v7.n9.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

FAST-TRACK CITIES E GOVERNANÇA URBANA DO HIV/AIDS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A SAÚDE GLOBAL

FAST-TRACK CITIES AND URBAN GOVERNANCE OF HIV/AIDS: CHALLENGES AND PERSPECTIVES FOR GLOBAL HEALTH

FAST-TRACK CITIES Y GOBERNANZA URBANA DEL VIH/SIDA: DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS PARA LA SALUD GLOBAL

Priscila Baptista[1], Helena Ribeiro[2]

e798904
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i9.8904

PUBLICADO: 09/2026

RESUMO

O HIV/AIDS permanece como um desafio persistente da saúde pública global, ainda que os avanços em prevenção, diagnóstico e terapia antirretroviral tenham transformado a infecção pelo HIV em uma condição crônica manejável quando há acesso contínuo ao cuidado. As desigualdades sociais, territoriais, econômicas e culturais, entretanto, seguem interferindo no alcance das metas globais de enfrentamento da epidemia, especialmente em grandes centros urbanos. Este artigo tem como objetivo analisar a iniciativa Fast-Track Cities como estratégia de governança urbana para o enfrentamento do HIV/AIDS, considerando as dimensões de liderança política, coordenação intersetorial, transparência de dados, participação comunitária, equidade e sustentabilidade, a partir das experiências de São Paulo e Londres. Trata-se de uma revisão narrativa, desenvolvida a partir de documentos oficiais de organismos internacionais e nacionais, relatórios institucionais e literatura científica sobre saúde global, HIV/AIDS, governança urbana e políticas públicas. A análise indica que transparência de dados, liderança política, coordenação intersetorial, participação comunitária e enfrentamento do estigma constituem dimensões estratégicas para o avanço das metas 95-95-95 e para a construção de respostas urbanas sustentáveis. Conclui-se que a Fast-Track Cities expressa um modelo de governança multinível capaz de aproximar compromissos globais de ações locais, reafirmando o papel das cidades como atores centrais no enfrentamento das desigualdades em saúde até 2030.

PALAVRAS-CHAVE: HIV/AIDS. Saúde Global. Fast-Track Cities. Governança Urbana. Desigualdades em Saúde.

ABSTRACT

HIV/AIDS remains a persistent challenge to global public health, although advances in prevention, diagnosis, and antiretroviral therapy have transformed HIV infection into a manageable chronic condition when continuous access to care is ensured. Social, territorial, economic, and cultural inequalities, however, continue to affect the achievement of global targets for controlling the epidemic, especially in large urban centers. This article aims to analyze the Fast-Track Cities initiative as an urban governance strategy for addressing HIV/AIDS, considering the dimensions of political leadership, intersectoral coordination, data transparency, community participation, equity, and sustainability, based on the experiences of São Paulo and London. This is a narrative review, developed based on official documents from international and national organizations, institutional reports, and scientific literature on global health, HIV/AIDS, urban governance, and public policies. The analysis indicates that data transparency, political leadership, intersectoral coordination, community participation, and addressing stigma constitute strategic dimensions for advancing the 95-95-95 targets and building sustainable urban responses.

[1] Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade de São Paulo.
[2] Professora do Departamento de Saúde Ambiental, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

It is concluded that Fast-Track Cities expresses a multilevel governance model capable of bringing global commitments closer to local actions, reaffirming the role of cities as central actors in addressing health inequalities by 2030.

KEYWORDS: *HIV/AIDS. Global Health. Fast-Track Cities. Urban Governance. Health Inequalities.*

RESUMEN
El VIH/SIDA permanece como un desafío persistente para la salud pública global, aunque los avances en prevención, diagnóstico y terapia antirretroviral hayan transformado la infección por VIH en una condición crónica manejable cuando existe acceso continuo al cuidado. Sin embargo, las desigualdades sociales, territoriales, económicas y culturales siguen interfiriendo en el alcance de las metas globales de enfrentamiento de la epidemia, especialmente en los grandes centros urbanos. Este artículo tiene como objetivo analizar la iniciativa Fast-Track Cities como estrategia de gobernanza urbana para el enfrentamiento del VIH/SIDA, considerando las dimensiones de liderazgo político, coordinación intersectorial, transparencia de datos, participación comunitaria, equidad y sostenibilidad, a partir de las experiencias de São Paulo y Londres. Se trata de una revisión narrativa, desarrollada a partir de documentos oficiales de organismos internacionales y nacionales, informes institucionales y literatura científica sobre salud global, VIH/SIDA, gobernanza urbana y políticas públicas. El análisis indica que la transparencia de datos, el liderazgo político, la coordinación intersectorial, la participación comunitaria y el abordaje del estigma constituyen dimensiones estratégicas para el avance de las metas 95-95-95 y para la construcción de respuestas urbanas sostenibles. Se concluye que Fast-Track Cities expresa un modelo de gobernanza multinivel capaz de aproximar los compromisos globales a las acciones locales, reafirmando el papel de las ciudades como actores centrales en el enfrentamiento de las desigualdades en salud hasta 2030.

PALABRAS CLAVE: *VIH/SIDA. Salud Global. Fast-Track Cities. Gobernanza Urbana. Desigualdades en Salud.*

INTRODUÇÃO

O HIV/AIDS permanece entre os principais desafios contemporâneos da saúde pública global. Embora a ampliação do acesso à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento antirretroviral e ao cuidado longitudinal tenha modificado substancialmente o curso clínico da infecção pelo HIV, a epidemia ainda revela profundas desigualdades na distribuição de riscos, no acesso aos serviços de saúde e na permanência em tratamento. De acordo com estimativas recentes da UNAIDS e da Organização Mundial da Saúde, 40,8 milhões de pessoas viviam com HIV no mundo em 2024, ano em que foram registradas aproximadamente 1,3 milhão de novas infecções e 630 mil mortes relacionadas à AIDS (UNAIDS, 2025a; Organização Mundial da Saúde, 2025b).

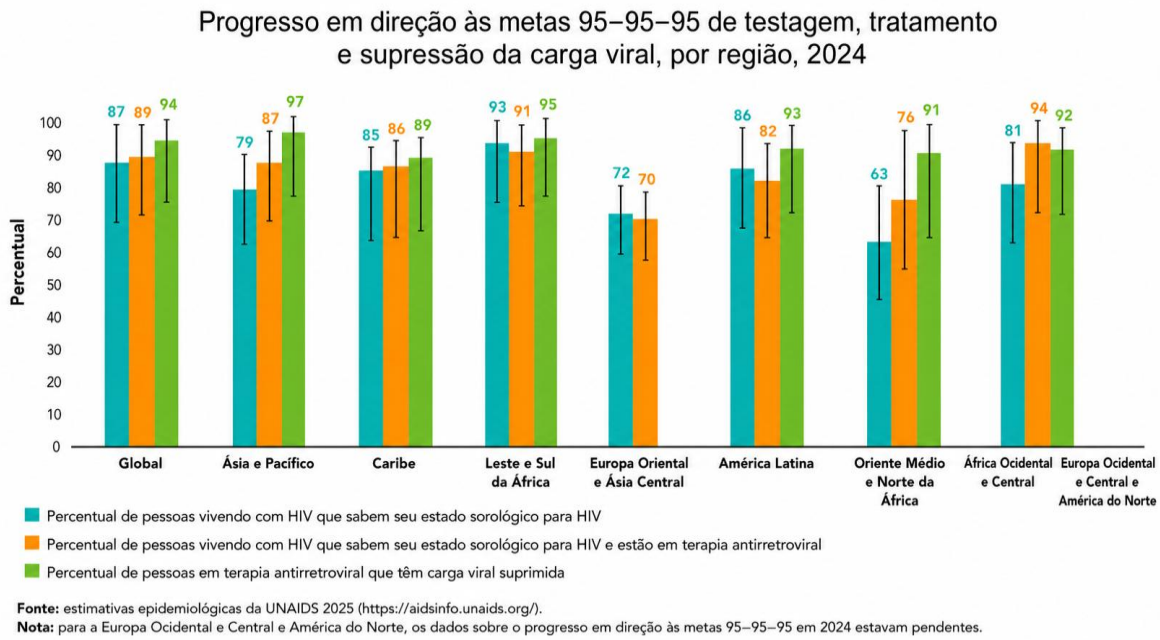
A incorporação da terapia antirretroviral, das estratégias de prevenção combinada e dos programas de testagem ampliou as possibilidades de controle da epidemia. O HIV/AIDS, no entanto, não pode ser compreendido apenas como um fenômeno biomédico. A exposição ao risco, o diagnóstico tardio, a descontinuidade do cuidado e a maior vulnerabilidade de determinados grupos populacionais são atravessados por determinantes sociais, econômicos,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

culturais e políticos. Estigma, discriminação, criminalização, pobreza, desigualdade racial e de gênero, barreiras territoriais e fragilidades institucionais influenciam diretamente as trajetórias de cuidado das pessoas vivendo com HIV.

No âmbito da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas, o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 estabelece o compromisso de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. A meta 3.3 prevê, especificamente, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas até 2030 (Organização das Nações Unidas, 2025). Em consonância com esse compromisso, a UNAIDS consolidou as metas 95-95-95: 95% das pessoas vivendo com HIV devem conhecer seu diagnóstico; 95% das pessoas diagnosticadas devem estar em tratamento; e 95% das pessoas em tratamento devem alcançar supressão viral. Em 2024, os percentuais globais alcançaram 87%, 89% e 94%, respectivamente, embora diferenças regionais significativas possam ser observadas, conforme ilustrado na Figura 1. Cabe ressaltar que, devido a pendências na consolidação de dados locais para o ano de 2024, os índices da Europa Ocidental e Central e da América do Norte não constam no mapeamento regional vigente da UNAIDS. Esse cenário mostra avanços importantes, mas também evidencia lacunas ainda significativas para o alcance das metas internacionais (Organização Mundial da Saúde, 2025b; UNAIDS, 2025a).

Figura 1. Progresso em direção às metas 95-95-95 de testagem, tratamento e supressão da carga viral, por região, 2024



Fonte: estimativas epidemiológicas da UNAIDS 2025 (https://aidsinfo.unaids.org/).
Nota: para a Europa Ocidental e Central e América do Norte, os dados sobre o progresso em direção às metas 95–95–95 em 2024 estavam pendentes.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A urbanização torna esse debate ainda mais relevante. Centros urbanos concentram populações, serviços, fluxos migratórios, desigualdades socioespaciais e redes de cuidado. Ao mesmo tempo em que as cidades podem ampliar o acesso à infraestrutura sanitária, à testagem, ao tratamento e à inovação em saúde, também podem reproduzir barreiras territoriais, econômicas e simbólicas que dificultam o cuidado contínuo. Nesse sentido, a resposta ao HIV/AIDS exige modelos de governança capazes de articular políticas públicas, participação social, dados epidemiológicos, cooperação internacional e estratégias territorializadas.

É nesse contexto que se insere a iniciativa Fast-Track Cities, parceria internacional liderada pela International Association of Providers of AIDS Care (IAPAC), UNAIDS, UN-Habitat e a cidade de Paris, voltada a acelerar a resposta urbana ao HIV/AIDS e contribuir para o controle da epidemia de HIV/AIDS como ameaça à saúde pública até 2030. A iniciativa parte do reconhecimento de que as cidades são atores estratégicos da governança em saúde global, especialmente quando articulam liderança política, transparência de dados, participação comunitária, enfrentamento do estigma e integração entre diferentes níveis de governo (Fast-Track Cities, 2014; Fast-Track Cities, 2025).

Diante desse cenário, o problema que orienta este artigo pode ser formulado da seguinte maneira: de que modo a iniciativa Fast-Track Cities contribui para compreender o papel das cidades na governança da resposta ao HIV/AIDS e quais dimensões são relevantes para o enfrentamento das desigualdades em saúde em contextos urbanos? A justificativa do estudo reside na necessidade de analisar o HIV/AIDS a partir de uma perspectiva de saúde global, considerando que o alcance das metas internacionais depende não apenas de tecnologias biomédicas, mas também de políticas urbanas, sustentabilidade institucional, equidade no acesso e fortalecimento de redes intersetoriais.

O objetivo geral do artigo é analisar a iniciativa Fast-Track Cities como estratégia de governança urbana para o enfrentamento do HIV/AIDS, considerando as dimensões de liderança política, coordenação intersetorial, transparência de dados, participação comunitária, equidade e sustentabilidade, a partir das experiências de São Paulo e Londres. Como objetivos específicos, busca-se: (i) contextualizar o HIV/AIDS como desafio persistente da saúde global; (ii) analisar a relação entre urbanização, desigualdades e acesso à saúde; (iii) apresentar os princípios e compromissos da iniciativa Fast-Track Cities; e (iv) discutir elementos que podem fortalecer respostas urbanas mais equitativas, sustentáveis e alinhadas às metas 95-95-95. O ineditismo da discussão está na articulação entre saúde global, governança urbana e sustentabilidade, tomando as cidades como unidades estratégicas para a implementação de compromissos internacionais em saúde.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Este trabalho foi elaborado com o apoio da ferramenta de inteligência artificial Google Gemini, utilizada exclusivamente para fins de edição textual e formatação.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

Nos últimos anos, a intensificação e complexidade de movimentos de bens, serviços, pessoas e doenças entre os países em escala global fez emergir um interesse aumentado pela área de saúde global entre acadêmicos e profissionais. Este interesse está diretamente relacionado à interdependência contemporânea entre os países, que possibilitam uma "nova visão global para os problemas de saúde" (Batich; Ribeiro, 2022, p. 306).

Ao longo das últimas décadas, a saúde global vem sendo definida a partir do seu escopo, que aborda questões de saúde, seus determinantes e atores sociais envolvidos de forma a extrapolar fronteiras nacionais. Para tal, é intrinsecamente uma área interdisciplinar, com pilares teóricos pautados nas ciências biológicas, da saúde, humanas e sociais. Esse entendimento global e complexo foi consolidado pela pandemia de Covid-19, que demonstrou ser fundamental um olhar sistêmico e global para a saúde ambiental e populacional, pautando os sistemas de saúde locais em colaboração, comunicação e tomadas de decisão ágeis e embasadas por evidências (Nittas et al., 2020).

Hawkes et al. (2025) afirmam que a saúde global possui múltiplas definições e interpretações, mas não deve ser entendida apenas como a noção de saúde pública direcionada a populações do Sul Global ou países de baixa e média renda. Pelo contrário, os autores enfatizam a saúde global como um conceito universal pautado na equidade em saúde para todas as pessoas, em todos os lugares. A partir desse entendimento, define-se, portanto, a saúde global como "um campo de pesquisa, educação, políticas e práticas voltado para as condições de melhoria da saúde das populações e da equidade em saúde por meio de esforços e compreensões coletivas que transcendem fronteiras" (Hawkes et al., 2025, p. 1377). É uma área inerentemente colaborativa da ciência, que aborda as desigualdades e iniquidades em saúde, assim como os fatores geopolíticos que intercruzam as saúdes individual e coletiva.

Batich e Ribeiro (2022) discutem, ainda, a importância da perspectiva da saúde global concernente às mudanças e impactos ambientais cada vez mais frequentes, tendo em vista que estes impactam diretamente os hábitos e estilo de vida das populações em todo o mundo. Entende-se, portanto, que o desenho para soluções de problemas complexos em saúde seja possibilitado pelo entendimento profundo e interdisciplinar do cenário global atual, análise essa

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

pautada por aspectos econômicos, culturais, políticos e epidemiológicos que interagem de forma dinâmica na configuração das respostas em saúde.

Por sua vez, Grandisoli e Jacobi (2020) pautam o desenvolvimento de sociedades sustentáveis como dependentes de mudanças estruturais, abrangendo desde uma escala individual até planetária. Essas, por sua vez, incluem mudanças de percepções, atitudes, comportamentos e estilos de vida, em nível individual, até aspectos geopolíticos, socioculturais, econômicos e financeiros, entre outros, na perspectiva global. Segundo os autores, essa transformação é pautada principalmente pela construção de um novo modo de formar pessoas para que tenham um entendimento aplicado da natureza sistêmica de suas escolhas, contribuindo para que orientem suas decisões a partir de um compromisso com o bem-estar coletivo e a saúde global.

Conforme apresentam Batich e Ribeiro (2022), o avanço rumo à sustentabilidade na saúde global é permeado por obstáculos, e o caminho a ser desenhado passa necessariamente pela educação, em uma busca por mudança no acesso ao conhecimento, à informação, às transformações institucionais e à formação de lideranças focadas em premissas que norteiam a construção de uma sociedade mais sustentável e saudável. A sustentabilidade ligada à saúde global fortalece valores coletivos e solidários, a partir de práticas educativas contextualizadas e problematizadoras, que partem de problemas complexos, interdisciplinares e globais, que exigem além de diplomacia em saúde, parcerias sólidas e o estabelecimento de uma rede educacional global em prol de caminhos mais saudáveis e sustentáveis (Batich; Ribeiro, 2022, p. 307).

Aplicada ao HIV/AIDS, essa perspectiva permite reconhecer que uma resposta sustentável à epidemia não se limita à disponibilidade de medicamentos ou tecnologias, sendo dependente de variáveis como continuidade das políticas públicas, formação de lideranças, participação comunitária, educação em saúde, redução do estigma e capacidade de manter resultados positivos sem aprofundar desigualdades.

O HIV/AIDS evidencia de maneira significativa a interação entre dimensões biomédicas e sociais. O HIV é um retrovírus que compromete células essenciais do sistema imunológico, especialmente linfócitos T CD4+ e macrófagos. Quando não tratada, a infecção pode evoluir para a síndrome da imunodeficiência adquirida, associada ao aumento da vulnerabilidade a infecções oportunistas e outras condições clínicas. Todavia, a evolução da infecção e seus impactos populacionais são fortemente mediados pelo acesso aos serviços de saúde, pelo início oportuno do tratamento, pela adesão terapêutica e pela redução de barreiras de acesso a serviços sociais e institucionais (Organização Mundial da Saúde, 2025a; UNAIDS, 2025b).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

As metas 95-95-95 expressam uma estratégia de monitoramento global baseada na cascata de cuidado do HIV. Elas possibilitam avaliar o percurso entre diagnóstico, tratamento e supressão viral, funcionando como indicadores de desempenho dos sistemas de saúde e das políticas públicas. Esses indicadores, porém, também evidenciam desigualdades importantes no tocante ao acesso à saúde. Populações em maior situação de vulnerabilidade, como pessoas trans e homens que fazem sexo com homens, pessoas que usam drogas injetáveis, trabalhadores do sexo e pessoas privadas de liberdade apresentam prevalências mais elevadas e enfrentam barreiras adicionais no acesso ao cuidado (UNAIDS, 2025a; UNAIDS, 2025b).

A urbanização é outro eixo central para a análise. Grandes cidades concentram serviços especializados, organizações da sociedade civil e infraestrutura diagnóstica e terapêutica, sendo simultaneamente marcadas por segregação territorial, desigualdade habitacional, mobilidade desigual, violência, estigma e diferenças no acesso efetivo aos serviços. Assim, o espaço urbano participa da produção da vulnerabilidade e da resposta à epidemia. A depender de arranjos institucionais, as cidades podem atuar como aceleradoras de políticas inclusivas ou como espaços de reprodução de iniquidades.

No campo das políticas públicas, a governança urbana pode ser compreendida como o conjunto de arranjos institucionais, processos decisórios, mecanismos de coordenação e formas de participação por meio dos quais diferentes atores (governos, serviços públicos, sociedade civil, organizações comunitárias, setor privado e organismos internacionais) definem prioridades, administram recursos e implementam ações no território urbano. No contexto da saúde, esse conceito permite analisar como metas globais são traduzidas em políticas locais, considerando desigualdades socioterritoriais, recursos institucionais, mecanismos de responsabilização pública e formas de cooperação entre atores estatais e não estatais (UN-Habitat, 2020; Nittas et al., 2020).

A iniciativa Fast-Track Cities emerge do reconhecimento desse duplo papel das cidades. Lançada a partir da Declaração de Paris, em 2014, e atualizada em 2021, a iniciativa estabelece compromissos para acelerar o controle da epidemia de HIV/AIDS como ameaça à saúde pública até 2030, com ênfase em liderança local, transparência de dados, participação social, acesso a direitos, enfrentamento do estigma, inovação em serviços, mobilização de recursos e cooperação entre cidades (Fast-Track Cities, 2014). Ao articular organismos internacionais e governos municipais, a iniciativa propõe um modelo de governança multinível, no qual compromissos globais são traduzidos em ações locais.

No caso do HIV/AIDS, a governança urbana implica integrar vigilância epidemiológica, atenção básica, serviços especializados, prevenção combinada, comunicação pública, educação

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

em saúde, participação de pessoas vivendo com HIV e enfrentamento ativo da discriminação. Entende-se que a saúde global, portanto, encontra nas cidades um espaço concreto de implementação, avaliação e inovação em políticas públicas.

2. METODOLOGIA

Este artigo foi desenvolvido como uma revisão narrativa, com caráter analítico e interpretativo, voltada à discussão da iniciativa Fast-Track Cities no contexto da saúde global e da governança urbana do HIV/AIDS. A escolha por esse tipo de revisão se justifica pela natureza interdisciplinar do tema e pela necessidade de integrar diferentes campos de conhecimento, incluindo saúde pública, saúde global, urbanização, sustentabilidade, políticas públicas e direitos humanos.

A revisão narrativa permite apresentar e articular criticamente literatura científica, documentos institucionais, relatórios oficiais e marcos normativos, sem a obrigatoriedade de seguir os procedimentos rígidos de uma revisão sistemática. Esse enquadramento metodológico encontra respaldo em Grant e Booth (2009), que caracterizam a revisão de literatura como uma modalidade capaz de abranger ampla variedade de temas, em diferentes níveis de completude e abrangência, podendo ou não incluir busca compreensiva e avaliação formal da qualidade das fontes. Desse modo, a estratégia metodológica adotada buscou organizar o debate a partir de três eixos: (i) HIV/AIDS como desafio da saúde global; (ii) desigualdades urbanas e acesso à saúde; e (iii) Fast-Track Cities como estratégia de governança multinível.

A seleção das fontes priorizou documentos publicados entre 2014 e 2026, período que compreende a criação da iniciativa Fast-Track Cities e seus desdobramentos mais recentes, além de publicações teóricas relevantes para os campos de saúde global, sustentabilidade, governança urbana e HIV/AIDS. Foram considerados documentos oficiais de organismos multilaterais, relatórios institucionais, artigos científicos e referências conceituais pertinentes ao objetivo do estudo. A seleção foi orientada pela relevância temática, atualidade dos dados e contribuição analítica para a discussão proposta.

As fontes utilizadas incluem documentos e relatórios de organismos internacionais, como UNAIDS, Organização Mundial da Saúde, Organização das Nações Unidas e UN-Habitat; materiais institucionais da iniciativa Fast-Track Cities e da Fast-Track Cities London; documentos oficiais da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, com destaque para o Relatório de Gestão 2021-2024 da Coordenadoria de IST/Aids; e literatura científica sobre saúde global, sustentabilidade, governança urbana, HIV/AIDS e acesso à saúde.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

São Paulo e Londres foram utilizadas como experiências urbanas ilustrativas. A escolha dessas cidades se relaciona a três fatores principais: ambas estão vinculadas à iniciativa Fast-Track Cities; ambas se inserem em sistemas públicos de saúde orientados por princípios de universalidade (Sistema Único de Saúde [SUS] e National Health Service [NHS], respectivamente); e apresentam contextos urbanos distintos, permitindo discutir como desigualdades socioterritoriais, governança institucional e estratégias de articulação local influenciam a resposta ao HIV/AIDS. Londres foi considerada por ter superado as metas 95-95-95 em 2023, alcançando 97% das pessoas vivendo com HIV diagnosticadas, 98% das pessoas diagnosticadas em tratamento e 98% das pessoas em tratamento com supressão viral (Fast-Track Cities London, 2025). São Paulo, por sua vez, foi analisada como cidade brasileira signatária da iniciativa, situada em um contexto de alta complexidade urbana e vinculada ao SUS.

A análise foi conduzida por meio de leitura crítica e síntese temática dos materiais selecionados. Não se buscou realizar uma comparação estatística exaustiva entre as cidades, mas discutir elementos de governança e sustentabilidade que emergem das experiências analisadas. Assim, o artigo constitui uma sistematização teórico-analítica voltada a subsidiar reflexões sobre políticas urbanas de enfrentamento ao HIV/AIDS em perspectiva comparada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da iniciativa Fast-Track Cities indica que o enfrentamento urbano da epidemia de HIV/AIDS depende de uma combinação entre metas globais, liderança local e capacidade institucional de implementação. A existência das metas 95-95-95 oferece um horizonte comum para monitoramento e avaliação, mas seu alcance depende de condições concretas nos territórios. Em outras palavras, os indicadores globais apenas se tornam efetivos quando articulados a políticas locais capazes de garantir diagnóstico oportuno, continuidade do cuidado, acesso à terapia antirretroviral, prevenção combinada e redução das barreiras sociais que afastam populações vulnerabilizadas dos serviços de saúde.

Uma primeira dimensão analítica identificada na revisão é a centralidade da cidade como unidade estratégica da saúde global. A governança tradicional em saúde tende a privilegiar os níveis nacional e internacional, especialmente quando se trata de metas pactuadas por organismos multilaterais. O cotidiano da prevenção, do diagnóstico e do tratamento, no entanto, ocorre em territórios concretos, dentro dos quais as pessoas acessam ou deixam de acessar serviços. A Fast-Track Cities desloca parte da responsabilidade da resposta ao HIV para o nível

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

urbano, sem substituir os Estados nacionais, mas reforçando a necessidade de coordenação entre diferentes escalas de decisão.

A experiência de Londres ilustra a relevância da coordenação intersetorial. A cidade estruturou sua resposta a partir de um roteiro estratégico orientado por advocacy e liderança, cooperação intersetorial, implementação e investimento, além de comunicação e engajamento. A governança envolve o NHS, autoridades locais, setor voluntário, profissionais de saúde, pessoas vivendo com HIV e lideranças de saúde pública. A superação das metas 95-95-95 em 2023 sugere que a combinação entre liderança política, sistema de saúde estruturado, transparência de dados e participação social pode favorecer resultados consistentes na cascata de cuidado (Fast-Track Cities London, 2020; Fast-Track Cities London, 2025).

Os documentos da Fast-Track Cities London também explicitam uma concepção de governança baseada na corresponsabilização entre serviços de saúde, autoridades locais, setor voluntário e pessoas vivendo com HIV. Ao projetar metas como zero novas infecções, zero mortes e zero estigma até 2030, a experiência de Londres articula indicadores clínico-epidemiológicos a dimensões sociais do cuidado, como envelhecimento saudável, suporte psicossocial, redução da discriminação e inclusão de comunidades historicamente afetadas pela epidemia (Fast-Track Cities London, 2020; Fast-Track Cities London, 2025).

No caso de São Paulo, tal análise precisa considerar a complexidade territorial e institucional da maior cidade brasileira. A capital paulista integra a iniciativa Fast-Track Cities e se insere no âmbito do SUS, cuja orientação constitucional se fundamenta nos princípios de universalidade, integralidade e equidade. O SUS, assim como o NHS, constitui uma referência de sistema público universal; no entanto, a implementação de políticas públicas em São Paulo ocorre em um contexto de profundas desigualdades socioespaciais, alta densidade populacional, diversidade cultural, circulação intensa de pessoas e diferentes padrões de vulnerabilidade entre territórios (Krieger, 2023).

No plano municipal, essa resposta se materializa por meio da Coordenadoria de IST/Aids da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, órgão responsável pela assessoria técnica das políticas públicas destinadas à prevenção e à assistência às ISTs e ao HIV/AIDS na capital. O Relatório de Gestão 2021-2024 indica que a Rede Municipal Especializada em IST/Aids é composta por 29 serviços, incluindo 10 Centros de Testagem e Aconselhamento, 17 Serviços de Atenção Especializada, a Estação Prevenção Jorge Beloqui e o canal SPrEP – PrEP e PEP online, acessado pelo aplicativo e-saúdeSP. Essa estrutura oferece acesso gratuito a diferentes tecnologias de prevenção, testagem, acolhimento, aconselhamento, orientação, encaminhamentos e acompanhamento multiprofissional, demonstrando que a resposta local ao

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

HIV/AIDS combina assistência especializada, prevenção combinada, inovação no acesso e articulação territorial (São Paulo, 2024).

Os dados apresentados também permitem qualificar a discussão sobre resultados urbanos. O relatório aponta queda histórica de novos casos de HIV por sete anos consecutivos, de 3.761 registros em 2016 para 1.705 em 2023, além de redução de 57% entre jovens de 15 a 29 anos no mesmo período. No campo da prevenção, os cadastros de PrEP cresceram de 16.552 em janeiro de 2021 para mais de 55 mil em novembro de 2024. Já no cuidado, a redução do tempo de espera para início da terapia antirretroviral, de até 180 dias em 2016 para início no mesmo dia do diagnóstico em 2024, acompanha o dado de que mais de 97% das pessoas vivendo com HIV acompanhadas alcançaram supressão viral. Esses dados não permitem atribuir causalidade direta à adesão à Fast-Track Cities, mas indicam que a cidade reúne componentes relevantes para uma resposta urbana robusta, como expansão de acesso, diversificação de estratégias preventivas, redução do tempo entre diagnóstico e tratamento e fortalecimento da rede especializada (São Paulo, 2024).

Contudo, ressalta-se que a diferença de contexto torna inadequada uma leitura puramente comparativa baseada em ranqueamento ou desempenho isolado de indicadores. A análise comparativa exige atenção às condições políticas, econômicas, sociais e institucionais que atravessam a implementação das políticas. Esse ponto é fundamental no campo da saúde global, e entende-se que boas práticas internacionais devem ser traduzidas, adaptadas e negociadas com os contextos locais, não sendo simplesmente replicadas.

A transparência de dados aparece como uma segunda dimensão significativa nesse cenário. A iniciativa Fast-Track Cities valoriza o acompanhamento de indicadores e o reporte de avanços, possibilitando que as cidades monitorem sua trajetória em relação às metas globais. Dados qualificados ajudam a identificar lacunas na cascata de cuidado, localizar grupos e territórios com maior vulnerabilidade, orientar recursos e avaliar a efetividade das políticas.

Entretanto, a produção de dados deve ser acompanhada de sensibilidade ética e compromisso com direitos humanos, evitando reforçar estigmas ou produzir novas formas de vigilância discriminatória sobre populações vulnerabilizadas. Diante dessa perspectiva, o enfrentamento do estigma merece atenção específica. Mesmo em contextos com serviços disponíveis, o medo da discriminação pode dificultar a testagem, atrasar o diagnóstico, comprometer a adesão ao tratamento e reduzir a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV.

Por sua vez, a participação comunitária constitui uma terceira dimensão indispensável. A resposta ao HIV/AIDS foi historicamente marcada pela mobilização de pessoas vivendo com

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

HIV, movimentos sociais, organizações não governamentais e redes de cuidado. A iniciativa Fast-Track Cities reafirma esse histórico ao reconhecer que políticas efetivas dependem da escuta de comunidades afetadas, da incorporação de saberes situados e da construção compartilhada de estratégias. Esse elemento é ainda mais relevante em ambientes urbanos complexos, como São Paulo. Pode-se, portanto, compreender a cidade como um território vivido, atravessado por relações sociais, redes de apoio, pertencimentos e formas cotidianas de mediação. Nesse contexto, organizações comunitárias frequentemente ocupam uma posição estratégica ao aproximar populações vulnerabilizadas das políticas públicas, traduzindo demandas, fortalecendo vínculos de confiança e reduzindo distâncias entre os serviços formais e as experiências concretas dos sujeitos no território (Magnani, 2002).

Do ponto de vista da saúde global, a governança urbana do HIV/AIDS precisa ser pensada para além de ações pontuais. A manutenção de resultados positivos exige financiamento contínuo, capacidade técnica, integração entre serviços, comunicação pública qualificada e estabilidade institucional. A interrupção de políticas, a fragilidade do financiamento e a perda de prioridade política são aspectos que podem comprometer avanços acumulados ao longo de décadas. Dessa forma, o debate sobre sustentabilidade em saúde global envolve a capacidade de manter e ampliar respostas sem aprofundar desigualdades.

A análise também evidencia que a Fast-Track Cities funciona como uma rede de aprendizagem global. Ao reunir cidades de diferentes continentes, a iniciativa favorece a circulação de experiências, indicadores, estratégias de comunicação, modelos de governança e soluções institucionais. As cidades tornam-se, nesse sentido, laboratórios de políticas públicas em saúde global. Essa característica é especialmente importante no contexto de acesso à saúde em casos de HIV/AIDS, no qual a inovação não se restringe à tecnologia biomédica, incluindo formas de cuidado, participação, comunicação, redução de danos, integração intersetorial e enfrentamento de vulnerabilidades estruturais.

Por fim, a discussão reforça que a resposta ao HIV/AIDS deve ser compreendida como parte de uma agenda mais ampla de justiça social, direitos humanos e desenvolvimento sustentável. O alcance das metas 95-95-95 é indispensável, mas não suficiente se não estiver articulado à redução das desigualdades que produzem vulnerabilidade. A governança urbana deve, portanto, combinar eficiência epidemiológica e compromisso ético-político com equidade, reconhecendo que o controle da epidemia de HIV/AIDS até 2030 depende da capacidade de incluir de maneira justa e equânime aqueles que historicamente foram mais afastados dos serviços e das decisões em saúde.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Como limitação, destaca-se que este artigo se configura como revisão narrativa e análise teórico-interpretativa, não tendo como objetivo realizar uma comparação estatística exaustiva entre São Paulo e Londres. Além disso, parte das informações analisadas provém de documentos oficiais e relatórios institucionais, cujos critérios de produção, atualização e comparabilidade podem variar entre países e cidades. Assim, os elementos discutidos devem ser compreendidos como subsídios analíticos para estudos empíricos posteriores.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão narrativa e da análise das experiências urbanas de São Paulo e Londres, é possível indicar recomendações preliminares para o fortalecimento da governança urbana do HIV/AIDS no âmbito da saúde global. A primeira recomendação consiste em consolidar sistemas locais de monitoramento transparentes, integrados e sensíveis às desigualdades territoriais. Os dados devem apoiar decisões públicas, orientar recursos e permitir avaliação contínua da cascata de cuidado, sem perder de vista a proteção de direitos e a não estigmatização de populações vulnerabilizadas.

A segunda recomendação refere-se ao fortalecimento da coordenação intersetorial. A resposta ao HIV/AIDS não deve ser responsabilidade exclusiva dos serviços especializados em saúde. Ela demanda articulação entre atenção básica, vigilância epidemiológica, assistência social, educação, direitos humanos, habitação, organizações comunitárias, universidades e lideranças locais. Essa integração amplia a capacidade de enfrentar barreiras sociais, econômicas, territoriais e culturais.

A terceira recomendação é ampliar a participação comunitária em todas as etapas da política pública, desde o diagnóstico até a implementação, monitoramento e avaliação das ações. Para tal, pessoas vivendo com HIV e populações mais afetadas pela epidemia devem ser reconhecidas como produtoras de conhecimento e como agentes estratégicos da resposta.

A quarta recomendação envolve investir em comunicação pública qualificada, permanente e livre de estigma. Campanhas e estratégias educativas devem abordar linguagem acessível, diversidade cultural, especificidades territoriais e canais de comunicação efetivamente utilizados pelas populações. A comunicação deve apoiar a prevenção, a testagem, a adesão ao tratamento e a redução da discriminação.

Por fim, a quinta recomendação é fortalecer a sustentabilidade institucional e financeira das políticas de saúde pública voltadas ao HIV/AIDS. O compromisso com o controle epidêmico até 2030 exige continuidade e capacidade de adaptação a mudanças epidemiológicas,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

tecnológicas e sociais. Nesse sentido, a Fast-Track Cities pode atuar como uma plataforma de cooperação, aprendizagem e responsabilização pública em nível global.

A epidemia de HIV/AIDS permanece como um desafio contemporâneo da saúde global, não apenas pela persistência de novas infecções e mortes relacionadas à AIDS, mas também pelas desigualdades que atravessam o acesso à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento e ao cuidado. Embora os avanços biomédicos tenham transformado significativamente a resposta à epidemia, o alcance das metas globais até 2030 depende da capacidade de enfrentar barreiras sociais, territoriais, culturais e institucionais.

A iniciativa Fast-Track Cities demonstra o potencial das cidades como protagonistas da governança em saúde global. Ao articular compromissos internacionais e ações locais, a iniciativa amplia a compreensão sobre o papel dos governos urbanos na implementação de políticas públicas orientadas por metas, dados, participação social e direitos humanos. Londres e São Paulo, tomados como exemplos neste artigo, ilustram como contextos urbanos distintos podem mobilizar princípios semelhantes de universalidade, equidade e cooperação, ainda que enfrentem desafios próprios na organização de suas respostas.

A análise desenvolvida neste artigo indica que liderança política, coordenação intersetorial, transparência de dados, participação comunitária e enfrentamento do estigma são dimensões centrais para fortalecer respostas urbanas a esta epidemia sob a perspectiva da saúde global. Para tal, esses elementos devem ser abordados como condições estruturantes para a efetividade e a sustentabilidade das políticas públicas em saúde.

Esta reflexão contribui para o debate sobre saúde global, sustentabilidade e governança urbana ao evidenciar que a abordagem da epidemia de HIV/AIDS como ameaça à saúde pública exige políticas inclusivas, sistemas de saúde fortalecidos, redes comunitárias ativas e cidades capazes de transformar compromissos globais em ações concretas nos territórios. Nesse sentido, a Fast-Track Cities constitui uma referência relevante para pensar respostas mais equitativas, resilientes e sustentáveis diante das desigualdades em saúde, pautadas em intersetorialidade e orientadas pela equidade.

REFERÊNCIAS

BATICH, P. S.; RIBEIRO, H. Educação em saúde global e sustentabilidade. *In*: DI GIULIO, G. M.; RIBEIRO, H.; VENTURA, D. F. L. (org.). **As múltiplas dimensões da crise de Covid-19**: perspectivas críticas da saúde global e sustentabilidade. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2022. p. 306-328.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

FAST-TRACK CITIES. **Paris Declaration on Fast-Track Cities**. Paris: UNAIDS; UN-Habitat; IAPAC; City of Paris, 2014. Disponível em: https://www.fast-trackcities.org/sites/default/files/Paris%20Declaration%204.0%20-%2013%20April%202021.pdf. Acesso em: 6 jun. 2026.

FAST-TRACK CITIES. **About Fast-Track Cities**. Washington: International Association of Providers of AIDS Care, 2025. Disponível em: https://www.fast-trackcities.org/about. Acesso em: 6 jun. 2026.

FAST-TRACK CITIES LONDON. **Roadmap to zero**. London: Transformation Partners in Health and Care, 2020. Disponível em: https://fasttrackcities.london/about-us/roadmap-to-zero/. Acesso em: 6 jun. 2026.

FAST-TRACK CITIES LONDON. **Frequently Asked Questions**. London: Transformation Partners in Health and Care, 2025. Disponível em: https://fasttrackcities.london/faqs/. Acesso em: 6 jun. 2026.

GRANDISOLI, E.; JACOBI, P. R. **O paradigma da sustentabilidade**. Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo, 28 abr. 2020. Disponível em: http://www.iea.usp.br/pesquisa/projetos-institucionais/usp-cidades-globais/artigos-digitais/o-paradigma-da-sustentabilidade. Acesso em: 29 ago. 2025.

GRANT, M. J.; BOOTH, A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. **Health Information & Libraries Journal**, v. 26, n. 2, p. 91-108, 2009.

HAWKES, S. *et al*. Achieving gender justice for global health equity: the Lancet Commission on gender and global health. **The Lancet**, v. 405, n. 10487, p. 1373-1438, 2025.

KRIEGER, C. S. Sistema Único de Saúde (SUS) e National Health Service (NHS): uma análise comparativa das potencialidades e fragilidades das ações voltadas à saúde coletiva. **Nursing**, v. 26, n. 303, p. 9836-9840, 2023.

MAGNANI, J. G. C. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 11-29, 2002.

NITTAS, V. *et al*. Future public health governance: investing in young professionals. **International Journal of Public Health**, v. 65, p. 1521-1522, 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3**: Saúde e Bem-Estar. Brasília: Nações Unidas Brasil, 2025. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3. Acesso em: 6 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **HIV and AIDS**. Geneva: World Health Organization, 2025a. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids. Acesso em: 6 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **HIV data and statistics**. Geneva: World Health Organization, 2025b. Disponível em: https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics. Acesso em: 6 jun. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria de IST/Aids. **Relatório de Gestão 2021-2024**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2024. Disponível em: https://prefeitura.sp.gov.br/istaids. Acesso em: 6 jun. 2026.

UNAIDS. **AIDS, crisis and the power to transform**: UNAIDS Global AIDS Update 2025. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2025a. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-07/2025-global-aids-update-JC3153_en.pdf. Acesso em: 6 jun. 2026.

UNAIDS. **Global HIV & AIDS statistics**: fact sheet. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2025b. Disponível em: https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet. Acesso em: 6 jun. 2026.

UN-HABITAT. **Building participatory accountability systems for city policies**: handbook. Nairobi: United Nations Human Settlements Programme, 2020. Disponível em: https://unhabitat.org/sites/default/files/2021/06/210618_the_building_participatory_accountability_systems_for_city_policies.pdf. Acesso em: 6 jun. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.