

JUNTOS PELAS CRIANÇAS
JUNTOS CONTRA O SIDA



Uma chamada
para a acção

Crianças
A face
oculta
do
SIDA



UNAIDS
UNHCR·UNICEF·WFP·UNDP·UNPFA
UNODC·ILO·UNESCO·WHO·WORLD BANK

unicef 

A produção desta publicação é resultado de um processo de colaboração permanente entre um grupo de pesquisadores, escritores, editores e produtores, incluindo: Nick Corby, Nadya Kassam e Larissa Pople do Comité Britânico do UNICEF, Brenda Kirsch e Anna Wright (escritoras), Christian Humphries (editor) e Sally De Souza (produtora); funcionários da sede do UNICEF em Nova Iorque e consultores; e a BlissDesign.com.

Comentários de várias organizações afiliadas e parceiras das Nações Unidas ajudaram a desenvolver e informar o presente texto.

A campanha global sobre a criança e o SIDA: *Juntos pelas Crianças. Juntos contra o SIDA*

www.unicef.org/uniteforchildren

Para mais informações queira contactar-nos através dos seguintes endereços:
e-mail: aidscampaign@unicef.org

© The United Nations Children's Fund (UNICEF), 2005

ISBN-13: 978-92-806-3926-1
ISBN-10: 92-806-3926-9

Capa:

Foto de cima: © UNICEF/HQ05-0863/Noorani

Foto de baixo: © UNICEF/HQ04-0682/Pirozzi

Fotos interiores:

Página 3: © UNICEF/HQ04-0698/Pirozzi

Página 7: © UNICEF/HQ04-0804/DeCesare

Página 9: © UNICEF/HQ98-0911/Pirozzi

Página 10: © UNICEF/HQ00-0138/Noorani

Página 11: © UNICEF/HQ03-0298/Nesbitt

Página 13: © UNICEF/HQ04-1218/Vitale

Página 14: © UNICEF/HQ04-0689/Pirozzi

Página 21: © UNICEF/HQ05-0287/Heger

(à esquerda, Embaixadora de Boa-Vontade do UNICEF Angelique Kidjo)

Todos os montantes mencionados são em Dólares Americanos.



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

UNAIDS

UNHCR•UNICEF•WFP•UNDP•UNPFA
UNODC•ILO•UNESCO•WHO•WORLD BANK

O Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/SIDA (ONUSIDA) congrega 10 agências das Nações Unidas num esforço comum de combater a epidemia do SIDA. Na qualidade de coordenador da acção global contra o SIDA, o ONUSIDA lidera, reforça e apoia a expansão de respostas contra a epidemia. Tem como objectivo prevenir a transmissão do HIV, providenciar cuidados e apoio às pessoas vivendo com o HIV, reduzir a vulnerabilidade das pessoas e comunidades ao SIDA, e aliviar o impacto da epidemia.

ÍNDICE

PÁGINA 2	Uma Chamada para a Acção
PÁGINA 4	Crianças, Sida e os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
PÁGINA 6	Crianças e o SIDA: Sua Exclusão da Agenda
PÁGINA 12	Mudando de Rumo
PÁGINA 18	Acções Prioritárias
PÁGINA 22	Enfrentando o Desafio Através de Parcerias
PÁGINA 24	Referências

FIGURAS

PÁGINA 2	Novas infecções no seio das crianças abaixo dos 15 anos
PÁGINA 4	Mortes de crianças abaixo dos 15 anos devido ao SIDA
PÁGINA 5	Impacto do SIDA na mortalidade infantil
PÁGINA 6	Crianças abaixo dos 15 anos vivendo com HIV/SIDA
PÁGINA 8	Em alguns países da África Sub-Sahariana, a esperança de vida está a baixar devido ao HIV/SIDA
PÁGINA 12	Cobertura dos programas de prevenção da transmissão do HIV
PÁGINA 16	O aumento da prevenção primária reduzirá o número de novas infecções pelo HIV entre os jovens (com idade de 15 a 24 anos)
PÁGINA 17	Recursos necessários para apoiar as crianças órfãs e vulneráveis na África Sub-Sahariana
PÁGINA 19	Projeção dos custos da aceleração dos 'Quatro Ps'

UMA CHAMADA PARA A ACÇÃO

O mundo deve tomar consciência urgente do impacto específico do SIDA nas crianças, doutro modo não será cumprido o 6º Objectivo de Desenvolvimento do Milénio (MDG) – travar e inverter a propagação da doença até 2015. O fracasso em alcançar este objectivo sobre o HIV/SIDA afectará negativamente o progresso nos outros MDGs. A doença continua a frustrar os esforços visando reduzir a pobreza absoluta extrema e fome, dar a educação primária universal, reduzir a mortalidade infantil e melhorar a saúde materna.

Os líderes mundiais, dos países ricos e dos países pobres, repetidamente têm afirmado os seus compromissos de incrementar os esforços na luta contra a propagação do HIV/SIDA. Estão a começar a aumentar a liderança política e os recursos necessários para combater a doença. Significativos progressos têm sido feitos para inverter o passado e o curso futuro da pandemia, no fornecimento de tratamento gratuito com antiretrovirais às pessoas que necessitam, e na expansão da cobertura dos serviços de prevenção.

Todos os dias

- Há aproximadamente 1.800 novas infecções de crianças com idade inferior a 15 anos, principalmente na transmissão de mãe-para-filho.
- 1.400 crianças abaixo dos 15 anos morrem de doenças associadas ao SIDA.
- Mais de 6.000 jovens com idade compreendida entre os 15 e 24 anos são recém infectados pelo o HIV.

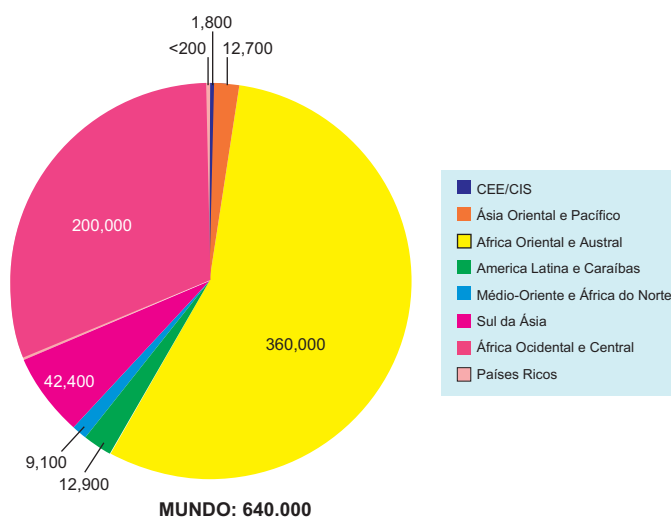
Após mais de 20 anos

- Menos de 10% das mulheres grávidas beneficiam de serviços para prevenir a transmissão do HIV aos seus bebés.
- Menos de 10% das crianças que ficaram órfãs ou que foram tornadas vulneráveis pelo SIDA recebem apoio ou serviços públicos.
- Menos do que 1/3 das mulheres jovens com idades compreendidas entre os 15 e 24 anos na África Sub-Sahariana têm conhecimento completo sobre como prevenir a doença.

Milhões de crianças, adolescentes e jovens, na senda da pandemia estão em risco e precisam de protecção. O SIDA está a redefinir o significado da infância de milhões de pessoas, privando as crianças de muitos dos seus direitos humanos – do carinho, amor e afeição dos seus pais; dos seus professores e outros ídolos; da educação e opções para o futuro; da protecção contra a exploração e abuso.

O mundo deve agir agora, urgente e decisivamente, para garantir que a próxima geração de crianças esteja livre do SIDA.

Novas infecções no seio das crianças abaixo dos 15 anos



Nota: Os dados apresentados referem-se ao ano de 2004. As estimativas usadas foram arredondadas, portanto o total mundial não é a soma exacta das estimativas regionais arredondadas.

Fonte: ONUSIDA e OMS, *AIDS Epidemic Update: December 2004*, UNAIDS, Dezembro 2004.



A Campanha Mundial irá

Fornecer um quadro lógico com enfoque na criança para os programas nacionais em volta dos 'Quatro Ps' – imperativos urgentes que terão um impacto real na vida e oportunidades de vida das crianças afectadas pelo SIDA.

- **Prevenir a transmissão do HIV de mãe-para-filho**
Até 2010, oferecer serviços apropriados a 80% das mulheres que precisam
- **Providenciar tratamento pediátrico**
Até 2010, fornecer tratamento antiretroviral ou cotrimoxazole, ou ambos, à 80% das crianças que precisam
- **Prevenir as infecções no seio dos adolescentes e jovens**
Até 2010, reduzir a percentagem dos jovens vivendo com o HIV em 25%, a nível global
- **Proteger e apoiar as crianças afectadas pelo HIV/SIDA**
Até 2010, cobrir 80% das crianças que mais precisam

Prover uma plataforma para advocacia centrada na criança em questões globais sobre o SIDA como

- Mobilização de recursos internacionais para combater o HIV/SIDA. Isto significa não apenas um aumento substancial no total da ajuda oficial ao desenvolvimento, mas também maior proporção alocada ao combate ao HIV/SIDA e, especificamente, para proteger, cuidar, apoiar e fornecer tratamento às crianças afectadas pela doença.
- Apoio às empresas à medida que desenvolvem políticas e programas socialmente responsáveis para os trabalhadores, seus filhos e comunidades.
- Apelo aos governos, doadores e organizações internacionais e não-governamentais para cumprirem com os seus compromissos de realizar, o mais próximo possível, a meta do acesso universal ao tratamento até 2010; e apoiar aos países na aquisição de medicamentos apropriados e acessíveis, especialmente as fórmulas e diagnósticos adaptados às necessidades específicas das crianças.

- Realização de campanhas apelando ao reforço dos serviços de educação e saúde, e apelar que os governos e agências trabalhem em prol da eliminação de propinas para o ensino primário e, quando apropriado, para os serviços de saúde.
- Colocar a protecção, cuidados, apoio e tratamento das crianças, adolescentes e jovens no centro da agenda de combate ao HIV/SIDA.

Colocar a face da criança afectada pelo SIDA no centro da agenda de combate ao SIDA e garantir que as vozes das crianças e dos jovens são ouvidas sobre as questões que os afectam.

Depois dos apelos feitos na Cimeira dos G-8 de 2005, Cimeira Mundial de 2005, e demais declarações e compromissos assumidos sobre o HIV/SIDA, o UNICEF, como parte do seu trabalho na qualidade de agência co-patrocinadora do ONUSIDA, apela a todas as partes da sociedade global a se juntarem numa campanha visando apoiar os esforços nacionais para garantir que esta seja a última geração de crianças enfrentando o peso do SIDA.



© UNICEF/HQ04-0698/Pirozzi

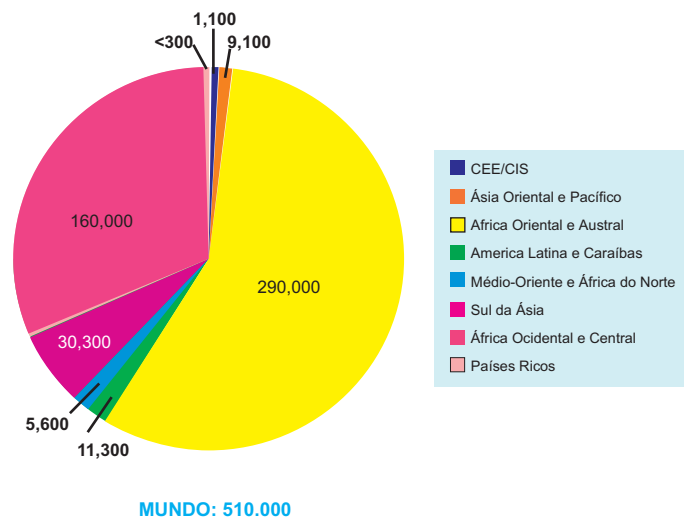
CRIANÇAS, SIDA E OS OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÉNIO

A ameaça do SIDA sobre as crianças tem proporções sem precedentes. As crianças abaixo dos 15 anos de idade representam 1 em cada 6 mortes globais associadas ao SIDA e 1 em 7 novas infecções globais do HIV. Diariamente, por minuto morre, de doença associada ao SIDA, uma criança com idade inferior a 15 anos, e um jovem dos 15 aos 24 anos de idade contrai o HIV em cada 15 segundos.

Virtualmente, não existe país algum, rico ou pobre, que não esteja afectado pelo SIDA. Nos 54 países onde a prevalência do HIV em adultos ultrapassa 1% da população geral, o HIV/SIDA está directamente a afectar milhões de crianças, adolescentes e jovens.² Nos países mais afectados, os sistemas de saúde estão cada vez mais a perder a sua capacidade de tratar e cuidar das crianças e suas famílias. As escolas estão a ficar disfuncionais, perdendo os seus professores devido à doença ou morte. Agricultores, homens e mulheres, estão a ficar demasiado doentes para trabalhar. As famílias afectadas estão a vender os seus bens, gastando quantias cada vez maiores na saúde e tornando-se mais pobres. Mesmo as crianças cujas famílias não estejam afectadas, perdem os seus professores e colegas, vizinhos e ídolos devido ao HIV/SIDA.

- As crianças da África Sub-Sahariana estão sendo as mais afectadas pelo SIDA. Elas representam mais de 85% de todas as crianças abaixo dos 15 anos vivendo com a doença.
- As crianças abaixo dos 15 no Sul e Leste da Ásia constituem o maior grupo de crianças vivendo com o SIDA e morrendo da doença fora da África Sub-Sahariana.
- A prevalência do HIV está a crescer rapidamente na Europa do Leste e em partes da Ásia Central.
- Na América Latina, a baixa prevalência nacional esconde as epidemias que se concentram nas principais zonas urbanas e em certos grupos populacionais.
- Nos países do Médio Oriente e África do Norte, possíveis epidemias estão a ser ignoradas, em parte devido às inibições culturais contra a discussão da saúde sexual e reprodutiva.

Mortes de crianças abaixo dos 15 anos devido ao SIDA



Nota: Os dados apresentados referem-se ao ano de 2004. As estimativas usadas foram arredondadas, portanto o total mundial não é a soma exacta das estimativas regionais arredondadas.

Fonte: ONUSIDA e OMS, *AIDS Epidemic Update: December 2004*, UNAIDS, Dezembro 2004.

Os governos nacionais e a comunidade internacional fizeram avanços importantes no acompanhamento da evolução da pandemia e na projecção da sua trajectória provável. A maior parte dos países já possui planos para programas de prevenção em larga escala. Tem havido rápidas melhorias no tratamento do SIDA e reduções significativas nos seus custos. O número de pessoas recebendo tratamento aumentou três vezes na África Sub-Sahariana entre 2004 e 2005.³

A liderança política na luta contra o HIV/SIDA vai crescendo. O financiamento global da resposta ao HIV e SIDA quase que triplicou entre 2002 e 2004.⁴ O financiamento aos programas de combate ao HIV/SIDA nos países de baixa e média renda aumentou de \$300 milhões em 1996⁵ para cerca de \$6.1 biliões em 2004.⁶

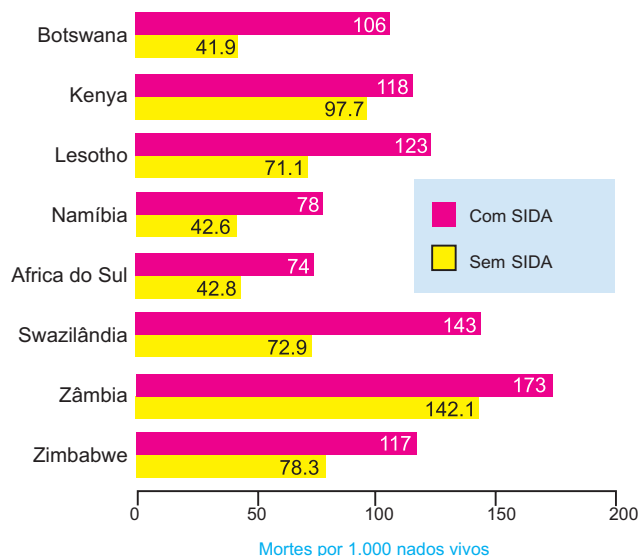
Mas, em grande medida, as crianças não têm sido colocadas na agenda.

- Cada vez mais crianças estão a nascer infectadas com o vírus, reduzindo as suas possibilidades de sobrevivência.
- Números crescentes de adolescentes estão a contrair o vírus todos os anos, pondo em causa as suas expectativas de futuro.
- Números crescentes de pais estão a morrer, deixando para trás crianças infectadas, afectadas e vulneráveis, incluindo muitas crianças órfãs.
- Números crescentes de crianças estão a ficar traumatizadas à medida que os seus pais, tutores e professores adoecem e morrem.

As necessidades das crianças são ainda ignoradas no desenvolvimento das estratégias de prevenção e tratamento do HIV, definição de políticas e alocação de fundos. E os investimentos na prevenção continuam a ser inadequados.

Impacto do SIDA na mortalidade infantil

Impacto estimado do HIV/SIDA nas taxas de mortalidade de crianças abaixo dos 5 anos (2002-2005), em países seleccionados na África Sub-Sahariana



Fonte: Divisão de Estudos Populacionais das Nações Unidas, Prospectos da População Mundial: The 2004 Revision, database

Uma geração de crianças e adolescentes nunca conheceu o mundo sem HIV e SIDA. Em breve herdarão o fardo de combater a doença. Embora sejam os mais vulneráveis à infecção, eles são mais susceptíveis do que os adultos a mudar de comportamento.

Mesmo assim, muito poucos sabem como evitar a doença. Se soubessem, eles seriam parceiros plenos na luta para a eliminar.

O mundo deve agir agora para que a próxima geração esteja livre da infecção ao passarem da infância, adolescência para a vida adulta.

CRIANÇAS E O SIDA: SUA EXCLUSÃO DA AGENDA

O SIDA tem sido foco de preocupação internacional durante mais de duas décadas. Não obstante, o seu impacto nas crianças recebeu pouca atenção. Os números de crianças afectadas não foram contados até recentemente. Uma das primeiras estimativas globais do número de crianças que haviam perdido um ou ambos os pais devido ao HIV/SIDA surgiu em 1997.⁷ Em Setembro de 2003, 39% dos países com epidemias generalizadas ainda não possuía uma política nacional para fornecer apoio essencial às crianças tornadas órfãs e vulneráveis pelo HIV/SIDA.⁸

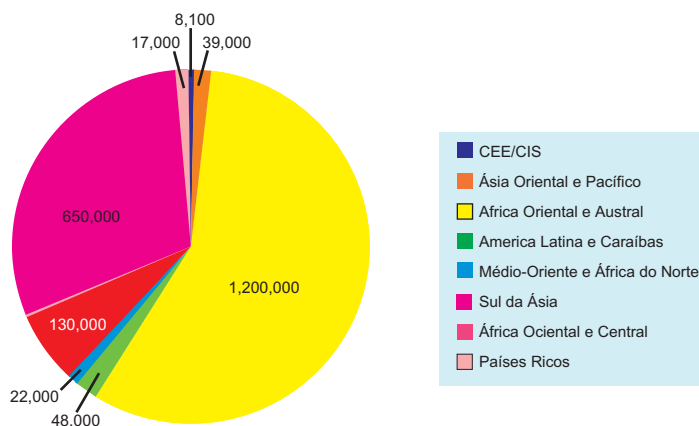
As crianças não constam da agenda do HIV/SIDA de várias formas.

As crianças estão a perder a sua infância. As crianças não deveriam assistir os seus pais ou ente queridos sofrendo e morrendo. A África Sub-Sahariana alberga 24 dos 25 países com a maior prevalência de HIV no mundo. Estima-se que globalmente 15 milhões de crianças se tenham tornado órfãs devido ao HIV/SIDA, das quais mais de 12 milhões encontram-se na África Sub-Sahariana. Menos de 10% destas crianças recebem apoios e serviços públicos.

As crianças perdem a oportunidade de iniciar uma vida livre do HIV. Sem medidas de prevenção, cerca de 35% das crianças nascidas de mães seropositivas irão contrair o vírus. Anualmente, estima-se que 300.000 crianças com idade inferior a cinco anos morrem de doenças associadas ao SIDA.¹⁰ As crianças com idade inferior a 15 anos representam 1 em cada 6 mortes associadas ao SIDA, mas raramente são mencionadas nas pesquisas globais da epidemia.

A América do Norte e Europa reduziram a infecção do HIV em crianças para 1% a 2% através da combinação de tratamento antiretroviral com um parto de cesariana electiva e evitar a amamentação.¹¹ Mas na África Sub-Sahariana, os kits de testes e medicamentos geralmente não existem ou não são acessíveis. Em 2003, somente 10% dos países de baixa e média renda com dados reportaram a cobertura dos serviços de prevenção da transmissão do HIV de mãe-para-filho acima dos 80%.¹² Menos de 10% de todas as mulheres grávidas recebem serviços com vista a evitar que elas transmitam o vírus para os seus bebés.¹³ Como resultado, o objectivo internacional de, até 2005, reduzir em 20% as infecções em crianças não será alcançado.¹⁴

Crianças abaixo dos 15 anos vivendo com HIV/SIDA



Mundo: 2.100,000

Cerca de 700,000 crianças abaixo dos 15 anos precisam de tratamento antiretroviral

Nota: Os dados apresentados referem-se ao ano de 2004. As estimativas usadas foram arredondadas, portanto o total mundial não é a soma exacta das estimativas regionais arredondadas.

Fonte: UNUSIDA e OMS, *AIDS Epidemic Update: December 2004*, UNAIDS, Dezembro 2004.

Adolescentes e mulheres não fazem o teste do HIV. Só 12% das pessoas que pretendem fazer o teste do HIV conseguem de facto fazê-lo.¹⁵ Se o teste estivesse mais amplamente disponível, os adolescentes e jovens cujo resultado fosse positivo poderiam ser encaminhados para tratamento, apoio e cuidados, incluindo oportunidades de falarem com pessoas esclarecidas capazes de os fazer compreender o significado do seu estado seropositivo e como viverem vidas produtivas e satisfatórias. Contudo, as principais fontes de financiamento global contra o SIDA tendem a dar prioridade ao tratamento de pessoas vivendo com o SIDA no lugar de priorizar estratégias de prevenção mais actuautes.¹⁶

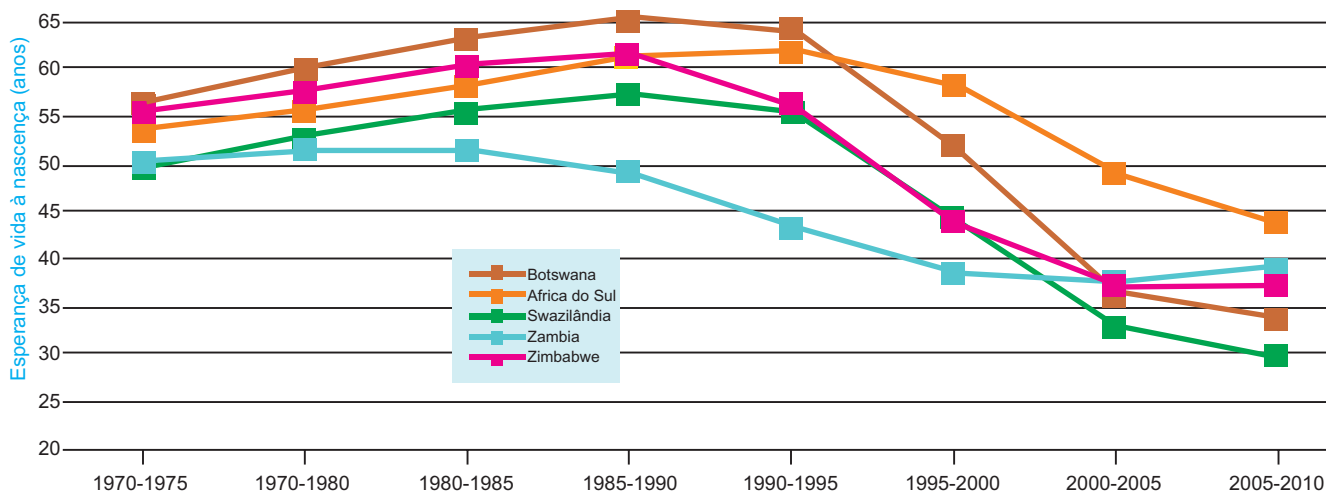
Todavia, as mulheres precisam de mais do que o acesso aos serviços de testagem. A vasta maioria de mulheres de todas as idades na África Sub-Sahariana e noutros cantos do mundo são seronegativas.¹⁷ O seu maior desejo é continuarem sendo seronegativas. Um resultado negativo ao teste é uma oportunidade chave para reforçar os comportamentos tendentes a prevenir a infecção. A campanha pretende reduzir os riscos e vulnerabilidades dos adolescentes ao HIV/SIDA através do aumento do acesso às informações, habilidades e serviços de saúde sexual e reprodutiva. Estes poderão ser disponibilizados através dos serviços normais de saúde que realizam intervenções abrangentes e equilibradas.

As crianças têm falta dos medicamentos que precisam. As crianças afectadas pelo HIV/SIDA não têm acesso às medidas que lhes podem manter saudáveis, tais como o tratamento antiretroviral e cotrimoxazole que já provou ser eficaz na redução da mortalidade nas crianças infectadas pelo HIV. Menos de 5% de crianças seropositivas que precisam de tratamento pediátrico do SIDA o recebem. As fórmulas pediátricas em forma de xaropes já se encontram no mercado, mas elas são demasiado caras quando comparadas às fórmulas para adultos, são difíceis de manusear, e geralmente têm mau sabor. Os responsáveis por crianças menores muitas vezes esmagam as fórmulas dos adultos para administrarem às crianças, arriscando-se a super ou sub-dosear. Embora o UNICEF esteja actualmente a comprar doses de combinações fixas para adultos por \$140 por pessoa, por ano, fórmulas pediátricas comparáveis chegam a custar quatro a oito vezes mais, dependendo da idade e peso da criança.

Algumas empresas farmacêuticas que produzem os medicamentos antiretrovirais hesitam em investir no desenvolvimento de produtos pediátricos porque a infecção pelo HIV entre as crianças nos países desenvolvidos quase que já foi eliminada, enquanto que a demanda de produtos orientados às crianças nos países subdesenvolvidos continua desconhecida. Isto está a mudar, todavia, pois várias empresas estão a desenvolver combinações pediátricas de três drogas fáceis de usar que se espera que venham a estar disponíveis nos meados de 2006. Outros problemas críticos associados à prescrição de medicamentos antiretrovirais pediátricos têm a ver com a falta de diagnósticos específicos para crianças infectadas com menos de 18 meses de vida, com os sistemas ineficazes de fornecimentos e a falta de pessoal qualificado para tratar das crianças.



Em alguns países da África Sub-Sahariana, a esperança de vida está a baixar devido ao HIV/SIDA



Fonte: Divisão de Estudos Populacionais das Nações Unidas, Prospectos da População Mundial: The 2004 Revision, database.

Faltam serviços de saúde para as crianças. Na África Sub-Sahariana, os hospitais estão a ser sobrecarregados com doentes afectados pelo SIDA. Isto reduz a capacidade dos serviços de saúde de cuidarem das crianças com outras doenças atentadoras à sua vida tais como a pneumonia, diarreia e malária. Os sistemas de saúde são ainda agravados pela perda de trabalhadores – o ONUSIDA estima que o índice de mortalidade entre os trabalhadores de saúde nos países mais afectados em África aumentou cinco ou seis vezes como resultado de doenças associadas ao SIDA.¹⁸ Na África Sub-Sahariana, muitos médicos e enfermeiros, enfrentando situações de baixos salários e condições precárias de trabalho, procuram empregos nos países desenvolvidos.¹⁹ Lidar com a crise de trabalhadores da saúde é um pre-requisito fundamental para colocar a situação das crianças no centro da resposta global ao HIV/SIDA.

Alguns países em vias de desenvolvimento tentaram financiar os cuidados de saúde através da introdução de cobrança por estes serviços. Estas taxas muitas vezes privam os pobres do acesso à prevenção, tratamento e cuidados, e empobrecem ainda mais as famílias afectadas pelo HIV/SIDA. Vários países que aboliram o pagamento pelos serviços registaram um aumento do número de pessoas que procuram os centros de saúde. Isto também ajuda a melhorar a prevenção, tratamento, atendimento e apoio às crianças e adolescentes afectados pelo HIV/SIDA.

As crianças são excluídas da educação. Nos países mais afectados, o HIV/SIDA está a afectar negativamente a procura de educação, a oferta de professores, os recursos disponíveis para as escolas e a qualidade de ensino. Os professores que ainda não vivem com o HIV poderão faltar à escola por estarem a cuidar de familiares doentes. A sua moral baixa frequentemente à medida que perdem colegas devido ao SIDA e que as condições de trabalho se deterioram. Para as famílias mais pobres onde a proporção de despesas alocadas à educação é a maior, então as propinas e o custo dos uniformes e materiais educacionais podem ser proibitivos. À medida que a doença se propaga, as crianças estão sob o risco de perder os conhecimentos e confiança necessários para se protegerem e para se prepararem para uma vida produtiva e plena. Para lidar com esta questão, a Cimeira Mundial de 2005 decidiu implementar com urgência várias iniciativas de rápido impacto, incluindo a eliminação das propinas para a educação primária.

As crianças não têm acesso à água potável, saneamento seguro e nutrição adequada. Nos países mais afectados, as crianças afectadas pelo HIV/SIDA estão cada vez mais a ser privadas das outras medidas – água potável e saneamento, práticas de alimentação infantil apropriadas e apoio nutricional – para ajudá-las a sobreviverem, a se desenvolver e a crescerem. As crianças vivendo com o HIV têm maiores necessidades nutricionais do que as outras. A malnutrição pode enfraquecer o sistema imunológico e permitir que a infecção pelo HIV progrida mais rapidamente para uma doença associada ao SIDA do que se fosse numa criança bem nutrida. Todavia, justamente quando as crianças mais precisam de alimentos, a sua disponibilidade pode baixar dramaticamente nas famílias afectadas pelo HIV à medida que os adultos adoecem, ficam incapazes de trabalhar e têm menor capacidade de produzir alimentos. Os agricultores doentes têm menor capacidade de trabalhar a terra e transferir os seus conhecimentos aos seus filhos, destruindo-se assim a produtividade das gerações actuais e futuras. O SIDA está a agravar a crónica falta de alimentos nos países da África Sub-Sahariana.



© UNICEF/HQ04-0698/P102zi

Adolescentes e jovens ressentem-se da falta de informação. Eles não se podem proteger se não conhecerem os factos sobre a transmissão do HIV e as formas de prevenção. Decorridas mais de duas décadas de pandemia, as pesquisas constataram que a maioria dos jovens ainda têm falta de conhecimentos sobre como o HIV é transmitido ou como se protegerem do vírus. Em nenhum dos 34 países da África Sub-Sahariana com inquéritos recentes eram mais do que metade as jovens (idades entre os 15–24 anos) conhecedoras dos métodos críticos de prevenção e modos de transmissão.

A prevenção da infecção pelo HIV funciona melhor quando os adolescentes e jovens conseguem controlar a sua saúde e seu futuro, quando são capacitados e possuem as habilidades necessárias para mudar o seu comportamento.²⁰



© UNICEF/HQ04-0138/Noorani

As crianças não constam das estratégias de redução da pobreza. O HIV/SIDA está cada vez mais a empobrecer mais crianças, adolescentes e jovens. Faz com que as crianças sofram de fome, de saúde precária, fiquem traumatizadas e com menos possibilidades ou capacidade de ir à escola. Cada vez mais os adolescentes e jovens ficam sem nenhuma fonte de rendimento.

Uma revisão recente em 19 países da África Sub-Sahariana avaliou como o HIV/SIDA está a ser abordado nas estratégias de redução da pobreza. A revisão concentrou-se sobre as crianças e jovens afectados pelo HIV/SIDA e constatou que, como documentos de políticas, as estratégias de redução da pobreza não demonstram grande cometimento para com as crianças, os jovens e o HIV/SIDA. Os planos nacionais de combate ao HIV/SIDA e estratégias de redução da pobreza são mais fortes nos aspectos de acções propostas do que na alocação de fundos e definição clara sobre as metas a serem alcançadas no concernente às crianças, jovens e HIV/SIDA. A situação das crianças que se tornaram órfãs ou vulneráveis devido ao SIDA recebe pouca atenção.²¹ A ausência de atenção à prevenção e mitigação do impacto do HIV nas estratégias de redução da pobreza é preocupante considerando o impacto potencial a longo prazo da pandemia nas crianças, e a necessidade de uma resposta sustentável.



© UNICEF/HO03-0298/Nessbitt

MUDANDO DE RUMO

A campanha terá como enfoque as quatro áreas de resultados-chave, conhecidas como os 'Quatro Ps', derivadas dos artigos relativos à criação da Declaração de Compromisso da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA, realizada em 2001. Tornaram-se no objecto de crescente acção local, nacional e internacional nos últimos anos, mas ainda precisam de ganhar o ímpeto para poderem ter um impacto real na redução da propagação do HIV/SIDA entre as crianças, adolescentes e jovens.

Áreas de Enfoque

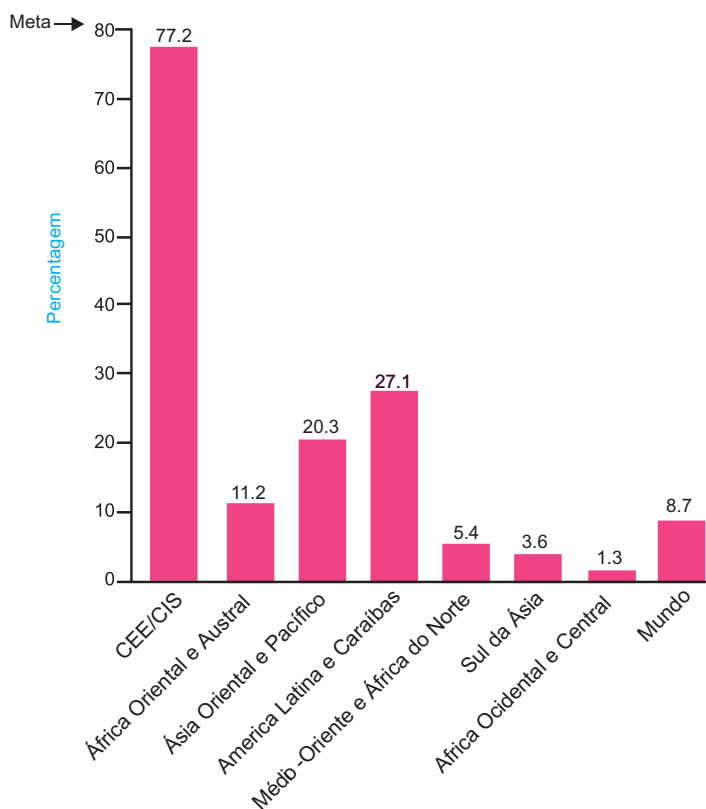
- Prevenir a transmissão do HIV de mãe-para-filho
- Providenciar o tratamento pediátrico
- Prevenir a infecção no seio dos adolescentes e jovens
- Proteger e apoiar as crianças afectadas pelo HIV/SIDA

Prevenir a transmissão do HIV de mãe-para-filho

Meta: Até 2010, oferecer serviços apropriados a 80% das mulheres que precisam

Nos seus esforços com vista a prevenir a transmissão do HIV de mãe-para-filho, a maior parte dos países mais afectados foi incapaz de ultrapassar os vários desafios para colocar novos medicamentos para a prevenção da transmissão do HIV de mãe-para-filho (= prevenção da transmissão vertical, PTV) à disposição de todas as mulheres e crianças que precisam deles. Embora os projectos-piloto de PTV tenham logrado alcançar bons resultados, os governos devem expandir urgentemente os serviços de PTV para garantir que haja cobertura nacional.

Cobertura dos programas de prevenção da transmissão vertical do HIV



Nota: Os dados apresentados referem-se ao ano 2004. A meta para 2010 é 80% de cobertura dos serviços de PTV às mulheres que precisam.

Fontes: USAID, UNAIDS, UNICEF and the Policy Project, Coverage of selected services for HIV/SIDA prevention, care and support in low- and middle-income countries in 2003, Policy Project for USAID, Washington, D.C., June 2004; UNAIDS, Resource needs for an expanded response to AIDS in low- and middle-income countries, UNAIDS, Geneva, August 2005.

Eles devem assegurar maior liderança, comprometimento e fornecer mais recursos e acção visando trazer os benefícios desta intervenção eficaz e acessível a todas as crianças e famílias que delas precisam.

Antes de mais nada, temos de manter os pais vivos e prestar o apoio necessário às famílias afectadas pela doença.

Principais actividades a serem apoiadas em colaboração com os governos, agências das Nações Unidas, e organizações não-governamentais, organizações religiosas e da sociedade civil

- Assistência técnica e advocacia para o desenvolvimento de políticas, orientações e programas de formação e ligações de referência para alcançar uma cobertura nacional com um pacote abrangente de serviços de prevenção tratamento, cuidados e de apoio.
- Definição de metas nacionais, planificação de programas e revisão de estratégias que sejam orientadas por dados e baseadas na tipologia da epidemia, capacidades existentes, lições aprendidas e políticas globais.
- Assistência técnica e outro tipo de apoio para a integração de intervenções de PTV e programas de tratamento do HIV/SIDA nos serviços de saúde materno-infantil; reforço das capacidades para identificação e fornecimento de serviços às mulheres e crianças vivendo com o HIV, incluindo o acesso ao teste do HIV, tratamento antiretroviral e tratamento de infecções oportunistas.
- Serviços de aquisição e previsão da procura, e assistência técnica para o reforço dos sistemas nacionais de gestão onde necessários.
- Provisão de cuidados pós-violação sexual e profilaxia pós-exposição nos países afectados pelas epidemias generalizadas.



© UNICEF/HQ04-1218/Vitale



© UNICEF/HQ04-0689/Piczzi

Providenciar o tratamento pediátrico

Meta: Até 2010, fornecer o tratamento antiretroviral ou cotrimoxazole, ou ambos, a 80% das crianças que precisem

O curso do HIV/SIDA é particularmente agressivo nas crianças. Sem tratamento, cuidados e apoio, o HIV multiplica-se e destrói as defesas contra a infecção, deixando a criança menos capaz de resistir à pneumonia e demais infecções oportunistas. O antibiótico cotrimoxazole fornece uma protecção eficaz contra as infecções oportunistas e pode adiar a necessidade do tratamento antiretroviral. Em alguns contextos, demonstrou-se que ele reduz a mortalidade nas crianças vivendo com o HIV/SIDA em mais de 40%.²² Actualmente, estima-se que 4 milhões de crianças precisam de cotrimoxazole.²³ Ao preço de \$0.03 por dia, o cotrimoxazole é uma intervenção de baixo custo que pode ter um forte impacto nas crianças vivendo com o HIV/SIDA. Os países devem incluir cotrimoxazole como parte dos seus serviços básicos de saúde.

Além disso, a campanha "*Juntos pelas Crianças. Juntos contra o SIDA*" irá apoiar os compromissos assumidos pela Cimeira dos G-8 de 2005 e pela Cimeira Mundial de 2005 de alcançar, o máximo possível, o acesso universal ao tratamento e promover financiamento de longo prazo em prol do desenvolvimento de kits de diagnóstico e drogas. Estas fórmulas devem ser adaptadas às necessidades específicas das crianças.

Principais acções, a serem apoiadas em colaboração com os governos, agências das Nações Unidas, e organizações não governamentais, religiosas e da sociedade civil

- A profilaxia com cotrimoxazole para todas as crianças nascidas de mães infectadas pelo HIV, a partir das seis semanas após o nascimento até se ter a certeza da não existência da infecção; para todas as crianças infectadas, sintomáticas ou não; para todas as crianças seropositivas sintomáticas.
- Uma abordagem de saúde pública ao tratamento pediátrico, promovida através de programas de sobrevivência infantil não incluindo a suplementação da vitamina A; imunização; aconselhamento e apoio sobre as práticas boas e seguras de alimentação infantil; terapias de rehidratação oral para a diarreia; tratamento com antibióticos para a pneumonia; e redes mosquiteiras tratadas com insecticidas nas zonas com malária.

- A vigilância clínica e testagem do HIV das crianças nascidas de mães vivendo com o HIV (após intervenções de PTV durante a gravidez e parto) e às crianças nas unidades de pediatria, centros de alimentação terapêutica, unidades de atendimento primário, e postos de tratamento de tuberculose e antiretroviral de adultos.
- Capacidade comunitária para a prontidão de tratamento, alfabetização e aderência, tratamento sintomático (dor, escarro), e apoio e cuidados paliativos.
- Acesso a todos os kits e medicamentos apropriados e de baixo custo especialmente os que são adaptados às necessidades especiais das crianças.

Prevenir a infecção entre os adolescentes e jovens

Meta: Até 2010, reduzir a percentagem dos jovens vivendo com o HIV em 25%, à nível global

Há cada vez mais provas evidentes da eficácia de estratégias equilibradas e abrangentes para manter os adolescentes e jovens livres da infecção e ajudá-los a evitarem o risco. Eles precisam do acesso às escolas, porque uma boa educação básica conta-se como um dos meios de prevenção mais eficientes e acessíveis. Eles precisam do aconselhamento e testagem voluntária, que pode ajudar os adolescentes e jovens a escolherem os comportamentos mais seguros, sejam eles seropositivos ou não. Os jovens precisam de ajuda prática em forma de serviços amigáveis de saúde através dos quais poderão procurar aconselhamento e tratamento das infecções de transmissão sexual. Para a maior parte dos jovens marginalizados, tais como os que injectam drogas, os serviços especializados de prevenção são essenciais.

Mas muitos governos não fornecem o acesso à todas as opções provadas como bem sucedidas na prevenção do HIV. A campanha "*Juntos pelas Crianças. Juntos contra o SIDA*" deverá apelar aos governos a usarem todas as estratégias provadas eficientes na prevenção da infecção entre os adolescentes e jovens.

Principais acções a serem apoiadas em colaboração com os governos, agências das Nações Unidas, e organizações não governamentais, religiosas e da sociedade civil

- Programas nacionais e sub-nacionais para a mudança de comportamentos, que forneçam informações sobre a saúde sexual e reprodutiva relevantes à idade e sensíveis ao gênero, habilidades e serviços com vista a redução do risco e vulnerabilidade dos adolescentes e jovens à infecção pelo HIV.
- Aumento do acesso aos serviços de saúde amigáveis aos jovens, que forneçam aconselhamento, testagem, extensão, re-encaminhamento e controlo das infecções de transmissão sexual.
- Intervenções de habilidades de vida baseadas na escola e comunidade, equilibradas e abrangentes, que promovam a abstinência, fidelidade, redução de parceiros e uso de preservativos.
- Prevenção da transmissão do HIV através do uso de drogas injectáveis.

- Desenvolvimento de legislação, políticas e estratégias com base em dados, para programas sobre crianças, adolescentes, jovens e o SIDA, com atenção especial à desproporção e vulnerabilidades específicas das mulheres jovens e raparigas.
- Apoiar modelos de avaliação e análise desagregada por idade e sexo dos riscos e vulnerabilidades à infecção pelo HIV dos adolescentes, rapazes e raparigas, nas epidemias emergentes, concentradas e generalizadas.
- Incluir os riscos e vulnerabilidades ao HIV/SIDA nas avaliações rápidas e, sempre que necessário, programas de respostas em todos os países afectados pelas emergências.
- Provisão de cuidados pós-violação sexual e pós-exposição nos países afectados pelas emergências com epidemias generalizadas.

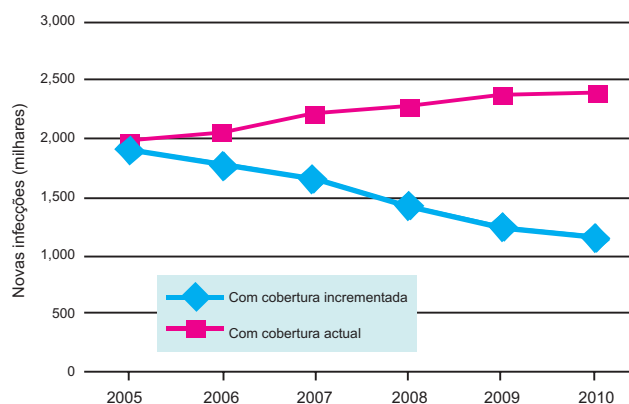
Proteger e apoiar as crianças afectadas pelo HIV/SIDA

Meta: Até 2010, alcançar 80% das crianças mais necessitadas

As comunidades e famílias devem ser os beneficiários primários de uma resposta global incrementada, e a planificação estratégica nacional deve iniciar com eles. Devem ser investidos fundos nas iniciativas lideradas pelas comunidades. Deve-se usar uma combinação de incentivos económicos para satisfazer as necessidades de curto e longo-prazo das famílias e comunidades – incluindo as doações monetárias, pequenos empréstimos, ajuda financeira de emergência, oportunidades de geração de rendimentos, e fundos para pagar os extensionistas comunitários e coordenadores dos serviços de cuidados. A sub-contratação de serviços dentro da comunidade e serviços de coordenação estatais com iniciativas lideradas pela comunidade pode ajudar a desenvolver a economia local enquanto se reforça, ao mesmo tempo, o sentimento de propriedade do apoio às crianças tornadas órfãs e afectadas pelo HIV/SIDA.²⁴

Os cuidados e apoio às crianças vulneráveis têm sido, até ao momento, focalizados na satisfação das suas necessidades materiais e não nas necessidades sociais e psicológicas. Mais esforços são necessários para fornecer o aconselhamento e apoio social e psicológico às crianças órfãs e crianças traumatizadas pelo HIV/SIDA. Até à data, as organizações não-governamentais e organizações religiosas, bem como os grupos comunitários, têm sido pioneiras deste tipo de assistência às crianças nesta área. Grandes somas são necessárias para expandir as respostas comprovadas das intervenções piloto aos programas nacionais.

O aumento da prevenção primária reduzirá o número de novas infecções entre os jovens (com idade de 15–24 anos)



Nota: As metas para as actividades de prevenção variam conforme o tipo e nível da epidemia. Enquanto em países com epidemias generalizadas muitas intervenções têm como meta de cobertura 80%, nos outros países as metas de cobertura podem ser mais baixas.

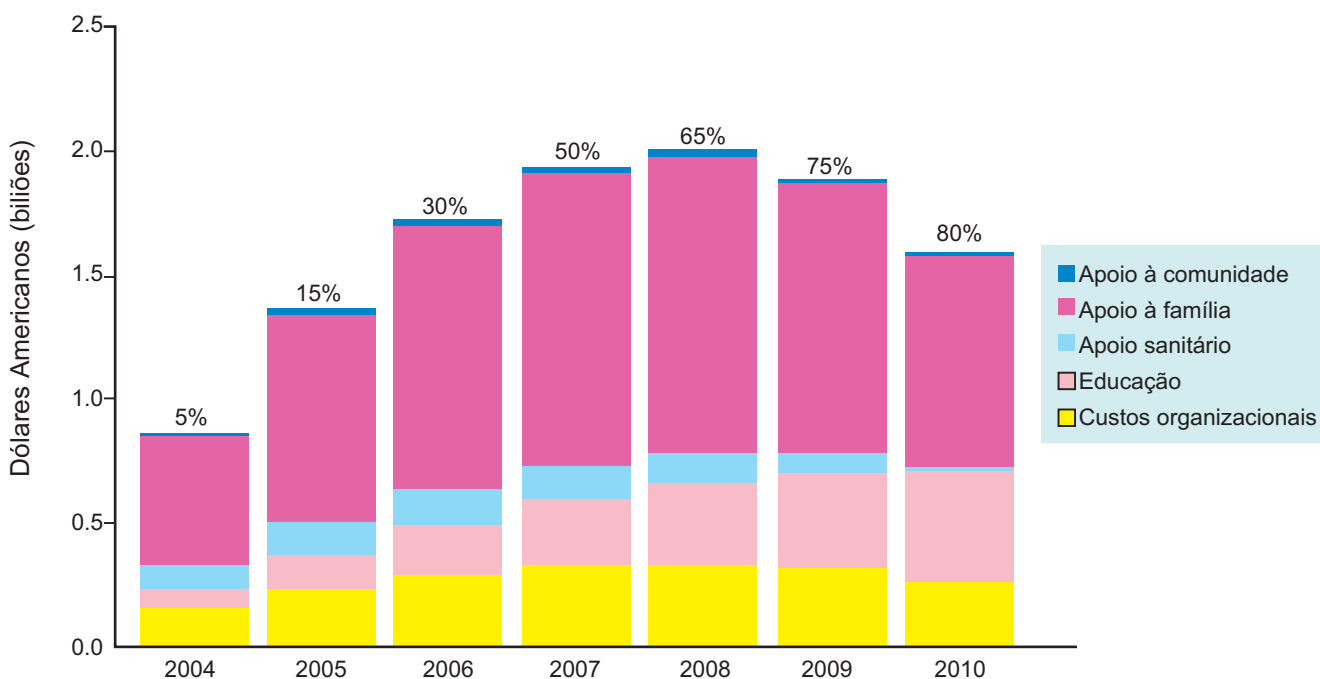
Fonte: Cálculos do UNICEF baseados no manuscrito 'The costs and impact of implementing a comprehensive HIV prevention, treatment and care package for children' (manuscrito não publicado), UNICEF, ONUSIDA e OMS, 2005.

A campanha "*Juntos pelas Crianças. Juntos contra o SIDA*" também deverá defender a promoção de sistemas melhorados de registo de nascimentos e de óbitos – actualmente é muito difícil para as crianças e membros das famílias alargadas obterem certificados oficiais provando que são órfãos, o que pode fazer com que não sejam elegíveis aos benefícios como a ajuda alimentar ou cuidados médicos gratuitos. A campanha irá apoiar os programas através de cinco estratégias chave contidas no *Mecanismo de Protecção, Cuidado e Apoio aos órfãos e Crianças Vulneráveis Vivendo num Mundo de HIV e SIDA*.

Principais acções a serem apoiadas em colaboração com os governos, agências das Nações Unidas, organizações não-governamentais, religiosas e da sociedade civil

- Reforçar a capacidade das famílias para protegerem e cuidarem das crianças prolongando as vidas dos pais e fornecendo apoio económico, psico-social e de outra natureza.
- Mobilizar e apoiar as respostas baseadas na comunidade.
- Garantir o acesso das crianças órfãs e vulneráveis aos serviços essenciais, incluindo a educação, saúde e registo de nascimento, e fornecendo assistência aos governos nos seus esforços tendentes a eliminar as propinas escolares no ensino primário.
- Garantir que os governos protejam as crianças mais vulneráveis através da melhoria de políticas e legislação, e através do aumento de recursos canalizados às famílias e comunidades.
- Aumentar a sensibilização a todos os níveis através da advocacia e mobilização social para criar um ambiente de apoio às crianças e famílias afectadas pelo HIV/SIDA.

Recursos necessários para apoiar as crianças órfãs e vulneráveis na África Sub-Sahariana



Nota: As percentagens apresentadas para cada ano constituem os níveis de cobertura dos cuidados e apoio às crianças órfãs e vulneráveis. Assume-se que o nível de cobertura cresça para uma meta de 80% até 2010. Embora o número de crianças precisando dos serviços aumente, os custos unitários destes serviços baixam em resultado das economias de escala. Portanto, os custos estimados de facto baixam em 2009 e 2010.

Fonte: Cálculos do UNICEF baseados num artigo por Stover et al., 'Recursos necessários para apoiar as crianças órfãs e vulneráveis na África Sub-Sahariana' (esboço), Fevereiro de 2005.

ACÇÕES PRIORITÁRIAS

1. Mobilizar recursos

O financiamento global à resposta ao SIDA foi estimado em \$6.1 biliões de dólares em 2004. Assim, existem os meios, quer financeiros quer técnicos, para proteger as crianças da propagação do HIV/SIDA e para garantir que mais crianças, adolescentes ou jovens não sejam infectados, afectados, tornados órfãos ou privados dos seus direitos pela epidemia.

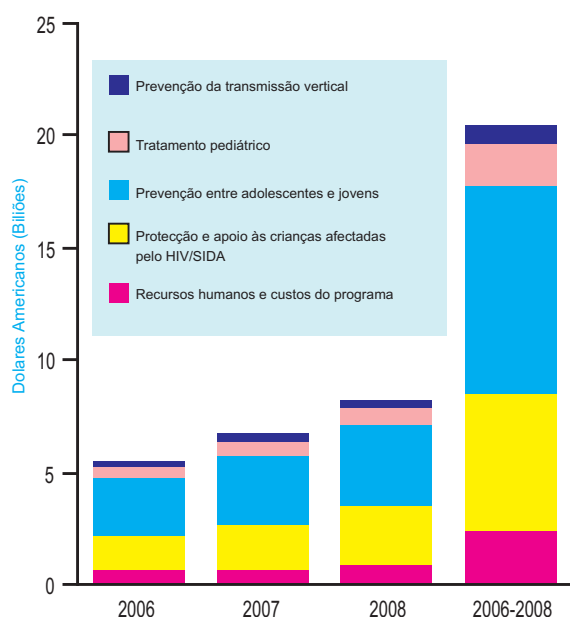
Mas temos de agir decisivamente. Todos os minutos que hesitarmos são minutos em que mais jovens ficarão infectados e mais crianças morrerão de doenças associadas ao SIDA.

O ONUSIDA calcula que mais de \$55 biliões de dólares serão necessários nos próximos três anos, \$22 biliões serão necessários só em 2008, para logarmos alguns progressos com vista ao MDG-6. O ONUSIDA sublinha que, ao mesmo tempo que será necessário fazer novos cálculos numa base contínua, há actualmente uma grande lacuna em termos de financiamento nos recursos globais disponíveis.²⁵ Especialmente para as crianças. Actualmente, apenas uma pequena proporção das crianças que precisam do tratamento e das que precisam de cuidados e apoio estão a recebê-los.

Na Cimeira do Milénio de 2000, os líderes mundiais apelaram para maiores compromissos globais para lidar exhaustivamente com os problemas da dívida dos países subdesenvolvidos. O alívio da dívida destes países libertará os recursos que deverão ser usados para objectivos de desenvolvimento, incluindo a luta em prol das crianças infectadas e afectadas pelo SIDA.

A Campanha deverá fornecer uma plataforma para o Banco Mundial, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), UNICEF, organizações não-governamentais e outros para intensificarem os seus esforços de advocacia em volta da urgente necessidade de alcançar estas crianças com as estratégias nacionais de redução da pobreza e de combate ao HIV/SIDA.

Projectão dos custos da aceleração dos 'Quatro Ps'



Nota: Os custos totais da implementação dos 'Quatro Ps' desde 2006 até 2010 são estimados em \$30 bilhões, com base na suposição de que os custos em 2009 e 2010 serão pelo menos os mesmos que os de 2008. Os custos para a componente prevenção são apenas para actividades específicas à criança, ou proporcional à taxa das crianças de actividades de prevenção.

Fonte: Cálculos do UNICEF baseados no *Resource needs for an expanded response to AIDS in low- and middle-income countries*, UNAIDS, Geneva, August 2005.

2. Fomentar a responsabilidade social das empresas

As companhias privadas e multinacionais são uma fonte essencial para o alcance dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, incluindo a meta do combate ao HIV/SIDA. Muitas empresas empregando trabalhadores em países com alta prevalência do HIV já possuem programas para os seus trabalhadores e respectivas famílias. Mas a maior função do sector empresarial na luta pela protecção da criança contra o impacto do SIDA ultrapassa as suas políticas e práticas internas, passando para a sua relação com a comunidade.

Há vários canais abertos às empresas que desejem juntar-se à campanha "*Juntos pelas Crianças. Juntos contra o SIDA*". Elas podem reforçar as comunidades e apoiar as famílias, patrocinando programas de prevenção de HIV e de apoio educacional; elas podem investir na pesquisa e desenvolvimento de medicamentos, comprar produtos locais e desenvolver os talentos locais. Elas podem emprestar as suas vozes e patrocínio às campanhas nos media que informam as crianças sobre como melhor se protegerem do HIV. As empresas podem também contribuir para a melhoria dos sistemas de distribuição nos países aplicando os seus conhecimentos e experiências na previsão, planificação de inventários e reposição de estoques, bem como na logística.

Em suma, elas podem abordar as questões da criança e jovens afectados pelo HIV/SIDA como suas próprias preocupações, apoiando os esforços tendentes a prevenir a transmissão do vírus e os esforços tendentes a prestar cuidados e fornecer o apoio às crianças vivendo com a doença.

A campanha "*Juntos pelas Crianças. Juntos contra o SIDA*" irá apoiar os esforços em curso do ONUSIDA, da Organização Internacional do Trabalho, da *Global Business Coalition on HIV/AIDS* e outros, realçando os exemplos positivos da responsabilidade social empresarial e oferecendo orientação às empresas que desejem melhorar o seu apoio às crianças e famílias infectadas e afectadas pelo HIV/SIDA.

3. Procurar alcançar, ao máximo possível, o acesso universal ao tratamento

A campanha "*Juntos pelas Crianças. Juntos contra o SIDA*" fornecerá uma plataforma para a continuação e intensificação da advocacia em prol do aumento de pesquisas farmacêuticas e desenvolvimento de diagnósticos e fórmulas pediátricas melhores e mais baratas para crianças seropositivas, pelos governos, instituições acadêmicas e empresas farmacêuticas dos países industrializados e dos países pobres.

A campanha propõe-se a apoiar os países afectados a terem acesso aos medicamentos apropriados e acessíveis, especialmente fórmulas e diagnósticos adaptados às necessidades especiais das crianças. Os líderes mundiais, na Cimeira dos G-8 em 2005 e à Cimeira Mundial de 2005, assumiram o compromisso de desenvolverem e implementarem um pacote de prevenção do HIV, tratamento e cuidados com o objectivo de se aproximar, tanto quanto possível, da meta do acesso universal ao tratamento até 2010.

A campanha "*Juntos pelas Crianças. Juntos contra o SIDA*" constitui um meio para se apoiar este esforço global.

4. Reforçar os serviços de educação e saúde

As propinas para o ensino primário e serviços de saúde representam grandes obstáculos nos esforços internacionais tendentes a proteger, apoiar e cuidar de milhões de crianças enfrentando a ameaça do HIV/SIDA. A campanha "*Juntos pelas Crianças. Juntos contra o SIDA*" irá defender o reforço dos serviços educacionais e de saúde, e para que os governos e agências trabalhem em prol da eliminação das propinas do ensino primário e, onde for apropriado, eliminação da cobrança pelo serviços de saúde.

Isso terá o potencial de permitir que milhões de crianças vulneráveis e sob risco frequentem a escola, se beneficiem de um ambiente são e obtenham informações que as possam proteger do HIV/SIDA e do seu impacto.

A campanha irá também produzir os recursos e mobilizar a assistência em apoio às abordagens inovadoras visando acabar ou reduzir os custos associados ao ensino primário, tais como os uniformes e livros, e em apoio a estas intervenções, tais como o fornecimento de refeições escolares, que aumentarão as taxas de frequência e de conclusão escolar, bem como o estado geral de saúde das crianças. A campanha irá também apoiar os esforços visando preservar e expandir a capacidade dos serviços de saúde de fornecer tratamento, medidas de prevenção e cuidados de saúde ao crescente número de crianças e adultos infectados pelo HIV e vulneráveis às infecções oportunistas.



© UNICEF/05-0287/Heger

5. Colocar os cuidados e protecção da criança em primeiro plano

Há mecanismos específicos e gerais para o atendimento e protecção da criança afectada pelo HIV/SIDA que orientam a campanha "*Juntos pelas Crianças. Juntos contra o SIDA.*"

Funcionando como um documento de referência, o *Mecanismo para a Protecção, Cuidado e Apoio às Crianças Órfãs e Vulneráveis Vivendo num Mundo com HIV e SIDA* estabelece os padrões para o atendimento e protecção das crianças afectadas pela doença. Um 'índice de esforço' está a ser desenvolvido para monitorar o cometimento dos governos ao Mecanismo; e o Fórum Anual Global de Parceiros, com outros fóruns no âmbito dos 'Três Uns' (Um mecanismo de acção como base de coordenação do trabalho de todos os parceiros; Uma autoridade coordenadora nacional, com um mandato multi-sectorial amplo; e um sistema de monitoria e avaliação de nível nacional) constituirão os meios para monitorar e reportar o progresso nesta área.

A abordagem subjacente ao atendimento e protecção das crianças – quer sejam afectadas ou não pelo HIV/SIDA – é a plena implementação da Convenção sobre os Direitos da Criança e os seus Protocolos Adicionais. Se todos os artigos fossem incorporados nas leis nacionais e implementados, haveria pouca necessidade de medidas específicas para proteger as crianças afectadas ou infectadas pelo HIV. Assim, a campanha "*Juntos pelas Crianças. Juntos contra o SIDA*" será um fórum para acção permanente e advocacia para promover a implementação da Convenção sobre os Direitos da Criança e demais convenções internacionais.

ENFRENTANDO O DESAFIO ATRAVÉS DE PARCERIAS

O HIV/SIDA não apresenta quaisquer sinais de estar a aliviar o seu fardo na sociedade. Novas epidemias estão a surgir a um ritmo alarmante, e as crianças continuam a ser excluídas nos esforços tendentes a combater a epidemia. Podemos fazer diferença com uma acção firme e decisiva para prevenir novas infecções e melhorar a qualidade de atendimento e tratamento das pessoas que são seropositivas.

Em 2005, o Secretário Geral das Nações Unidas reafirmou que a única forma de se alcançarem os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio é romper com a forma como normalmente fazemos o trabalho e acelerarmos e expandirmos radicalmente as acções até 2015.²⁶ Isso só será possível se todos os intervenientes no combate ao HIV/SIDA trabalharem em parceria. A campanha "*Juntos pelas Crianças. Juntos contra o SIDA*" irá apoiar estas parcerias a acelerarem as acções em prol das crianças, adolescentes e jovens afectados pelo HIV/SIDA.

A Organização das Primeiras Damas de África é um exemplo de liderança necessária para travar o SIDA. Através da sua campanha "Tratem de Todas as Crianças Como Vossas Crianças", 40 Primeiras Damas Africanas juntam os esforços para garantirem que não ocorram novas infecções entre os jovens em África. Com o apoio global e representando todas as partes do continente, elas trabalham aos níveis nacional e regional.

Enfrentar este desafio exige parcerias reforçadas entre vários actores. A Declaração de Compromisso de 2001 sobre o HIV/SIDA incluía uma longa lista de intervenientes com um papel crítico no combate ao HIV/SIDA: governos; o sistema das Nações Unidas; organizações intergovernamentais; pessoas vivendo com HIV/SIDA e grupos vulneráveis; instituições médicas, científicas e educacionais; organizações não governamentais; o sector empresarial, incluindo as empresas farmacêuticas de pesquisa e de genéricos; sindicatos; os media; os deputados; fundações; organizações comunitárias; organizações religiosas; e líderes tradicionais.²⁷

A comunidade contra o HIV/SIDA expandiu-se e inclui o Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio do SIDA, o Fundo Global de Combate ao HIV/SIDA, à Tuberculose e à Malária, e o Programa para a África do Banco Mundial contra o SIDA, bem como um aumento significativo das respostas das organizações da sociedade civil e organizações religiosas.

A coordenação das contribuições de todos estes actores é uma tarefa gigante, mas essencial. A não ser que seja bem sucedida, corre-se o perigo de as intervenções isoladas resultarem na proliferação de pequenos projectos que não estão ligados às intervenções programáticas, sectoriais e nacionais mais amplas e de longo prazo. A quantidade das contribuições internacionais para o combate ao HIV/SIDA muitas vezes ultrapassa a capacidade dos órgãos coordenadores nacionais, deixando lacunas nas respostas nacionais e aumentando os riscos de duplicação.

A campanha "*Juntos pelas Crianças. Juntos contra o SIDA*" será uma plataforma para todas as agências envolvidas na travagem e inversão da propagação do HIV/SIDA entre as crianças, adolescentes e jovens. Ela ajudará a garantir que a face do HIV/SIDA nas crianças seja representada a todos os níveis dos 'Três Uns'.

O tempo é pouco

Alguns países conseguiram abrandar a epidemia e limitar os danos que causa nas crianças, suas famílias e comunidades. Eles agora enfrentam o desafio de sustentarem estes esforços.

Mas muitos outros países fracassaram nos esforços de travar a propagação desta doença devastadora. Os seus líderes e governos devem agora agir para evitar mais infecções e fornecer tratamento, cuidados e apoio a todas as crianças e suas famílias afectadas pelo HIV/SIDA.

A magnitude dos problemas das crianças afectadas pelo HIV/SIDA torna diminuta a resposta actual. As crianças e adolescentes em todo o mundo estão cada vez mais sob o risco de infecção, e muitos dos que já estão afectados pelo HIV/SIDA são forçados a crescer sozinhos, crescer demasiadamente rápido ou mesmo a não crescer.

A cada minuto que passa, uma criança com idade inferior a 15 anos morre de uma doença associada ao SIDA e outras quatro pessoas dos 15–24 anos de idade ficam infectadas pelo o HIV. Esta situação não é aceitável.

Os governos e agências, activistas e cientistas, empresas e trabalhadores comunitários, famílias, crianças e jovens devem juntar-se a tantos outros que já estão a trabalhar em prol de uma geração livre de SIDA, em que

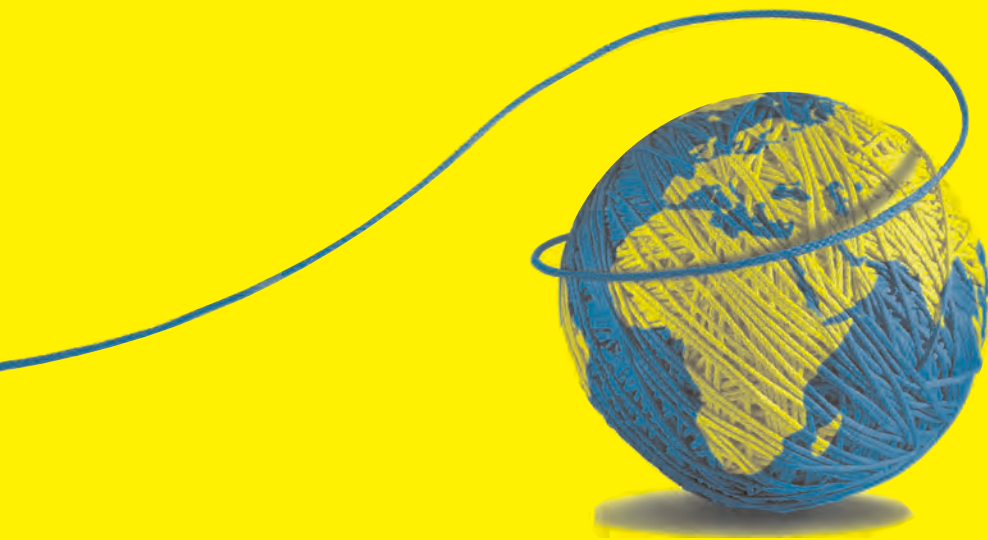
- Nenhuma criança morrerá de SIDA,
- Nem mais uma criança será infectada pelo o HIV, e
- Nem mais uma criança perderá o pai ou professor ou um amigo devido à epidemia que deve ser travada.

**Juntos pelas Crianças
Juntos contra o SIDA**

REFERÊNCIAS

- 1 Nos termos do artigo 1 da Convenção sobre os Direitos da Criança, o UNICEF define criança como a pessoa que tenha idade inferior a 18 anos. Neste artigo, excepto expresso em contrário, ela será assim definida.
- 2 As epidemias do HIV/SIDA são geralmente classificadas em três categorias: (1) prevalência em adultos abaixo de 1 por cento (prevalência baixa ou emergente), (2) prevalência em adultos acima de 1 por cento (generalizada) e (3) prevalência em adultos acima de 1% em populações específicas de risco (concentrada).
- 3 UNAIDS e OMS, *Progress on Global Access to HIV Antiretroviral Therapy: An update on "3 by 5"*, World Health Organization, Geneva, June 2005, p. 13.
- 4 UNAIDS, *2004 Report on the global AIDS epidemic*, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Geneva, June 2004, p. 15.
- 5 Ibid., p. 131.
- 6 UNAIDS e OMS, *AIDS Epidemic Update: December 2004*, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Geneva, 2005, p. 5.
- 7 Hunter Susan and John Williamson, *Children on the Brink 2002: Strategies to support a generation isolated by HIV/AIDS*, Health Technical Services Project for United States Agency for International Development, Arlington, VA, 1997.
- 8 UNAIDS, *Progress Report on the Global Response to the HIV/AIDS Epidemic 2003*, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Geneva, September 2003, p.12.
- 9 UNAIDS, UNICEF and USAID, *Children on the Brink 2004: A Joint Report of New Orphan Estimates and a Framework for Action*, Population, Health and Nutrition Information Project for United States Agency for International Development, Washington, D.C., 2004, p. 8.
- 10 UNICEF calculations based on *AIDS Epidemic Update: December 2004*, op. cit.
- 11 Magder, L.S., et al., 'Risk Factors for In Utero and Intrapartum Transmission of HIV', *Journal of acquired immune deficiency syndromes*, January 2005; and Cooper, Ellen R., et al., 'Combination anti-retroviral therapy for the treatment of pregnant women HIV-1 infected women, and prevention of perinatal HIV-1 transmission', *Journal of acquired immune deficiency syndromes*, vol. 29, no. 5, 15 April 2002.
- 12 USAID, UNAIDS, WHO, UNICEF and the Policy Project, *Coverage of selected services for HIV/AIDS prevention, care and support in low and middle income countries in 2003*, The Policy Project for United States Agency for International Development, Washington, D.C., June 2004, p. 15.
- 13 Ibid, p. 13.

- 14 UNICEF, 'UNICEF Guidance Note on the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV' (draft), United Nations Children's Fund, New York, 2004, p. 2.
- 15 UNAIDS, UNFPA and UNIFEM, Women and HIV/AIDS, *Confronting the Crisis*, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Population Fund, and United Nations Development Fund
- 16 USAID, UNICEF, UNAIDS and WFP, *Executive Summary, OVC RAAAP Initiative Final Report (Rapid Country Assessment, Analysis, and Action Planning Initiative on Behalf of Orphans and Other Vulnerable Children in Sub-Saharan Africa)*, Policy Project for United States Agency for International Development, Washington, D.C., January 2005, p. 4.
- 17 For women in sub-Saharan Africa: UNFPA, *State of the World's Population 2004*, United Nations Population Fund, New York, 2004; For number of women living with HIV: UNAIDS, AIDS Epidemic Update: December 2004, op. cit., p. 5.
- 18 UNAIDS, *Accelerating action against AIDS in Africa*, UNAIDS/03.44E, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Geneva, September 2003, pp. 15–16.
- 19 Eastwood, J., et al., 'Loss of health professionals from sub-Saharan Africa: The pivotal role of the UK', *The Lancet*, vol. 365, no. 9474, 28 May 2005, pp. 1893–1900.
- 20 AIDS Indicator Surveys (AIS), Demographic and Health Surveys (DHS) and Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) for 2000–2004.
- 21 World Bank and UNICEF, *Poverty Reduction Strategy Papers: Do they matter for young people made vulnerable by HIV/AIDS?*, United Nations Children's Fund, New York, December 2004.
- 22 Chintu, C., et al., 'Co-trimoxazole as prophylaxis against opportunistic infections in HIV-infected Zambian children (CHAP): A double-blind randomised placebo-controlled trial', *The Lancet*, vol. 364, no. 9448, 20 November 2004, pp. 1865–1871.
- 23 UNAIDS and WHO, *Progress on Global Access to HIV Antiretroviral Therapy*, op. cit., p. 18.
- 24 USAID, UNICEF, UNAIDS and WFP, *OVC RAAAP Initiative Final Report*, op. cit., p. 7.
- 25 UNAIDS, 'Resource needs for an expanded response to AIDS in low and middle income countries', PCB 17 Conference Paper, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Geneva, 2005, pp. 4–5, 12.
- 26 United Nations, In larger freedom: Towards development, security and human rights for all – Report of the Secretary-General, A/59/2005, United Nations, New York, 21 March 2005, para. 31.
- 27 Declaration of Commitment on HIV/AIDS, United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS, June 2001, article 32.



www.unicef.org/uniteforchildren