

EM DIRECÇÃO A SERVIÇOS DE HIV E SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA CONDUZIDA POR PARES

Para Trabalhadores do Sexo e Homens que Fazem Sexo com Homens

Experiência dos Médicos Sem Fronteiras no Malawi e em Moçambique



EXCLUÍDOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Mundialmente, 20,9 milhões de pessoas recebem TARV, e vários países encontram-se no rumo certo para conseguirem alcançar as metas 90-90-90 até 2020. Apesar destes progressos, determinadas populações estão a ser deixadas para trás. **As populações-chave (PC), incluindo Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), Trabalhadores do Sexo (TS), pessoas transexuais (T), Pessoas que Usam Drogas Injectáveis (PUDI) e prisioneiros, lutam para ter acesso a serviços médicos, embora dados demonstrem que na maioria dos países, estes grupos apresentam um risco maior de contrair o HIV.** Globalmente, a prevalência do HIV entre TS do sexo feminino e os HSH é respectivamente 12 e 19 vezes maior do que na população geral.¹ 80% das novas infeções pelo HIV fora da África Subsaariana ocorrem entre as PC e os seus parceiros sexuais. Nos países da África Subsaariana onde a prevalência é elevada, 25% das novas infeções ocorrem neste grupo.²

As PC são frequentemente isoladas e criminalizadas; sujeitas à rejeição social, estigma, discriminação e violência. Demasiadas vezes, e apesar de apresentarem um elevado risco de contrair o HIV e necessidade de acesso aos cuidados de saúde, elas são, na prática, excluídas dos serviços públicos de saúde. Uma vez em tratamento, o aumento da mobilidade e da violência estrutural criam circunstâncias adversas para que estas permaneçam nos cuidados de saúde.

Para chegar às PC, os serviços de HIV e o pacote médico para cada população específica devem ser adaptados às suas necessidades. A MSF tem colaborado desde 2009 com o Ministério da Saúde (MISAU) e parceiros no Malawi e em Moçambique, dando apoio à implementação de modelos de prestação de serviços diferenciados centrados no paciente.

Este documento informativo tem como objetivo partilhar a experiência dos programas de MSF que adaptaram os seus serviços às



MSF health care worker Sebastiana Cumbe provides HIV testing services (HTS) in Beira, Mozambique © Felco Calderin

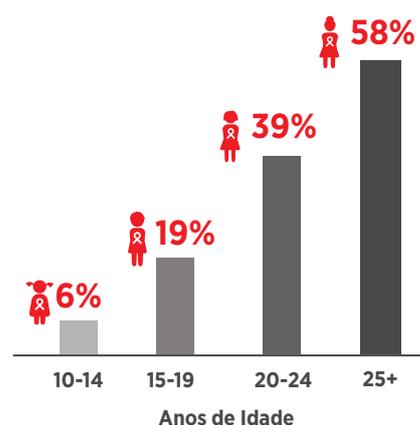


Risco consideravelmente elevado de adquirir o HIV

Em Nsanje, no Malawi a prevalência do HIV entre as mulheres trabalhadoras de sexo (MTS) que frequentam a clínica de MSF variou entre os **6% em MTS jovens com 10-14 anos de idade, até aos 58% nas com idade superior aos 25 anos** (Fig 1) A maioria dos TS iniciam o trabalho sexual quando adolescentes e jovens adultos. Em Nsanje, foi alocado um tempo específico numa clínica para TS adolescentes. Na Beira, um estudo entre as MTS mostrou que a prevalência do HIV subiu de **2,8% aos 18-24 anos de idade para 32,1% entre aqueles com mais de 24 anos de idade.**³

necessidades das TS e HSH, no Malawi e em Moçambique. Foram inscritos nestes projetos mais de 9000 TS desde 2013, e 330 HSH desde 2016. O desenvolvimento dos serviços tem sido orientado pelas recomendações da OMS referentes às PC.⁴ Para além de adaptar como os testes e tratamentos do HIV são conduzidos, um pacote médico adaptado e abrangente, incluindo a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), foi integrado nestes serviços. Os estudos de casos descritos neste documento ilustram as opções disponíveis para a prestação de serviços de HIV e saúde sexual e reprodutiva (SSR) orientados por pares e centrados no paciente para TS e HSH.

Figura 1. Prevalência do HIV entre Mulheres Trabalhadoras de Sexo em Nsanje, Malawi



1 Global AIDS response progress report 2014. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014 (<http://www.aidsinfoonline.org>)

2 UNAIDS. Ending AIDS: Progress towards 90-90-90 targets. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS);2017

3 Men Who Have Sex with Men in Mozambique: Identifying a Hidden Population at High-risk for HIV. Nalá, R., Cummings, B., Horth, R. et al. AIDS Behav (2015) 19: 393. <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0895-8>

4 World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations –2016 update. Geneva: WHO;2016.

EM DIRECÇÃO À INCLUSÃO

Na concepção de serviços de saúde para TS e HSH, cada projeto de MSF destaca a importância dos seguintes princípios:

Prestação de serviços conduzida por pares

O acesso e a prestação de cuidados às populações excluídas dependem de forma crítica de um quadro de pares treinado e remunerado que trabalhe com profissionais de saúde sensibilizados.

Prestação de serviços no modelo de "paragem única"

Um pacote de cuidados incluindo serviços de HIV e SSR deve ser fornecido no mesmo local, no mesmo dia, idealmente pelo mesmo profissional de saúde. Cada local adicional que uma TS ou

HSH deve visitar para aceder a todas as suas necessidades referentes à saúde representa uma barreira adicional.

Colaboração estratégica de serviços do MISAU e ONG/OCB

A prestação de serviços "amigáveis" prestados pelo MISAU, onde TS e HSH possam ter acesso aos cuidados em conjunto com a população geral é essencial. No entanto, tais serviços amigáveis encontram-se frequentemente longe da realidade. Enquanto a sua integração nos serviços do MISAU vai avançando, os serviços direccionados especificamente a TS e HSH, de base comunitária e financiados, executados em colaboração com os serviços do MISAU,

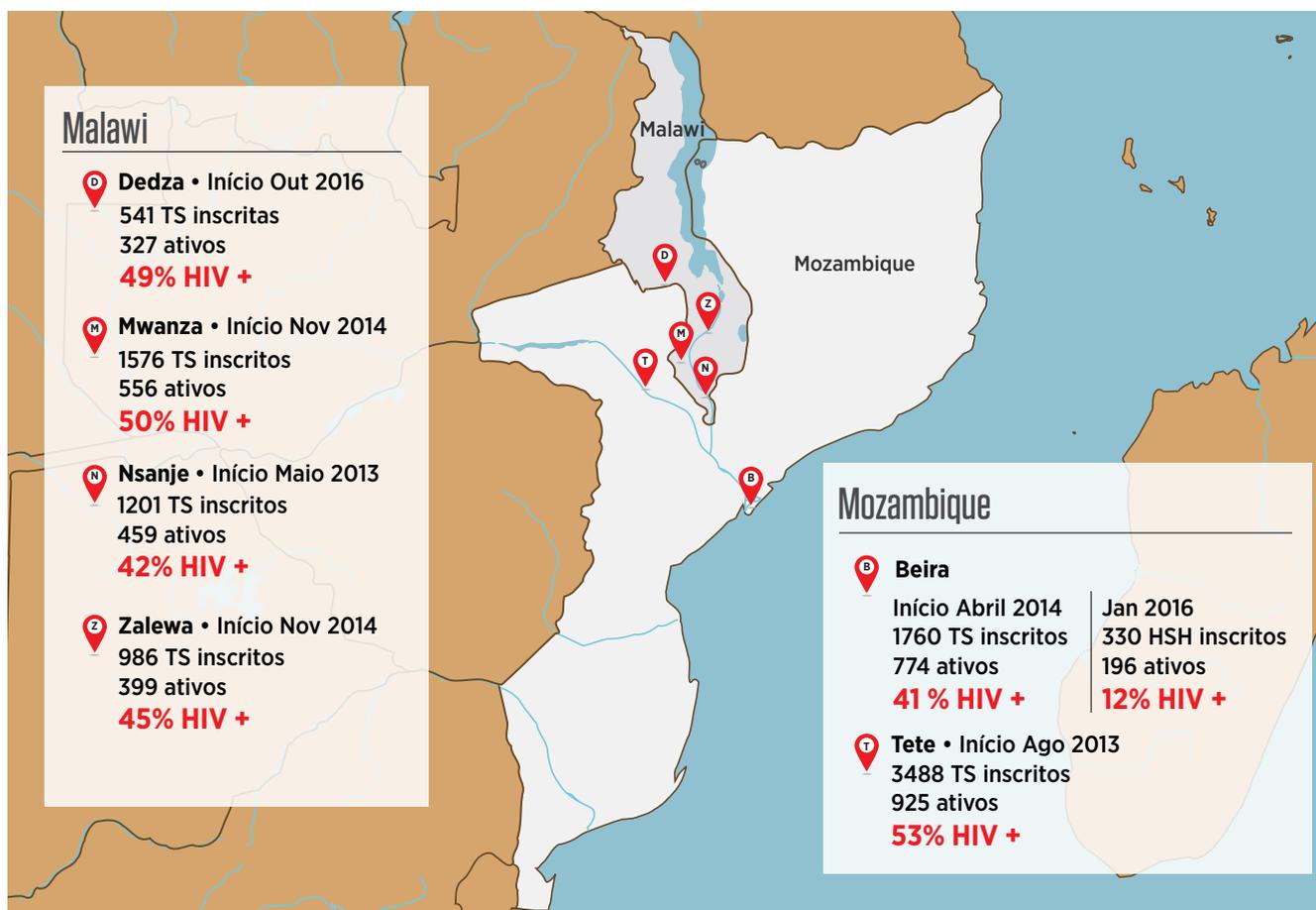
são imprescindíveis. A sustentabilidade destes serviços é um enorme desafio mas deve contar com a colaboração crucial de OCB.

Advocacia e ativismo para permitir o acesso sustentável

A criação de um ambiente propício para o acesso equitativo aos cuidados de saúde para TS e HSH é uma componente essencial de um programa eficaz. Isto implica dar apoio às OSCs locais para desafiar a criminalização destas populações e esforços sociais para mudar atitudes, bem como aumentar o reforço das capacidades a fim de permitir que os funcionários e parceiros do MISAU desenvolvam serviços amigáveis e sustentáveis.

Mapa dos projetos ligados a TS e HSH, de MSF em Moçambique e no Malawi

No Malawi e em Moçambique, seis projetos locais de MSF em colaboração com o MISAU oferecem serviços de HIV e SSR prestados por pares e adaptados aos grupos de TS e HSH, seguindo os princípios delineados neste relatório.





QUEM PRESTA OS SERVIÇOS?

Prestitação de serviços conduzida por pares para TS em Tete, Moçambique

Em Tete, Moçambique, existe uma elevada densidade de trabalhadores do sexo atraídos pela indústria de mineração de carvão em expansão, para além da cidade ser um importante corredor de transporte para motoristas de caminhões de longa distância. Trabalhadoras de sexo moçambicanas e estrangeiras (principalmente do Zimbabue e do Malawi) juntam-se em determinados locais. Algumas trabalham abertamente enquanto outras encontram-se mais escondidas. Instituições de saúde locais superlotadas e subfinanciadas têm dificuldade em responder às necessidades das populações móveis e em particular às de grupos altamente estigmatizados e discriminados, tais como as TS.

Com o objectivo de chegar até esta população, pares TS dos principais locais críticos foram empregues e receberam formação para trabalhar com MSF como educadoras e para mobilizar as TS a participar de visitas agendadas à clínica móvel. Os pares fornecem educação em saúde, distribuem preservativos e lubrificantes e apoiam o encaminhamento para os serviços de saúde e rastreamento. Na maioria dos locais, as TS já tinham desenvolvido grupos informais de apoio mútuo a questões de segurança e financeiras. Estes grupos interagem e facilitam as atividades formais dos pares.

Os serviços prestados por enfermeiros e conselheiros nas clínicas móveis incluem testes de HIV, hepatite B e sífilis, carga viral (CV) e monitoria do CD4, rastreio e tratamento da TB e ITS e fornecimento de contraceptivos. A educação e aconselhamento em saúde são oferecidos individualmente ou em grupo. Os casos positivos para o HIV são encaminhados ou acompanhados para as unidades de saúde locais por educadores de pares. Os serviços móveis são fornecidos por MSF, às vezes acompanhada por funcionários do MISAU, enquanto o TARV é distribuído numa unidade sanitária com serviços TARV do MISAU.

Um modelo existente de distribuição de TARV, os GAAC (grupos de apoio à adesão comunitários), foi adaptado para formar grupos de apoio à adesão para as trabalhadoras do sexo. No entanto, neste contexto, a aceitação deste modelo foi baixa devido à competição e ao medo de divulgação do sero estado entre outras TS. A mobilidade desta população constitui outro grande desafio, com muitas a movimentarem-se



A educadora de pares de MSF, Cecilia Khanje, acompanha uma beneficiária nas ruas de Zalewa, Malawi © Aurelie Baumel/MSF

“Eu realmente amo o trabalho que estou a fazer com a MSF para ajudar as minhas amigas que são trabalhadoras de sexo. Elas são muito abertas a compartilhar os seus problemas comigo!”

Uma educadora de pares em Nsanje descreve o seu papel na superação de barreiras para cuidar de TS.

frequentemente entre Moçambique, Malawi e Zimbabue. Para resolver esta situação, a entrega do TARV é adaptada pelo provedor de saúde para garantir que o paciente TS ou HSH tenha um fornecimento contínuo durante o período de viagem.

Entrega de serviços conduzidos por pares

Para ambos os grupos de TS e HSH, o envolvimento dos pares na prestação de cuidados tem sido essencial. Nos projetos de MSF, os pares têm sido envolvidos na cascata do HIV (Fig. 2) e desempenham um papel relevante como ativistas e defensores. A capacitação contínua é importante para garantir que as mensagens sejam adaptadas e transmitidas dentro das comunidades de TS e HSH.

Os pares de TS e HSH são selecionados a partir da comunidade local com base na sua motivação, capacidade e conhecimento das vulnerabilidades enfrentadas pelo grupo-alvo. Os pares recebem uma formação de três a cinco dias e passam algum tempo acompanhando

conselheiros e enfermeiros que prestam serviços abrangentes de HIV e SSR.

Os pares de TS e HSH trabalham principalmente fora do horário de trabalho mais comum, a fim de atingir as suas populações-alvo. Eles reúnem-se semanalmente com as equipas de saúde multidisciplinares para discutir desafios.

Trabalhar com colegas também traz desafios. São necessários esforços para garantir o respeito e a aceitação por parte dos provedores de saúde que não fazem eles próprios parte das PC. Podem existir conflitos e desconfiança dentro do grupo de pares. Além disso, é necessária uma orientação contínua e apoio para garantir a qualidade das mensagens e serviços prestados.

“Eles não percebem isso, mas a razão pela qual trabalhamos aqui, é para eles poderem fazer o seu trabalho”

Educadora de pares de MSF descrevendo falta de reconhecimento por parte dos seus colegas trabalhadores de saúde não pares, no projeto de TS.

Figura 2. Envolvendo os pares de TS e HSH ao longo da cascata do HIV

|  Testagem do HIV |  Prevenção do HIV |  Tratamento do HIV |  Retenção e Supressão Viral |
|--|---|--|---|
| Identificar e mobilizar pares para serem testados | Mobilizar e vincular pessoas seronegativas a serviços de prevenção | Ligar e/ou encaminhar pacientes seropositivos aos serviços TARV | Localizar pacientes em TARV que abandonaram o seguimento |
| Apoiar a testagem do HIV | Distribuir preservativos, lubrificantes e promover educação para a saúde | Distribuição de TARV adaptado a cada grupo TARV e a outros modelos | Informar sobre o tratamento e abordar o estigma e a discriminação |
| | Localizar pacientes em PrEP que abandonaram o seguimento | | Garantir que a carga viral do paciente seja monitorada e que os seus resultados sejam compreendidos |



O que é um serviço "amigável" para as PC?

Para ser "amigável", um serviço requer uma equipa que acolha e não estigmatize ou maltrate TS e HSH e serviços e horários adaptados às suas necessidades. Também poderá ser necessário adaptar para subgrupos como os adolescentes. A equipa precisa ser devidamente treinada para se sentir confortável e não julgadora ao discutir questões relacionadas com a sexualidade e comportamento sexual. Esforços semelhantes são necessários para sensibilizar a polícia a fornecer apoio e proteção aos trabalhadores do sexo. Equipas de MSF com representação de pares participam de oficinas de sensibilização com a equipa do centro de saúde e com a polícia.



Farisai Gamariel (direita) supervisiona os serviços de MSF dirigidos aos Homens que Fazem Sexo com Homens (HSH) na Beira, Moçambique
© Sanna Gustafsson/MSF

“Convido novos HSH quando vou aos bares, mas tivemos que pensar em diferentes estratégias, e as redes sociais parecem ser boas para isso”

Farisai Gamariel sobre a complexa tarefa de alcançar MSM na Beira, Moçambique



QUANDO É QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS?

Períodos adaptados para a prestação de serviços dirigidos a TS em Mwanza, Dedza e Zalewa, Malawi

Em Mwanza, e nos locais próximos Dedza e Zalewa, o teste de HIV é realizado de porta em porta e em locais específicos, por funcionários leigos. Os pares sensibilizam a sua comunidade sobre os benefícios do teste de HIV e fornecem informações sobre quando e onde serão prestados os serviços de testagem na comunidade. Um conselheiro leigo e um par de TS, marcam presença nos locais identificados e programados, como lojas de bebidas alcoólicas ou bares com salas privadas, ou em casas particulares. Os pares garantem que as TS sejam

vinculadas a serviços na unidade de saúde local, onde a MSF apoia e promove serviços integrados de HIV e SSR abrangentes, incluindo a monitora da CV e o diagnóstico da TB com o GeneXpert, em colaboração com o MISAU. A MSF também providencia apoio à violência baseada no gênero (VBG). Estes serviços encontram-se abertos diariamente, mas os horários de trabalho e disponibilidade significam que a maioria das TS são vistas após o meio da manhã. A TS adolescente pode participar nos “Clubes de Adolescentes” específicos para serviços

adaptados a este grupo. A hora da testagem e os serviços TARV devem ser adaptados à preferência dos pacientes nas unidades sanitárias e nos serviços externos. A frequência das visitas deve ser a mesma dos pacientes da população em geral e devem ser fornecidas TARV de três a seis meses. As recargas longas são particularmente importantes para as TS, que geralmente apresentam grande mobilidade. Também deve ser apoiada a advocacia para endossar a distribuição de TARV mais longas para populações móveis, nas políticas nacionais.



QUAIS SÃO OS SERVIÇOS PRESTADOS?

Distribuindo TARV e um pacote médico adaptado na Beira, Moçambique

A cidade portuária da Beira apresenta uma elevada densidade de TS nacionais e estrangeiras. MSF tem vindo a apoiar a prestação de serviços dirigidos aos TS desde 2014 e serviços dirigidos a HSH desde 2016.⁵ O envolvimento com a população de HSH é facilitado pela LAMBDA, uma organização nacional de base comunitária que trabalha para o empoderamento e direitos de grupos LGBTI.

TS e HSH treinados são alocados para zonas estratégicas, cada um abordando e acompanhando um máximo de 60 beneficiários. Estes dão palestras sobre saúde para sensibilizar e encaminhar os beneficiários para os serviços de saúde existentes. Apenas o pacote mínimo de cuidados pode ser acedido durante esta divulgação, enquanto o pacote completo é apenas providenciado na unidade de saúde (ver Tabela 1). Os locais de atendimento visam prestar serviços atempadamente, sempre que um TS ou HSH se dirigir a eles, já que muitos pacientes, por razões de estigma ou mobilidade, podem não voltar. Quando possível, são efectuados diagnósticos nos locais de atendimento. Verificou-se que, embora a sensibilização por pares tenha permitido o acesso aos TS, esta

estratégia teve menos sucesso com os HSH pois frequentemente, tinham mais receio de serem expostos. As abordagens com base nos telemóveis e noutras plataformas sociais, como os grupos do Whatsapp, mostraram-se mais eficazes.

Atividades de empoderamento realizadas em espaços seguros são planeadas com a equipa, mobilizadas por pares e conduzidas em locais específicos de acesso livre, oferecendo ambientes seguros e confidenciais. Estas são oportunidades para promover o diálogo e o apoio mútuo que visam o fortalecimento da coesão, bem como para aprofundar os conhecimentos sobre a saúde e tratamentos. Um grupo de teatro local de TS fortalece ainda mais esse diálogo em locais da comunidade e unidades de saúde apoiadas por MSF.

Dependendo do modelo de prestação de cuidados e dos prestadores de serviços de saúde disponíveis, deve existir um pacote de serviços médicos claramente definido em cada local. MSF elaborou um pacote mínimo e abrangente, dependendo da viabilidade da prestação dos cuidados.

“Agora estou relaxada! Ah! Agora eu sou um soldado com um arma - estou em batalha. Estou protegida”.

Uma TS zimbabweana explica as suas razões para tomar a PrEP

Elevada demanda da PrEP entre TS e HSH na Beira, Moçambique

Entre Março de 2016 e Dezembro de 2017, foi oferecida a PrEP a 252 MTS e 58 HSH. 119 MTS e 42 HSH foram inscritos na PrEP. Resultados preliminares mostram que as taxas de retenção na PrEP ao um, seis e doze meses foram 73%, 40% e 25% respectivamente. Até à data, apenas ocorreu uma seroconversão.



O desafio dos dados

Informações fidedignas sobre a prestação de serviços de saúde dirigidos às PC são difíceis de obter. O estigma e a criminalização impedem que muitos TS se identifiquem abertamente, particularmente nas unidades sanitárias do MISAU. A fragmentação de serviços entre o MISAU e as entidades comunitárias aumentam o desafio.

A monitoria e a avaliação (M&A) ao nível comunitário e o acompanhamento de coortes de alto risco para o HIV são complexos e raramente de rotina. O medo de que estes dados possam ser utilizados em locais onde estas populações são criminalizadas também pode contribuir como uma barreira para uma melhor colecta de dados.

Embora os educadores de pares possam ajudar ao nível da comunidade, a integração ao nível das unidades sanitárias permanece um desafio. Em teoria, os resultados do teste de HIV, da carga viral e do CD4 poderiam ser colectados juntamente com dados de retenção referentes às coortes das PC na comunidade.

Tabela 1. Pacotes de cuidados de HIV e SSR para TS e HSH

| Pacote mínimo | Pacote Médico Abrangente |
|--|---|
| Serviços de testagem do HIV (e auto-teste de HIV no futuro) | Pacote mínimo mais: |
| Fornecimento de preservativos e lubrificantes | Profilaxia Pré Exposição (PrEP) |
| Profilaxia Pós Exposição (PPE) e contraceção de emergência | Interrupção Voluntária da Gravidez |
| Rastreio e tratamento de ITS | Vacinação contra o HPV e rastreio do cancro do colo do útero |
| Rastreio da TB | Serviços TARV (incluindo carga viral, CD4 e TARV de primeira e segunda linha) |
| Serviços de contraceção | Diagnóstico e tratamento da Tuberculose, meningite criptocócica e de outras infecções oportunistas (IO) |
| Encaminhamento para Consulta Pré Natal, Interrupção Voluntária da Gravidez, rastreio do cancro do colo do útero e TARV | Rastreio e Vacinação da Hepatite B |
| Actividades em espaços seguros | Rastreio da Hepatite C para os HSH |

5 Um artigo descrevendo as experiências de TS e HSH na Beira pode ser encontrado em <https://thewire.in/gender/the-sex-workers-who-are-stopping-hiv>.



ONDE É QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS?

Prestação de serviços de HIV e serviços médicos adaptados a TS em Nsanje, Malawi

Em Nsanje, no Malawi, foram desenvolvidas duas opções de acesso aos serviços, influenciadas pela necessidade de integração com o MISAU, tendo em vista o planeamento de serviços sustentáveis. Numa área da cidade de Nsanje onde existe uma elevada densidade de TS, foi adicionado à clínica de TARV do MISAU, no hospital distrital de Nsanje, um serviço semanal focado em TS, com um horário adaptado (11:00 às 14:00). A clínica é coordenada por enfermeiros do MISAU, com o apoio de enfermeiros de MSF, e distribui TARV, com rastreio integrado e adaptado de IST e serviços de SSR, incluindo a contraceção. Os educadores de pares de MSF dão as boas vindas aos pacientes que retornam e aos novos e oferecem educação em saúde e apoio. Aconselhamento em HIV é fornecido pelos conselheiros do MISAU e de MSF.

Num segundo local estratégico foi estabelecida uma clínica móvel, devido à dificuldade de integrar serviços no hospital missionário católico local. A clínica funciona num local da comunidade, com duas salas a serem usadas para as consultas. A equipa móvel traz móveis para adaptar duas salas para consultas clínicas ou para o aconselhamento, enquanto a terceira sala é usada para educação em saúde e actividades num espaço seguro.

Para mobilizar TS a participar desta plataforma móvel, os educadores de pares procuram sensibilizar e educar as pacientes no terreno e advertir sobre as datas de visitas mensais à clínica móvel. A clínica móvel é composta por dois enfermeiros e dois conselheiros dispensados pelo MISAU e MSF, bem como por educadores locais. Um serviço de “paragem única” fornece o pacote mínimo, bem como a iniciação e acompanhamento do TARV e encaminhamento para os serviços abrangentes. Estes serviços foram subsequentemente adaptados ao ser designado um tempo específico para que jovens TS ou não possam dar resposta às suas necessidades particulares que, de outro modo, poderiam ser comprometidas pela presença de TS mais velhas.

Em ambos os modelos, as equipas de MSF e do MISAU receberam formação específica e sensibilização para poderem fornecer serviços de saúde e do HIV amigáveis e adaptados a TS. O feedback das TS revelou elevados níveis de satisfação, mas a sensibilização contínua dos funcionários do MISAU permanece um desafio, particularmente quando a rotatividade dos funcionários é elevada. Nos períodos em que um “campeão” é identificado entre os enfermeiros, o sucesso de tais programas, tanto de um

perspectiva médica como de aceitabilidade, é consideravelmente aumentada.

A escolha de “onde” prestar os serviços dirigidos a TS deve ser decidida após a consulta conjunta e mapeamento com ambos os pacientes e profissionais de saúde. As opções incluem:

- **Clínica móvel em “zonas quentes” ou locais selecionados sazonalmente, administrados por uma ONG/OBC ou por um provedor privado, sozinho ou em parceria com o Ministério da Saúde.**
- **Clínicas fixas autónomas/paralelas administradas por uma ONG ou provedor privado**
- **Clínica TARV ou SSR existente do MISAU, com funcionários sensibilizados para atender TS ou HSH.**

Desafios na prestação de serviços de “Paragem Única”

Embora idealmente todos os serviços habitualmente requeridos devessem fazer parte do pacote mínimo, na realidade, tal é difícil de alcançar nos serviços privados e das OBCs. Pares com formação e outros quadros comunitários nem sempre têm permissão para realizar testes de HIV, colectar amostras de sangue, ou iniciar e monitorar o TARV. Tal exclui, efetivamente, estes serviços dos locais que não pertencem ao MISAU, o que por sua vez, pode negar as PC de lhes acederem. São necessários esforços para garantir a validação destes locais de TARV complementares assim como de outros laboratórios e serviços de tratamento. Da mesma forma, as unidades do MISAU deveriam integrar o pacote abrangente dos serviços necessários às PC.



Equipa do terreno de MSF realiza uma avaliação das necessidades e uma sessão de educação em saúde em Tete, Moçambique © Lucy O'Connell/MSF

SERVIÇOS PARA PC PODEM SER EXPANDIDOS OU ESTÃO CONDENADOS?

Os programas de MSF descritos foram todos estabelecidos em colaboração com o MISAU e, embora os projetos estejam focados em TS e HSH, muitas das lições aprendidas e modelos adaptados podem ser aplicados a programas para outras populações-chave e grupos de difícil acesso, tais como os migrantes e adolescentes. Contudo, por mais pequenos que estes projetos sejam, na ausência de outro parceiro de implementação e financiamento internacional, a continuidade destes serviços encontra-se ameaçada.

Ir ao encontro dos que apresentam um maior risco tem o seu custo, principalmente quando se providencia serviços móveis e no terreno que requerem recursos adicionais para os salários dos funcionários pares e para o transporte. A grande maioria dos serviços focados nas PC é subsidiada através de iniciativas financiadas pelo PEPFAR ou pelo GFATM cujo alcance e sustentabilidade não são garantidos.

À medida que o financiamento para o HIV diminui, à medida que o GFATM se retira dos contextos de médio rendimento e o financiamento do PEPFAR é negado às iniciativas focadas na SSR e nas PC, que apoiam o acesso das mulheres à contraceção e ao aborto seguro, tornar-se-à mais difícil manter o investimento nestes serviços.

É possível aumentar a expansão destes modelos? É realista esperar que o MISAU garanta modelos de prestação de serviços para TS e HSH, integrados tanto nos serviços de saúde governamentais como em serviços complementares? Mesmo que o custo-eficiência seja comprovado, não deixa de ser uma política difícil de vender, o de investir em serviços para as PC, tanto mais quando estas são criminalizadas.

No entanto, existem muitos profissionais de saúde, políticos e ativistas comprometidos em garantir que estes serviços existam, mesmo onde seja necessário que eles funcionem no limite da lei. Existem exemplos onde os programas dirigidos às PC foram integrados nas políticas de prestação de serviços do MISAU - por exemplo no Zimbabwe, África do Sul, Gana e Tanzania - mas a capacidade dos ministérios e parceiros para apoiar a sua implementação depende fortemente do financiamento imprevisível dos doadores e da mudança dos panoramas políticos.

A experiência de MSF em fornecer serviços dirigidos a TS e HSH demonstrou que os cuidados podem ser prestados de forma colaborativa com o MISAU e com a sociedade civil. Porém, é necessário fazer mais. Os serviços integrados de saúde adaptados às necessidades das PC devem ser totalmente financiados e ampliados se a declaração ambiciosa da ONU de "não deixar ninguém para trás" é para ser mais do que meramente um slogan.



A noite cai na cidade portuária da Beira, Moçambique, ao longo do corredor de transporte que liga o Malawi, a Zâmbia e o Zimbabwe © Gianluigi Guercia/AFP

O caminho a seguir

Maior financiamento internacional e nacional para os programas dirigidos às PC:

- financiamento específico e apoio técnico para iniciativas destinadas a capacitar e atender as necessidades das PC, incluindo o investimento em redes comunitárias de PC, capacitação da sociedade civil e a criação de uma "comunidade de práticas".
- financiamento internacional direcionado deve continuar nos países de alto e médio rendimento onde os governos nacionais não puderem atender às necessidades das PC

Inclusão de programas dirigidos às populações chaves, em todos os níveis:

- fornecimento de um pacote integrado abrangente de cuidados, com serviços de prevenção e tratamento do HIV, incluindo distribuição espaçada de TARV, diagnóstico e tratamento da TB e IO, serviços de SSR, incluindo o aborto seguro e opções anticoncepcionais de longa duração e acesso à PrEP
- orientação específica para incorporação de serviços amigáveis integrados do MISAU e alternativas complementares móveis ou fixas de base comunitária
- financiamento, validação e formalização de um pacote de formação e educação contínua para os quadros de pares das PC
- nas orientações clínicas nacionais e prestações de serviços e nos orçamentos dos serviços de saúde

Maior investimento em pesquisa e advocacia

- advocacia e ativismo para abordar a violência, a criminalização, o estigma e a negação do acesso aos serviços de saúde
- pesquisa para demonstrar o impacto e o custo-eficiência dos modelos de prestação de serviços para as PC

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer às equipas de campo do projecto de MSF. Graças aos Ministérios da Saúde do Malawi e Moçambique e a muitas organizações internacionais e locais (OMS, UNAIDS, SWEAT, SISONKE, ANOVA Saúde para Homens, Pathfinder International e aos nossos parceiros locais; Banja La Mtsogolo (BLM), ICRH, Kupulumussama, LAMBDA, Liga Mocambicana dos Direitos Humanos, Organização da Mulher Mocambicana, Malawi Sex Workers Alliance, Muleide, Pakachere e Partners in Health), cuja parceria e vontade de partilhar experiências tornaram estes programas possíveis. Acima de tudo, gostaríamos de agradecer às comunidades de TS e HSH e aos educadores de pares. Estamos admirados com a sua coragem, força e resiliência.