou sexual nos últimos 12 meses até 2025.

Menos de 10% dos países criminalizam o trabalho de sexo, a posse de pequenas quantidades de drogas, o comportamento sexual entre pessoas do mesmo sexo e a transmissão, exposição ou não revelação do HIV até 2025.

ONUSIDA (2022). Acabar com as Desigualdades. Acabar com o SIDA. Estratégia global para o SIDA 2021-2026. Genebra: ONUSIDA.

As pessoas pertencentes a população-chave vivendo com o HIV têm menos probabilidades de estar em tratamento para o HIV e têm piores resultados do que outras pessoas vivendo com o HIV. O fosso é particularmente evidente na África Subsaariana, onde se registam progressos significativos.²⁴

Embora alguns países tenham eliminado leis punitivas que prejudicam a resposta ao HIV, um ambiente cada vez mais hostil para a população-chave resultou na adopção de leis ainda mais

duras nalguns países e estagnou os esforços de reforma noutros. Entre os países de baixa e média renda, apenas a Venezuela e Uruguai não têm leis que criminalizam o trabalho de sexo, a posse de pequenas quantidades de drogas, o comportamento sexual entre pessoas do mesmo sexo, a transmissão do HIV e a exposição ou não revelação do HIV. Outros dois países – a Colômbia e o Paraguai – não têm leis criminais, mas processaram pessoas por exposição ao HIV nos últimos dez anos.²⁵

Embora os objectivos visem garantir que a população liderada pela comunidade desempenhe um papel de liderança na prestação de 80% dos serviços de prevenção do HIV para a população-chave e 60% dos programas de apoio aos facilitadores sociais, a maioria dos doadores não tem forma de controlar quanto do seu financiamento chega às organizações lideradas pela população-chave.

O declínio global do financiamento para o HIV ameaça o progresso

Em 2021, a ONUSIDA procedeu à revisão das suas estimativas sobre o montante de financiamento necessário para atingir o objectivo de eliminar o SIDA como ameaça para a saúde pública até 2030. Até 2025, estimou que seriam necessários 29,5 biliões de dólares anuais para programas de HIV, acima dos 26 biliões de dólares em 2020. Pelo menos 9,5 biliões de dólares desse montante são necessários para programas de prevenção abrangente, quase o dobro dos 5,3 biliões de dólares que se estimava serem necessários em 2020. Pelo menos 60%, ou seja, 5,7 biliões de dólares, devem ser dedicados a programas de prevenção abrangentes para a população-chave. A ONUSIDA também estimou que seriam necessários mais 3,1 biliões de dólares em investimentos para abordar os facilitadores sociais – programas para eliminar leis e políticas punitivas, promover direitos humanos da população-chave e de pessoas vivendo com HIV, fortalecer a liderança comunitária e reduzir o estigma, a discriminação e a violência – muitos dos quais devem beneficiar a população-chave.²⁶

Apesar da necessidade crescente, 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 dos 29,5 biliões

de dólares necessários para atingir as metas de 2025.²⁷ Este é o montante mais baixo de financiamento investido na resposta ao HIV desde 2011; menos 2,2 biliões de dólares do que estava disponível em 2018.²⁸

Embora a maior parte do financiamento para a resposta ao HIV nos países de baixa e média renda venha de recursos internos, o financiamento dos doadores é particularmente importante para sustentar os programas da população-chave. No entanto, o financiamento dos doadores também diminuiu em mais de 20% desde o seu auge em 2013.²⁹ Em 2023, o Governo dos EUA contribuiu com 4,7 biliões de dólares para a resposta ao SIDA, menos 600 milhões de dólares do que a sua contribuição em 2018. A maioria dos outros doadores bilaterais também recuou. Em 2023, contribuíram apenas com 1,2 biliões de dólares directamente para a resposta ao SIDA nos países de baixa e média renda, contra 1,7 biliões de dólares em 2018. Alguns dos seus investimentos foram redireccionados para o Fundo Global de Combate ao SIDA, Tuberculose e Malária (Fundo Global), que representa um montante crescente do financiamento dos doadores nos países de baixa e média renda. Em 2023, o Fundo Global gastou 2,2 biliões de dólares em programas de HIV; um aumento de 600 milhões de dólares desde 2018.³⁰

O relatório de 2020 estimou que em 2018 foram investidos cerca de 529,4 milhões de dólares em programas para a população-chave em países de baixa e média renda, tanto de fontes nacionais como de doadores.³¹ Em 2023, o montante do financiamento tinha diminuído para cerca de 487,5 milhões de dólares. Deste montante, uma estimativa de 261,5 milhões de dólares em financiamento foi especificamente para programas de prevenção do HIV destinados a populações-chave. Isto representa menos de 5% dos 5,7 biliões de dólares necessários anualmente para garantir que pelo menos 95% de pessoas pertencentes a população-chave que precisam de programas de prevenção possam ter acesso a eles e os estejam a utilizar. Estima-se que foram investidos mais 76,2 milhões de dólares em facilitadores sociais, o que representa 2,5% dos 3,1 biliões de dólares necessários. Sem um aumento drástico dos recursos para os programas de prevenção da população-chave, o objectivo de eliminar SIDA como uma ameaça à saúde pública até 2030 pode estar fora de alcance.

Sobre este relatório

Este relatório está dividido em duas partes. A primeira analisa os fluxos de financiamento para programas de HIV para população-chave em países de baixa e média renda. Especificamente, ele analisa o montante de financiamento disponível nos cinco anos entre 2019 e 2023, na medida em que os dados estão disponíveis: que financiadores contribuíram para programas de população-chave; como o financiamento foi distribuído entre as regiões; e a lacuna geral de recursos. Os números globais são agregados, representando o financiamento total disponível para programas que abordam as necessidades da população-chave em matéria de HIV. Dado que alguns financiamentos para a população-chave não são desagregados por população-chave, os números gerais podem também incluir alguns financiamentos para prisioneiros e pessoas em ambientes fechados.

A segunda parte do relatório analisa os níveis de financiamento disponíveis para uma população-chave específica: homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas que injectam drogas, trabalhadores ou trabalhadoras de sexo e pessoas transgénero. Na medida do possível, mostra as tendências do financiamento ao longo do tempo.

Por último, o relatório recomenda acções para os maiores financiadores da resposta global ao HIV. Embora seja improvável que os objectivos provisórios para 2025 sejam alcançados, com vontade política, mais recursos e uma acção concertada, ainda é possível atingir o objectivo de acabar com o SIDA como uma ameaça para a saúde pública até 2030.

Metodologia

Este relatório representa o mapeamento mais abrangente do financiamento combinado de HIV para programas destinados à população-chave em países de baixa e média renda. O relatório analisa a despesa pública interna disponível e os investimentos dos doadores feitos pelos maiores financiadores da resposta global ao HIV, incluindo o Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio do SIDA (PEPFAR), o Fundo Global de Combate ao SIDA, Tuberculose e Malária, os principais doadores bilaterais e os doadores filantrópicos, incluindo: fundações privadas, doadores do sector

privado e organizações não governamentais que recebem financiamento de outros doadores e o subconcedem a outras organizações em países de baixa e média renda (também referidas como organizações intermediárias). O relatório compara os dados disponíveis com as necessidades de recursos estimadas pela ONUSIDA para programas de prevenção do HIV para a população-chave e facilitadores sociais. Todos os montantes monetários estão em dólares americanos, tal como constam das bases de dados dos doadores, não estando indexados a um ano consistente.

O principal critério de inclusão na análise foi uma rubrica orçamental ou despesa através de subvenções ou programas entre 2019 e 2023 que foi identificada como visando principalmente ou substancialmente uma ou mais da populações-chave que são o foco deste relatório em países de baixa e média renda. Isto inclui o financiamento de programas de prevenção abrangentes e facilitadores sociais para todos os financiadores, na medida em que isso possa ser distinguido, bem como o financiamento de testes de HIV, cuidados clínicos e outros programas para o PEPFAR, que identifica os beneficiários da maioria das despesas do programa. Uma fracção das despesas do PEPFAR neste relatório (0,06%) é atribuída ao tratamento do HIV. Isto torna difícil comparar os investimentos totais dos financiadores em programas de HIV que beneficiam a população-chave. Por exemplo, embora o Fundo Global e os governos nacionais e locais contribuam com um financiamento significativo para os cuidados e tratamento do HIV para a população-chave, estes dados não são captados por várias razões, incluindo o respeito pela privacidade e confidencialidade dos que recebem os serviços. Na medida do possível, o relatório distingue o financiamento para programas de prevenção da população-chave e facilitadores sociais de outras formas de apoio, para permitir a comparação de programas semelhantes. No entanto, o termo agregado "financiamento da população-chave" é utilizado para incluir o financiamento de programas de prevenção, facilitadores sociais e outros programas em que a população-chave é identificada como beneficiária directa.

Este relatório centra-se nos investimentos em países de baixa e média renda porque esses dados são mais facilmente disponibilizados pelos principais doadores do que o financiamento em

países de alta renda. Poucos países de alta renda comunicam os seus investimentos internos à Monitoria Global de SIDA da ONUSIDA. Além disso, o financiamento público interno nos países de alta renda pode provir de várias fontes, incluindo orçamentos locais, estatais e federais, o que aumenta a complexidade de rastreios dos fluxos de financiamento. O que é claro a partir dos dados epidemiológicos é que a população-chave em países de alta renda ainda não tem as suas necessidades de HIV satisfeitas. Em 2022, quase três quartos (73,9%) das novas infecções por HIV na Europa Ocidental e Central e na América do Norte ocorreram entre a população-chave.³² Os homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens representavam 59%, enquanto as pessoas que injectam drogas representavam 8,8%, e os trabalhadores ou trabalhadoras de sexo e pessoas transgénero representavam 3,6% e 2,2% das novas infecções, respectivamente. Tal como nos países de baixa e média renda, o estigma generalizado, a discriminação e leis punitivas prejudicam o acesso aos serviços de HIV.

A análise baseia-se numa análise documental de fontes existentes, incluindo dados de despesa publicados pelo PEPFAR;³³ uma análise de dados orçamentais do Fundo Global e relatórios sobre as suas despesas com programas de prevenção da população-chave;³⁴ uma pesquisa de dados publicados por doadores bilaterais como parte do International Aid Transparency Initiative Datastore;³⁵ relatórios anónimos para Funders Concerned About AIDS por doadores filantrópicos;³⁶ e despesas domésticas conforme reportadas à ONUSIDA através do sistema de Monitoria Global do SIDA, ou verificadas noutras análises de financiamento.³⁷

Os anos 2019-2023 foram seleccionados porque estavam disponíveis dados para todos os anos da maioria das fontes de financiamento, excepto para os doadores filantrópicos privados.³⁸ A inclusão dos dados mais recentes dá uma imagem mais clara dos progressos e dos desafios, de modo a que possam ser tomadas medidas muito rapidamente para mudar de rumo e retomar o caminho em prol do objectivo global de eliminar o SIDA como ameaça à saúde pública até 2030. Notas metodológicas adicionais para cada um dos principais financiadores podem ser encontradas no anexo 1. A metodologia deste relatório difere da metodologia utilizada no relatório de 2020 em vários aspectos.

Em primeiro lugar, o relatório anterior não tentou desagregar o financiamento de vários tipos de programas ou actividades para a população-chave. Na medida em que o financiamento para programas de prevenção do HIV pode ser distinguido de outros tipos de programas da população-chave neste relatório, este está.

Em segundo lugar, no relatório de 2020, 100% do financiamento filantrópico que visava duas ou mais população-chave foi contabilizado no financiamento total reportado para cada grupo específico de população-chave. No entanto, houve uma excepção importante: o financiamento que se destinava especificamente a homens que fazem sexo com homens e a pessoas transgénero foi distribuído entre os dois grupos através de um rácio de 9:1. Isto foi consistente com as metodologias utilizadas noutros relatórios sobre as despesas dos doadores em programas de HIV. Neste relatório, o rácio 9:1 é mantido para o financiamento que visava tanto homens gays e bissexuais como outros homens que fazem sexo com homens e pessoas transgénero. Em outros casos, se o financiamento visava mais de uma população-chave (por exemplo, trabalhadores ou trabalhadoras de sexo e pessoas que usam drogas ou toda a população-chave), não foi contabilizado nos totais de financiamento de nenhum desses grupos populacionais para evitar uma potencial sobrecontagem. Em vez disso, a proporção de financiamento que é especificamente destinada a uma população-chave é comparada com o financiamento disponível para programas mais alargados que abrangem dois ou mais grupos de população-chave. Isto reconhece o valor do financiamento que pode permitir abordagens mais intersectoriais – reconhecendo que existem frequentemente grandes sobreposições entre a população-chave – ao mesmo tempo que reconhece o valor de fluxos de financiamento específicos para que seja possível compreender onde existem lacunas ou onde o financiamento pode estar a ficar aquém das necessidades.

No relatório de 2020, o financiamento a organizações intermediárias por doadores bilaterais e filantrópicos foi incluído nas estimativas de financiamento. Neste relatório, apenas o financiamento que os doadores bilaterais e filantrópicos forneceram directamente a organizações em países de baixa e média renda é incluído nas estimativas, para evitar potenciais contagens excessivas. Uma vez que muitas organizações intermediárias reportam

as suas subvenções a organizações de países de baixa e média renda à Funders Concerned about AIDS (Financiadores Preocupados com o SIDA), este financiamento é contabilizado como apoio filantrópico privado.

Por último, na análise do relatório de 2020 sobre o financiamento do Fundo Global, o financiamento para testagem do HIV não foi desagregado por população-chave e foi incluído nas estimativas gerais. O financiamento para a testagem do HIV não desagregado não foi incluído neste relatório devido à incapacidade de diferenciar os programas de testagem do HIV para a população-chave dos programas destinados a outros grupos. Para aumentar a comparabilidade, os dados de financiamento para 2016-2018 do Fundo Global que estão incluídos neste relatório foram revistos para excluir o financiamento de programas de testagem do HIV que não fazem parte de pacotes abrangentes de prevenção do HIV para a população-chave.

Limitações

Apesar dos esforços para apresentar a análise mais abrangente do financiamento disponível para a população-chave, os dados aqui apresentados têm limitações.

Em primeiro lugar, os dados apresentados neste relatório provêm de várias fontes, cada uma com as suas próprias metodologias de recolha e relatório dos fluxos de financiamento. Por exemplo, o PEPFAR reporta as despesas por beneficiários previstos para muitos tipos de programas, embora a medida em que os grupos de beneficiários são desagregados varie. O Fundo Global reporta despesas em tipos específicos de programas – tais como programas de prevenção abrangente para homens que fazem sexo com homens. Contudo, para a maioria das subvenções para o período 2021-2023, os orçamentos para programas de prevenção não estão desagregados por população-chave nos dados do Fundo Global reportados publicamente. Para estes anos, os dados são retirados da própria análise do Fundo Global das despesas de prevenção para populações-chave num subconjunto de subvenções, combinados com quaisquer dados disponíveis sobre intervenções específicas para população-chave que estavam disponíveis no serviço de dados orçamentais do Fundo Global. O apoio do Fundo Global a outros tipos de

programas, como o tratamento do HIV, nunca é desagregado por beneficiário previsto para proteger a confidencialidade dos beneficiários, pelo que não é incluído nesta análise. Por outro lado, o financiamento por organizações filantrópicas tem mais probabilidades de ser apoio operacional geral ou para programas que incluem uma vasta gama de intervenções, tornando difícil separar o financiamento da prevenção de outras formas de apoio.

As diferenças nas metodologias de relatório de despesas dificultam as comparações entre doadores. Também torna difícil reportar o montante do financiamento por intervenção específica. Posto isto, os dados disponíveis permitem-nos tirar conclusões sobre o montante global de financiamento disponível para programas de prevenção do HIV destinados a população-chave específica. Neste relatório, os dados são fornecidos na medida em que estão disponíveis sobre os programas que têm como objectivo alcançar os facilitadores sociais, reconhecendo que, embora nem todo o financiamento beneficie especificamente a população-chave, uma parte significativa deveria beneficiar.

Em segundo lugar, os nomes dos destinatários finais do financiamento para todas as fontes, excepto para o financiamento comunicado através da International Aid Transparency Initiative, não estão disponíveis publicamente. Isto torna impossível determinar quanto financiamento está a ir para organizações que são lideradas pela própria população-chave, o que é fundamental para garantir que os programas tenham maior impacto. Apesar das metas para 2025 de que as organizações baseadas na comunidade forneçam pelo menos 30% dos serviços de testagem e tratamento, 80% dos programas de prevenção do HIV e 60% dos programas centrados nos facilitadores sociais, não existe actualmente nenhuma forma de medir o progresso em prol destas metas.

Em terceiro lugar, as abordagens intersectoriais não são bem captadas nos dados. Muitos indivíduos que estão a ser visados pelos programas podem pertencer a uma ou mais população-chave: os homens que fazem sexo com homens ou as pessoas transgénero podem também ser trabalhadores ou trabalhadoras de sexo, os trabalhadores ou trabalhadoras de sexo podem também usar drogas e assim por diante.

A metodologia de elaboração de relatórios por grupo de população-chave torna difícil identificar estas identidades sobrepostas ou determinar até que ponto as necessidades das pessoas que pertencem a dois ou mais destes grupos estão a ser satisfeitas.

Em quarto lugar, na sua maior parte, o financiamento que se destina a um ou mais grupos de população-chave é apresentado neste relatório como dados agregados. Não foi feita qualquer tentativa de o repartir entre uma população-chave específica. Houve, no entanto, uma excepção importante. Em consonância com o relatório anterior, para programas que visavam tanto homens que fazem sexo com homens como pessoas transgénero, 90% do financiamento foi atribuído a homens que fazem sexo com homens e 10% foi atribuído a pessoas transgénero. Isto pode resultar numa subinformação ou excesso de informação limitada para cada grupo.

Em quinto lugar, na medida do possível, apenas o financiamento destinado ao benefício directo dos homens que fazem sexo com homens, pessoas que injectam drogas, trabalhadores ou trabalhadoras de sexo e comunidades transgénero foi incluído na análise, e não o financiamento que beneficiava os seus parceiros sexuais, filhos ou outros membros da família. Embora o estigma e a discriminação tenham impacto nos familiares e parceiros sexuais, e estes podem enfrentar maiores riscos de HIV, os programas destinados especificamente a eles não estavam no âmbito deste estudo. Dito isto, algumas categorias de financiamento agregam dados sobre a população-chave e os seus parceiros sexuais e não foi possível desagregá-los ainda mais.

Em sexto lugar, foram incluídos alguns financiamentos centrados na protecção dos direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais e transgénero e no combate ao estigma, à discriminação e às leis punitivas, dada a sua contribuição para a criação de ambientes propícios ao combate ao HIV entre homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens e pessoas transgénero. O financiamento destinado às comunidades LGBTQ+ em geral (e não aos homens que fazem sexo com homens ou às pessoas transgénero em particular) é reportado no financiamento agregado da população-chave. No entanto, o financiamento especificamente direccionado

para as comunidades intersexo e para mulheres lésbicas e bissexuais foi excluído dos dados, uma vez que estas não fazem parte da população-alvo do presente relatório.

Em sétimo lugar, os dados sobre as despesas nacionais com programas de HIV destinados à população-chave são extremamente limitados. Os dados foram extraídos da base de dados de Monitoria Global do SIDA da ONUSIDA, que inclui dados apenas para um subconjunto de países de baixa e média renda que reportam voluntariamente. Em 2023, por exemplo, só foram comunicados dados relativos a 37 países de baixa e média renda. Nem todos os países de baixa e média renda reportam todos os anos; muitos não reportam de todo. Na medida em que os dados estavam disponíveis, foram incluídos no relatório. Contudo, é muito provável que seja uma subestimação do montante de financiamento disponível para a população-chave nos programas nacionais. Ademais, as estimativas deste relatório incluem dados verificados sobre o financiamento da redução de danos a nível nacional que foi identificado pela Harm Reduction International no seu relatório de 2024 sobre o financiamento de programas para pessoas que injectam drogas.

Por último, ao excluir o financiamento filantrópico e bilateral a organizações intermediárias e a organizações com sede em países de renda elevada, é provável que tenha sido excluído algum financiamento que foi utilizado para apoiar programas de população-chave em países de baixa e média renda. Dado que muitas organizações intermediárias também reportam as suas subvenções a Funders Concerned About AIDS, presume-se que a maior parte do financiamento que acabou por chegar a organizações em países de baixa e média renda é captada nesses dados.

Como consequência destas limitações, a análise pode sobrestimar o financiamento para a população-chave em alguns aspectos e subestimá-lo noutros.

Secção 1: Investimentos Globais na Programação do HIV para a População-chave

Esta secção analisa o panorama do financiamento global de programas de HIV para população-chave em países de baixa e média renda. Ela explora os recursos disponíveis, a forma como os maiores financiadores contribuíram para os programas da população-chave, a distribuição do financiamento pelas regiões e a dimensão do fosso entre as necessidades e a disponibilidade de recursos.

Os homens gays e bissexuais que fazem sexo com homens, as pessoas que injectam drogas, os trabalhadores ou trabalhadoras de sexo e pessoas transgénero continuam a suportar um fardo desproporcionado da resposta ao HIV, devido ao estigma, discriminação e leis e políticas prejudiciais que violam os seus direitos humanos e criam barreiras à prevenção, tratamento e cuidados do HIV. De acordo com a ONUSIDA, a população-chave e os seus parceiros sexuais foram responsáveis por 55% de todas as novas infecções por HIV em 2022, contra 40% em 2010.³⁹

Para inverter o curso e provocar um declínio nas infecções por HIV entre a população-chave, a ONUSIDA estima que pelo menos 60% dos 9,5 biliões de dólares necessários até 2025 para programas de prevenção abrangentes devem ser focalizados na população-chave. Isto equivale a 5,7 biliões de dólares por ano. Essa meta nem sequer está à vista: em 2023, estima-se que 261,5 milhões de dólares em financiamento de todas as fontes estavam disponíveis para programas que abordam as necessidades de prevenção do HIV dos 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 lacuna é surpreendente: 95,5% do financiamento necessário para programas de prevenção para pessoas mais afectadas por HIV não está a ser fornecido, nem por doadores nem através de despesas domésticas.

O subfinanciamento dos programas de prevenção significa que um grande número de pessoas entre a população-chave está a ficar sem os serviços essenciais de que necessita para prevenir novas infecções por HIV. Actualmente, apenas 50%

dos trabalhadores ou trabalhadoras de sexo e cerca de 40% dos homens que fazem sexo com homens, das pessoas que injectam drogas e de pessoas transgénero estão a ser abrangidos por programas de prevenção abrangentes e combinados. Com a escala destas lacunas, a meta para 2025 de 95% das pessoas em risco de infecção por HIV utilizando opções de prevenção combinada adequadas, prioritárias, centradas na pessoa e eficazes, está fora de alcance.

Para além da prevenção, também é necessário financiamento para abordar os factores que afastam a população-chave dos serviços de HIV e para apoiar a prestação de cuidados abrangentes e centrados nas pessoas. Isto inclui o financiamento de programas para reduzir o estigma, a discriminação e a violência contra a população-chave, eliminar leis punitivas e apoiar a liderança das organizações lideradas pela população-chave no âmbito da resposta ao HIV.

Embora a despesa total que beneficia a população-chave, incluindo o financiamento para facilitadores sociais e outros programas, tenha atingido pelo menos 487,5 milhões de dólares em 2023, representou apenas 2,5% dos 19,8 biliões de dólares disponíveis para todos os programas de HIV nesse ano. Sem um aumento drástico no financiamento para ampliar os programas para a população-chave, o objectivo de 2030 de pôr fim ao HIV como uma epidemia pode estar fora de alcance.

Disponibilidade de recursos e lacunas

Nos últimos cinco anos, o financiamento total para programas em que a população-chave foi especificamente identificada como beneficiária em países de baixa e média renda permaneceu relativamente estável: 447,4 milhões de dólares foram investidos em 2019, em comparação com pelo menos 487,5 milhões de dólares em 2023. No entanto, 2019 marcou um declínio acentuado no financiamento em comparação com o ano anterior: no relatório de 2020, estimou-se que aproximadamente 529,4 milhões de dólares estavam disponíveis para todos os programas da população-chave em 2018.⁴⁰

Tabela 1. Financiamento total da população-chave nos PBMRs, 2019-2023

Ano	Financiamento de Prevenção da População-chave nos PBMRs ⁴¹	Facilitadores Sociais ⁴²	Financiamento total da População-chave nos PBMRs ⁴³	Financiamento Total de HIV nos PBMRs ⁴⁴	Financiamento da População-chave como Percentagem do Financiamento Total nos PBMRs
2019	\$298.7M	\$56.6M	\$447.4M	\$21.6B	2.1%
2020	\$234.5M	\$71.8M	\$399.7M	\$21.5B	1.8%
2021	\$307.1M	\$89.8M	\$518.2M	\$21.4B	2.3%
2022	\$317.9M	\$89.6M	\$544.5M	\$20.8B	2.6%
2023	\$261.5M	\$76.2M	\$487.5M	\$19.8B	2.4%
Total	\$1.4B	\$384.1M	\$2.4B	\$105.1B	2.3%

Tabela 2. Totais de Três Anos de Financiamento da População-chave nos PBMRs, 2016-2018 e 2021-2023

Ano	Financiamento de Prevenção da População-chave nos PBMRs ⁴⁵	Financiamento total da População-chave nos PBMRs	Financiamento Total de HIV nos PBMRs ⁴⁶	Financiamento da População-chave como Percentagem do Financiamento Total nos PBMRs
2016-2018	N/A ⁴⁷	\$1.3 Biliões ⁴⁸	\$65.9 Biliões ⁴⁹	2.0%
2021-2023	\$886.6 Milhões	\$1.6 Biliões	\$62 Biliões	2.5%

Algumas das flutuações no financiamento ao longo dos últimos cinco anos são atribuíveis a variações nos relatórios sobre as despesas domésticas, o que explica o declínio em 2023. Outras alterações anuais nos níveis de financiamento podem ser atribuídas aos ciclos de financiamento. Por exemplo, a aquisição de produtos de prevenção pode ser antecipada em subvenções de vários anos. Para muitas subvenções do Fundo Global, 2019 marcou o último ano de um ciclo de financiamento de três anos, altura em que o financiamento tende a ser mais baixo em comparação com os anos anteriores. Como tal, a despesa média ao longo de períodos de três anos pode dar uma melhor indicação das tendências globais do financiamento do que as comparações anuais. Quando o montante total de financiamento disponível para o período 2021-2023 é comparado com os três anos do relatório anterior, 2016-2018, o financiamento global para programas de prevenção da população-chave, facilitadores sociais e outros programas em que a população-chave é especificamente identificada como beneficiária, aumentou quase 300 milhões de dólares.

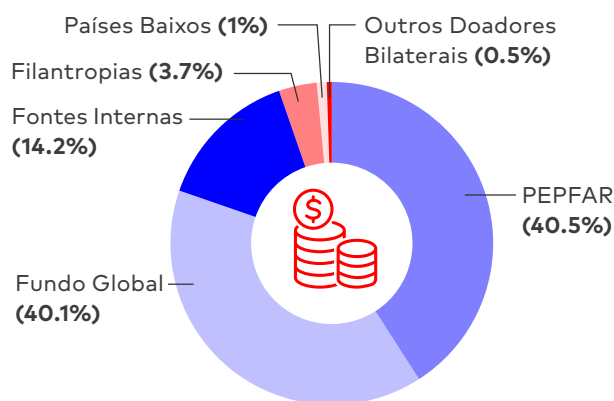
Pela primeira vez, com esta análise, são identificados fluxos de financiamento específicos para programas de prevenção combinada destinados a população-chave. Isto inclui financiamento para: fornecimento de preservativos, agulhas seguras ou informação; educação; redução da discriminação; promoção do acesso a testagem, tratamento e retenção; terapia de substituição de opiáceos para pessoas que injectam drogas; e profilaxia pré-exposição, entre outras intervenções.

Entre 2019 e 2023, foram gastos pelo menos 1,6 biliões de dólares em programas abrangentes de prevenção combinada para homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas que injectam drogas, trabalhadores ou trabalhadoras de sexo e pessoas transgénero.

Isto representa 55,4% de todo o financiamento para a população-chave. No entanto, isto está longe de ser suficiente. O subfinanciamento dos programas de prevenção significa que há demasiadas pessoas entre a população-chave que estão a ficar sem os serviços essenciais de que necessitam para prevenir o HIV.⁵⁰

Com apenas 4,5% da necessidade de financiamento para a prevenção do HIV a ser preenchida, os investimentos na prevenção do HIV para a população-chave teriam de aumentar 22 vezes para atingir o objectivo.

Figura 2. Financiamento Total da População-chave nos PBMRs, por Tipo de Financiador



A lacuna no financiamento da prevenção do HIV tem consequências terríveis para a saúde e o bem-estar dos homens gays e bissexuais que fazem sexo com homens, de pessoas que injectam drogas, dos trabalhadores ou trabalhadoras de sexo e das comunidades transgénero, bem como para os sistemas de saúde e a segurança sanitária. Embora as novas infecções por HIV tenham diminuído 35% desde 2010, as novas infecções entre a população-chave diminuíram apenas 11%.⁵¹ Entre a população-chave, os progressos não foram uniformes. Enquanto os trabalhadores ou trabalhadoras de sexo e pessoas que injectam drogas registaram um declínio do risco relativo em relação aos seus homólogos da população em geral (de 12 para 9 vezes mais risco e de 21 para 14 vezes mais risco, respectivamente), o risco para os homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens, em comparação com a população em geral, aumentou ligeiramente (de 20 para

23 vezes mais risco), enquanto para mulheres transgéneros quase duplicou (de 11 para 20 vezes mais risco).⁵² Longe de não deixar ninguém para trás, na maioria dos países a resposta ao HIV está a falhar aos homens gays e bissexuais e a outros homens que fazem sexo com homens, às pessoas que injectam drogas, aos trabalhadores ou trabalhadoras de sexo e às comunidades transgénero. Para colmatar esta lacuna, é necessário aumentar urgentemente os recursos para os programas destinados à população-chave.

Para além do financiamento específico para programas de prevenção da população-chave, estima-se que 384,1 milhões de dólares foram investidos em facilitadores sociais entre 2019 e 2023. Este financiamento inclui programas para abordar o estigma e a discriminação, remover leis punitivas, proteger os direitos humanos, abordar outras barreiras aos cuidados, bem como fornecer apoio flexível a organizações lideradas pela população-chave. Com uma média de 76,9 milhões de dólares por ano, este investimento fica muito abaixo dos 3,1 mil milhões de dólares necessários anualmente.

Maiores Financiadores

Os maiores financiadores da resposta global ao HIV incluem o governo dos Estados Unidos através do Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio do SIDA (PEPFAR); o Fundo Global de Combate ao SIDA, Tuberculose e Malária, um mecanismo de financiamento multilateral; organizações filantrópicas, incluindo fundações privadas, o sector privado e organizações não-governamentais; e outros governos, incluindo governos doadores através dos seus programas de assistência bilateral e governos nacionais em países de baixa e média renda.

Dos 2,4 biliões de dólares que foram gastos em programas de HIV que beneficiaram principalmente a população-chave entre 2019 e 2023, 969,7 milhões de dólares vieram do PEPFAR (40,5%), enquanto o Fundo Global contribuiu com pelo menos 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

Tabela 3. Financiamento Total da População-chave nos PBMRs, PEPFAR⁵⁴

Ano	Financiamento de Prevenção da População-chave	Financiamento para os Facilitadores Sociais ⁵⁵	Financiamento Total da População-chave ⁵⁶	Financiamento Total do PEPFAR nos PBMRs	Financiamento da População-chave como Percentagem do Financiamento Total do PEPFAR	Financiamento da População-chave do PEPFAR como Percentagem do Financiamento Total da População-chave nos PBMRs
2019	\$60.6M	\$5.0M	\$159.2M	\$4.03B	4%	35.5%
2020	\$52.4M	\$3.0M	\$150.1M	\$3.8B	4%	37.6%
2021	\$74.2M	\$1.8M	\$195.9M	\$4.1B	5%	38.4%
2022	\$76.7M	\$3.9M	\$216.1M	\$4.1B	5%	40.2%
2023	\$92.8M	\$5.65M	\$248.3M	\$3.9B	6%	52.3%
Total	\$356.9M	\$19.4	\$969.7M	\$19.9B	5%	40.9%

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).

PEPFAR

O PEPFAR é o maior doador da resposta global ao HIV. Aumentou a sua quota de financiamento global em programas de HIV que beneficiando a população-chave de 23% no relatório de 2020 para 40,5% durante o período de 2019-2023. Durante este período, o financiamento da população-chave como proporção de todo o financiamento do PEPFAR aumentou de 4% em 2019 para 6% em 2023. No relatório anterior, para o período 2016-2018, o PEPFAR investiu uma média de 2,1% de todo o seu financiamento em

programas que beneficiaram a população-chave.⁵³ Embora este seja um aumento bem-vindo e significativo no financiamento do PEPFAR, ainda está muito abaixo da necessidade geral.

Nos anos entre 2019 e 2023, os investimentos do PEPFAR em programas de prevenção combinada⁵⁷ para a população-chave aumentaram 34,5%. Grande parte desse aumento foi impulsionado por investimentos em profilaxia pré-exposição (PrEP), que têm aumentado constantemente de 6,4 milhões de dólares em 2019 para 33 milhões de dólares em 2023. O financiamento para outros programas de prevenção combinada permaneceu relativamente estável, mas diminuiu como uma proporção geral do financiamento do PEPFAR para a população-chave de 34% em 2019 para 29% em 2023.

Tabela 4. Financiamento Total da Prevenção da População-chave nos PBMRs, PEPFAR

Ano	Prevenção Combinada	PrEP	Prevenção Total	Financiamento Total de Prevenção como Percentagem de todo o Financiamento da População-chave
2019	\$54.3M	\$6.4M	\$60.7M	38%
2020	\$44.4M	\$8.0M	\$52.4M	35%
2021	\$65.5M	\$8.7M	\$74.2M	38%
2022	\$56.0M	\$20.7M	\$76.7M	39%
2023	\$59.7M	\$33.2M	\$92.9M	37%
Total	\$279.9M	\$77.0M	\$356.9M	37%

Ao longo dos cinco anos, o PEPFAR também gastou 19,8 milhões de dólares em programas para a população-chave que poderiam ser considerados facilitadores sociais, incluindo os seus investimentos em programas socioeconómicos, bem como em intervenções para reforçar as leis, os regulamentos e o ambiente político. O PEPFAR investiu outros 222,2 milhões de dólares em testagem do HIV para a população-chave. Em conjunto, os investimentos na prevenção do HIV, facilitadores sociais e testagem representam 61,7% de todo o financiamento que o PEPFAR identifica como beneficiando a população-chave.

O PEPFAR também identifica investimentos centrados na população-chave em programas acima do local, gestão de programas e cuidados e tratamento do HIV, o que representa 38,1% de todos os programas do PEPFAR em que a população-chave é identificada como beneficiária. No entanto, é provável que estes números não representem totalmente os investimentos do PEPFAR na população-chave. Por exemplo, apenas 0,06% do investimento total do PEPFAR neste relatório foi gasto no tratamento do HIV para a população-chave. A maior parte dos gastos do PEPFAR no tratamento do HIV para a população-chave não pode ser conhecida, devido à necessidade de proteger a confidencialidade e a privacidade, e para evitar o estigma, a discriminação e barreiras adicionais aos cuidados.

Em 2022, o PEPFAR lançou a sua estratégia quinquenal, que se alinha com as metas delineadas na Declaração Política da Assembleia Geral da ONU de 2021 sobre SIDA e articula o papel do Governo dos EUA para as alcançar.⁵⁸ A estratégia estabelece o objectivo de colmatar as lacunas de equidade para as populações prioritárias, incluindo a população-chave. Também tem como objectivo “transformar a prestação de serviços à população-chave através da liderança da população-chave”, reconhecendo que o seu envolvimento na concepção e prestação de programas torna os serviços mais eficazes. Embora o trabalho do PEPFAR com a população-chave seja importante, as restrições legais ao financiamento de organizações que “promovem ou defendem a legalização ou a prática da prostituição” continuam a impedir a sua capacidade de financiar programas de prevenção abrangentes, baseados em evidências e nos direitos humanos para os trabalhadores ou trabalhadoras de sexo.⁵⁹

Em Junho de 2024, o PEPFAR anunciou um novo plano de acção para abordar as lacunas de equidade nos serviços de HIV para a população-chave. Tendo observado que abordar as necessidades únicas da população-chave era essencial para acabar com o SIDA como uma ameaça à saúde pública até 2030, o PEPFAR comprometeu-se a garantir que pelo menos 7% do seu orçamento anual global para os planos operacionais nacionais e regionais apoiem actividades que sirvam a população-chave, juntamente com fundos adicionais para abordar barreiras estruturais ao acesso aos serviços para a população-chave e outras formas de apoio.⁶⁰ No entanto, este anúncio deve ser colocado no contexto de um corte global de financiamento planeado de 6% para o exercício financeiro de 2025 do PEPFAR, em relação aos níveis do exercício financeiro de 2024.⁶¹

O apoio contínuo do PEPFAR será fundamental para manter e aumentar os investimentos em programas para a população-chave em muitos países de baixa e média renda. No entanto, o futuro do PEPFAR permanece incerto. Em Março de 2024, o Congresso dos Estados Unidos reautorizou o PEPFAR por apenas um ano, um afastamento da prática anterior de reautorizações de cinco anos. A reeleição do presidente dos EUA, Donald Trump, juntamente com a Câmara e o Senado Republicanos em Novembro de 2024, poderá ter um impacto significativo no seu futuro. Embora o PEPFAR tenha historicamente beneficiado de um amplo apoio não partidário, há indícios de que este poderá estar a diminuir, impulsionado por movimentos anti-género e anti-direitos.⁶²

O Fundo Mundial de Combate ao SIDA, Tuberculose e Malária

O Fundo Global contribuiu com aproximadamente 40,1% de todo o financiamento que poderia ser identificado para programas de HIV que beneficiam principalmente a população-chave entre 2019 e 2023.

É o maior financiador de programas de prevenção do HIV para a população-chave, contribuindo com pelo menos 724,4 milhões de dólares ao longo dos cinco anos.⁶⁶

Os programas de prevenção da população-chave do Fundo Global incluem o financiamento de uma série de intervenções comportamentais,

Tabela 5. Financiamento Total de Prevenção da População-chave e Financiamento para Facilitadores Sociais, Fundo Global, 2019-2023

Ano	Financiamento de Prevenção da População-chave ⁶⁹	Facilitadores Sociais ⁷⁰	Financiamento Total para Programas de Prevenção da População-chave e Facilitadores Sociais	Financiamento Total do Fundo Global para o HIV nos PBMRs ⁷¹	Financiamento de Prevenção da População-chave e Facilitadores Sociais como Percentagem de todo o financiamento do Fundo Global para o HIV	Financiamento do Fundo Global como Percentagem de todo o Financiamento da População-chave
2019	\$114.4M	\$22.3M	\$136.7M	\$1.25B	10%	30.6%
2020	\$159.1M	\$37.9M	\$197.0M	\$1.60B	12.3%	49.3%
2021-2023	\$450.9M ⁷²	\$177.7M	\$628.6M	\$4.65B	13.5%	39.2%
Total	\$724.4M	\$237.9M	\$962.3	\$7.49B	12.8%	40.1%
2016-2018 ⁷³	\$524.8M	\$152.4M	\$677.2M	\$5.41B	12.5%	51.3%

intervenções de capacitação da comunidade, intervenções para abordar barreiras aos serviços, intervenções de redução de danos e programas específicos de testagem do HIV, entre outras intervenções. Este relatório conclui que o financiamento de programas de prevenção do HIV para a população-chave atingiu uma média de 9,7% de todo o financiamento do HIV fornecido pelo Fundo Global em países de baixa e média renda entre 2019 e 2023.

O Fundo Global também investiu recursos significativos em programas para alcançar os facilitadores sociais.⁶⁷ Estes investimentos incluem o financiamento de intervenções centradas no reforço dos sistemas comunitários,⁶⁸ e programas para abordar barreiras aos serviços relacionadas com os direitos humanos. Os seus investimentos em facilitadores sociais cresceram consideravelmente ao longo do período de cinco anos, aumentando de 22,3 milhões de dólares em 2019 para 63,5 milhões de dólares em 2023. Embora nem todos os investimentos em facilitadores sociais se centrem na população-chave, uma parte significativa deles centra-se.

No total, o Fundo Global gastou anualmente, entre 2019 e 2023, uma média de pelo menos 12,8% do seu financiamento total para o HIV em programas de prevenção destinados à população-chave e facilitadores sociais.

Para além dos seus investimentos em programas específicos para população-chave e facilitadores sociais, é provável que outro apoio do Fundo Global beneficie significativamente a população-chave, incluindo o seu financiamento para testagem diferenciada do HIV (para além do que é fornecido através de programas de prevenção da população-chave) e cuidados e tratamento do HIV. No entanto, não é possível conhecer a extensão total deste investimento, uma vez que isso poderia criar barreiras aos cuidados que salvam vidas e aumentar o estigma e a discriminação contra uma comunidade já criminalizada e marginalizada.

Para muitos países com epidemias concentradas entre a população-chave, o Fundo Global tem sido a principal fonte de apoio dos doadores. Na Europa Oriental, Ásia Central, América Latina e nas Caraíbas, vários países encontram-se actualmente numa fase de transição do apoio do Fundo Global: A Albânia, Arménia, Costa Rica, Guiana, Kosovo e Santa Lúcia estão agora a implementar o que provavelmente serão as suas últimas subvenções para o HIV, enquanto El Salvador deverá receber a sua última subvenção para o HIV no próximo ciclo de subvenções do Fundo Global.⁷⁴ Embora as transições bem planificadas devam resultar num apoio contínuo aos programas de prevenção da população-chave por parte dos governos nacionais e de outros doadores, nem sempre tem sido esse o

caso. Por exemplo, a retirada do Fundo Global da Sérvia no final de 2014 levou a um colapso dos programas liderados pela sociedade civil para a população-chave. Um aumento subsequente das infecções por HIV entre homens que fazem sexo com homens fez com que o país voltasse a ser elegível para o apoio do Fundo Global, embora com uma alocação de financiamento muito menor do que anteriormente.⁷⁵

Nos países que estão a enfrentar uma transição, o Fundo Global deve trabalhar em colaboração

com a população-chave e outros actores – incluindo organizações de direitos humanos, organizações humanitárias e de saúde, governos nacionais e outros doadores filantrópicos e bilaterais – para garantir que os programas críticos da população-chave continuem. Em locais onde os ambientes sociais e políticos hostis ou a recusa dos governos em assumir o apoio tornam isso impossível, o Fundo Global deve continuar a fornecer recursos directamente às organizações lideradas pela população-chave para sustentar o seu trabalho vital.

Metodologia do Fundo Global e Desafios dos Dados

A análise do apoio do Fundo Global a programas que beneficiam a população-chave baseia-se principalmente no seu conjunto de dados de Taxa de Referência de Orçamentos de Subvenções disponível ao público⁶³ que inclui informações orçamentais para programas e intervenções para todas as subvenções assinadas de 2017 até ao presente. Contudo, é fundamental notar que a estimativa neste relatório do apoio do Fundo Global a programas de prevenção do HIV para a população-chave para os anos 2021-2023 se baseia em dados incompletos.

Uma alteração na metodologia de orçamentação do Fundo Global para subvenções no ciclo de financiamento 2021-2023 do Fundo Global (ciclo de subvenções 6) resultou na não recolha de dados orçamentais desagregados para programas de prevenção abrangente para a população-chave. Foram recolhidos dados orçamentais para um subconjunto de intervenções de redução de danos para pessoas que injectam drogas, incluindo programas de agulhas e seringas, terapia com agonistas opiáceos e programas de prevenção de overdoses. No entanto, as intervenções comportamentais, os programas de capacitação da comunidade, os testes de HIV para a população-chave e outros investimentos que estão incluídos nos programas de prevenção do Fundo Global para pessoas que injectam drogas também não foram recolhidos. Também foram recolhidos dados orçamentais para intervenções para a população-chave jovem (não mais desagregados).

Devido à falta de dados orçamentais desagregados para estes anos, os dados sobre os orçamentos de prevenção do HIV para a

população-chave neste relatório são retirados dos relatórios do Fundo Global sobre o seu Indicador-chave de Desempenho 5a de 2017-2022,⁶⁴ que rastreou os investimentos orçamentados em programas de prevenção da população-chave num subconjunto de 111 das 149 subvenções para o HIV para o seu ciclo de financiamento de 2021-2023. Estes dados estão desagregados por população-chave, mas não desagregados por ano orçamental. Devido à natureza dos ciclos de financiamento do Fundo Global, para algumas subvenções incluídas na análise do Fundo Global, a implementação pode estender-se até 2024 e 2025. Para contrabalançar potenciais excessos de contagem, para subvenções em que o período de implementação de três anos se estende para além de 2023, foram excluídos os dados orçamentais disponíveis para programas de prevenção abrangente para a população-chave do ciclo de subvenções anterior (ciclo de subvenções 5) dos anos 2021 e 2022. Na medida em que alguns dados orçamentais estavam disponíveis no Conjunto de Dados Orçamentais de Implementação de Subvenções para programas de prevenção de população-chave nas 38 subvenções que não foram incluídas na análise do Fundo Global, esses dados foram adicionados aos totais de financiamento de prevenção neste relatório.

A análise do Fundo Global mostra que os seus investimentos em programas de prevenção da população-chave no âmbito destas subvenções aumentaram de forma constante de 5,9% de todos os investimentos no HIV para o ciclo de financiamento 2015-2017 (ciclo de subvenção 4) e 6,8% para o ciclo de financiamento 2018-2020 (ciclo de subvenção 5) para 8,2% para 2021-2023 (ciclo de subvenção 6).⁶⁵

Uma metodologia pormenorizada está incluída no anexo 1.

O apoio do Fundo Global aos programas de prevenção da população-chave e aos facilitadores sociais tem sido o alicerce dos programas da população-chave em muitos países de baixa e média renda. Quaisquer reduções no financiamento seriam devastadoras para a população-chave que depende do seu apoio. A capacidade do Fundo Global para investir em programas de HIV é determinada por reaprovisionamentos trienais, estando o próximo reaprovisionamento previsto para 2025. Com a crescente turbulência política e social, incluindo reduções na ajuda ao desenvolvimento em muitos países doadores, será necessário um trabalho significativo por parte de todos os intervenientes para garantir que o Fundo Global seja capaz de sustentar e aumentar os seus investimentos na população-chave a longo prazo.

Despesas Públicas Domésticas

Poucos governos nacionais reportam as suas despesas com programas de HIV através da Monitoria Global de SIDA da ONUSIDA, o que torna difícil avaliar com precisão quanto os governos nacionais estão a investir em programas de prevenção da população-chave e facilitadores sociais. Dos 80 países de baixa e média renda que reportaram quaisquer despesas com programas de HIV entre 2019 e 2023, apenas 31 países reportaram investimentos em programas de população-chave pelo menos uma vez.⁷⁶ Isto indica que 60% dos países que reportaram não estão a investir quaisquer recursos em programas de prevenção da população-chave, ou não estão a desagregar estes dados. De qualquer forma, isso demonstra deficiências significativas na resposta doméstica.

Dos países que reportaram investimento na população-chave:

- 27 países reportaram despesas em programas de prevenção para homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens
- 18 reportaram despesas em programas de prevenção para pessoas que injectam drogas;
- 24 reportaram despesas em programas de prevenção para trabalhadores e trabalhadoras de sexo; e
- 13 reportaram despesas em programas de prevenção para pessoas transgénero.

Os que apresentaram relatórios gastaram aproximadamente 323,6 milhões de dólares em programas de prevenção para a população-chave, incluindo a PrEP, ao longo dos cinco anos.

Outros 16,7 milhões de dólares foram gastos em programas para abordar barreiras relacionadas com os direitos humanos aos serviços e apoiar os sistemas e respostas da comunidade, muitos dos quais são susceptíveis de beneficiar a população-chave. Isto eleva o financiamento total para programas que beneficiam principalmente a população-chave para 339,9 milhões de dólares.⁷⁷

Tal como no relatório de 2020, a maior parte deste financiamento pode ser atribuída a apenas um país: a Índia. Nos três anos em que há dados disponíveis, a Índia gastou pelo menos 156 milhões de dólares em programas de prevenção para homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens.⁷⁸ Gastou pelo menos mais 21 milhões de dólares em serviços de redução de danos para pessoas que injectam drogas. No total, isto representa mais da metade de todas as despesas nacionais reportadas de fontes públicas.

Embora existam razões para acreditar que o nível geral de investimento em programas para a população-chave em muitos países seja baixo – incluindo o aumento da hostilidade para com a população-chave e a repressão do espaço cívico em muitos países – é provável que esta estimativa seja uma subestimação da despesa total. Num relatório de 2024 sobre os fluxos de financiamento, a Harm Reduction International identificou despesas domésticas em vários países que não as reportaram através das Avaliações Nacionais de Despesas com o SIDA (NASA). De acordo com a sua pesquisa, a Índia gastou 10,17 milhões de dólares em programas de redução de danos para pessoas que injectam drogas em 2022, mas esse financiamento não foi reflectido na base de dados da Monitoria Global do SIDA.⁷⁹

O reforço dos relatórios sobre as Despesas Públicas Internas continua a ser fundamental. Os governos dos países de baixa e média renda estão actualmente a contribuir com a parte mais significativa dos recursos para a sua resposta nacional ao HIV. A falta de visibilidade do financiamento público nacional para a população-chave torna difícil saber se as lacunas no financiamento dos doadores para os serviços de HIV necessários estão a ser preenchidas localmente, ou se as comunidades que precisam deles estão simplesmente a ficar sem.

Doadores Bilaterais

O financiamento bilateral é estático; contudo, os Países Baixos continuam a desempenhar um

papel importante. Para o período 2016-2018, os doadores bilaterais além do PEPFAR contribuíram com US \$ 33,3 milhões directamente para programas de população-chave em países de baixa e média renda.⁸⁰ Desta vez, utilizando dados publicados no International AIDS Transparency Datastore, foram identificados 36,5 milhões de dólares em financiamento bilateral directo para programas de HIV destinados a população-chave em países de baixa e média renda para o período 2019-2023.⁸¹ Deste montante, 22 milhões de dólares foram fornecidos pelos Países Baixos, enquanto 14 milhões de dólares foram fornecidos pela Suécia.

Durante mais de uma década, o financiamento bilateral de programas de combate ao HIV em países de baixa e média renda tem vindo a diminuir, passando de um pico de 3 biliões de dólares em 2012 para apenas 1,2 biliões de dólares em 2023.⁸² Em alguns casos, os doadores bilaterais redireccionaram o seu financiamento para organizações multilaterais, como o Fundo Global. Em 2023, por exemplo, os doadores bilaterais contribuíram com 4,04 biliões de dólares para o Fundo Global, contra 3,3 biliões de dólares em 2012.⁸³ Noutros casos, contribuíram para organizações intermediárias como a Aidsfonds, a Frontline AIDS e o Robert Carr Fund for Civil Society Networks, que desempenham um papel crítico na canalização de financiamento para organizações e redes lideradas pela população-chave, incluindo em países de baixa e média renda. Por exemplo, os Países Baixos, a Noruega e o Reino Unido contribuíram com um total de 22 milhões de dólares para o fundo de financiamento do Robert Carr Fund para 2022-2024.

O financiamento directo nos países de baixa e média renda é importante. No entanto, o financiamento bilateral para o Fundo Global e através de organizações intermediárias também é fundamental para garantir fontes de financiamento sustentáveis e diversificadas para a população-chave e para as organizações lideradas por elas. Estes fluxos de financiamento complementares servem diferentes objectivos e ajudam a reforçar a resposta global. O apoio do Fundo Global pode ajudar a reforçar a integração dos programas da população-chave na resposta nacional, por exemplo, enquanto as organizações intermediárias estão muitas vezes em melhor posição para obter financiamento para organizações mais pequenas lideradas pela população-chave, com menos obstáculos administrativos e acompanhado de reforço de capacidades e outras formas de apoio. É necessário manter e aumentar a gama de financiamento, incluindo o apoio directo, o apoio a intermediários e o financiamento do Fundo Global, para colmatar as lacunas de financiamento e garantir que as necessidades de HIV da população-chave estejam a ser satisfeitas.

Filantropias

As filantropias continuam a ser doadores fundamentais para a população-chave. Usando dados anónimos fornecidos pela Funders Concerned about AIDS, as organizações filantrópicas – incluindo fundações privadas, doadores do sector privado e organizações intermediárias – contribuíram com cerca de 93,4 milhões de dólares para programas de HIV para a população-chave em países de baixa e média renda entre 2019 e 2022. Embora os dados de financiamento para 2023 ainda não

Tabela 6. Financiamento da população-chave e contribuições para o Fundo Global, doadores bilaterais, 2019-2023

Principais Dadores Bilaterais (excluindo os EUA)	Financiamento Bilateral Directo nos Países de Baixa e Média Renda, 2019-2023	Contribuições para o Robert Carr Fund for Civil Society Networks, 2019-2024 ⁸⁴	Contribuições para o Fundo Global, 2019-2023 ⁸⁵
Países Baixos	\$22M	\$15.6M	\$321.7M
Reino Unido	\$0	\$17.6M	\$3.2B
Noruega	\$0	\$11.5M	\$505.6M
Suécia	\$14M	\$0	\$524.8M
França	\$372,000	\$0	\$2.5B
Total	\$36.4M	\$44.7M	\$6.9B

estivessem disponíveis, durante o período de cinco anos abrangido por este relatório, o financiamento filantrópico representou 3,7% do total de recursos disponíveis para programas de população-chave. O montante de financiamento fornecido pelas filantropias para os programas da população-chave aumentou anualmente de 19,4 milhões de dólares em 2019 para 29,4 milhões de dólares em 2022.

Apesar desta tendência positiva, o financiamento global das filantropias diminuiu significativamente em relação ao último relatório: entre 2016-2018, as filantropias contribuíram com 131,5 milhões de dólares, representando 10% do total de recursos disponíveis para os programas da população-chave nessa altura. O declínio geral reflecte tendências mais amplas no cenário filantrópico, com alguns doadores-chave reduzindo ou encerrando seu financiamento para programas de HIV e de população-chave. Como resultado, um número menor de doadores filantrópicos está a fornecer a maior parte dos recursos disponíveis. De facto, a Funders Concerned about AIDS observou com alarme que todo o financiamento de HIV proveniente do sector filantrópico diminuiu 6% entre 2021 e 2022.⁸⁶

Para organizações lideradas pela população-chave, o financiamento filantrópico é particularmente importante porque é mais provável que seja a longo prazo, apoie os custos operacionais gerais e seja flexível, permitindo-lhes adaptarem-se e responderem às necessidades em mudança das suas comunidades e às dinâmicas sociais e políticas em mudança.

É também mais provável que apoie a advocacia, a mobilização da comunidade e a construção de movimentos, que são a espinha dorsal da resposta ao HIV e criam bases para programas fortes e eficazes que satisfazem as necessidades da população-chave. Numa altura em que muitas organizações lideradas por populações-chave estão a enfrentar ataques e hostilidade crescentes, o financiamento filantrópico é mais importante do que nunca.

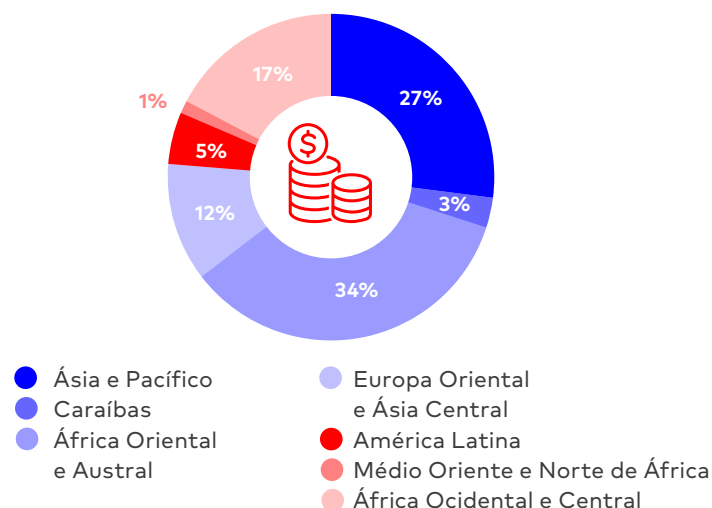
Financiamento por Região

Em 2020 – o último ano em que o financiamento pode ser desagregado por região para todos os maiores doadores – o maior montante de

financiamento para programas de prevenção do HIV para a população-chave, facilitadores sociais e outras formas de apoio, concentrou-se na África Oriental e Austral (34%), seguida da Ásia e do Pacífico (27%), e da África Ocidental e Central (17%).

Existem níveis elevados de dependência do financiamento dos doadores para os programas da população-chave em todas as regiões. O Fundo Global foi o maior doador para os programas da população-chave em todas as regiões fora da África Oriental e Austral. Disponibilizou 84% de todo o financiamento que beneficia a população-chave no Médio Oriente e no Norte de África e mais de metade de todo o financiamento que beneficia a população-chave na Ásia e no Pacífico, na Europa Oriental e na Ásia Central, na América Latina e na África Ocidental e Central. O PEPFAR disponibilizou 47% de todo o financiamento que beneficia a população-chave na África Oriental e Austral e 46% de todo o financiamento na África Ocidental e Central, e uma média de 28% nas outras regiões, com excepção do Médio Oriente, onde não disponibilizou qualquer financiamento.

Figura 3. Distribuição do Financiamento da População-chave entre Regiões, 2020



As despesas públicas internas em programas de prevenção do HIV para a população-chave e facilitadores sociais foram as mais elevadas na Europa Oriental e Ásia Central, e na América Latina, com 18% e 16%, respectivamente. Em 2020, os países da África Ocidental e Central e do Médio Oriente e Norte de África não reportaram qualquer despesa interna.

Tabela 7. Financiamento da População-chave por Região e Financiador, 2020

	Fundo Global	PEPFAR	Outros Doadores Bilaterais	Fontes Públicas Internas	Filantropias
Ásia e Pacífico	\$61.0M	\$36.0M	\$597,094	\$7.2M	\$3.0M
Caraíbas	\$6.1M	\$4.6M	\$0	\$76,165	\$1.2M
África Oriental e Austral	\$53.5M	\$64.7M	\$9.3M	\$2.6M	\$7.7M
Europa Oriental e Ásia Central	\$24.7M	\$9.2M	\$157,040	\$8.2M	\$4.5M
América Latina	\$11.8M	\$4.2M	\$0	\$3.3M	\$1.2M
Médio Oriente e Norte de África	\$4.2M	\$0	\$549,305	\$0	\$277,563
África Ocidental e Central	\$35.6M	\$31.5M	\$0	\$40,542	\$1.8M
África Regional	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1.1M
Total	\$197M	\$150.1M	\$10.6M	\$21.4M	\$20.6M

Tabela 8. Infecções combinadas da População-chave e a Percentagem do Financiamento que Beneficia a População-chave, por Região 2020

Região	Financiamento Total de HIV, 2020	Percentagem Total de Novas Infecções por HIV na População-chave, 2022 ⁸⁸	Financiamento Total para Programas que Beneficiam a População-chave, 2020	Financiamento da População-chave como Percentagem do Financiamento Total de HIV, 2020
Ásia e Pacífico	\$3.52B	62.8%	\$107.7M	3.1%
Caraíbas	\$278.4M	32.4%	\$11.9M	4.3%
África Oriental e Austral	\$10.4B	9.1%	\$137.8M	1.3%
Europa Oriental e Ásia Central	\$1.6B	45.0%	\$46.7M	2.9%
América Latina	\$3.6B	57.5%	\$20.5M	0.6%
Médio Oriente e África do Norte	\$172.6M	72.2%	\$5.1M	2.9%
África Ocidental e Central	\$2.0B	22.2%	\$68.9M	3.5%

O financiamento dos programas de HIV que beneficiam a população-chave não acompanhou as necessidades em nenhuma região.

Em todas as regiões fora da África Subsaariana e das Caraíbas, a população-chave é responsável pela maior proporção global de novas infecções por HIV, seguida muito de perto pelos seus parceiros sexuais. Embora se tenham registado progressos significativos na redução de novas infecções por HIV em países da África Subsaariana, noutras regiões o número de novas infecções está a aumentar. Quase um quarto de novas infecções por HIV ocorre agora na Ásia e no Pacífico, enquanto as novas infecções aumentaram desde 2010 em 49% na Europa Oriental e Ásia Central e 61% no Médio Oriente e Norte de África.⁸⁷ Estes aumentos são impulsionados por investimentos insuficientes em programas de prevenção para a população-chave, combinados com a criminalização e o estigma, a discriminação e a violência, que impedem a população-chave de aceder aos serviços disponíveis.

A ONUSIDA estima que cerca de 20% de todas as despesas com o HIV nos países de baixa e média renda deveriam ser destinadas a programas de prevenção para a população-chave para alcançar as metas de 2025;⁸⁹ no entanto, de acordo com estas estimativas, o financiamento para a população-chave não chegou sequer a 5%. Na Ásia e no Pacífico, onde a população-chave é responsável por 62,8% de todas as novas infecções por HIV, os recursos destinados aos programas de prevenção da população-chave e aos facilitadores sociais representaram apenas 3% de todos os recursos disponíveis. Na América Latina, onde 57,5% das novas infecções ocorrem entre a população-chave, a despesa total em programas para a população-chave foi inferior a 1% de todas as despesas com o HIV.

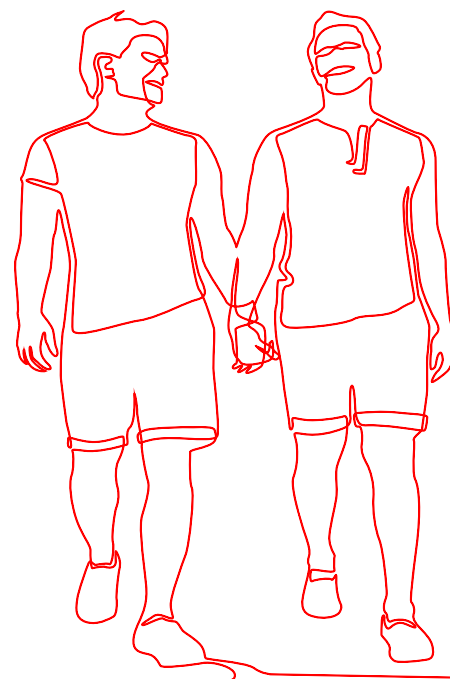
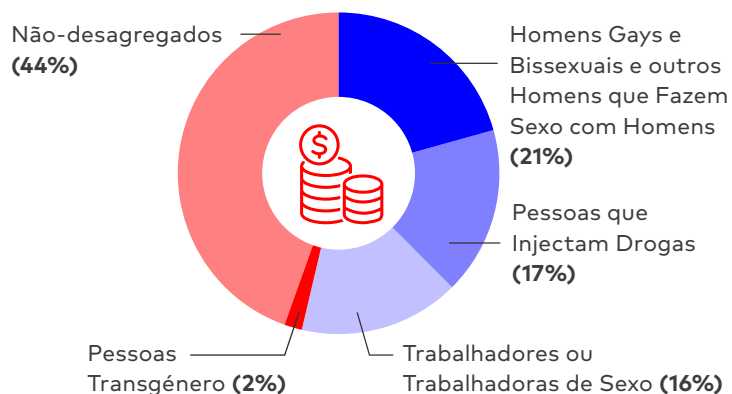
A média de gastos em programas para a população-chave em todas as regiões foi de apenas 2,6% em 2020; muito abaixo da necessidade. Em todas as regiões, a população-chave continua a ser deixada para trás.

Secção 2: Financiamento por População-chave

Esta secção fornece uma análise do financiamento que visava especificamente cada um dos quatro grupos de população-chave que são o foco deste relatório: homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas que injectam drogas, trabalhadores ou trabalhadoras de sexo e pessoas transgénero. Entre 2019 e 2023, foram disponibilizados menos de 5% dos 5,7 mil milhões de dólares necessários para os programas de prevenção da população-chave, deixando uma lacuna espantosa de mais de 95%.

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 podem abordar intersecções entre elas. Do financiamento restante da população-chave, 21% são investidos em programas de HIV para homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens, enquanto 17% e 16% atendem às necessidades de programas de HIV de 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.

Figura 4. Financiamento por População-chave, 2019-2023



Homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens (HSH)

Embora as infecções por HIV tenham diminuído rapidamente para a maioria das pessoas na última década, a nível mundial o número de infecções por HIV entre homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens (HSH) aumentou 11% entre 2010 e 2022. Actualmente, uma em cada cinco pessoas contrai o HIV, contra cerca de uma em cada dez há uma década.⁹⁰ Os programas de prevenção do HIV estão a ficar muito abaixo dos seus objectivos: mais de 60% dos homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens não tiveram acesso ou não receberam os dois serviços de prevenção do HIV sugeridos nos três meses anteriores, e estima-se que apenas 50% de todos os homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens tenham conhecimento da PrEP.⁹¹

Ao mesmo tempo, a crescente hostilidade para com a comunidade LGBTIQ+ está a prejudicar, sem precedentes, os programas de HIV para homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens em muitos dos países onde são mais necessários. Nos últimos anos, as organizações LGBTIQ+ em toda a África reportaram que estavam a enfrentar um aumento de ameaças, intimidação e violência, bem como desafios crescentes à sua capacidade

Tabela 9. Recursos Totais de HIV para HSH em PBMRs, 2019-2023, por Financiador

Ano	Total	Fundo Global ⁹⁵	PEPFAR ⁹⁶	Outros Doadores Bilaterais ⁹⁷	Fontes Públicas Internas ⁹⁸	Filantropias ⁹⁹
2019	\$106.3M	\$30.3M	\$13.8M	\$2.8M	\$56.8M	\$2.7M
2020	\$66.6M	\$45.2M	\$11.5M	\$1.7M	\$3.8M	\$4.3M
2021			\$14.9M	\$1.6M	\$57.4M	\$3.8M
2022	\$319.3M	\$145.3M ¹⁰⁰	\$18.7M	\$0	\$54.3M	\$4.0M
2023			\$18.8M	\$0	\$0.5M	N/A
Total	\$492.2M	\$220.8M	\$77.8M	\$6.1M	\$172.9M	\$14.8M

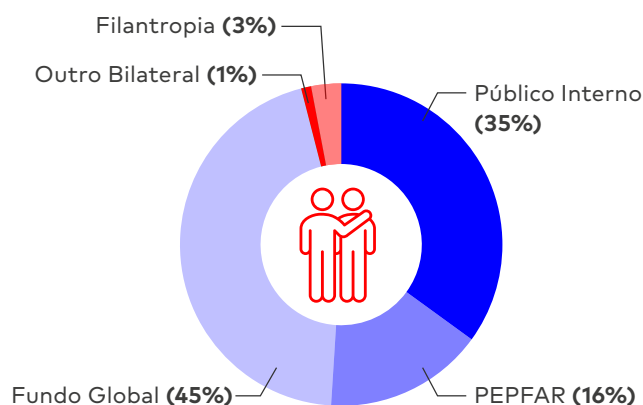
de se registarem, receberem fundos e operarem livremente.⁹² As leis que restringem o espaço cívico resultaram no encerramento ou na redução dos programas de prevenção do HIV para a população-chave em muitos países, prejudicando a resposta ao HIV.⁹³ Muitos dos retrocessos devem-se à crescente influência e poder dos movimentos anti-direitos que estão a trabalhar para reverter as protecções legais arduamente conquistadas e criminalizar e marginalizar ainda mais pessoas LGBTIQ+, bem como atacar os seus direitos à liberdade de associação e expressão.⁹⁴

Numa altura em que o financiamento é urgentemente necessário, tanto para programas de prevenção essenciais como para facilitadores sociais, para ultrapassar barreiras relacionadas com os direitos humanos aos serviços de HIV, o financiamento disponível está a ficar muito abaixo das necessidades. Entre 2019 e 2022 – os anos com os dados mais completos – uma média anual estimada de 106,4 milhões de dólares foi alocada para programas focados em atender às necessidades de HIV dos homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens. Trata-se de uma diminuição em relação a uma média anual de 111,1 milhões de dólares entre os anos 2016-2018. Embora a resposta ao HIV liderada pela comunidade seja essencial para o sucesso dos programas de HIV entre homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens, actualmente não é possível identificar quanto financiamento está a ser canalizado para organizações lideradas pela comunidade e que papel desempenham na implementação dos programas que estão a ser financiados.

O Fundo Global continua a ser o maior financiador de programas voltados especificamente para as necessidades de prevenção do HIV dos homens que fazem

sexo com homens, contribuindo com uma média de 44 milhões de dólares por ano e 45% de todos os recursos ao longo dos cinco anos. O PEPFAR forneceu uma média de 15,6 milhões de dólares por ano e 16% de todos os recursos. Embora muitos doadores filantrópicos privados invistam recursos significativos em financiamento para as comunidades LGBTIQ+, um número menor direcciona seu financiamento especificamente para homens que fazem sexo com homens. Neste período registou-se um declínio no financiamento filantrópico específico para homens homossexuais e bissexuais, de uma média de 19,8 milhões de dólares no último relatório para uma média de apenas 3,7 milhões de dólares nos quatro anos em que havia dados disponíveis.¹⁰¹ Embora o financiamento doméstico tenha sido significativo durante este período, representando 35% de todos os recursos, só a Índia foi responsável por 156 milhões de dólares, ou 90%, de todas as despesas públicas domésticas reportadas.

Figura 5. Financiamento para HSH nos PBMRs, 2019-2023, por Financiador



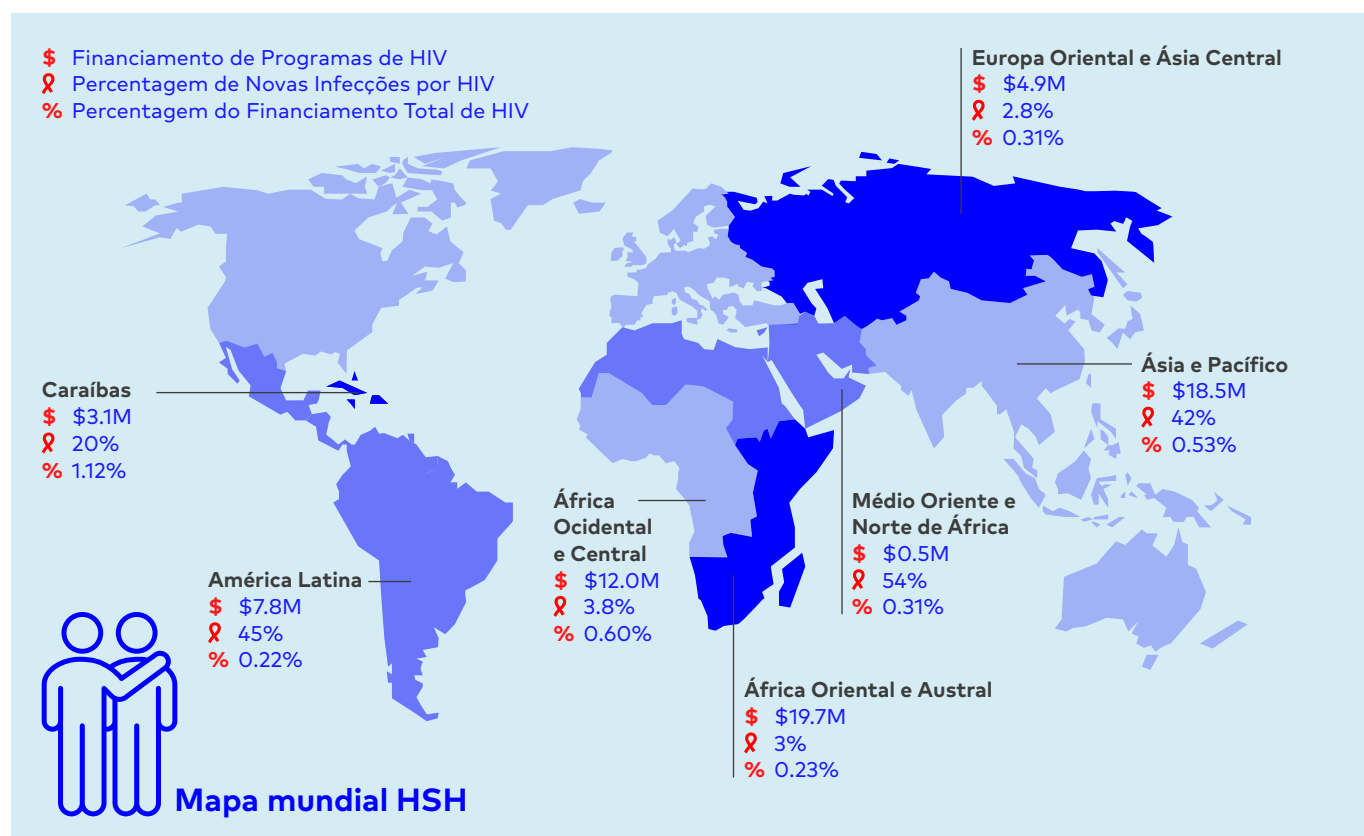
Financiamento por Região

O financiamento disponível para programas de HIV destinados a homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens nem sequer começa a satisfazer as necessidades. Na Ásia e no Pacífico, na América Latina e no Médio Oriente e em África, onde os homens homossexuais e bissexuais representam 40% de pessoas que contraíram

o HIV recentemente em 2022, o financiamento disponível para programas de prevenção do HIV destinados a esses homens era, em média, apenas 0,35% de todas as despesas na região em 2020. Só nas Caraíbas, onde os homens homossexuais e bissexuais representam 20% de novas infecções por HIV, é que o financiamento de programas de prevenção excedeu 1% do total das despesas com o HIV.

Tabela 10. Infecções por HIV entre HSH e Percentagem de Financiamento que Beneficia HSH, por Região, 2020

Região	Financiamento de Programas de HIV que Beneficiam HSH, 2020	Percentagem de Novas Infecções por HIV, 2022 ¹⁰²	Percentagem do Financiamento Total de HIV, 2020
Ásia e Pacífico	\$18.5M	42%	0.53%
Caraíbas	\$3.1M	20%	1.12%
África Oriental e Austral	\$19.7M	3%	0.23%
Europa Oriental e Ásia Central	\$4.9M	2.8%	0.31%
América Latina	\$7.8M	45%	0.22%
Médio Oriente e Norte de África	\$0.5M	54%	0.31%
África Ocidental e Central	\$12.0M	3.8%	0.60%
Total	\$66.6M	20%	0.3%



A resposta ao HIV está a deixar para trás homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens. O seu risco crescente de infecção por HIV não tem sido acompanhado por um aumento de recursos. Em vez disso, a percentagem de financiamento investido em resposta ao HIV especificamente para homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens, como percentagem do financiamento global para o HIV, diminuiu de uma média de 0,97% para o período 2016-2018,103 para apenas 0,30% em 2020.

Pessoas que injectam drogas

Foram obtidos ganhos significativos na redução do risco de contrair o HIV entre pessoas que injectam drogas, tendo o número anual de novas infecções entre pessoas que injectam drogas diminuído 24% entre 2010 e 2022. O seu risco relativo de contrair o HIV era 14 vezes maior do que o da população em geral em 2022, contra 21 vezes em 2010. Apesar deste sucesso, os programas de prevenção do HIV continuam a não conseguir acompanhar a necessidade, uma vez que as pessoas que injectam drogas representaram uma parte crescente das novas infecções por HIV: 8% em 2022, contra 6,8% de todas as novas infecções por HIV em 2010.

Poucos países estão no bom caminho para cumprir com as metas de 2025 em matéria de prevenção do HIV para pessoas que injectam drogas. Desde 2019, apenas 39% de pessoas que injectam drogas receberam pelo menos dois serviços de prevenção nos 3 meses anteriores em 22 países que apresentaram relatórios. Apenas 11 dos 27 países que reportaram atingiram a meta de 90% de cobertura de práticas de injeção seguras. Entre os 26 países que apresentaram relatórios, apenas 10% de pessoas que injectam drogas estão a receber terapia de manutenção com agonistas opiáceos, muito abaixo da meta de 50%. Existem disparidades significativas entre os sexos: nos nove países que reportaram dados desagregados por sexo, 9,4% dos homens que injectam drogas receberam terapia com agonistas opiáceos, enquanto apenas 3,4% das mulheres o fizeram.¹⁰⁴ A realidade é que, em muitos países de baixa e média renda, os programas de agulhas e seringas e a terapia com agonistas opiáceos são ilegais ou simplesmente não estão disponíveis para pessoas que injectam drogas: apenas 55 países tinham

pelo menos um programa de agulhas e seringas e apenas 52 ofereciam qualquer forma de terapia com agonistas opiáceos.¹⁰⁵

A prevalência generalizada de leis punitivas contra pessoas que injectam drogas alimenta o estigma e a discriminação e prejudica o progresso na satisfação das suas necessidades em termos de serviços de HIV. Um total de 152 países continua a criminalizar a posse de pequenas quantidades de drogas para uso pessoal. Em nove países que apresentaram relatórios, uma média de 40% das pessoas que injectam drogas reportaram ter sofrido estigma e discriminação nos últimos seis meses, enquanto uma média de 17% das pessoas que injectam drogas em 19 países que apresentaram relatórios evitaram os serviços de saúde devido ao estigma e à discriminação.¹⁰⁶ Mesmo nos países onde existem políticas nacionais que apoiam os programas de redução de danos, as pessoas que usam drogas continuam a estar sujeitas a assédio policial, detenções arbitrárias e outras violações dos direitos humanos.¹⁰⁷

Apesar da necessidade urgente, apenas 0,4% de todo o financiamento disponível para o HIV foi dedicado à satisfação das necessidades de pessoas que usam drogas entre 2019-2023; a mesma proporção que no relatório de 2020, que abrange o período 2016-2018. Entre 2019-2022, uma média estimada de 86,1 milhões de dólares foi atribuída a programas de HIV para pessoas que injectam drogas. Trata-se de um ligeiro aumento em relação à média de 81,2 milhões de dólares disponíveis durante os anos 2016-2018. Embora a prestação de serviços de redução de danos por organizações lideradas pela comunidade aumente o acesso e a qualidade dos serviços, não é possível identificar até que ponto as organizações lideradas pela comunidade estão envolvidas na implementação de programas financiados.

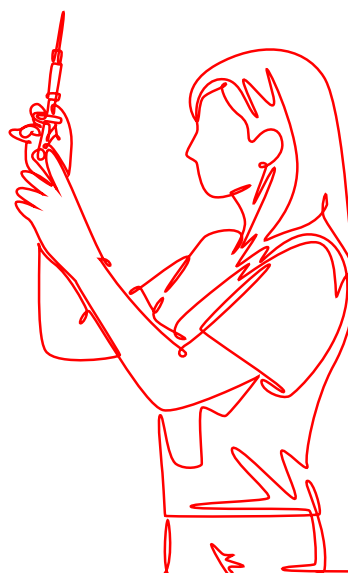


Tabela 11. Recursos Totais de HIV para Pessoas que Injectam Drogas nos PBMRs, 2019-2023, por Financiador

Ano	Total	Fundo Global ¹⁰⁸	PEPFAR ¹⁰⁹	Outros Doadores Bilaterais ¹¹⁰	Fontes Públicas Internas ¹¹¹	Filantropias ¹¹²
2019	\$102.9M	\$37.6M	\$8.4M	\$0	\$55.7M	\$1.3M
2020	\$73.0M	\$54.3M	\$7.8M	\$0	\$9.3M	\$1.6M
2021			\$11.7M	\$0	\$13.2M	\$1.1M
2022	\$240.0M	\$148.1M ¹¹³	\$7.9M	\$0	\$36.9M	\$1.6M
2023			\$8.9M	\$0	\$10.6M	Não Disponível
Total	\$416.0M	\$240.0M	\$44.7M	\$0	\$125.7M	\$5.6M

O Fundo Global continua a ser o financiador mais importante dos programas de redução de danos e de outras intervenções de prevenção para pessoas que injectam drogas, fornecendo mais da metade de todos os recursos disponíveis (58% ou 240 milhões de dólares). O financiamento proveniente de fontes públicas internas aumentou significativamente em relação ao relatório anterior e representou 30% do financiamento, contra 7,8% durante o período de 2016-2018. Os maiores níveis de financiamento de fontes públicas internas foram na Índia (\$21,2M), Vietname (\$21,1M), Geórgia (\$20,1M) e Irão (\$18,3M). O PEPFAR forneceu 11% do financiamento total, uma ligeira diminuição da quota em comparação com o relatório anterior (12%).

O apoio das filantropias privadas diminuiu consideravelmente no período de 2019-2023 em comparação com o relatório anterior: foi identificada uma média anual de aproximadamente 1,4 milhões de dólares em apoio directo a organizações em países de baixa e média renda, em comparação com uma média de 8,2 milhões de dólares. Parte desta queda pode ser explicada por uma mudança na metodologia, que agora desconta o financiamento fornecido a organizações internacionais ou intermediárias e o financiamento geral da população-chave. No entanto, uma mudança nas prioridades da Open Society Foundations (OSF) também teve um impacto significativo: de acordo com a Harm Reduction International, o financiamento total da OSF para a redução de danos – incluindo organizações não-governamentais internacionais e outras em países de alta renda – diminuiu de 6,9 milhões de dólares em 2019 para 3,9 milhões de dólares em 2022.¹¹⁴ Enquanto outros financiadores – como o Robert Carr Fund for Civil Society Networks, a Elton John AIDS Foundation e a ViiV.¹¹⁵

Figura 6. Financiamento para Pessoas que Injectam Drogas, 2019-2023, por Financiador

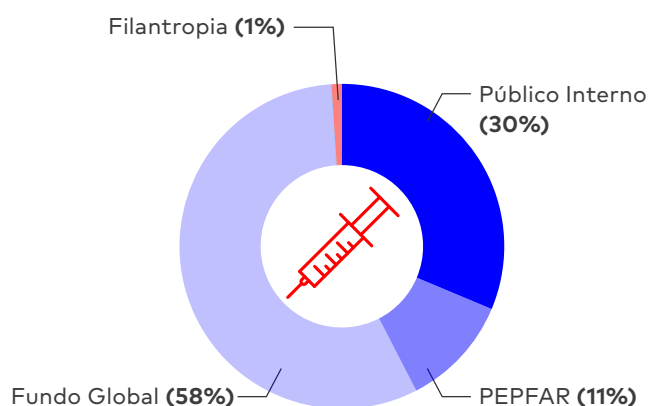
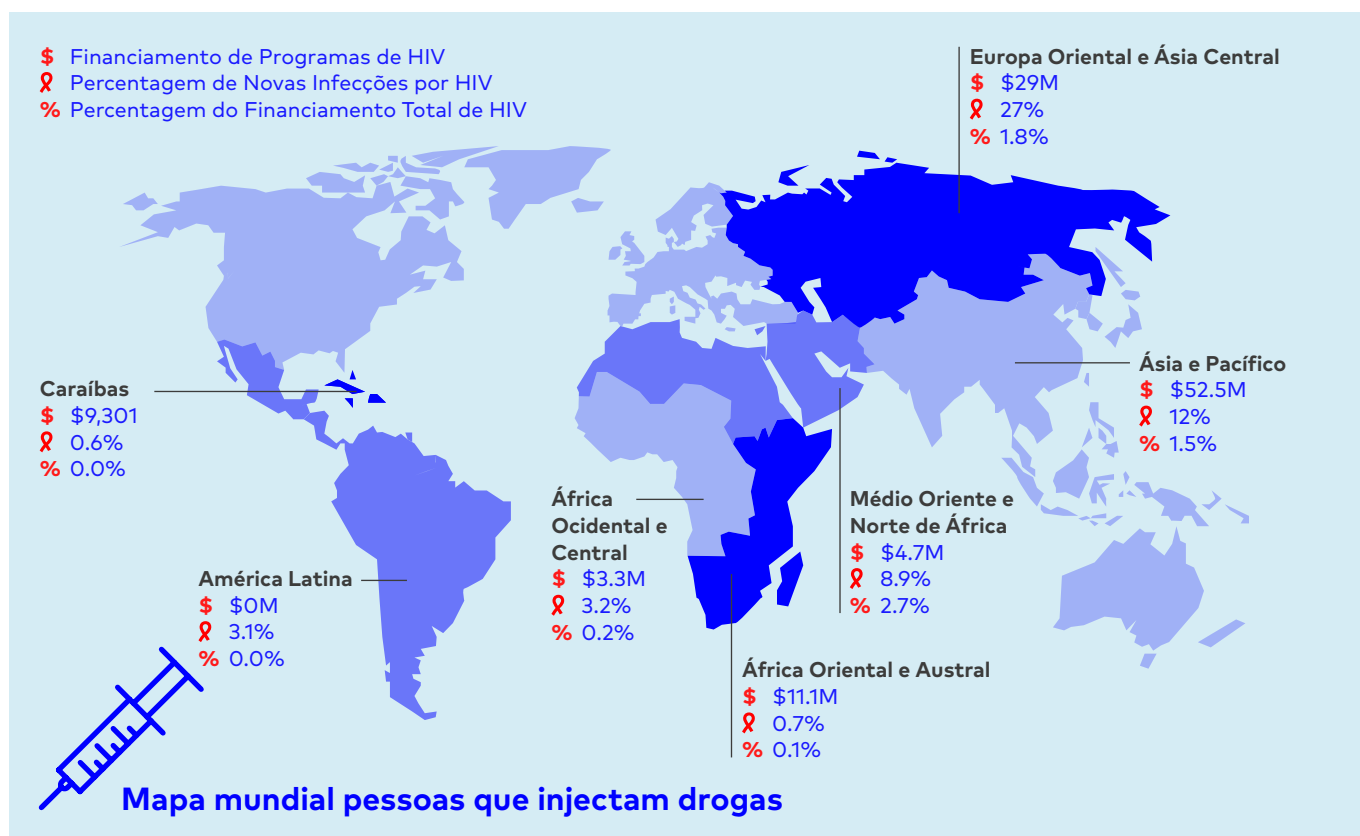


Tabela 12. Infecções por HIV entre Pessoas que Injectam Drogas e Percentagem de Financiamento que Beneficia Pessoas que Injectam Drogas, por Região, 2020¹¹⁶

Região	Financiamento para Programas de HIV para Pessoas que Injectam Drogas, 2020	Percentagem de Novas Infecções por HIV entre Pessoas que Injectam Drogas, 2022 ¹¹⁷	Percentagem do Financiamento Total para o HIV, 2020
Ásia e Pacífico	\$52.5M	12%	1.5%
Caraíbas	\$9,301	0.6%	0.0%
África Oriental e Austral	\$11.1M	0.7%	0.1%
Europa Oriental e Ásia Central	\$29M	27%	1.8%
América Latina	\$0	3.1%	0.0%
Médio Oriente e Norte de África	\$4.7M	8.9%	2.7%
África Ocidental e Central	\$3.3M	3.2%	0.2%
Total	\$100.5M	8%	0.5%



Embora as pessoas que injectam drogas sejam responsáveis por 27% das novas infecções por HIV na Europa Oriental e na Ásia Central, apenas 1,8% de todas as despesas na região em 2020 foram investidas em programas especificamente para pessoas que injectam drogas, o que representa uma lacuna espantosa. Embora o estabelecimento de programas

de redução de danos na região tenha sido fundamental para a prevenção do HIV, a aprovação de leis sobre "agentes estrangeiros" e "propaganda de drogas" está a ameaçar o progresso ao reduzir o acesso ao financiamento de organizações que trabalham na redução de danos e ao criminalizar os serviços de redução de danos e a advocacia.¹¹⁸

Na Ásia e no Pacífico, onde as pessoas que injectam drogas representam 12% de novas infecções, apenas 1,5% de todos os investimentos em HIV foram destinados a satisfazer as suas necessidades em matéria de HIV. No Médio Oriente e no Norte de África, 2,7% de todo o financiamento disponível na região em 2020 centrou-se em programas para pessoas que injectam drogas, contra uma média de apenas 0,7% no período de 2016-2018.

Em 2020, apenas uma pequena parte do financiamento estava disponível para satisfazer as necessidades das pessoas que injectam drogas na África Subsaariana. Para aquele ano, não foi possível identificar qualquer financiamento para programas destinados a pessoas que injectam drogas na América Latina e foram atribuídos menos de 10,000 dólares a programas nas Caraíbas. Nestas regiões, há um número significativo de pessoas cujas necessidades em matéria de HIV simplesmente não são satisfeitas.

Trabalhadores ou trabalhadoras de sexo

As infecções por HIV entre trabalhadores ou trabalhadoras de sexo na África Subsaariana diminuíram 50% entre 2010 e 2020, mas na maioria das outras regiões não se registaram alterações. Em alguns países a incidência do HIV está a aumentar.¹¹⁹ A nível mundial, os trabalhadores ou trabalhadoras de sexo são responsáveis por 7,7% de todas as novas infecções por HIV; eles têm nove vezes mais probabilidades de contrair o HIV do que a população em geral.¹²⁰ Existem disparidades significativas no risco de contrair o HIV entre mulheres, homens e transgéneros trabalhadores de sexo. Nos poucos países que reportam dados desagregados, a prevalência do HIV é mais elevada entre transgénero e homens trabalhadores de sexo do que entre mulheres trabalhadoras de sexo. Os trabalhadores ou trabalhadoras de sexo continuam a enfrentar barreiras aos serviços de prevenção do HIV, com apenas metade a ter acesso aos dois ou mais serviços de prevenção do HIV recomendados nos últimos três meses.¹²¹

O trabalho de sexo continua a ser altamente criminalizado, com mais de 170 países a criminalizar alguns ou todos os aspectos do trabalho de sexo. A criminalização aumenta significativamente o risco de HIV ao aumentar o estigma, a discriminação, a intimidação e a violência, e ao erguer barreiras aos serviços de HIV. Uma análise do impacto das leis criminais em 10 países da África Subsaariana constatou que a prevalência do HIV era sete vezes maior entre os trabalhadores ou trabalhadoras de sexo em países onde o trabalho de sexo era criminalizado, em comparação com os de países onde é pelo menos parcialmente legal ou descriminalizado.¹²²

Ao longo dos quatro anos entre 2019 e 2022, foi atribuída uma média anual estimada de 79,3 milhões de dólares a programas especificamente centrados na resposta às necessidades dos trabalhadores ou trabalhadoras de sexo em matéria de HIV. No último relatório, uma média anual de \$ 118,9 milhões de dólares foi gasta em programas para o período 2016-2018. Isto representa um declínio significativo de ano para ano nos investimentos específicos em programas para trabalhadores ou trabalhadoras de sexo.

Embora as organizações lideradas por trabalhadores ou trabalhadoras de sexo tenham sido indispensáveis na prestação de serviços de prevenção do HIV, na abordagem de barreiras ao acesso e na defesa da remoção de leis punitivas, não é possível rastrear quanto financiamento está a ser recebido por organizações lideradas por trabalhadores ou trabalhadoras de sexo.

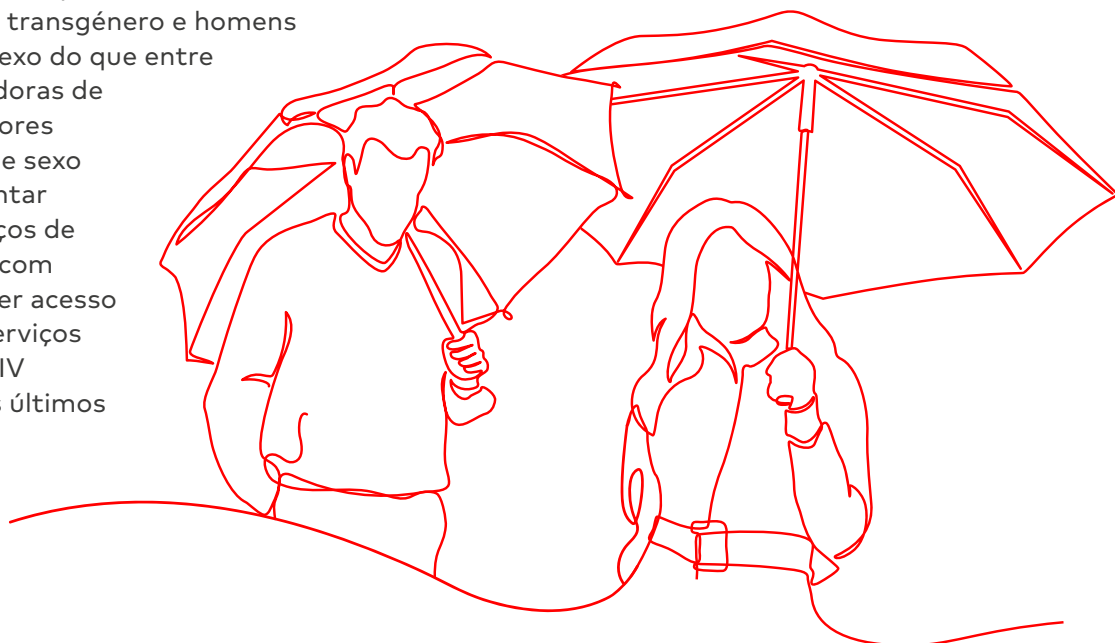


Tabela 13. Recursos Totais de HIV para Trabalhadores ou Trabalhadoras de Sexo nos PBMRs, 2019-2023, por Financiador

Ano	Total	Fundo Global ¹²³	PEPFAR ¹²⁴	Outros Doadores Bilaterais ¹²⁵	Fontes Públicas Internas ¹²⁶	Filantropias ¹²⁷
2019	\$77.9M	\$43.9M	\$23.3M	\$0	\$7.8M	\$2.8M
2020	\$83.0M	\$54.9	\$18.8M	\$0	\$5.4M	\$3.8M
2021			\$24.4M	\$0	\$9.4M	\$4.8M
2022	\$223.1M	\$127.3M ¹²⁸	\$27.8M	\$0	\$584,267	\$3.9M
2023			\$25.5M	\$0	\$127,671	Não Disponível
Total	\$384M	\$226.0M	\$119.8M	\$0	\$23.5M	\$14.7M

O Fundo Global continua a ser o maior financiador de programas de prevenção do HIV especificamente para trabalhadores ou trabalhadoras de sexo, sendo responsável por pelo menos 59% de todo o financiamento. O PEPFAR forneceu 31% dos recursos, aumentando a sua participação de 26% no relatório anterior. As fontes de financiamento públicas internas representaram uma proporção crescente dos recursos disponíveis, no entanto, os relatórios de investimentos em programas específicos para trabalhadores ou trabalhadoras de sexo caíram consideravelmente em 2022 e 2023. A África do Sul (8,6 milhões de dólares), a Tailândia (4,6 milhões de dólares), o Bangladesh (3 milhões de dólares), o Cazaquistão (2,5 milhões de dólares) e El Salvador (2,2 milhões de dólares) foram responsáveis pela maior parte da despesa pública interna registada.

As filantropias continuam a desempenhar um papel fundamental no investimento em programas de HIV especificamente para trabalhadores ou trabalhadoras de sexo, investindo 4% dos recursos disponíveis, embora o financiamento tenha diminuído significativamente em comparação com o relatório de 2020.¹²⁹ Tal como acontece com o financiamento de programas de redução de danos, o encerramento do Projecto de Saúde Sexual e Direitos da Open Society Foundation terá provavelmente um impacto enorme no futuro. Por exemplo, embora o financiamento da OSF se estendesse para além dos programas de HIV, forneceu 4,7 milhões de dólares a organizações na África Subsaariana que trabalham para promover a saúde e os direitos dos trabalhadores ou trabalhadoras de sexo entre 2018 e 2023, principalmente em apoio operacional geral flexível a organizações lideradas por trabalhadores ou trabalhadoras de sexo.¹³⁰ Não foi possível identificar investimentos directos específicos de doadores bilaterais em programas para trabalhadores ou trabalhadoras de sexo em países de baixa e média renda entre 2019 e 2023. Isto deve-se, em parte, ao facto de o financiamento dos Estados ser canalizado através de organizações intermediárias, como o Robert Carr Civil Society Networks Fund.

Figura 7. Financiamento para Trabalhadores ou Trabalhadoras de Sexo, 2019-2023, por Financiador

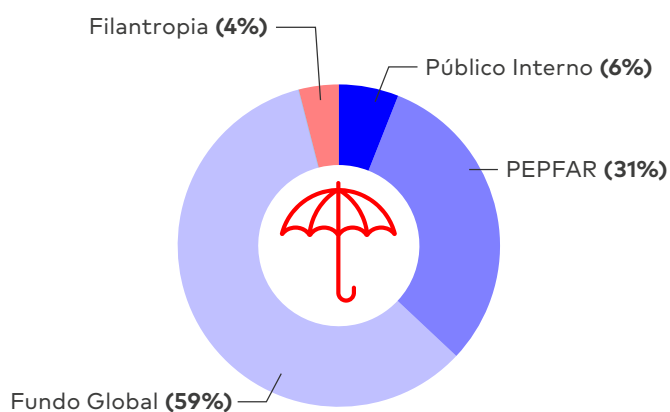
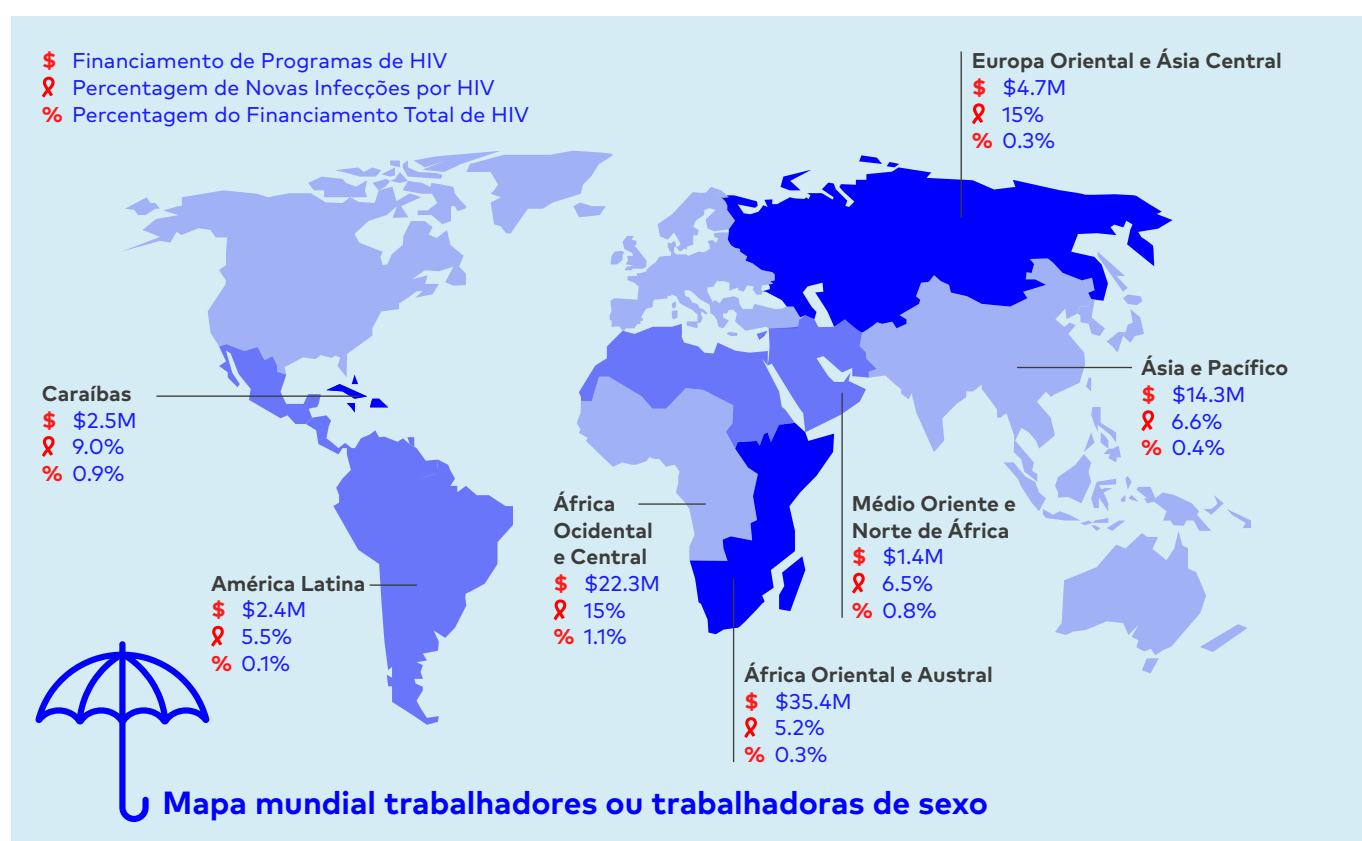


Tabela 14. Infecções por HIV entre Trabalhadores ou Trabalhadoras de Sexo e Percentagem de Financiamento, por Região, 2020

Região	Financiamento de Programas de HIV para Trabalhadores ou Trabalhadoras de Sexo, 2020	Percentagem de Novas Infecções por HIV, 2022 ¹³¹	Percentagem do Financiamento Total de HIV, 2020
Ásia e Pacífico	\$14.3M	6.6%	0.4%
Caraíbas	\$2.5M	9.0%	0.9%
África Oriental e Austral	\$35.4M	5.2%	0.3%
Europa Oriental e Ásia Central	\$4.7M	15%	0.3%
América Latina	\$2.4M	5.5%	0.1%
Médio Oriente e Norte de África	\$1.4M	6.5%	0.8%
África Ocidental e Central	\$22.3M	15%	1.1%
Total	\$83.0M	7.7%	0.4%



Em 2020, o último ano para o qual o financiamento pode ser desagregado por região, os investimentos em programas específicos para trabalhadores ou trabalhadoras de sexo não chegaram perto de satisfazer as necessidades. O nível mais elevado de investimento verificou-se na África Oriental e Austral, onde foram

disponibilizados 35,4 milhões de dólares para programas de HIV específicos para trabalhadores ou trabalhadoras de sexo. Contudo, isto representa apenas 0,3% de todo o financiamento para o HIV na África Oriental e Austral, uma região onde os trabalhadores ou trabalhadoras de sexo foram responsáveis por 5,2% de

todas as novas infecções. Como proporção do financiamento global para o HIV, o investimento foi maior na África Ocidental e Central, onde 1,1% dos recursos disponíveis (22,3 milhões de dólares) foram investidos em programas de HIV específicos para trabalhadores ou trabalhadoras de sexo; uma região onde uma em cada seis novas infecções por HIV ocorre entre trabalhadores ou trabalhadoras de sexo. Na Europa Oriental e na Ásia Central, onde 15% das novas infecções por HIV ocorrem entre os trabalhadores ou trabalhadoras de sexo, apenas 0,3% dos recursos disponíveis foram investidos em programas concebidos para satisfazer as suas necessidades específicas em matéria de HIV. A lacuna gritante no investimento em programas específicos para os trabalhadores ou trabalhadoras de sexo tem o potencial de minar os ganhos frágeis que foram obtidos na redução da incidência do HIV entre os trabalhadores ou trabalhadoras de sexo

Pessoas Transgênero

O financiamento para comunidades transgênero continua a ser mínimo. As mulheres transgênero têm agora 20 vezes mais probabilidade de contrair o HIV do que as pessoas cisgênero que não fazem parte de outra população-chave, contra um risco 11 vezes maior em 2010.¹³² A taxa média de prevalência do HIV entre pessoas transgênero é de 9%, atingindo 58% na África do Sul.¹³³ Os dados sobre o risco de HIV para homens transgênero e outras pessoas trans que foram designadas como sendo do sexo feminino à nascença (AFAB) são escassos devido ao pressuposto persistente de que estão em baixo risco de HIV. Apenas nove países reportaram dados sobre a prevalência do HIV entre homens transgênero nos últimos cinco anos.¹³⁴ Contudo, quando existem dados disponíveis, estima-se que os homens transgênero e outras pessoas transgênero AFAB têm quase sete vezes mais probabilidade de viver com o HIV do que a população em geral.¹³⁵ Um estudo recente no Zimbabué, por exemplo, constatou uma taxa de prevalência de HIV de 38,5% entre homens trans e outros trabalhadores ou trabalhadoras de sexo trans AFAB, quase quatro vezes mais elevada do que entre a população em geral.¹³⁶ Os dados sobre o acesso das comunidades transgênero aos serviços são igualmente escassos. No entanto, a informação disponível sugere que o acesso

aos serviços de prevenção do HIV continua fora do alcance da maioria das pessoas transgênero. Entre os 13 países que reportaram dados, apenas 39% das mulheres transgênero tiveram acesso aos dois ou mais serviços de prevenção do HIV recomendados nos três meses anteriores.¹³⁷

As comunidades transgênero são um alvo especial dos movimentos anti-gênero e anti-direitos, com consequências prejudiciais. Em 2023, a Global Action for Trans Equality (GATE) reportou que o aumento dos ataques contra as comunidades transgênero limitou as oportunidades de defesa, cortou o acesso aos decisores e reduziu acesso ao financiamento. Ao mesmo tempo, estes ataques reduziram acesso aos serviços de HIV e outros serviços críticos, aumentando a vulnerabilidade das comunidades transgênero.¹³⁸ À luz destes ataques, é particularmente urgente o financiamento para apoiar e fortalecer as organizações lideradas por transgêneros, incluindo a advocacia, a abordagem das barreiras relacionadas com o gênero e os direitos humanos aos serviços de HIV e a prestação de seus serviços. No entanto, existem lacunas significativas entre a necessidade urgente e os recursos disponíveis: 43,3 milhões de dólares foram especificamente designados para programas de HIV para pessoas transgênero entre 2019 e 2023. Para os anos 2019-2022, onde os dados são mais completos, isso representa uma média de apenas 9,8 milhões de dólares por ano.

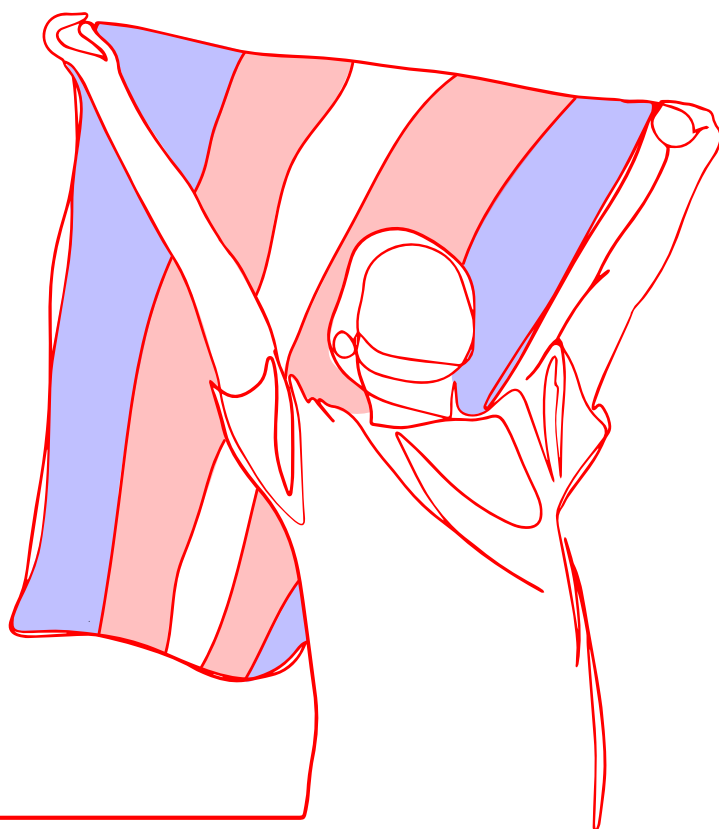


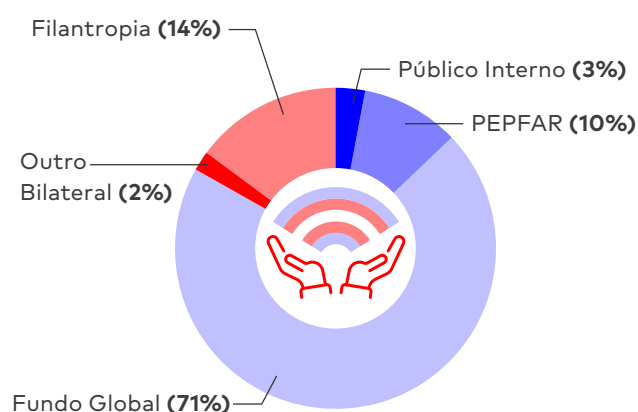
Tabela 15. Recursos Totais de HIV para Pessoas Transgénero nos PBMRs, 2019-2023, por Financiador

Ano	Total	Fundo Global ¹³⁹	PEPFAR ¹⁴⁰	Fontes Públicas Internas ¹⁴¹	Outros Bilaterais ¹⁴²	Filantropias ¹⁴³
2019	\$4.5M	\$2.7M	\$468,682	\$361,174	\$310,793	\$664,576
2020	\$7.2M	\$4.8M	\$808,935	\$370,273	\$193,547	\$1.1M
2021			\$717,664	\$552,034	\$177,842	\$1.8M
2022	\$31.6M	\$23.3M	\$1.2M	\$172,665	\$0	\$2.6M
2023			\$1.0M	\$23,247	\$0	Não Disponível
Total	\$43.3M	\$30.8M	\$4.2M	\$1.5M	\$682,183	\$6.2M

Entre 2019-2023, o Fundo Global foi o maior financiador de programas de prevenção do HIV para pessoas transgénero. Os investimentos aumentaram de 2,75 milhões de dólares em 2019 para uma média de 7,8 milhões de dólares nos anos 2021-2023, representando 71% do financiamento entre 2019 e 2023. As filantropias forneceram 14% do apoio aos programas de HIV entre as comunidades transgénero, aumentando de 665.000 dólares em 2019 para 2,6 milhões de dólares em 2022. O apoio do PEPFAR permaneceu relativamente pequeno, representando apenas 10% de todo o financiamento e atingindo um pico de 1,15 milhões de dólares em 2022.

As fontes internas representaram 1,5 milhões de dólares, 3% de todo o financiamento durante este período, com a Tailândia a representar 47,7% desse montante (719,000 dólares). Embora menos países tenham reportado o financiamento para 2023, é importante notar que em muitos países que reportaram – incluindo a Tailândia, El Salvador e a Geórgia – houve uma redução significativa do financiamento proveniente de fontes públicas internas em comparação com anos anteriores. Outro apoio bilateral directo representou apenas 1,5% do investimento total em comunidades transgénero, embora, tal como acontece com outra população-chave, algum apoio bilateral tenha sido provavelmente canalizado através de intermediários.

Figura 8. Financiamento para Pessoas Transgénero, 2019-2023, por Financiador

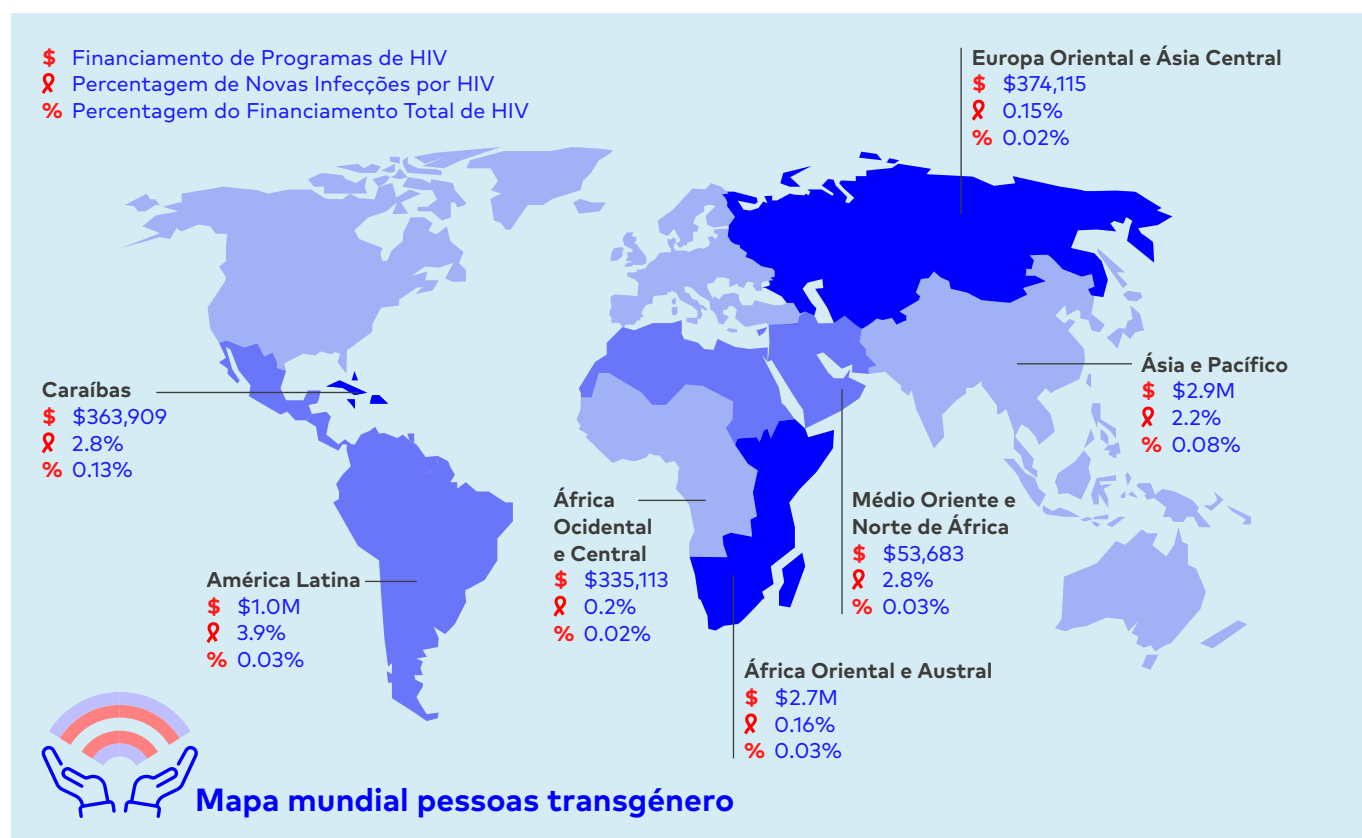


Em todas as regiões, os investimentos nas comunidades transgénero foram inferiores a 0,15% do investimento total de HIV na região, apesar do facto de as mulheres transgénero terem 20 vezes mais probabilidades de contrair o HIV do que as pessoas cisgénero que não fazem parte de outra população-chave.

As pessoas transgénero representam uma proporção crescente de novas infecções por HIV a nível mundial, mas os investimentos em programas específicos para responder às suas necessidades de prevenção do HIV e reduzir barreiras ao acesso não são proporcionais às necessidades em nenhuma região do mundo. Os maiores níveis de investimento em 2020 registaram-se na Ásia e no Pacífico, com 2,9 milhões de dólares, seguidos de 2,7 milhões de dólares na África Oriental e Austral. Na América Latina, onde 1 em cada

Tabela 16. Infecções por HIV entre mulheres transgênero e Percentagem de Financiamento que Beneficia Pessoas Transgênero, por Região, 2020¹⁴⁴

Região	Financiamento de Programas de HIV para Pessoas Transgênero, 2020	Percentagem de Novas Infecções por HIV entre Mulheres Transgênero, 2022 ¹⁴⁵	Percentagem do Financiamento Total de HIV, 2020
Ásia e Pacífico	\$2.9M	2.2%	0.08%
Caraíbas	\$363,909	2.8%	0.13%
África Oriental e Austral	\$2.7M	0.16%	0.03%
Europa Oriental e Ásia Central	\$374,115	0.15%	0.02%
América Latina	\$1.0M	3.9%	0.03%
Médio Oriente e Norte de África	\$53,683	2.8%	0.03%
África Ocidental e Central	\$335,113	0.20%	0.02%
Totais	\$7.0M	1.1%	0.03%



25 novas infecções por HIV ocorrem entre pessoas transgênero, apenas 1 milhão de dólares estava disponível; apenas 0,03% de todo o financiamento para o HIV na região. Como proporção de todo o financiamento

para o HIV, o maior investimento foi feito nas Caraíbas, onde 0,13% de todos os recursos disponíveis são investidos em programas específicos de HIV para comunidades transgênero.

Conclusões e Recomendações

O financiamento para os programas da população-chave está seriamente comprometido, prejudicando o progresso em prol do objectivo de acabar com o SIDA como uma ameaça à saúde pública até 2030. Como este relatório demonstra, o fosso entre o financiamento disponível e a necessidade é assustador. Pelo menos 20% de todos os recursos disponíveis para o HIV devem ser dedicados a programas de HIV que atendam às necessidades da população-chave, no entanto, entre 2019 e 2023, apenas 2,6% do financiamento do HIV concentrou-se em programas da população-chave. São necessários 5,7 biliões de dólares especificamente para a prevenção do HIV, no entanto, em 2023, apenas 4,5% do financiamento necessário para programas de prevenção abrangentes estava disponível. São necessários 3,1 biliões de dólares para os facilitadores sociais, que devem beneficiar principalmente a população-chave. No entanto, em 2023, apenas 2,5% desse montante foi identificado. Para a população-chave, as consequências de não satisfazer estas necessidades são devastadoras.

Fora da África Subsaariana, a população-chave e os seus parceiros sexuais são responsáveis por mais de 80% das novas infecções por HIV. E, embora tenham sido feitos progressos significativos na redução do número de novas infecções por HIV na África Subsaariana, a população-chave é agora responsável por 25% de todos os novos casos de HIV nesta região.¹⁴⁶

No entanto, em todo o mundo, mais de metade dos homens que fazem sexo com homens, pessoas que injectam drogas, trabalhadores ou trabalhadoras de sexo e pessoas transgénero não têm acesso aos serviços de prevenção do HIV de que necessitam.¹⁴⁷ Não só as necessidades de prevenção do HIV da população-chave não estão a ser satisfeitas, como também é significativamente menos provável que estejam em tratamento do que os seus pares da população em geral. Ao mesmo tempo, o estigma generalizado, a discriminação e outras violações dos direitos humanos estão a aumentar devido a movimentos anti-género, anti-direitos e antidemocráticos que estão a trabalhar para fazer retroceder as protecções arduamente conquistadas pela população-chave.

O mundo está a falhar com a população-chave. Sem uma inversão drástica no financiamento e na acção para proteger os seus direitos humanos, não será possível acabar com o SIDA como uma crise de saúde pública até 2030.

Todos os maiores financiadores – governos nacionais de países de baixa e média renda, o Fundo Global, o PEPFAR, outros doadores bilaterais e as filantropias privadas – devem tomar medidas decisivas para garantir que as necessidades da população-chave estejam centradas na resposta ao HIV. E devem alocar recursos em conformidade. Os governos nacionais devem reduzir a sua dependência dos doadores para financiar programas da população-chave, aumentando o financiamento a partir de fontes públicas internas, e trabalhar em parceria com organizações lideradas pela população-chave para eliminar leis punitivas prejudiciais e abordar outras barreiras aos serviços de HIV. Outros doadores devem estabelecer objectivos ambiciosos para as suas despesas com o HIV entre a população-chave, em consonância com as metas de 2025. Garantir que esse dinheiro chega a 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.

Além disso, os financiadores de HIV devem:¹⁴⁸

- 1. Fornecer financiamento a longo prazo, flexível e sem restrições directamente às organizações lideradas pela população-chave.** O financiamento flexível permite que as organizações lideradas pela população-chave satisfaçam melhor as necessidades em matéria de HIV das comunidades que servem, bem como se envolvam em acções de sensibilização, adaptem estratégias em resposta a ambientes políticos e sociais em mudança, invistam no reforço das suas capacidades e aumentem a sua sustentabilidade e resiliência a longo prazo.

2. **Reduzir barreiras ao financiamento das organizações lideradas pela população-chave.** Muitas organizações lideradas pela população-chave enfrentam desafios no acesso ao financiamento devido aos requisitos administrativos onerosos estabelecidos pelos doadores, à falta de contactos com outras organizações e doadores do HIV e à exclusão dos processos de tomada de decisões. São urgentemente necessários mecanismos para financiar directamente as organizações lideradas pela comunidade, reforçar a sua capacidade e, de outro modo, reduzir as barreiras para garantir que possam ter acesso efectivo aos recursos.
3. **Estabelecer referências ambiciosas para investimentos em programas de prevenção abrangentes para a população-chave** em conformidade com os objectivos de 2025, e rastrear e comunicar os investimentos ao longo do tempo. Tomar medidas para garantir que 80% dos programas de prevenção sejam implementados por organizações lideradas pela comunidade e apresentar relatórios sobre os progressos alcançados em relação a este objectivo.
4. **Aumentar investimentos em programas para abordar as barreiras relacionadas com os direitos humanos aos serviços de HIV e outros facilitadores sociais para a população-chave.** Isto deve incluir financiamento para a capacitação da comunidade, bem como financiamento que permita às organizações lideradas pela população-chave aumentar a sua segurança e protecção, preparar-se para crises e responder a emergências. Para atingir a meta de liderança comunitária de 2025, tomar medidas para assegurar que 60% dos programas destinados aos facilitadores sociais sejam implementados por organizações lideradas pela comunidade e apresentar relatórios sobre os progressos alcançados nesse sentido.
5. **Rejeitar publicamente contra leis opressivas e criminosas, ataques ao espaço cívico e a influência de movimentos anti-género, anti-direitos e antidemocráticos.** Os financiadores da resposta ao HIV devem usar a sua voz diplomática e a influência política para proteger os direitos humanos da população-chave. Ao fazê-lo, devem trabalhar em estreita colaboração com as organizações lideradas pela população-chave para orientar como e quando utilizar a sua influência, para evitar danos adicionais.
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 nacionais de HIV, nos orçamentos e nos pedidos de financiamento.** Quer através da concessão de subvenções participativas, assegurando o engajamento da população-chave nos mecanismos de coordenação nacional, nos diálogos nacionais ou nos processos COP do PEPFAR, a população-chave deve estar envolvida na tomada de decisões sobre o financiamento para assegurar que os recursos estejam disponíveis para os programas apropriados. Não devem ser tomadas decisões sobre programas de HIV para a população-chave sem o seu engajamento activo e significativo.
7. **Assegurar que a população-chave seja incluída nos esforços de pesquisa e recolha de dados,** incluindo avaliações de programas, pesquisa operacional e vigilância biológica e comportamental integrada. A inclusão da população-chave colmata lacunas nos dados epidemiológicos e outros dados, aumenta o conhecimento sobre a eficácia da programação da população-chave e informa a afectação de recursos.
8. **Assegurar que os programas e serviços de HIV implementados por organizações parceiras 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, tratamento e cuidados do HIV, hepatite viral e ITS para a população-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, filantropias e outros doadores, para garantir que os programas críticos da população-chave sejam mantidos.** Nos locais onde isso não é possível devido a ambientes sociais e políticos hostis, continuar a fornecer recursos directamente às organizações lideradas pela população-chave.
10. **Aumentar a transparência dos dados,** assegurando que os orçamentos para os programas relativos ao HIV – incluindo a prevenção, o tratamento 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 conhecimento suficientes para apoiar o envolvimento activo das organizações lideradas pela população-chave** na concepção, implementação, monitoria e avaliação das subvenções. Envolver as redes relevantes lideradas pela população-chave e os seus recursos nos esforços internos de reforço das capacidades.

A falta de financiamento para os programas da população-chave não está apenas a minar o progresso em prol dos objectivos globais, está a prejudicar as comunidades já marginalizadas que estão a suportar tanto o peso da epidemia do 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 visada, 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 de combate ao HIV que respondam às suas necessidades. Já é tempo. É necessário um aumento dramático da vontade política e do financiamento.

Anexo 1: Metodologia Detalhada

PEPFAR

Os números apresentados para o PEPFAR baseiam-se nas despesas reportadas pelos parceiros de implementação do PEPFAR, contidas no conjunto de dados "Despesas do Programa do PEPFAR, 1 de Fevereiro de 2024". Este conjunto de dados está disponível para descarregamento do PEPFAR em <https://data.pepfar.gov/datasets>. Uma pesquisa do conjunto de dados para os anos de 2019 a 2023 foi realizada usando os seguintes filtros:

Beneficiário: População-chave

Sub-beneficiário:

- Homens que fazem sexo com homens;
- Pessoas que injectam drogas;
- Trabalhadores ou trabalhadoras de sexo;
- Transgéneros; e
- Não desagregado.

Os resultados foram depois filtrados por unidade operacional, que é a unidade geográfica mais elevada (países ou regiões) onde o PEPFAR trabalha, e depois cada uma das despesas individuais foi combinada para estabelecer a despesa total para a população-chave específica nos países ou regiões por ano. As despesas que não foram desagregadas foram incluídas nos valores globais e regionais totais do financiamento da população-chave pelo PEPFAR, mas não são contabilizadas nos investimentos em população-chave específica na secção 2. É importante notar que a categoria de população-chave não desagregada pode incluir alguns investimentos em pessoas nas prisões e noutros locais fechados.

De todos os investimentos em população-chave, foi efectuada uma análise mais aprofundada para identificar as despesas do PEPFAR em áreas programáticas específicas, especificamente para a prevenção e facilitadores sociais. Os investimentos em programas de prevenção foram identificados filtrando o campo do programa por PREV. Foi efectuada uma filtragem adicional por

subprograma PrEP para identificar investimentos específicos em Profilaxia Pré-Exposição para a população-chave.

Os investimentos em facilitadores sociais foram identificados filtrando o campo do programa por SE (Programas Socioeconómicos, que inclui investimentos na protecção e defesa dos direitos humanos, entre outras áreas) e, adicionalmente, filtrando o campo do subprograma por Leis, Regulamentos e Ambientes Políticos (na categoria ASP Programa Acima do Local). Todos os investimentos em programas socioeconómicos, subprogramas de leis, regulamentos e ambientes políticos foram contabilizados como facilitadores sociais.

O PEPFAR não inclui a testagem do HIV para a população-chave como parte do seu programa de prevenção, mas reporta-a como um programa separado. O PEPFAR gastou 222,25 milhões de dólares em testagem do HIV durante o período de cinco anos.

É importante notar que quantidades significativas de despesas do PEPFAR para a população-chave estão noutras áreas do programa, incluindo a Gestão de Programas, Programas Acima do Local (para além do investimento em leis, regulamentos e ambientes políticos incluídos noutras áreas), e Cuidados e Tratamento do HIV.

Estes programas compreendem 38,3% de todas as despesas em que a população-chave foi identificada como beneficiária. No entanto, apenas 618.000 dólares durante o período de cinco anos foram gastos em medicamentos para o HIV e 80% desse financiamento foi gasto em 2019. Isso representa apenas 0,06% do financiamento total do PEPFAR contabilizado neste relatório. A maioria das despesas no âmbito desta área programática centrou-se nos cuidados clínicos. Isto indica que, tal como o Fundo Global e as fontes públicas nacionais, a maior parte do financiamento do tratamento do HIV para a população-chave não é captada nos dados.

O Fundo Global de Combate ao SIDA, Tuberculose e Malária

Os dados para 2019 e 2020, e algumas subvenções para 2021-2023, são retirados do conjunto de dados do Orçamento Detalhado do Período de Implementação do Acordo de Subvenção do Fundo Global, que está disponível ao público através do [Serviço de Dados do Fundo Global](#). Os dados do orçamento detalhado fornecem informações orçamentais para cada subvenção em cada período de afectação a partir do ciclo de subvenções 5 (2017-2019). O conjunto de dados é frequentemente actualizado à medida que os orçamentos são alterados ou adaptados durante a implementação da subvenção. Os dados primários utilizados nesta análise foram descarregados no dia 17 de Abril de 2024 e no dia 19 de Julho de 2024. Em Junho de 2024, o Fundo Global alterou a forma como reportava os seus dados para fornecer informações adicionais sobre orçamentos para intervenções específicas, para além de módulos ou áreas programáticas mais amplas.

Para o ciclo de subvenções 5 (subvenções assinadas entre 2017-2020), os dados foram filtrados pelos seguintes módulos para identificar investimentos específicos em programas de prevenção do HIV para a população-chave:

- Programas de prevenção abrangentes para HSH
- Programas de prevenção abrangentes para pessoas que injectam drogas (PID) e seus parceiros
- Programas de prevenção abrangentes para trabalhadores ou trabalhadoras de sexo e seus clientes
- Programas de prevenção abrangentes para TGs

Estes dados foram ainda filtrados por ano orçamental e nome geográfico e, em seguida, cada uma das linhas orçamentais individuais foi agrupada para estabelecer a despesa total para os programas de prevenção da população-chave específica dentro das subvenções de países ou de vários países por ano. É importante notar que, para algumas subvenções e países, como a Índia e o Uganda, não estavam disponíveis dados desagregados para programas de prevenção abrangentes para a população-chave.

Devido a uma alteração na metodologia de orçamentação do Fundo Global, não foram recolhidos dados desagregados semelhantes para o ciclo de subvenções 6 (subvenções assinadas

entre 2021-2023) no Conjunto de Dados Orçamentais do Período de Implementação. Em vez disso, existe um módulo de prevenção. As intervenções ao abrigo desse módulo incluem algumas intervenções de redução de danos, incluindo programas de agulhas e seringas, programas de prevenção de overdoses e terapia com agonistas opiáceos, bem como intervenções para a população-chave jovem (não mais desagregada). O conjunto de dados foi filtrado para estas intervenções e, em seguida, filtrado por ano orçamental e nome geográfico, para estabelecer os montantes orçados para estas intervenções de prevenção específicas nos países.

No entanto, a maioria dos dados agregados para as subvenções assinadas entre 2021 e 2023 é extraída dos relatórios do conselho de direcção do Fundo Global sobre o seu Indicador-chave de Desempenho 5a, que monitora o investimento em programas de prevenção da população-chave num subconjunto de países, disponível em: https://archive.theglobalfund.org/media/13540/archive_bm50-16-strategic-performance-mid-2023_report_en.pdf. Embora estes dados estejam desagregados por população-chave, não estão desagregados por país, região ou ano orçamental. Inclui dados orçamentais apenas para um subconjunto de subvenções: 111 de um total de 149 subvenções que foram assinadas durante o ciclo de subvenções 6. A lista das subvenções incluídas na análise foi fornecida separadamente à Aidsfonds.

Todas as subvenções assinadas entre 2021 e 2023 têm períodos de implementação de três anos e, como tal, a implementação de algumas subvenções incluídas na análise do Fundo Global pode prolongar-se até 2024 e 2025. Para essas subvenções, para compensar as contagens excessivas, os dados orçamentais das subvenções do ciclo 5 que foram implementadas nos anos 2021 e 2022 foram excluídos dos números totais de prevenção. Os montantes excluídos incluem 21,7 milhões de dólares para homens que fazem sexo com homens; 13,5 milhões de dólares para pessoas que injectam drogas; 17 milhões de dólares para trabalhadores ou trabalhadoras de sexo; e 2,6 milhões de dólares para pessoas transgénero, num total de 54,8 milhões de dólares. A maior parte deste financiamento (44,9 milhões de dólares ou 81,9%) foi orçada para 2021; o restante foi orçado para 2022.

Para todas as restantes 38 subvenções não incluídas na análise do Fundo Global, o

financiamento para programas de prevenção abrangentes para a população-chave das subvenções do ciclo 5 que foram implementadas em 2021, 2022 e 2023 foram adicionadas aos totais para esses anos. Além disso, qualquer financiamento para as intervenções de redução de danos e intervenções para a população-chave jovem que também foram orçadas para implementação em 2021, 2022 ou 2023, também foram adicionados aos montantes totais do orçamento para programas de prevenção do HIV para a população-chave para esses anos. As 38 subvenções incluíam uma ou mais subvenções para os seguintes países e regiões: Afeganistão, Albânia, Argélia, Bielorrússia, Cabo Verde, Camarões, República Centro-Africana, Comores, Costa do Marfim, República Dominicana, Gana, Guiné-Bissau, Indonésia, Irão, Jamaica, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maurícia, Myanmar, Namíbia, Nigéria, Macedónia do Norte, Panamá, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Serra Leoa, Sudão do Sul, Sri Lanka, Tailândia, Togo, Tunísia, Ucrânia e vários países do Pacífico Ocidental.

Para estabelecer estimativas dos investimentos do Fundo Global em facilitadores sociais, os dados orçamentais foram filtrados para incluir o módulo RSSH: Fortalecimento dos sistemas comunitários, se estivesse incluído em subvenções com uma componente HIV e o módulo: Reduzir as barreiras relacionadas com os direitos humanos aos serviços de HIV/Tuberculose. Os dados foram depois desagregados por ano orçamental. Estes módulos estavam disponíveis para todos os exercícios orçamentais. Os dados sobre os facilitadores sociais só foram incluídos no financiamento agregado na secção 1 do relatório e não no financiamento específico para homens que fazem sexo com homens, pessoas que injectam drogas, trabalhadores ou trabalhadoras de sexo e pessoas transgénero na secção 2 do relatório. Embora grande parte dos investimentos do Fundo Global em facilitadores sociais seja susceptível de beneficiar a população-chave, nem todos o fazem.

Despesas Públicas Internas

Os dados sobre as despesas públicas internas foram retirados do Conjunto de Dados sobre Despesas do Programa de Monitoria Global de SIDA da ONUSIDA, que está disponível para download no Quadro Financeiro do HIV da ONUSIDA em <https://hivfinancial.unaids.org/>

e inclui informações reportadas de forma voluntária pelos países.

Para estabelecer investimentos em programas de prevenção específicos para a população-chave, os dados foram filtrados pelos seguintes programas de HIV:

- PrEP para homens gays e outros homens que fazem sexo com homens
- PrEP para trabalhadores ou trabalhadoras de sexo
- PrEP para pessoas que injectam drogas
- PrEP para pessoas transgénero
- Programas de prevenção, promoção da testagem e ligação aos cuidados de saúde para homens gays e outros homens que fazem sexo com homens
- Programas de prevenção, promoção da testagem e de ligação aos cuidados de saúde para trabalhadores ou trabalhadoras de sexo e seus clientes
- Programas de prevenção, promoção da testagem e ligação aos cuidados de saúde para pessoas que injectam drogas
- Programas de prevenção, promoção da testagem e ligação aos cuidados de saúde para pessoas transgénero

Os dados foram ainda filtrados por ano da despesa, país e fontes públicas internas para estabelecer o total das despesas com programas de prevenção do HIV por ano e por região.

Para estabelecer investimentos em facilitadores sociais, os dados foram filtrados pelos seguintes programas de HIV:

- Programas-chave de direitos humanos
- Mobilização comunitária e fortalecimento de sistemas

Os dados foram ainda filtrados por ano da despesa, país e fontes públicas internas para estabelecer o total de despesas em facilitadores sociais por ano e por região.

Para além dos dados reportados através da Monitoria Global de Combate ao SIDA da ONUSIDA, foram incluídos investimentos verificados reportados no relatório da Harm Reduction International, The Cost of Complacency: A Harm Reduction Funding Crisis, foi incluído. O relatório está disponível para descarregamento em https://hri.global/wp-content/uploads/2024/06/HRI_Funding-Report-2024_AW_080724.pdf. Isto incluiu dados apenas para 2019 e 2022.

É importante notar que existem lacunas significativas nos dados sobre as despesas públicas internas. Apenas 80 países reportaram quaisquer despesas em programas de HIV à ONUSIDA para os anos 2019-2023 pelo menos uma vez, e destes apenas um subconjunto reportou quaisquer despesas em programas da população-chave.

Filantropias

Os dados anónimos foram fornecidos pela Funders Concerned about AIDS (FCAA), retirados das submissões recebidas da filantropia privada como parte do seu relatório anual de rastreio. Os dados foram revistos para eliminar o financiamento que beneficiava a população-chave em países de alto rendimento, bem como o financiamento a organizações intermediárias, na medida em que podia ser identificado nas descrições das subvenções, mesmo que esse financiamento se destinasse a beneficiar a população-chave em países de baixa e média renda. Esta decisão foi tomada para minimizar as duplicações de financiamento, dado que muitas organizações intermediárias também reportam as suas subvenções à FCAA. O financiamento que beneficiava principalmente pessoas intersexo, mulheres lésbicas e bissexuais, ou outra população vulnerável, como raparigas adolescentes e mulheres jovens, também foi retirado dos dados, uma vez que não são o foco deste relatório.

O financiamento foi depois desagregado por ano de desembolso, por cada população-chave, e a nível nacional, regional e multinacional. Se as subvenções abrangessem mais do que um grupo de população-chave, eram incluídas numa categoria agregada de população-chave e não eram desagregadas ou contabilizadas como financiamento para a população-chave específica; isto incluía o financiamento para

organizações LGBTQ+ onde não havia um foco específico em homens que fazem sexo com homens ou pessoas transgénero e onde o financiamento se centrava principalmente na obtenção de facilitadores sociais. Este facto afasta-se do relatório anterior, em que o montante total de cada subvenção era contabilizado para cada população-chave, como é a metodologia utilizada pela FCAA.

No entanto, como historicamente tem havido e continua a haver uma confusão entre homens gays e bissexuais e pessoas transgénero no âmbito da programação do HIV, foi dada especial atenção à separação destes dois grupos de população. Nos casos em que tanto os homens gays e bissexuais como pessoas transgénero foram incluídos como população prioritária, o montante total da subvenção foi dividido 90%/10%, em conformidade com o relatório anterior.

Estas decisões metodológicas significam que os totais de financiamento das filantropias neste relatório são significativamente inferiores aos do relatório anterior. No entanto, é importante notar que se registou um declínio global: A FCAA registou uma diminuição global de 6% no financiamento filantrópico para o HIV em 2022 em comparação com 2021.

Outros Doadores Bilaterais

Foi efectuada uma pesquisa dos dados reportados pelos maiores governos doadores e pela UE (para além dos EUA e do Fundo Global) à International Aid Transparency Initiative (IATI). A pesquisa centrou-se no sector – “Controlo das DST, incluindo o HIV/SIDA (13040)” e utilizou uma pesquisa por palavras-chave dos seguintes termos que os doadores podem ter utilizado para descrever os quatro grupos da população-chave ao submeterem os dados à IATI.

População	Termo de pesquisa
População-chave	População-chave, População de maior risco, MARPS População vulnerável
Homens que fazem sexo com homens	HSH, homens que fazem sexo com homens, homens gays, bissexuais
Pessoas transgénero	Transgénero, trans, TG, FTM, MTF
Trabalhadores ou trabalhadoras de sexo	Trabalhador(a) de Sexo, MTS, HTS, trabalhador(a) de sexo comercial, TSC
Pessoas que injectam drogas	Pessoas que injectam drogas, pessoas que usam drogas, PID, PUD, IDU, redução de danos

Nos casos em que foi encontrado algum destes termos, uma revisão da informação sobre a subvenção, incluindo o título e a descrição, ajudou a determinar se esta poderia ser incluída na análise. Só foram incluídas as subvenções que mencionavam explicitamente uma ou mais população-chave. Nos casos em que os homens que fazem sexo com homens e pessoas transgénero foram combinados, o financiamento foi dividido em 90%/10%. No caso das subvenções que se centravam especificamente na população-chave, mas não desagregavam, ou que abrangiam dois ou mais grupos de população-chave, o montante foi incluído apenas no valor global total.

Apenas foram incluídos os desembolsos efectuados em 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023. Os montantes reportados em moedas diferentes do dólar americano foram convertidos utilizando <https://www.ofx.com>.

Fontes

Aidsfonds (2020). Fast-Track or Off Track: How insufficient funding for key populations jeopardizes ending AIDS by 2030. Aidsfonds: Netherlands. Available at: [https://aidsfonds.org/wp-content/uploads/2024/02/AF%20off-track%20report_A4_V2_1%20\(9\).pdf](https://aidsfonds.org/wp-content/uploads/2024/02/AF%20off-track%20report_A4_V2_1%20(9).pdf).

CIVICUS (2023). Challenging Barriers: Investigating Civic Space Limitations on LGBTIQ++ Rights in Africa. CIVICUS

CIVICUS (2024). People Power Under Attack 2023: CIVICUS Monitor. Available at: <https://monitor.civicus.org>.

CIVICUS, PITCH, Aidsfonds, Frontline AIDS and BZ (2020). Activism and AIDS: Protect civil society's space to end the epidemic. Available at: <https://www.civicus.org/documents/reports-and-publications/AidsAndActivismES.pdf>.

Davies, Charlotte; Cook, Catherine; and Gurung, Gaj (2024). The Cost of Complacency: A Harm Reduction Funding Crisis. Harm Reduction International: London. Available at: https://hri.global/wp-content/uploads/2024/06/HRI-Funding-Report-2024_AW_080724.pdf (Davies, C. et al. (2024)).

Funders Concerned about AIDS (2024). Philanthropy's Response to HIV and AIDS: 2022 Grantmaking. FCAA: Washington, available at <https://resourcectracking.fcaids.org/wp-content/uploads/2024/07/FCAA-SupportReport2022.pdf>.

GATE (2023) Policy Brief on Effective Inclusion of Trans Men in the Global HIV and Broader Health and Development Responses. GATE: New York.

GATE (2023a). Impact of Anti-Gender Opposition on TGD and LGBTIQ+ Movements: Global Report. GATE: New York. Available at: https://gate.ngo/wp-content/uploads/2024/02/GATE_Global-report-on-the-impact-of-AG-opposition-on-TGD-and-LGBTIQ+-movements_2023.pdf.

Harm Reduction International (2024). The Global State of Harm Reduction 2024. HRI: London.

Holt, Ed (2024). NGOs seek novel funding sources amid global crackdown. The Lancet, Volume 404, Issue 10461, 1390-1391.

ILGA World Database (Accessed 12 November, 2024). Available at: <https://database.ilga.org/en>.

International Aid Transparency Initiative Datastore, available at <https://datastore.iatistandard.org>.

International Center for Not-for-Profit Law (2018). Reinforcing Marginalization: The Impact of Closing Civic Space on HIV Response in Ethiopia, Kenya and Uganda. ICNL: Washington, D.C.

Jang, Beksahn and Howe, Erin (2024). The Impact of Open Society Foundation's Funding Withdrawal on the Sex Worker Rights Movement, and Recommendations for a Path Forward. Sex Worker Donor Collaborative and Strength in Numbers Consulting Group. Available at: <https://strengthennumbersconsulting.com/wp-content/uploads/2024/02/SWDC-report.pdf>.

Korenromp, Eline L. PhDa; Sabin, Keith PhDa; Stover, John MAB; Brown, Tim PhDc; Johnson, Leigh F. PhDd; Martin-Hughes, Rowan PhDc; ten Brink, Debra MPHe; Teng, Yu PhDb; Stevens, Oliver MPHf; Silhol, Romain PhDf,g; Arias-Garcia, Sonia MSca; Kimani, Joshua MD, MPHh,i; Glaubius, Robert PhDb; Vickerman, Peter DPhilj; Mahy, Mary ScDa. (2024). New HIV Infections Among Key Populations and Their Partners in 2010 and 2022, by World Region: A Multisources Estimation. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 95(1S):p e34-e45 | DOI: 10.1097/QAI.0000000000003340. (Korenromp et al. (2024)).

PEPFAR Program Expenditures, February 1, 2024, available at <https://data.pepfar.gov/datasets>.

Moss, K. and Kates, J. (27 March 2024). PEPFAR's Short-Term Reauthorization Sets an Uncertain Course for Its Long-Term Future. Kaiser Family Foundation: Washington. Available at: <https://www.kff.org/policy-watch/pepfars-short-term-reauthorization-sets-an-uncertain-course-for-its-long-term-future/>.

Network of Sex Work Projects. Briefing Paper #01: PEPFAR and Sex Work. Available at: <https://www.nswp.org/sites/default/files/PEPFAR%20%26%20SW.pdf>.

Open Society Foundations (2017). Lost in Transition: Three Case Studies of Global Fund Withdrawal in South Eastern Europe. OSF: New York. Available at: <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/lost-transition>.

PEPFAR (2022). Fulfilling America's Promise to End the HIV/AIDS Pandemic by 2030. Washington: US Department of State. Available at: https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/11/PEPFARs-5-Year-Strategy_WAD2022_FINAL_COMPLIANT_3.0.pdf.

Robert Carr Fund for Civil Society Networks (2022). Annual Report 2021: Stronger Networks, Stronger Communities. RCF: Amsterdam

Robert Carr Fund for Civil Society Networks (2024): With Communities in the Lead: 2023 Annual Report. RCF: Amsterdam.

Stutterheim SE, van Dijk M, Wang H, Jonas KJ (2021). The worldwide burden of HIV in transgender individuals: An updated systematic review and meta-analysis. PLOS ONE 16(12): e0260063. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260063>

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (2023). Advocacy Roadmap 2023-2025. Available at: https://www.theglobalfund.org/media/13367/publication_advocacy-roadmap_report_en.pdf. (Global Fund (2023)).

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (2023a). Strategic Performance Reporting mid-2023. 50th Board Meeting, 14-16 November 2023, Geneva Switzerland. GF/B50/16. Available at: https://archive.theglobalfund.org/media/13540/archive_bm50-16-strategic-performance-mid-2023_report_en.pdf. (Global Fund 2023a).

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (2024). Projected transitions from Global Fund Country Allocations by 2028: Projections by component. Available at https://www.theglobalfund.org/media/9017/core-projectedtransitionsby2028_list_en.pdf.

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Grant Agreement Implementation Period Detailed Budget data set (Downloaded 29 July 2024). Available at: <https://data-service.theglobalfund.org/downloads>.

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Pledges and Contributions Data Set (Downloaded 6 Nov 2024). Available at: <https://data-service.theglobalfund.org/downloads>.

TGEU, GATE, ILGA World, APTN, IGLYO, and ESWA (20 November 2024). Trans Day of Remembrance Joint Statement: We honor the lives of our sibling and demand safety amidst growing hate and anti-rights movements. Available at: <https://tgeu.org/trans-day-of-remembrance-2024-joint-statement/>.

UNAIDS (2022). End Inequalities. End AIDS. Global AIDS Strategy 2021-2026. Geneva: UNAIDS.

UNAIDS (2024). The Urgency of Now: AIDS at a Crossroads. Global AIDS Update 2024. UNAIDS: Geneva, available at: https://crossroads.unaids.org/wp-content/uploads/2024/09/GAU-2024-Full-report_En.pdf.

UNAIDS (2024a). New HIV Infections among Key Populations: Proportions in 2010 and 2022. UNAIDS: Geneva.

UNAIDS (2024b). UNAIDS Terminology Guidelines. UNAIDS: Geneva. Available at https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-terminology-guidelines_en.pdf.

UNAIDS (2024c). HIV and Gay Men and Other Men Who Have Sex with Men: 2024 Global AIDS Update Thematic Briefing Note. UNAIDS: Geneva. Available at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unais-global-aids-update-gay-men_en.pdf.

UNAIDS (2024d). HIV and People Who Inject Drugs: 2024 Global AIDS Update Thematic Briefing Note. UNAIDS: Geneva. Available at https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unais-global-aids-update-people-who-inject-drugs_en.pdf.

UNAIDS (2024e). Sex Workers: 2024 Global AIDS Update Thematic Briefing Note. UNAIDS: Geneva. Available at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unais-global-aids-update-sex-workers_en.pdf

UNAIDS (2024f). HIV and Transgender People: 2024 Global AIDS Update Thematic Briefing Note. UNAIDS: Geneva. Available at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unais-global-aids-update-transgender-people_en.pdf.

UNAIDS (2024g). Zimbabwe Fact Sheet 2023. Available at: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/zimbabwe> (accessed Nov. 23, 2024).

UNAIDS Global AIDS Monitoring Program Expenditures Database (Downloaded 13 October, 2024). Available at <https://hivfinancial.unaids.org/>.

UNAIDS HIV Financial Dashboard. Accessed October 10, 2024. Available at <https://hivfinancial.unaids.org/>.

UNAIDS Laws and Policies Analytics Database. Accessed October 10, 2024. Available at <https://lawsandpolicies.unaids.org/>.

United Nations General Assembly (8 June 2021). Political Declaration on HIV and AIDS: Ending Inequalities and Getting on Track to End AIDS by 2030, available at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf.

United States Department of State (July 19, 2024). PEPFAR Press Release: New PEPFAR Action Plan to Address HIV-Service Equity Gaps for Key Populations.

Notas finais

- 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.
- 5 ONUSIDA (2024).
- 6 ONUSIDA, Quadro de controlo financeiro do HIV. Acedido em 10 de Outubro de 2024. Disponível em <https://hivfinancial.unaids.org/>.
- 7 ONUSIDA. Quadro de controlo financeiro do HIV
- 8 Aidsfonds (2020).
- 9 Neste relatório, o termo população-chave é utilizado para referir colectivamente 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, alguns financiamentos para população-chave de HIV que não estão desagregados por população podem também incluir financiamento especificamente destinado às suas necessidades em matéria de HIV.
- 10 Esta pesquisa analisa todos os financiamentos comunicados por doadores internacionais - incluindo o PEPFAR, outros maiores doadores bilaterais, o Fundo Global de Combate ao SIDA, Tuberculose e Malária, e organizações filantrópicas - em que a população-chave era a população-alvo ou beneficiário designado. Na medida do possível, inclui também o financiamento de recursos públicos nacionais. Os programas de prevenção, incluindo o financiamento específico destinado à PrEP, são analisados separadamente, na medida do possível.
- 12 Aidsfonds (2020).
- 12 Assembleia Geral das Nações Unidas (8 de Junho de 2021). Declaração Política sobre HIV e SIDA: Acabar com as Desigualdades e Avançar Rumo à Eliminação do SIDA até 2030. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf.
- 13 ONUSIDA (2022).
- 14 ONUSIDA (2024).
- 15 ONUSIDA (2022).
- 16 CIVICUS (2023). Desafiar as Barreiras: Investigando as Limitações do Espaço Cívico aos Direitos LGBTIQ++ em África. CIVICUS.
- 17 Fundo Global de Combate ao SIDA, Tuberculose e Malária (2023). Roteiro de Advocacia 2023-2025. Disponível em: https://www.theglobalfund.org/media/13367/publication_advocacy-roadmap_report_en.pdf.
- 18 CIVICUS (2024). O Poder Popular sob Ataque 2023: Civicus Monitoria. Disponível em: <https://monitor.civicus.org>.
- 19 CIVICUS (2024).
- 20 CIVICUS (2023).
- 21 ONUSIDA (2022).
- 22 ONUSIDA (2024).
- 23 ONUSIDA (2024).
- 24 ONUSIDA (2024).
- 25 ONUSIDA. Base de Dados Analíticos de Leis e Políticas. Acedido em 10 de Outubro de 2024. Disponível em <https://lawsandpolicies.unaids.org/>. ONUSIDA (2024).
- 26 UNAIDS (2022).
- 27 UNAIDS HIV Financial Dashboard.
- 28 UNAIDS HIV Financial Dashboard.
- 29 UNAIDS (2024).
- 30 UNAIDS HIV Financial Dashboard.
- 31 Aidsfonds (2020).
- 32 Korenromp, Eline L. PhD; Sabin, Keith PhD; Stover, John MAB; Brown, Tim PhD; Johnson, Leigh F. PhD; Martin-Hughes, Rowan PhD; ten Brink, Debra MPHe; Teng, Yu PhD; Stevens, Oliver MPH; Silhol, Romain PhD; g; Arias-Garcia, Sonia MSca; Kimani, Joshua MD, MPH; i; Glaubius, Robert PhD; Vickerman, Peter DPhil; Mahy, Mary ScDa. (2024). Novas Infecções por HIV entre a População-chave e os seus Parceiros em 2010 e 2022, por Região Mundial: Uma Estimativa de Várias Fontes. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 95(1S): p e34-e45 | DOI: 10.1097/QAI.0000000000003340 (Korenromp, et al. 2024)
- 33 PEPFAR Despesas de Programas, 1 de Fevereiro, 2024. Disponível em <https://data.pepfar.gov/datasets>.
- 34 Os dados relativos a 2019 e 2020, e um subconjunto de subvenções para 2021-2023, é extraído do conjunto de dados do Orçamento Detalhado do Período de Execução do Acordo de Subvenção do Fundo Global, que está disponível publicamente através do [Global Fund's Data Service](https://data.unaids.org/). Outros dados para os anos 2021-2023 são retirados do Fundo Global de Combate ao SIDA, Tuberculose e Malária (2023). Relatório de Desempenho Estratégico de meados de 2023. 50.ª Reunião do Conselho de Direcção, 14-16 de Novembro de 2023, Genebra, Suíça. GF/B50/16. Disponível em: https://archive.theglobalfund.org/media/13540/archive_bm50-16-strategic-performance-mid-2023_report_en.pdf.
- 35 Banco de dados da International Aid Transparency Initiative (Iniciativa para a Transparência da Ajuda Internacional), disponível em <https://datastore.iatistandard.org>.
- 36 Dados fornecidos pela FCAA; em ficheiro na Aidsfonds.
- 37 A Base de Dados Global de Monitoria do SIDA da ONUSIDA está disponível para download no Quadro de Controlo Financeiro de HIV da ONUSIDA, <https://hivfinancial.unaids.org/>. O financiamento nacional de programas de redução de danos para pessoas que injectam drogas verificado pela Harm Reduction International foi adicionado às nossas estimativas de despesas nacionais totais. Davies, Charlotte; Cook, Catherine; and Gurning, Gaj (2024). O custo da Complacência: Uma Crise de Financiamento para a Redução de Danos. Harm Reduction International: Londres. Disponível em: https://hri.global/wp-content/uploads/2024/06/HRI_Funding-Report-2024_AW_080724.pdf (Davies, C. et al. (2024)).
- 38 Os dados relativos aos doadores filantrópicos abrangem 2019-2022.
- 39 ONUSIDA (2024a). Novas Infecções por HIV entre população-chave: Proporções em 2010 e 2022. Genebra: ONUSIDA.
- 40 Aidsfonds (2020).
- 41 Os dados para 2021, 2022 e 2023 incluem uma média derivada do montante total estimado dos investimentos do Fundo Global nesse período de três anos. Esta média pode não fornecer uma avaliação exacta da forma como o financiamento foi distribuído em cada ano durante esse período, no entanto, o número agregado representa os melhores dados disponíveis.
- 42 Isto inclui todo o financiamento filantrópico; investimentos específicos no fortalecimento do sistema comunitário e direitos humanos do Fundo Global e Fontes Públicas Domésticas; algum financiamento bilateral; e financiamento do PEPFAR para todos os programas socioeconómicos e leis, regulamentos e ambientes políticos área de programa acima do local.
- 43 Isto inclui todos os outros investimentos do PEPFAR em que a população-chave é identificada como beneficiária, bem como todos os investimentos em prevenção e facilitadores sociais.
- 44 ONUSIDA. Quadro de Controlo Financeiro do HIV.
- 45 Os dados para 2021, 2022 e 2023 incluem uma média derivada do montante total dos investimentos do Fundo Global nesse período de três anos. Esta média pode não fornecer uma avaliação exacta da forma como o financiamento foi distribuído em cada ano durante esse período, no entanto, o valor agregado para 2021-2023 representa os melhores dados disponíveis.
- 46 ONUSIDA. Quadro de Controlo Financeiro de HIV.
- 47 No relatório de 2020, o financiamento de prevenção do HIV para a população-chave não foi desagregado de outros tipos de financiamento para a população-chave de HIV.
- 48 Aidsfonds (2020).
- 49 ONUSIDA. Quadro de Controlo Financeiro de HIV.
- 50 ONUSIDA (2024).
- 51 ONUSIDA (2024a).
- 52 ONUSIDA (2024a).

- 53 Aidsfonds (2020).
- 54 Despesas do Programa do PEPFAR, 1 de Fevereiro de 2024. Disponível em <https://data.pepfar.gov/datasets>.
- 55 Isto inclui todos os investimentos em programas socioeconómicos e programas para abordar leis, regulamentos e ambientes políticos, que podem ser colectivamente considerados facilitadores sociais.
- 56 Isto inclui investimentos noutros programas em que a população-chave é identificada como beneficiária, incluindo testagem do HIV, programas acima do local, gestão de programas e cuidados e tratamento.
- 57 "A prevenção combinada do HIV procura alcançar o máximo impacto na prevenção da aquisição do HIV através da combinação de estratégias comportamentais, biomédicas e estruturais baseadas nos direitos humanos e em evidências no contexto de uma epidemia local bem estudada e compreendida." ONUSIDA (2024). Directrizes da Terminologia da ONUSIDA. ONUSIDA: Genebra. Disponível em https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-terminology-guidelines_en.pdf. Os programas de prevenção combinada podem incluir, por exemplo, testagem baseada na comunidade, programas de preservativos e lubrificantes, programas de agulhas e seringas, profilaxia pré e pós-exposição, combinados com educação de pares, programas para reduzir o estigma e a discriminação em contextos de cuidados de saúde, abordagens de empoderamento da comunidade, entre outros.
- 58 PEPFAR (2022). Cumprir a Promessa da América de Acabar com a Pandemia de HIV/SIDA até 2030. Washington: Departamento de Estado dos EUA. Disponível em: https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/11/PEPFARs-5-Year-Strategy_WAD2022_FINAL_COMPLIANT_3.0.pdf.
- 59 Rede de Projectos de Trabalho de Sexo. Documento informativo #01: PEPFAR e Trabalho de Sexo. Disponível em: <https://www.nswp.org/sites/default/files/PEPFAR%20%26%20SW.pdf>.
- 60 Departamento de Estado dos Estados Unidos (19 de Julho de 2024). Comunicado de Imprensa do PEPFAR: Novo Plano de Acção do PEPFAR para Colmatar as Lacunas de Equidade dos Serviços de HIV para a População-chave.
- 61 O financiamento do PEPFAR é atribuído anualmente pelo Congresso dos EUA e, para o AF2025, o financiamento atribuído foi de apenas 4,4 biliões de dólares em comparação com o ano anterior. Em anos fiscais anteriores, o PEPFAR conseguiu suplementar o montante anual de financiamento apropriado, retirando fundos não gastos de anos anteriores. No entanto, essas reservas de financiamento foram agora esgotadas, o que resultou num corte global.
- 62 Moss, K. and Kates, J. (27 March 2024). A Reautorização a Curto Prazo do PEPFAR Estabelece um Rumo Incerto para o seu Futuro a Longo Prazo. Kaiser Family Foundation: Washington. Disponível em: <https://www.kff.org/policy-watch/pepfars-short-term-reauthorization-sets-an-uncertain-course-for-its-long-term-future/>.
- 63 Fundo Mundial de Combate ao SIDA, Tuberculose e Malária. Conjunto de dados do Orçamento Detalhado do Período de Execução do Acordo de Subvenção. Disponível em: <https://data-service.theglobalfund.org/downloads>.
- 64 Fundo Mundial de Combate ao SIDA, Tuberculose e Malária (2023a). Relatório de Desempenho Estratégico de meados de 2023. 50ª Reunião do Conselho de Administração, 14-16 de Novembro de 2023, Genebra, Suíça. GF/B50/16. Disponível em: https://archive.theglobalfund.org/media/13540/archive_bm50-16-strategic-performance-mid-2023_report_en.pdf. (Fundo Global 2023a).
- 65 Fundo Global de Combate ao SIDA, Tuberculose e Malária (2023a).
- 66 Ver Anexo 1 para notas metodológicas detalhadas.
- 67 Ver Anexo 1 para notas metodológicas detalhadas sobre o cálculo dos investimentos do Fundo Global em facilitadores sociais.
- 68 O apoio do Fundo Global ao fortalecimento dos sistemas comunitários inclui financiamento para a monitoria baseada na comunidade; pesquisa e advocacia lideradas pela comunidade; e mobilização social, criando ligações e coordenação comunitárias.
- 69 Ver Anexo 1 para notas metodologia detalhada.
- 70 Isto inclui todo o financiamento para a prevenção da população-chave, bem como o financiamento de módulos centrados nas barreiras relacionadas com os direitos humanos para os serviços de HIV/Tuberculose e o fortalecimento dos sistemas comunitários, muitos dos quais beneficiam a população-chave. O financiamento de intervenções semelhantes foi incluído na análise de 2016-2018, tal como fornecido pelo Fundo Global que consta do registo da Aidsfonds
- 71 Fundo Global de Combate ao SIDA, Tuberculose e Malária. Implementação das Subvenções: Conjunto de Dados do Ciclo Temporal dos Orçamentos, que mostra despesas agregadas com o HIV ao longo do tempo. Disponível em: <https://data.theglobalfund.org/viz/budgets/time-cycle> (Descarregado a 6 de Junho, 2024).
- 72 Trata-se provavelmente de uma subestimação, devido à falta de dados sobre o financiamento de programas de prevenção para a população-chave num número significativo de subvenções durante os anos 2021-2023. Os dados desagregados estavam disponíveis para mais subvenções em 2019 e 2020.
- 73 Os dados sobre investimentos em programas de prevenção abrangentes destinados a homens que fazem sexo com homens, trabalhadores ou trabalhadoras de sexo, pessoas que injectam drogas e pessoas transgénero de 2016-2018 fornecidos pelo Fundo Global de Combate ao SIDA, Tuberculose e Malária. Em Arquivo com a Aidsfonds.
- 74 Fundo Global de Combate ao SIDA, Tuberculose e Malária (3 de Julho de 2024). Transições projectadas das Alocações dos Países do Fundo Global até 2028: Projectções por componente. Disponível em https://www.theglobalfund.org/media/9017/core_projectedtransitionsby2028_list_en.pdf.
- 75 Open Society Foundations (2017). Lost in Transition: Três Estudos de Caso de Retirada do Fundo Global no Sudeste Europeu: OSF: Nova Iorque. Disponível em <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/lost-transition>.
- 76 Base de Dados de Despesas do Programa de Monitoria Global de SIDA da ONUSIDA (Descarregada a 13 de Outubro de 2024). Disponível em <https://hivfinancial.unaids.org/>.
- 77 Base de Dados das Despesas do Programa Global de Monitoria de SIDA da ONUSIDA.
- 78 Base de Dados das Despesas do Programa Global de Monitoria de SIDA da ONUSIDA.
- 79 Davies, et al. (2024).
- 80 No último relatório, os doadores bilaterais para além do PEPFAR contribuíram com 69,2 milhões de dólares para os programas da população-chave durante o período 2016-2018, no entanto, este valor incluía 35,9 milhões de dólares em financiamento a organizações intermediárias, incluindo a Aidsfonds e o Robert Carr Fund for Civil Society Networks, que concedem subvenções a organizações em países de baixa e média renda. Neste relatório, as contribuições para organizações intermediárias globais não foram contabilizadas, para evitar duplicações nos dados, dado que muitas organizações intermediárias reportam as suas subvenções a organizações em países de baixa e média renda para Funders Concerned about AIDS.
- 81 As contribuições para organizações intermediárias globais não foram incluídas no relatório deste ano, para evitar duplicações nos dados, uma vez que muitas organizações intermediárias reportam as suas subvenções a organizações de países de baixa e média renda à Funders Concerned about AIDS.
- 82 Quadro de Controlo Financeiro de HIV da ONUSIDA.
- 83 O Fundo Global de Combate ao SIDA, Tuberculose e Malária. Conjunto de dados de Promessas e Contribuições (Descarregado em 6 de Novembro de 2024). Disponível em: <https://data-service.theglobalfund.org/downloads>.
- 84 O Robert Carr Fund funciona com base em ciclos de financiamento de três anos. Os dados do presente relatório abrangem dois ciclos de financiamento: 2019-2021 e 2022-2024. Robert Carr Fund for Civil Society Networks (2022). Relatório anual 2021: Redes mais Fortes, Comunidades mais Fortes. RCF: Amsterdão; Robert Carr Fund for Civil Society Networks (2024): Com as Comunidades na Liderança: Relatório Anual 2023. RCF: Amsterdão.
- 85 O Fundo Global de Combate ao SIDA, Tuberculose e Malária. Conjunto de dados de Promessas e Contribuições.
- 86 Funders Concerned about AIDS (2024). A Resposta da Filantropia ao HIV e SIDA: 2022 Grantmaking. FCAA: Washington, disponível em <https://resourcetracking.fcaids.org/wp-content/uploads/2024/07/FCAA-SupportReport2022.pdf>.
- 87 ONUSIDA (2024).
- 88 Korenromp, et al (2024).
- 89 UNAIDS (2024).
- 90 ONUSIDA (2024); Korenromp, et al (2024).
- 91 ONUSIDA (2024); ONUSIDA (2024c). HIV e Homens Gays e Outros Homens que Fazem Sexo com Homens: 209204 Nota Informativa Temática de Atualização Global sobre SIDA. ONUSIDA: Genebra. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-gay-men_en.pdf.
- 92 CIVICUS (2023).
- 93 Holt, Ed (2024). As ONG procuram novas fontes de financiamento num contexto de repressão a nível mundial As ONG procuram novas fontes de financiamento num contexto de repressão a nível mundial. The Lancet, Volume 404, Issue 10461, 1390-1391. CIVICUS, PITCH, Aidsfonds, Frontline AIDS and BZ (2020). Activismo e SIDA: Proteger o espaço da sociedade civil para acabar com a epidemia; International Center for Not-for-Profit Law (2018). Reinforcing Marginalization: O impacto do encerramento do espaço cívico na resposta ao HIV na Etiópia, Quênia e Uganda Washington, D.C., ICNL.
- 94 Embora alguns países tenham alargado a protecção dos direitos de pessoas LGBTQ+, a homossexualidade ainda é criminalizada em 63 países e alguns países aprovaram recentemente leis que impõem novas restrições, incluindo Uganda, Iraque e Geórgia. No Gana, foi aprovada uma lei anti-homossexualidade, mas está a ser objecto de um processo judicial e ainda não foi assinada pelo Presidente. No ano passado, foram apresentados projectos de lei que aumentam as penas para a homossexualidade ou que proíbem a "propaganda do mesmo sexo" no Senegal, na Moldávia e na Bielorrússia, enquanto os tribunais mantiveram as leis penais existentes no Gana, Malawi e em São Vicente e Granadinas. Base de dados mundial da ILGA (Acedido em 12 de Novembro de 2024). Disponível em: <https://database.ilga.org/en>.

- 95 Os números do Fundo Global incluem apenas investimentos em programas de prevenção abrangente para homens que fazem sexo com homens.
- 96 O PEPFAR identifica os homens que fazem sexo com homens como beneficiários de várias áreas de programas, incluindo a prevenção do HIV, testes de HIV, programas acima mencionados, cuidados e tratamento e gestão de programas.
- 97 O financiamento de doadores bilaterais inclui todos os investimentos em facilitadores sociais e programas de prevenção do HIV em que os homens que fazem sexo com homens são identificados como beneficiários.
- 98 O financiamento proveniente de fontes públicas internas inclui apenas as despesas em programas de prevenção abrangente para homens que fazem sexo com homens.
- 99 O financiamento de filantropias inclui todos os investimentos em programas em que os homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens são identificados como o principal beneficiário.
- 100 Os dados desagregados por ano para o período 2021-2023 não estão disponíveis no Fundo Global. Ver FN67 para uma explicação detalhada. Dada a falta de dados disponíveis para 2021-2023 sobre o financiamento de uma série de subvenções, é provável que esta seja uma subestimação da contribuição do Fundo Global em programas para homens gays e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens.
- 101 Uma parte, mas não a totalidade, deste declínio pode ser atribuída a uma alteração na metodologia, que deixou de contabilizar o financiamento para homens que fazem sexo com homens e trabalhadores ou trabalhadoras de sexo ou pessoas que usam drogas como financiamento para homens que fazem sexo com homens.
- 102 Korenromp, et al (2024).
- 103 Parte da diminuição das percentagens globais pode dever-se a alterações na metodologia deste relatório, que não inclui nas estimativas de financiamento designado especificamente para homens que fazem sexo com homens o financiamento que é fornecido a organizações intermediárias ou o financiamento que não é especificamente desagregado por população-chave.
- 104 ONUSIDA (2024d). HIV e Pessoas que Injectam Drogas: Nota Informativa Temática da Atualização Global de SIDA de 2024. ONUSIDA: Genebra. Disponível em https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-people-who-inject-drugs_en.pdf.
- 105 Harm Reduction International (2024). O Estado Global da Redução de Danos 2024. HRI: Londres.
- 106 ONUSIDA (2024d).
- 107 Harm Reduction International (2024).
- 108 O financiamento do Fundo Global inclui apenas os seus investimentos em programas de prevenção abrangentes para pessoas que injectam drogas.
- 109 O PEPFAR identifica as pessoas que injectam drogas como beneficiárias de várias áreas de programas, incluindo a prevenção do HIV, testagem do HIV, programas acima do local, cuidados e tratamento e gestão de programas.
- 110 O financiamento de doadores bilaterais inclui todos os investimentos em facilitadores sociais e programas de prevenção do HIV em que as pessoas que injectam drogas são identificadas como beneficiárias
- 111 O financiamento proveniente de fontes públicas internas inclui apenas as despesas em programas de prevenção abrangente para pessoas que injectam drogas
- 112 O financiamento oriundo das filantropias inclui todos os investimentos em programas em que as pessoas que injectam drogas são identificadas como principais beneficiárias.
- 113 Os dados desagregados por ano para o período 2021-2023 não estão disponíveis no Fundo Global. Uma vez que, para algumas subvenções, só estão disponíveis dados relativos a um subconjunto de intervenções de redução de danos para pessoas que injectam drogas, é provável que este valor seja subestimado.
- 114 Davies, et al. (2024).
- 115 Davies, et al. (2024).
- 116 Só é apresentada uma desagregação regional para 2020 porque é o último ano em que estão disponíveis dados desagregados por região para a maioria dos doadores.
- 117 Korenromp, et al (2024).
- 118 Harm Reduction International (2024).
- 119 ONUSIDA (2024); Korenromp, et al (2024).
- 120 ONUSIDA (2024); Korenromp, et al (2024).
- 121 ONUSIDA (2024); ONUSIDA (2024e). Trabalhadores ou Trabalhadoras de sexo: Nota Informativa Temática sobre a Atualização Global de SIDA em 2024. ONUSIDA: Genebra. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-sex-workers_en.pdf
- 122 ONUSIDA (2024); ONUSIDA (2024e).
- 123 O financiamento do Fundo Global inclui apenas os seus investimentos em programas de prevenção abrangentes para trabalhadores ou trabalhadoras de sexo.
- 124 O PEPFAR identifica os trabalhadores ou trabalhadoras de sexo como beneficiários de múltiplas áreas de programas, incluindo a prevenção do HIV, testagem do HIV, programas acima do local, cuidados e tratamento, e gestão de programas.
- 125 O financiamento de doadores bilaterais inclui todos os investimentos em programas de promoção social e de prevenção do HIV em que os trabalhadores ou trabalhadoras de sexo são identificados como beneficiários.
- 126 O financiamento proveniente de fontes públicas internas inclui apenas despesas em programas de prevenção abrangentes para trabalhadores ou trabalhadoras de sexo.
- 127 O financiamento proveniente das filantropias inclui todos os investimentos em programas em que os trabalhadores ou trabalhadoras de sexo são identificados como beneficiários.
- 128 Esta é provavelmente uma subestimação do apoio do Fundo Global, dado que o financiamento desagregado para intervenções de prevenção entre trabalhadores ou trabalhadoras do mesmo não estava disponível para um número significativo de subvenções para o período 2021-2023.
- 129 Parte deste decréscimo pode ser explicado por uma mudança na metodologia: neste relatório, o financiamento a organizações intermediárias ou sediadas em países de alta renda não está incluído nos totais de financiamento para programas de trabalhadores ou trabalhadoras de sexo. Para além disso, o financiamento da população-chave em geral que não é especificamente designado para programas de trabalhadores ou trabalhadoras de sexo não é contabilizado nos totais gerais dos programas centrados nos trabalhadores ou trabalhadoras de sexo. No relatório anterior, qualquer financiamento que incluíse trabalhadores ou trabalhadoras de sexo como beneficiários, juntamente com outra população-chave, era contabilizado como financiamento específico para trabalhadores ou trabalhadoras de sexo.
- 130 Jang, Beksahn and Erin Howe (2024). O Impacto da Retirada de Financiamento da Open Society Foundation no Movimento dos Direitos dos Trabalhadores ou Trabalhadoras de Sexo e Recomendações para um Caminho a Seguir. Sex Worker Donor Collaborative e Strength in Numbers Consulting Group. Disponível em: <https://strengthinnumbersconsulting.com/wp-content/uploads/2024/02/SWDC-report.pdf>.
- 131 Korenromp, et al (2024).
- 132 ONUSIDA (2024f). HIV e Pessoas Transgénero: Nota Informativa Temática da Atualização Global de SIDA de 2024. ONUSIDA: Genebra. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-transgender-people_en.pdf.
- 133 ONUSIDA (2024f).
- 134 GATE (2023) Resumo de Políticas sobre a Inclusão Eficaz dos Homens Trans na Resposta Global ao HIV e na Resposta mais Abrangente à Saúde e ao Desenvolvimento. GATE: Nova Iorque; ONUSIDA (2024f).
- 135 GATE (2023); Stutterheim SE, van Dijk M, Wang H, Jonas KJ (2021) O ónus mundial do HIV em indivíduos transgénero: uma revisão sistemática e uma meta-análise atualizadas. PLOS ONE 16(12): e0260063. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260063>
- 136 GATE (2023) UNAIDS (2024g). Ficha Informativa do Zimbábue 2023. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/zimbabwe> (acedido aos 23 de Nov. de 2024).
- 137 ONUSIDA (2024f).
- 138 GATE (2023a). Impacto da Oposição Anti-género nos Movimentos TGD e LGBTQ+: Relatório Global. GATE: Nova Iorque. Disponível em: https://gate.ngo/wp-content/uploads/2024/02/GATE_Global-report-on-the-impact-of-AG-opposition-on-TGD-and-LGBTIQ+-movements_2023.pdf.
- 139 O financiamento do Fundo Global inclui apenas os seus investimentos em programas de prevenção abrangentes para pessoas transgénero.
- 140 O PEPFAR identifica pessoas transgénero como beneficiárias de múltiplas áreas de programas, incluindo a prevenção do HIV, testagem do HIV, programas acima do local, cuidados e tratamento, e gestão de programas.
- 141 O financiamento de fontes públicas internas inclui apenas despesas em programas de prevenção abrangentes para pessoas transgénero.
- 142 O financiamento de doadores bilaterais inclui todos os investimentos em programas de promoção social e de prevenção do HIV em que as pessoas transgénero são identificadas como beneficiárias.
- 143 O financiamento das filantropias inclui todos os investimentos em programas em que as pessoas transgénero são identificadas como o principal beneficiário.
- 144 As estimativas epidemiológicas globais só estão actualmente disponíveis para mulheres transgéneros, o que representa uma lacuna significativa nos dados.
- 145 Korenromp, et al (2024).
- 146 ONUSIDA (2024).
- 147 ONUSIDA (2024).
- 148 Muitas destas recomendações foram retiradas de organizações lideradas pela população-chave. Incluindo os seguintes recursos: TGEU, GATE, ILGA World, APTN, IGLYO, e ESWA (20 Nov. 2024). Declaração Conjunta do Dia da Memória Trans: Honramos a vida de nossos irmãos e exigimos segurança em meio ao crescente ódio e movimentos anti-direitos. Disponível em: <https://tgeu.org/trans-day-of-remembrance-2024-joint-statement/>; GATE (2023); Davies, et. al. (2024).



Ministry of Foreign Affairs of the
Netherlands

Made possible by support from the Dutch Ministry of Foreign Affairs