

TESTE:

UM DIREITO

E NÃO

UM PRIVILEGIO

SEMANA

INTERNACIONAL

DO TESTE

23-29.11.20

APRESENTAÇÃO DA COALITION PLUS

A Coalition PLUS é uma união internacional de associações comunitárias na luta contra o VIH/SIDA e as hepatites virais, criada em 2008, que opera em 52 países, ao lado de cerca de cem organizações da sociedade civil.

Os nossos membros e associações parceiras envolvem as comunidades mais vulneráveis ao VIH/SIDA e às hepatites na determinação

e implementação de programas de prevenção, cuidado e defesa.

São promovidos métodos inovadores adaptados às pessoas que enfrentam mais discriminação no acesso aos cuidados de saúde. **Os nossos valores: respeito pela diversidade e não discriminação, solidariedade e inovação.**



AS NOSSAS REDES TEMÁTICAS, LINGUÍSTICAS E GEOGRÁFICAS

REDE
Todos os países listados abaixo
Escritórios / Gabinetes
Pantin (França)
Bruxelas (Bélgica)
Genebra (Suíça)
Dakar (Senegal)
Membros
100% LIFE, Ucrânia
AIDES, France
ALCS, Marrocos
ANCS, Senegal
ANSS, Burundi
ARAS, Roménia
ARCAD Santé PLUS, Mali
COHQ-SIDA, Canadá (Quebec)
GAT, Portugal
Groupe Sida Genève, Suíça
Fundación Huésped, Argentina
IDH, Bolívia
Kimirina, Equador
Malasyan AIDS Council, Malásia
PILS, Maurícia
REVS PLUS, Burkina Faso

Plataforma Médio Oriente e Norte de África (MENA): Marrocos, Argélia, Tunísia, Mauritânia, Líbano
Plataforma da África Oeste: Mali, Costa do Marfim, Benim, Burkina Faso, Togo, Guiné Conacri, Níger, Senegal
Plataforma da África Central e de Leste: Burundi, Ruanda, República Democrática do Congo, República do Congo, República Centro-Africana, Chade, Camarões
Plataforma do Oceano Índico: Comores, Madagáscar, Seychelles, Rodrigues, França (Mayotte e Reunião), Maurícia
Plataforma Europeia: França, Portugal, Roménia, Suíça (Genebra), Ucrânia, Bélgica
Plataforma das Américas-Caraíbas: Ecuador, Bolívia, Canadá (Quebec), Colômbia, Guatemala, França (Guiana Francesa), Martinica, Guadalupe, São Martinho
Hepatite C: Brasil, Colômbia, Malásia, Marrocos, Índia
RIGHT PLUS: Espanha, Perú, México, Chile, Portugal, Brasil, Bolívia, Guatemala
AGCS PLUS: Argélia, Tunísia, Marrocos, Mali, Costa do Marfim, Benim, Burkina Faso, Togo, Senegal, Camarões, Burundi
Rede Lusófona: Portugal, Brasil, Timor-Leste, Guiné-Bissau, Angola, Moçambique, Cabo Verde, São Tomé e Príncipe



EDITORIAL

O rastreio é o primeiro passo para erradicar a SIDA e as hepatites virais. No entanto, estamos ainda muito longe da meta estabelecida pela comunidade internacional. 90% de todas as pessoas que vivem com VIH devia ter conhecimento da sua condição em 2020, mas, neste momento, cerca de 20% ainda não está consciente de que é seropositivo para o VIH¹. Em relação à hepatite C, que afeta um grande número de pessoas que vivem com VIH², a OMS estimou que, em 2015, apenas um em cada cinco indivíduos sabia que estava infetado³! Estes números são ainda mais preocupantes porque não consideram as grandes desigualdades sociais na área da saúde, que tornam o acesso ao rastreio ainda mais difícil para algumas pessoas, principalmente entre homens que fazem sexo com homens, trabalhadores do sexo, pessoas transgénero e pessoas que usam drogas injetáveis.



No entanto, o conhecimento de uma pessoa sobre o seu estatuto sorológico é vital. A nível individual, permite que a pessoa testada assuma o controlo de sua própria saúde e receba o tratamento adequado. A nível coletivo, o teste é uma ferramenta fundamental na prevenção de novas infeções, especialmente quando tem como alvo as comunidades mais vulneráveis ao VIH e às hepatites virais.

Assim, devido à estigmatização e discriminação que os afastam dos cuidados, as pessoas destas comunidades, assim como os seus parceiros, representam atualmente quase dois terços das novas infecções por VIH em todo o mundo⁴. Se queremos erradicar a SIDA, devemos garantir o acesso à saúde a todos e, logo, aos mais marginalizados. O rastreio do VIH, ainda mais quando realizado por pares, representa uma verdadeira – e muitas vezes a única – porta de entrada para cuidar destas pessoas.

É por isso que estão a ser implementadas medidas inovadoras de rastreio rápido por e para pessoas vulneráveis ao VIH e à hepatites virais nas associações de base comunitária membros da Coalition PLUS, cumprindo a sua missão principal. Além do rastreio do VIH, a questão é chegar às populações-chave e, em particular, aos indivíduos mais excluídos dessas populações, a fim de oferecer-lhes serviços de cuidados de saúde de proximidade como parte de uma abordagem extensiva à sua saúde. A nossa ambição é ser capaz de oferecer serviços abrangentes de rastreio, relacionados com a saúde sexual, incluindo hepatites virais, infeções sexualmente transmissíveis e cancro anal e cervical.

As nossas estruturas comunitárias, pioneiras na resposta à SIDA, têm experiência comprovada na gestão de pandemias. **Como parte da primeira edição da Semana Internacional do Teste, organizada pela Coalition PLUS, os seus membros e o seus parceiros, queremos reiterar a importância de envolver a sociedade civil no desenvolvimento e implementação de políticas públicas na resposta à Covid-19, incluindo o rastreio.** Com garantia de eficiência, a participação das nossas associações também assegurará a importante consideração das necessidades específicas da população marginalizada, ao mesmo tempo que serão desenvolvidos esforços nacionais para fazer frente a esta nova crise, graças aos recursos e aos conhecimentos do sistema de saúde de base comunitária.

**Hakima Himmich
Presidente da Coalition PLUS**

¹ ONUSIDA, relatório de 2020 – Estatísticas globais de HIV/AIDS.

VIH & SIDA
² De acordo com as últimas estimativas da OMS, 2,3 milhões das pessoas que vivem com o VIH em todo o

milhões das pessoas que vivem com o VIH em todo o mundo, apresentam evidências sorológicas de infecção pelo VHC passada ou presente. OMS, Relatório global da hepatite, 2017

³ Ibid. / ⁴ ONUSIDA, op. cit.

CONTEXTO

Para marcar a Semana Internacional do Teste de **23 a 27 de novembro de 2020**, a **Coalition PLUS** está a lançar um apelo ao **rastreio**, visto que este funciona como uma porta de entrada para os cuidados e que constitui um pilar para pôr fim às epidemias de VIH e VHC. Trabalhar com as comunidades e todos os profissionais de saúde permite chegar ao máximo de pessoas, de forma a organizar a prevenção e os cuidados de saúde para todas as populações.

Hoje, a epidemia de VIH está mais concentrada nos grupos populacionais que mais sofrem com a discriminação¹ e continua a afetá-los fortemente. As populações-chave e os seus parceiros sexuais representam mais de 60% dos novos casos de infecção entre os 15 e os 49 anos de idade em todo o mundo: nomeadamente entre homens que fazem sexo com homens, trabalhadores

do sexo e pessoas que utilizam drogas, e pessoas trans, para as quais apenas o trabalho incansável das organizações de base comunitária provou ser eficaz em responder às suas necessidades específicas.

Na Europa de Leste, Ásia, Pacífico, Europa, América do Norte, no Médio Oriente e no Norte de África, os grupos acima mencionados representam acima de 95% dos novos casos de VIH².

Por exemplo, na **França**, os homens homossexuais ou bissexuais representam 44% dos testes positivos para o VIH. Para contrariar estes resultados, existe uma gama de ferramentas de proteção/prevenção, tais como: **fácil acesso a testes, PrEP, PEP (profilaxia pós-exposição) e preservativos**. Os testes rápidos e o autoteste facilitaram muito o diagnóstico e a ligação ao tratamento e os cuidados de saúde.

200 x

Maior risco de exposição ao VIH para homens que têm sexo com homens do que para homens que têm sexo heterossexual

16 %

Em Paris, os homens que têm sexo com homens estão particularmente vulneráveis ao VIH. Quase 16% dos homens que frequentam locais sociais homossexuais são positivos para o VIH, de acordo com a sondagem da ANRS PREVAGAY de 2015.

(Fonte: Vih.org - *Le VIH en 2019 : Les Clefs pour comprendre*)



Por outro lado, em **África**, o VIH ainda prevalece entre a população geral, mas com crescimento de novas infecções entre os grupos-chave. De acordo com a OMS, mais de dois terços de todas as pessoas que vivem com VIH vivem na região africana, ou seja, 25,7 milhões de pessoas..

No contexto africano, foram as abordagens diferenciadas no rastreio efetuado entre a comunidade que permitiram aos membros e às organizações parceiras da Coalition PLUS chegar aos indivíduos mais marginalizados e

mais afetados pela discriminação, de forma a trazê-los para o sistema de cuidados de saúde. É nesse aspeto que a nossa experiência de base comunitária é uma mais-valia e que o nosso impacto na epidemia é mais significativo. Atualmente, esta experiência de base comunitária vai além do rastreio, com delegação de tarefas, e garantindo, também, tratamento (**iniciação ao tratamento antirretroviral e sua distribuição**) e acompanhamento (**carga viral na comunidade**), em plena complementaridade com o sistema de saúde tradicional.

¹ Website da OMS sobre VIH/SIDA - 6 de julho de 2020 / ² Ibid.

Em relação à **hepatite C**, qualquer caminho que leve ao objetivo de erradicação da infecção deve focar-se na sua eliminação entre os grupos de maior incidência, particularmente as pessoas que injetam drogas (PUDI, que também são os mais afetados pela coinfecção VIH/VHC). Como tal, um rastreio de base comunitária e apoio para as populações mais marginalizadas, como os utilizadores de drogas, são uma parte vital dos programas de erradicação do VHC, como no programa liderado pela Coalition PLUS.

Embora a disponibilidade de dados epidemiológicos permaneça insuficiente, na escala específica de um país e numa base desagregada, seguem-se alguns números de referência:

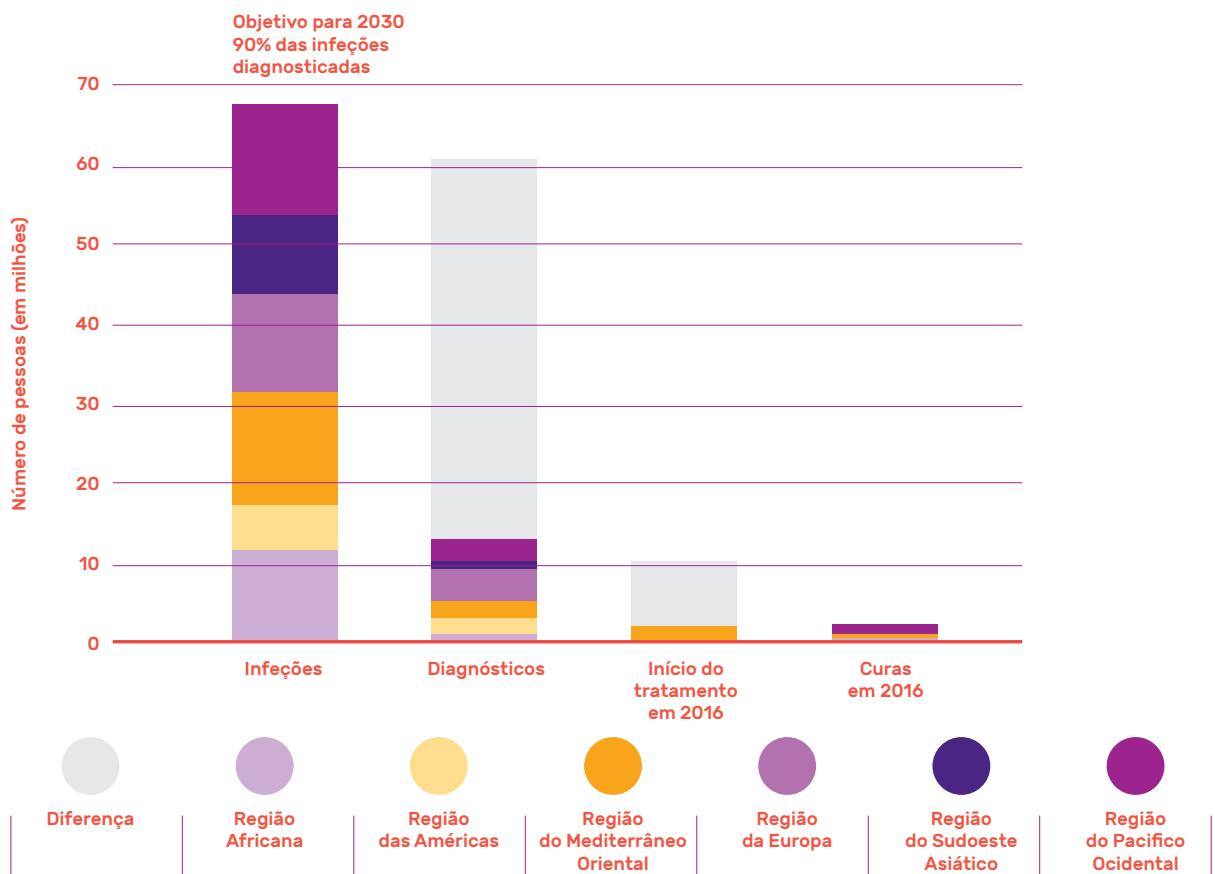
Em 2017, a OMS estimou que 71 milhões de pessoas em todo o mundo estavam cronicamente infetadas com o vírus da hepatite C (VHC). Globalmente, 23% das novas infecções por VHC e uma em cada três mortes

por VHC são atribuíveis ao uso de drogas injetáveis (PUDI). O VHC é também uma grande preocupação para as pessoas detidas em prisões e outros locais fechados - os dados disponíveis demonstram que um em cada quatro detidos está infetado com VHC.

De acordo com os últimos dados recolhidos pela OMS (2015), 2,3 milhões de pessoas que vivem com o VIH (PVVIH) foram infetadas pelo VHC. De facto, a doença hepática crónica representa uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre pessoas que vivem com o VIH em todo o mundo.

O **rastreio de VHC** é fundamental para atingir a meta da erradicação total e, ainda mais, dado que poucas pessoas têm conhecimento da sua condição. Apesar de, globalmente, existir uma grande disparidade entre os indivíduos infetados e aqueles que conhecem o seu estado, esta disparidade é ainda mais considerável na Ásia, África Subsaariana e América Latina.

— Continuum do Tratamento da infecção pelo vírus da hepatite C da região da OMS, 2016



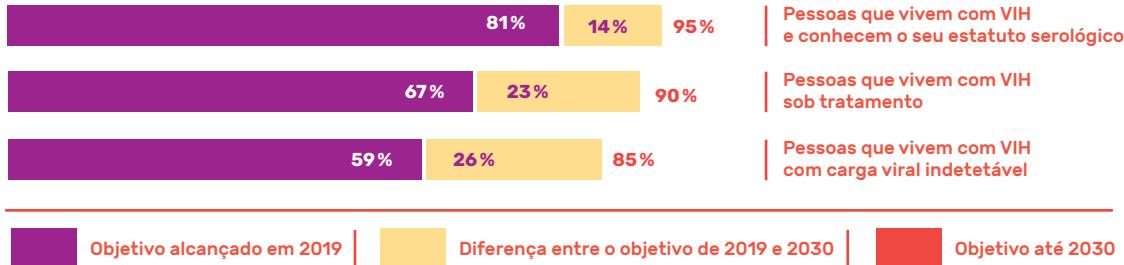
OS DESAFIOS PERMANECEM...

Embora o número anual de novas infecções (todas as idades) dê sinais de estar a cair (diminuiu de 2,1 milhões para 1,7 milhões em 2018, uma redução de 16%), está longe

da meta de 2020 de menos de 500.000 novas infecções por VIH anualmente³.

Se o rastreio for insuficiente, todo o *continuum* de tratamento será afetado.

Continuum do tratamento do VIH (2019)



Estes números demostram que 29% das PVVIH não conhecem a sua situação. Dado que, de acordo com o relatório anual da ONUSIDA de 2019, os riscos de infecção permanecem muito elevados entre as categorias de populações-chave, aquelas em maior risco de transmissão. São estas populações que devem ser consideradas uma prioridade, de modo a que haja um impacto sobre a epidemia.

Desta forma, deve ser dada especial atenção ao **aumento das atividades de rastreio que cheguem à população mais exposta e, acima de tudo, que isso seja conseguido o mais cedo possível após a infecção**. Todas as abordagens, variadas e adaptadas à realidade dos países, conforme recomendado pela OMS e pela ONUSIDA, devem ser implementadas para alcançar este objetivo.

SITUAÇÃO ATUAL? COMO ACELERAR O CONTINUUM TESTAR-TRATAR-RETENER PARA O VIH/VHC?

Devemos apoiar e reforçar as mudanças políticas, o desenvolvimento e implantação de serviços inovadores de VIH/VHC, recomendados pela OMS e ONUSIDA, que

possibilitem a todos o acesso aos cuidados, começando pelo rastreio como porta de entrada.

**Winnie Byanyima,
Diretora Executiva do Programa
da Organização das Nações Unidas
para o VIH/SIDA (ONUSIDA) na sua
entrevista à Afrique Renouveau em
junho de 2020:**

« A nossa prioridade para os próximos 10 anos é trabalhar arduamente na **prevenção**, especialmente em grupos vulneráveis. »

A nível global, em comparação com a população geral, o risco de contrair VIH é⁴:

30 x

maior para os trabalhadores do sexo

29 x

maior entre as pessoas que usam drogas injetáveis;

26 x

maior entre homens homossexuais e outros homens que têm sexo com homens

ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE = A SOLUÇÃO

A Coalition PLUS já demonstrou a relevância deste envolvimento da comunidade, que é tão crucial, através dos seus membros e parceiros. As intervenções de base comunitária ajudam a alcançar as populações mais marginalizadas que estão no centro da dinâmica da epidemia que estamos a combater. Isto não significa mais rastreio, mas um rastreio mais eficiente e, portanto, com maior impacto na incidência.

Porque a abordagem de base comunitária, complementar à abordagem de cuidados tradicional, é adaptada para populações com necessidades específicas. De facto, a maior facilidade de **comunicação entre pares, o respeito pela confidencialidade e a liberdade de discutir as práticas sexuais de cada um, num ambiente livre de julgamentos** são vantagens que têm possibilitado alcançar as populações de maior risco.

Em países onde as diferentes ferramentas recomendadas pela OMS estão disponíveis, as abordagens de prevenção como o **autoteste** (assistido ou não) e a **PrEP** permitem que os indivíduos vivam com VIH em total **sigilo e discrição**, no rigoroso cumprimento dos direitos humanos. No âmbito

das suas ações, a Coalition PLUS, através dos seus membros, apoia e promove estas diferentes abordagens e ferramentas, de forma a adaptar as respostas aos grupos em causa e ao contexto de cada país.

Para além do rastreio, as comunidades estiveram sempre muito envolvidas em toda a componente de prevenção do VIH, principalmente no fornecimento de ferramentas clássicas de prevenção como preservativos para populações-chave, atualmente a profilaxia pré-exposição (PrEP) como tratamento preventivo antes do risco de exposição, assim como a profilaxia pós-exposição (PEP) ou 'tratamento de emergência' que evita a infecção pelo VIH, após o risco de exposição. Todos estes métodos contribuíram substancialmente para a redução de infecções.

Os mecenos, governos e profissionais de saúde devem compreender a necessidade e a urgência de incorporar a abordagem de base comunitária no sistema nacional de saúde, de forma a obter um maior impacto, alcançando aqueles que não têm acesso a cuidados de saúde e que estão em maior risco de transmissão.

Fundo Global
para Respostas
e Sistemas da
Comunidade⁵:

« As comunidades desempenham um papel central no fortalecimento das respostas ao VIH, tuberculose e malária. Alcançam, educam e conectam as pessoas, incluindo aquelas que são negligenciadas, marginalizadas ou criminalizadas, aos serviços, ao longo de todo o continuum de prevenção e tratamento. **O apoio aos sistemas e respostas da comunidade é um componente chave da missão do Fundo Global** para acelerar o fim do VIH, da tuberculose e da malária como epidemias. »

³ relatório da ONUSIDA de 2019

⁴ <https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>

⁵ <https://www.theglobalfund.org/fr/community-responses-systems/>

RASTREIO DO VHC

Os membros da Coalition PLUS tiveram a possibilidade de participar ativamente no rastreio do VHC, de acordo com o seu contexto. A partir de 2015 foi dado um maior incentivo, como parte da rede da hepatite, para a inclusão das comunidades na implementação de políticas para erradi-

car a hepatite C. O rastreio do VHC de base comunitária ainda não está generalizado e a Coalition PLUS apoiou os seus parceiros na defesa do seu reconhecimento a nível local e internacional e na organização de iniciativas de testagem para as populações mais marginalizadas.

O EXEMPLO DA CONE, PARCEIRA DA COALITION PLUS NA ÍNDIA

Numa fase inicial, o governo aprovou e adotou oficialmente os procedimentos operacionais padrão da CoNE como diretrizes, no estado de **Manipur**, para combater o VHC, as quais incluem uma abordagem de rastreio específica para grupos de alto risco que não faz parte das diretrizes federais para a gestão e tratamento da hepatite C. Isto permitiu que a CoNE contribuísse para a implementação do Programa Nacional de Controlo da Hepatite Viral (NVHCP) em Manipur e melhorou os resultados do programa, classificando o programa de Manipur em segundo lugar na Índia, depois de Pendjab, em relação ao número de pessoas envolvidas.

Em 2019, 1428 pessoas foram contactadas, das quais 1050 foram submetidas ao teste de anticorpos da hepatite C. Destas, 399 obtiveram resultados reativos aos anticor-

pos da hepatite C. Deste total, 185 realizaram um teste confirmatório de ARN, cujos resultados foram positivos para a infecção por hepatite C em 148 casos, e, destes, 131 foram encaminhados para tratamento, no âmbito do programa nacional.

Com base nestes dados, a CoNE conseguiu convencer o governo a fazer com que o NVHCP reconhecesse os resultados dos testes sorológicos de base comunitária; os pacientes com teste anti-VHC positivo puderam integrar o continuum de cuidados, diretamente na etapa de supressão viral. Isto teve um grande impacto no processo de descentralização dos cuidados e contribuiu para reduzir as listas de espera nos centros de tratamento do VHC em Manipur, bem como o número de visitas necessárias para concluir o procedimento de diagnóstico.

**A Dra. Rosie,
Oficial Nodal Estadual,
Programa Nacional de
Controlo da Hepatite
Viral, Manipur,
atestou a importância
do papel das comunidades**

« A CoNE é uma das organizações de base comunitária no estado de Manipur que desempenha um papel importante na promoção da conscientização de populações de difícil alcance nas diferentes regiões do estado, no encaminhamento de pessoas para o rastreio, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes perdidos para seguimento. Com o apoio constante destas associações de base comunitária, Manipur estará no bom caminho para cumprir os objetivos do NVHCP »

AUTOTESTE

O **autoteste**, conforme recomendado pela OMS em 2016, deve ser oferecido como uma abordagem adicional aos serviços de rastreio para o VIH, embora o seu custo continue a ser um obstáculo para a sua acessibilidade, especialmente nos países em via de desenvolvimento. Uma das principais vantagens do autoteste é a confidencialidade

garantida, o que o torna uma ferramenta de teste complementar particularmente atraente para populações-chave criminalizadas. Na maioria dos casos nos países em via de desenvolvimento, o autoteste implica a presença de um mediador de pares formado neste tipo de teste, o que também representa um elo de ligação para o tratamento em caso de resultado positivo.

O EXEMPLO DA ANSS, PARCEIRA DA COALITION PLUS NO BURUNDI

Antes do início do autoteste do VIH/SIDA em junho de 2018 no **Burundi**, homens que fazem sexo com homens (HSH) e trans (HSH/TG) estavam muito relutantes em deslocar-se aos serviços de saúde para fazer o teste, devido à estigmatização em torno da orientação sexual.

Como parte da implementação do projeto **LINKAGES/USAID/PEPFAR**, a ANSS introduziu o autoteste para a comunidade HSH e a situação melhorou; com um aumento notável do número de testes de VIH no grupo HSH/TG (e no número de resultados positivos). Assim, o projeto, que visava acelerar a identificação de pessoas com VIH para o uso de antirretrovirais, melhorou os seus resultados.

16 mediadores de pares foram formados em autoteste assistido. Isso permitiu que os HSH/TG com um resultado de teste reativo tivessem esse resultado confirmado nos serviços de saúde e, se estivessem infetados pelo VIH, recebessem cuidados abrangentes para o VIH, particularmente tratamento antirretroviral (ARV) e análises de carga viral subsequentes. Além disso, os indivíduos com um resultado de teste negativo para o VIH tiveram a oportunidade de obter informações que lhes permitam permanecer sem a infecção.

Como resultado do trabalho dos mediadores de pares dedicados ao autoteste, 520 kits de autoteste foram distribuídos entre junho de 2018 e maio de 2019 a HSH/TG (os seus pares que ainda não tinham sido testados). Dos 131 HSH/TG que tomaram conhecimento da sua infecção pelo VIH nas mesmas datas através de vários métodos, 57 tinham realizado um autoteste (ou seja, mais de 43%). Os resultados através do autoteste representam, assim, cerca de 29% de todos os HSH/TG colocados em ARV ao longo da duração do projeto.

PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP)

A **Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)**, que consiste no uso preventivo de tratamento retroviral para indivíduos não infetados pelo VIH, que os protege contra a infecção,

demonstrou ser uma ferramenta extremamente eficaz na redução do número de infecções.

De acordo com a OMS,

« As organizações de base comunitária - especialmente aquelas que trabalham com populações-chave - devem desempenhar um papel significativo na implantação da PrEP, envolvendo pessoas em risco substancial, fornecendo informação sobre a disponibilidade e uso da PrEP e promovendo ligações entre os prescritores de PrEP e outros serviços de saúde, sociais e de apoio comunitário. »

(Fonte: OMS, *Diretrizes consolidadas sobre o uso de medicamentos antirretrovirais para o tratamento e prevenção da infecção pelo VIH, 2016*).

O EXEMPLO DE KIMIRINA, NO EQUADOR

Em 2019, um esquema de saúde sexual para populações-chave e pessoas que vivem com o VIH foi implementado por Kimirina, **Equador**, em duas províncias (Quito e Guayaquil). Foi necessária uma argumentação vigorosa junto das equipas técnicas e políticas do Ministério da Saúde para traçar um acordo de cooperação para a implementação deste projeto.

Os serviços de saúde oferecidos incluíam rastreio e diagnóstico de VIH e outras IST. Em caso de resultado positivo, é garantido o encaminhamento da pessoa para as unidades do Ministério da Saúde Pública. Em caso de resultado negativo, o serviço inclui profilaxia pré-exposição (PrEP), preservativos e gel lubrificante.

A maioria dos utilizadores destes centros identificam-se como homens que fazem sexo com homens (HSH) e mulheres transgênero. A meta da PrEP era de 30 pessoas; 390 pessoas receberam cuidados de saúde sexual (deteção de IST e VIH), o que corres-

ponde a cerca de 48% da população transgênero estimada na cidade de Quito (818, de acordo com a pesquisa Maple, 2015).

A repartição das consultas é, em média, de 60% para PrEP, 20% para IST, 5% para PEP. O que prova que havia uma necessidade incontestável de um serviço adaptado às reais necessidades das comunidades. Como evidenciado pelo aumento do número de visitantes a esses centros comunitários: o número de utilizadores destes serviços aumentou drasticamente com a implementação deste esquema, duplicando em Quito e triplicando em Guayaquil entre agosto e novembro de 2019.

RASTREIO DE BASE COMUNITÁRIA DESMEDICALIZADA

A Coalition PLUS trabalhou na implementação gradual do **rastreio** comunitário desmedicalizado num certo número de países. Os membros e parceiros têm-se deparado com barreiras legais nos estados, que proíbem os pares comunitários de realizarem testes de rastreio por ser considerado um procedimento médico reservado apenas para quem tem formação na área da saúde.

ALGUNS RESULTADOS

Graças à estratégias de rastreio de proximidade nas suas diferentes formas, as associações parceiras da Coalition PLUS em **7 países africanos** (Marrocos, Mauritânia, Camarões, Senegal, Togo, Níger, Maurícia) testaram, em 2019, 34.000 pessoas de populações-chave (HSH, transgéneros, pessoas que usam drogas injetáveis). Quase 3 em cada 4 foram **testadas pela primeira vez** e a **taxa média de resultados positivos para o VIH foi de 7,8%** nestas três categorias de populações-chave.

Sob o impulso da Coalition PLUS, os nossos membros e associações parceiras envolveram-se num diálogo da maior necessidade com as autoridades públicas para convençê-las das mais-valias do rastreio de base comunitária em termos de proximidade geográfica, mas também da proximidade social e cultural com as populações-chave, otimizando assim a sua qualidade, direcionamento e acessibilidade.

O nosso parceiro MAC realizou testes de base comunitária na **Malásia**, no primeiro semestre de 2020. 17463 pessoas destas comunidades de populações-chave foram abordadas no seu meio-ambiente, 93% das quais foram testadas pela primeira vez. Em termos de repartição de populações-chave, 47% das pessoas testadas eram HSH, 33% utilizadores de drogas, 14% transgéneros e 6% trabalhadores do sexo.

COMO CONTRIBUI A DELEGAÇÃO DE TAREFAS NESTE CONTEXTO?

- Em alguns países, ajuda a compensar o **número insuficiente de médicos em comparação com o número de pacientes**. Também resolve o **problema das longas distâncias a percorrer para chegar aos locais de tratamento** e, assim, alcançar o número máximo de pessoas.
- Adaptando-se a grupos através de **mobilidade e flexibilidade consideráveis** em relação a horários, oferecendo **sessões de aconselhamento e rastreio nos horários que melhor se adaptam a certas populações** (à noite, por exemplo). Além disso, os **testes podem ser realizados em centros de saúde comunitários ou diretamente nas comunidades**, sendo assim possível alcançar novas populações que nunca procuraram o sistema de cuidados de saúde.
- Promovendo a **confiança e o diálogo**: A proximidade dos mediadores comunitários com os grupos-chave de onde eles próprios vêm é um grande trunfo para a adesão da população envolvida. Esta abordagem tem um **efeito positivo na redução da estigmatização e discriminação**, que permanecem presentes e dissuasivas nos centros de saúde tradicionais, particularmente em contextos onde o trabalho sexual, a homossexualidade e o uso de drogas injetáveis são criminalizados.

AS BARREIRAS?

SITUAÇÃO ATUAL?

Desde 2015, a OMS tem publicado recomendações oficiais sobre a delegação de tarefas de médicos para enfermeiros e de médicos para mediadores comunitários de saúde (MCC) em **rastreio, emitindo prescrições e dispensando terapia antirretroviral**.

=> **Não devemos atrasar-nos a permitir o acesso de todos às ferramentas de prevenção, incluindo as mais recentes inovações. A Coalition PLUS está a lançar um fervoroso apelo para que se removam imediatamente as barreiras à descentralização do rastreio e do tratamento para acelerar a resposta ao VIH e hepatite viral.**

A OMS e a ONUSIDA recomendam todas as **estratégias de proximidade ao longo do continuum: prevenção e rastreio de base comunitária** (rastreio desmedicalizada de base comunitária, PrEP, autoteste, profilaxia pós-exposição comunitária), **tratamento de base comunitária e acompanhamento** (mudança ou iniciação e distribuição de ARV, carga viral comunitária, apoio na retenção). No entanto, a sua **ampliação** e até mesmo a sua **implementação** permanecem problemáticas.

PORQUÊ?

- **Barreiras institucionais (políticas, jurídicas e administrativas) e disfunções que constituem um obstáculo aos cuidados para populações-chave**

Leis repressivas não permitem que associações formadas pelas pessoas em causa (redes baseadas na identidade) se estruturem e exijam serviços relevantes para elas ou tenham acesso a financiamento. A estigmatização e discriminação que pairam sobre elas, impedem que as populações-chave procurem atendimento espontaneamente, sem perigo.

Winnie Byanyima:

« Temos de trabalhar sobre os direitos humanos porque enquanto homossexuais e trabalhadores do sexo permanecerem criminalizados, serão levados à clandestinidade e, logo, não procurarão a prevenção ou o tratamento. É importante remover estas leis criminais, para que essas pessoas possam aceder ao rastreio, prevenção e tratamento. »

Defender um ambiente que possibilite o acesso aos cuidados para todos continua a ser um desafio. A defesa dos direitos humanos e das minorias ainda está atrasada nos programas dirigidos às populações-chave, apesar de este ser um passo chave para as epidemias da SIDA e hepatites virais.

- **Dúvidas quanto ao desenvolvimento alarmado da delegação de tarefas** como uma estratégia complementar à resposta ao VIH/SIDA por parte de alguns profissionais de saúde. Isto resulta, muitas vezes, da falta de reconhecimento da qualidade do trabalho comunitário. Para acabar com a SIDA e a hepatite C, é vital chegar a estas pessoas marginalizadas e em alto risco de infecção, nos seus locais de trabalho, nas horas que lhes forem mais convenientes, sem julgamento e em total confidencialidade e confiança. Em todo o caso, esta estratégia é complementar às medidas e serviços do sistema de saúde tradicional.

Prof. Mehdi Karkouri, presidente da Association de Lutte Contre le Sida (Marrocos) e administrador da Coalition PLUS:

« No clima global atual, focado na prevenção combinada, o alinhamento de estratégias de rastreio e o direcionamento às populações-chave só podem ter um impacto positivo sobre a resposta ao VIH. Digo isto como médico: as pessoas melhor colocadas para realizar este rastreio não são os profissionais de saúde, mas sim pessoas destas comunidades formadas em TRD* para fazer o rastreio dos seus pares. »

COVID-19 AMEAÇA COMPROMETER AS CONQUISTAS

A COVID-19 põe em risco a prevenção, rastreio e tratamento do VIH e VHC: a crise política e sanitária desencadeada por este coronavírus terá consequências graves sobre estas epidemias. Na França, por exemplo, o número de testes de VIH e o número de pessoas que iniciam a profilaxia pré-exposição (PrEP) caíram significativamente, tanto durante o confinamento como depois, com metade do número esperado.

A estratégia de combate à epidemia do VIH deve informar a resposta à pandemia da COVID-19, de acordo com as Nações Unidas, que acredita que essa abordagem fundamentada nos direitos humanos é vital para enfrentar a crise atual.

— « Esta é uma situação séria e difícil para todos. Para a superarmos, devemos aproveitar a nossa valiosa experiência de resposta a outras epidemias globais, como o VIH: fundamentar a resposta nos direitos humanos, envolver as comunidades e não deixar ninguém para trás ».

Winnie Byanyima,
Diretora Executiva da ONUSIDA.

Esta é a primeira linha de ação e uma garantia de eficácia no confronto com a epidemia, afirmou a ONUSIDA. O envolvimento das comunidades afetadas desde o início da crise ajudou a construir confiança, evitar danos e garantir a partilha frequente de informação.

Por exemplo, em **Marrocos**, no contexto da crise sanitária, a Association de Lutte Contre le Sida esteve ativamente envolvida na distribuição de ARV a PVVIH durante o confinamento, a pedido do Ministério da Saúde - através de uma colaboração oficial com o Ministério da Saúde, como parte do estado nacional de emergência sanitária.

*TRD: testes rápidos de diagnóstico realizados por mediadores comunitários ou mediadores de pares com formação em triagem, mas sem formação médica.

AS NOSSAS REIVINDICAÇÕES

Hoje, é essencial que:

- o rastreio de base comunitária seja integrado nas políticas de rastreio oficiais, bem como a monitorização da implementação efetiva dessas políticas
- o rastreio de base comunitária do VHC seja apoiado pela OMS
- as ferramentas de prevenção e as diferentes formas de rastreio adotadas pela OMS sejam amplamente disseminadas nos países em vias de desenvolvimento.
- a OMS adicione uma recomendação às suas diretrizes sobre o autoteste para o VHC, o que poderia fomentar investigação nesta área
- as barreiras ao acesso das populações-chave (PC) aos cuidados de saúde e a um melhoramento do quadro legal (leis punitivas para CP) e social (discriminação e estigmatização de CP) sejam removidas
- um pacote abrangente de rastreio seja disponibilizado a todos: VIH, VHC, IST, cancro (cervical, anal)
- organizações da sociedade civil sejam incorporadas – da forma que desejarem – nas medidas de rastreio da COVID-19, especialmente para aquelas que já se encontram a realizar testes de VIH e VHC, de modo a aumentar a eficácia das nossas intervenções para as populações-chave

Para os estados

- Investir fundos domésticos em abordagens diferenciadas de base comunitária
- Facilitar / autorizar rastreio de base comunitária
- Envolver organizações comunitárias e as populações afetadas nos sistemas de resposta ao VIH e às hepatites virais (órgãos de decisão)
- Envolver as comunidades na implementação das políticas de saúde que lhes dizem respeito
- Aplicar as recomendações oficiais da OMS para a delegação de tarefas de médicos para enfermeiros e mediadores comunitários de saúde
- Garantir a disponibilidade dos elementos necessários e ferramentas de prevenção para a aplicação efetiva destas recomendações
- Eliminar as barreiras legais e regulatórias que restringem a aplicação de abordagens diferenciadas de base comunitária para a prevenção, tratamento e acompanhamento
- Envolver as organizações da sociedade civil em medidas seguras de rastreio de COVID-19

Para a OMS

- Garantir que as recomendações e políticas existentes aprovadas ao nível dos países sejam aplicadas no terreno
- Garantir que as recomendações emitidas ao nível global que tenham em consideração as necessidades específicas das populações-chave sejam adotadas ao nível dos países
- Expandir o pacote abrangente de rastreio como um serviço indivisível (VIH, VHC, IST, cancro cervical e anal)

Para a ONUSIDA

- Intensificar a monitorização da implementação de planos de recuperação para cada país em questão
- Exigir que os países atualizem os dados iniciais, especialmente dados sobre populações-chave

Para os financiadores

- Aumentar o financiamento para intervenções de base comunitária
- Implementar/aumentar o financiamento da sociedade civil para as hepatites virais

Para os profissionais de saúde

- Fortalecer a ligação entre os serviços de saúde tradicionais e as partes interessadas da comunidade para uma complementaridade efetiva
- Ultrapassar as reservas em torno da delegação de tarefas que impedem a sua aplicação efetiva
- Criar um ambiente seguro para as populações-chave nos locais de tratamento
- Formar equipas no sentido de um acolhimento livre de discriminação/estigmatização

Diretor de publicação:
Vincent Pelletier

Coordenação e textos:
Coalition PLUS - Secretariado

Desenho gráfico:
Atelier C'est signé

Novembro de 2020

Disponível para download
no nosso website:
www.coalitionplus.org



ESCRITÓRIOS DA COALITION PLUS



FRANÇA

Tour Essor –
14 rue Scandicci
93508 Pantin Cedex
Tél: + 33 (0) 177 93 97 25
Fax: + 33 (0) 177 93 97 09
Email: coalitionplus@coalitionplus.org
www.coalitionplus.org

BÉLGICA

Rue des Pierres,
29/010 1000 Bruxelles
Tél: + 32 (0) 2 502 89 48

SUÍÇA

Rue du Grand-Pré 9
1202 Genève
Tél: + 41 (0) 22 342 40 53

ÁFRICA

Contacto: Aliou SYLLA
Directeur du Bureau Afrique
Villa N°2466 Immeuble AF
3^o étage appartements C et D
rue DD 116, Sicap Dieupel II
Dakar – Sénegal