

**KIT DE
FERRAMENTAS
DE ADVOCACIA**

NASCER LIVRE PARA BRILHAR

(FREE TO SHINE)

**ÁFRICA UNIDA CONTRA
A SIDA PEDIÁTRICO**

**APOIADO PELO
UNAIDS E PELA
ELIZABETH GLASER
PEDIATRIC AIDS
FOUNDATION**

A CAMPANHA NASCER LIVRE PARA BRILHAR

A campanha Nascer Livre para Brilhar (Free to Shine)¹ é uma iniciativa da União Africana, da Organização das Primeiras Damas Africanas para o Desenvolvimento (Organization of African First Ladies for Development – OAFLAD) e de parceiros para abordar a crescente complacência na resposta à SIDA pediátrico em África. A campanha visa alavancar o envolvimento e advocacia únicos das primeiras damas em África, reforçando o compromisso político da liderança africana, com vista a acabar com a SIDA pediátrico e manter as mães saudáveis.

A campanha Nascer Livre para Brilhar tem três objectivos:

- 1. Reduzir o número de novas infecções pelo VIH nas mulheres em idade reprodutiva.**
- 2. Prevenir a transmissão vertical (de mãe para filho) do VIH.**
- 3. Garantir que as crianças nascidas com VIH recebam tratamento.**

O QUE É NECESSÁRIO FAZER A SEGUIR PARA ACELERAR O PROGRESSO?

Este kit de ferramentas propõe três áreas de advocacia para as primeiras damas levarem avante a campanha Nascer Livre para Brilhar, tendo em conta as necessidades específicas do seu país:

FOCO DA ADVOCACIA 1:

Manter as mulheres e raparigas livres do VIH.

FOCO DA ADVOCACIA 2:

Prevenir a transmissão vertical do VIH.

FOCO DA ADVOCACIA 3:

Identificar crianças e adolescentes que vivem com o VIH e não estão a receber o tratamento e garantir que beneficiem dos respectivos serviços.

Este kit de ferramentas mostra como levar adiante as áreas de foco de advocacia, recordando compromissos internacionais e regionais relevantes para a campanha Nascer Livre para Brilhar.

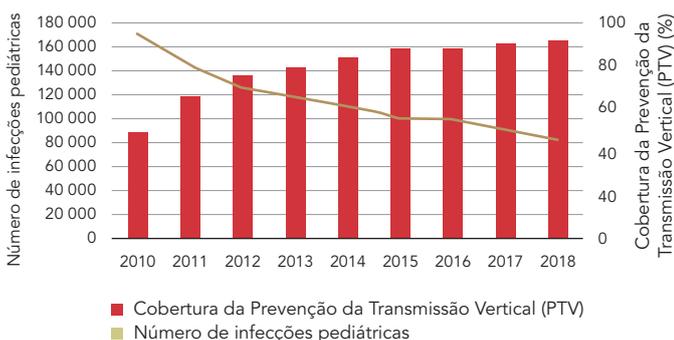
FORAM ALCANÇADOS GANHOS SIGNIFICATIVOS; TODAVIA, O PROGRESSO ESTAGNOU EM TODO O CONTINENTE NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS

A prevenção de novas infecções pelo VIH e de mortes relacionadas com a SIDA em crianças, adolescentes e mulheres continua a ser extremamente importante, e o compromisso da OAFIAD, da União Africana e dos seus parceiros é essencial para o avanço deste objectivo global.

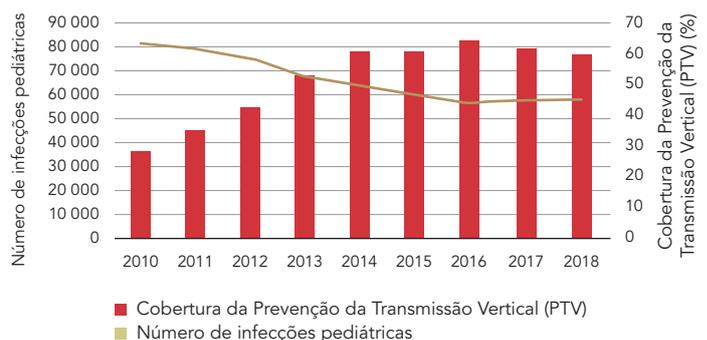
Foram obtidos ganhos importantes na resposta à SIDA para mulheres e crianças. Estima-se que 1,5 milhão de novas infecções pelo VIH entre crianças de 0-14 anos de idade tenham sido evitadas desde 2010 em África. A proporção de mulheres grávidas que vivem com o VIH e que recebem tratamento anti-retroviral aumentou de 44% em 2010 para 84% em 2018. Nove países – Benim, Botswana, Burkina Faso, Malawi, Maurícias, Moçambique, Namíbia, Ruanda e Zâmbia – alcançaram a meta de cobertura de 95% das mulheres grávidas que vivem com o VIH em tratamento anti-retroviral em 2018.

Contudo, continuam a existir desafios em todo o continente africano. O progresso na prevenção de novas infecções pelo VIH e mortes relacionadas com a SIDA entre as crianças estagnou. A SIDA continua a ser a principal causa de morte entre as mulheres em idade reprodutiva. Apenas metade das crianças que vivem com o VIH tem acesso ao tratamento anti-retroviral. A cobertura dos serviços de prevenção da transmissão vertical do VIH estagnou na África Oriental e Austral e diminuiu na África Ocidental e Central nos últimos três anos.

Ganhos na prevenção da transmissão vertical, leste e sul da África



Ganhos na prevenção da transmissão vertical, África ocidental e central



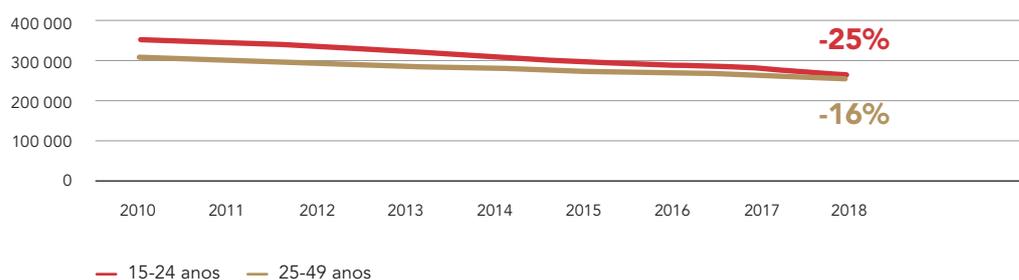




As mulheres e raparigas são essencialmente mais afectadas do que os rapazes e homens pela epidemia do VIH em África. Estima-se que em 2018 tenham sido registadas 5.100 novas infecções pelo VIH entre raparigas adolescentes e mulheres jovens todas as semanas no continente. A SIDA ainda é a principal causa de morte em mulheres em idade reprodutiva na África Subsaariana.

No entanto, estão a ser registados progressos. O decréscimo do número de novas infecções pelo VIH é maior entre as raparigas adolescentes e mulheres jovens do que entre as mulheres com mais de 25 anos – sabemos o que produz resultados na prevenção de novas infecções pelo VIH entre adolescentes e mulheres jovens. No entanto, o número total de novas infecções pelo VIH entre as raparigas e mulheres de 15-24 anos de idade a cada ano é ainda maior do que entre as mulheres no resto das suas vidas reprodutivas (25-49 anos). Todos os anos, registam-se 270.000 novas infecções pelo VIH entre mulheres com menos de 25 anos de idade, em comparação com 260.000 novas infecções pelo VIH entre as mulheres com idade igual ou superior a 25 anos.

Novas infecções pelo VIH em mulheres de 15-49 anos, África



É possível prevenir novas infecções pelo VIH de raparigas adolescentes e mulheres jovens, mas tal requer a combinação certa de intervenções – estas podem incluir transferências de dinheiro, o empoderamento de mulheres jovens e raparigas e a disponibilização de educação primária e secundária gratuita (manter as raparigas na escola), educação sexual extensiva, profilaxia pré-exposição (PrEP),² profilaxia pós-exposição, preservativos, testagem e tratamento do VIH e contraceção e outros serviços de saúde sexual e reprodutiva.

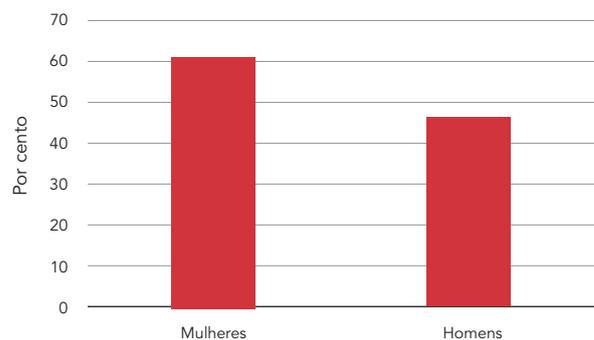
As necessidades de prevenção das mulheres jovens mudam à medida que elas envelhecem. Em cada etapa da sua vida, ter acesso à combinação certa de opções de prevenção aumenta a sua capacidade de se protegerem do VIH.

O avanço das raparigas adolescentes e mulheres jovens também exige que lhes seja dado poder para tomarem as suas próprias decisões sobre a sua saúde. Muitas vezes elas não recebem nem usam serviços de saúde sexual e reprodutiva e precisam do consentimento do seu cônjuge ou dos pais para fazer o teste do VIH ou ter acesso à contraceção. A autonomia dos adolescentes e a tomada de decisões devem ser respeitados, as mulheres precisam ser capacitadas e as normas e leis de género devem ser alteradas a fim de melhorar a disponibilidade e a procura de serviços de prevenção do VIH entre as raparigas adolescentes e as mulheres jovens.

A saúde materna e sexual e a prevenção do VIH não podem ser da exclusiva responsabilidade das mulheres – os homens também devem tomar medidas para se protegerem a si próprios e às suas famílias do VIH. Em África, os homens que vivem com o VIH têm muito menos probabilidades de estar em tratamento e de ter carga viral indetectável do que as mulheres, muitas vezes porque não sabem que são seropositivos. Em alguns países, o tempo médio entre a infecção e o diagnóstico é duas vezes mais longo para os homens do que para as mulheres. Noutros países, os homens jovens (entre 15 e 24 anos) que vivem com o VIH são, em média, diagnosticados mais de quatro anos após a infecção, em comparação com apenas um ano para as mulheres jovens que vivem com o VIH.

Muitas transmissões do VIH ocorrem quando as pessoas não estão cientes de que vivem com o VIH, não estão em tratamento para a sua carga viral ser indetectável. Quando as pessoas estão a fazer um tratamento eficaz do VIH e com carga viral suprimida (ou “indetectável”), elas não podem transmitir o VIH (“intransmissível”) – conhecido por “U = U”. Os homens que não conhecem a sua condição em relação a esta doença ou que não estão a receber tratamento eficaz, continuarão a adoecer e a morrer de SIDA e podem inadvertidamente transmitir o VIH às suas parceiras na ausência de um uso consistente do preservativo. À semelhança das mulheres, os homens também precisam de apoio consistente para encorajá-los a fazer o teste do VIH e a receber tratamento se o resultado do teste for positivo. Os homens também precisam de saber que um diagnóstico de VIH+ não é uma sentença de morte para eles ou para as suas parceiras ou filhos.

Carga viral indetectável entre pessoas que vivem com o VIH, África, 2018



MENSAGENS-CHAVE

Foram obtidos ganhos, mas é necessário mais trabalho para prevenir o VIH em mulheres e raparigas adolescentes

- ▶ **As mulheres e raparigas devem poder ter acesso a programas combinados de prevenção do VIH. Sabemos o que produz resultados e o progresso que está a ser registado, mas os programas combinados de prevenção do VIH ainda são insuficientes.** As mulheres jovens e raparigas exigem a combinação certa de programas, nomeadamente educação, transferências de dinheiro, preservativos,

PrEP e educação sexual extensiva. Menos de metade das zonas com elevada prevalência do VIH em África dedicaram programas abrangentes de prevenção do VIH para as raparigas adolescentes e mulheres jovens.

- ▶ **As barreiras sociais, legais e económicas à saúde das mulheres e jovens adolescentes devem ser removidas.** As leis e políticas que defendem os direitos humanos das mulheres e raparigas devem ser mais do que palavras no papel. É essencial reforçar o ambiente legal e de políticas para proteger as mulheres e as jovens da desigualdade e violência de género, factores que criam barreiras aos serviços de VIH, incluindo leis sobre a idade de consentimento para que as raparigas adolescentes e mulheres jovens façam o teste do VIH.

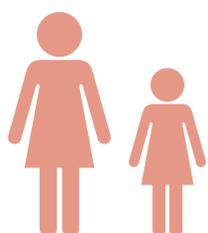
As mulheres e raparigas precisam de conhecimentos e serviços para se protegerem do VIH

- ▶ **O ensino primário e secundário devem ser gratuitos. O ensino primário e secundário gratuito para todos os jovens, incluindo mulheres jovens e raparigas, são decisivos.** Evidências de países africanos de alta prevalência mostram que manter as raparigas na escola reduz para metade o risco de infecção pelo VIH. Foi demonstrado que o empoderamento das mulheres e raparigas através de incentivos, tais como transferências de dinheiro ligadas à frequência escolar, reduz o número de novas infecções pelo VIH e aumenta a probabilidade de as mulheres jovens e raparigas permanecerem ou regressarem à escola.
- ▶ **As mulheres e as raparigas devem ser educadas sobre as opções de prevenção do VIH e tal opção deve ser disponibilizada. Existem opções eficazes de prevenção do VIH para que as mulheres e as raparigas se protejam.** Os preservativos, o acesso à PrEP e a serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo a educação sexual extensiva, capacitam mulheres e raparigas para se protegerem do VIH. Quando as mulheres e raparigas vulneráveis são plenamente informadas sobre os benefícios da PrEP e lhes é dado acesso a esta profilaxia, a procura da PrEP aumenta. Em alguns países onde a PrEP foi disponibilizada, 80% dos novos utilizadores são mulheres jovens.
- ▶ **Devem ser fornecidos programas de educação sexual e de habilidades para a vida adequados à idade e apoio a grupos de pares de mulheres e raparigas.** Grupos comunitários de mulheres e de jovens têm a confiança dos seus pares e são a melhor maneira de se chegar até as pessoas vulneráveis.
- ▶ **A carga viral do VIH nos homens deve ser indetectável, a fim de reduzir novas infecções pelo VIH nas mulheres de uma forma sustentável. É necessária uma chamada para a acção específica para os homens.** São necessários serviços de prevenção, testagem e tratamento do VIH para todos, incluindo os homens. Os homens precisam saber que o estado da sua parceira em relação ao VIH não é um indicador do seu estado serológico. Mesmo que a parceira seja seronegativa, eles podem ser seropositivos e devem fazer o seu próprio teste do VIH.

Se os homens não fizerem o teste, não forem tratados e apresentarem uma carga viral indetectável, as mulheres e as crianças continuarão a correr mais riscos do que o necessário. Inovações como o autoteste do VIH têm mostrado resultados promissores em abarcar pessoas que nunca antes tinham feito um teste, incluindo homens.

Barreiras legais e desigualdade de género são questões que precisam de ser tratadas

- ▶ **A idade de consentimento para o teste do VIH deve ser reduzida para adolescentes e eliminada para as mulheres adultas.** Em 38 países da África Subsaariana, as raparigas menores de 18 anos ainda precisam do consentimento dos seus pais ou encarregados de educação para poderem fazer o teste do VIH. Toda mulher jovem ou rapariga tem o direito de cuidar da sua própria saúde sem pedir permissão dos seus pais ou encarregados de educação. A idade de consentimento para um teste do VIH deve ser reduzida para 15 anos ou menos. As mulheres casadas não deveriam precisar da autorização dos seus cônjuges. As leis de consentimento dos pais para os adolescentes terem acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo para a contracepção e testagem, prevenção e tratamento do VIH, constituem uma grande barreira e uma ameaça à saúde pública, pelo que devem ser eliminadas.
- ▶ **A violência baseada no género é inaceitável e tem de acabar.** É essencial fortalecer o ambiente legal e de políticas para proteger as mulheres e raparigas da desigualdade e violência de género, que criam barreiras aos serviços de VIH. As raparigas adolescentes e mulheres jovens que sofreram violência de género apresentam uma probabilidade 1,6 vezes maior de contrair o vírus do que as que não a sofreram.
- ▶ **Os governos africanos devem manter o seu compromisso de proteger os direitos das mulheres e de acabar com a SIDA até 2030.** Os Estados-membros da União Africana assumiram fortes compromissos no sentido de defender, proteger e cumprir os direitos humanos das mulheres e raparigas e de pôr termo à SIDA, nomeadamente através dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), da Declaração Política da Assembleia Geral das Nações Unidas de 2016 sobre a Erradicação da SIDA e de várias declarações da União Africana.





Foram feitos progressos significativos na redução das infecções pediátricas. Novas infecções pelo VIH em crianças diminuíram em 76% desde 2010 em África. No entanto, nos últimos dois ou três anos, o progresso estagnou e estamos longe de atingir a meta global de eliminação virtual.

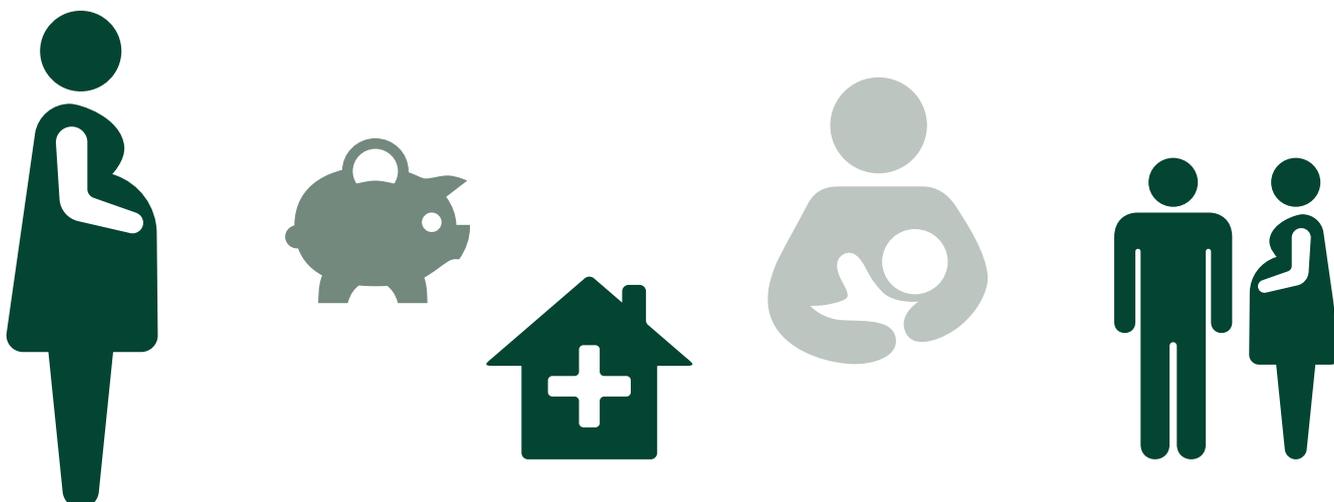
- ▶ Em 2018, registaram-se 160.000 novas infecções pelo VIH entre as crianças, 87% das quais em África. Este valor é quatro vezes superior à meta de 2018.
- ▶ Em 11 países da África Ocidental e Central, mais de metade das novas infecções de crianças por VIH ocorreram porque a mãe não utilizou os serviços de saúde ou não recebeu tratamento anti-retroviral durante a sua gravidez e/ou amamentação.

Para que a advocacia seja eficaz, é importante entender os dados do país, os desafios nacionais e os actuais esforços de programação. Algumas das principais causas da transmissão vertical são as seguintes:

- ▶ As mulheres nunca recebem serviços pré-natais e de prevenção da transmissão vertical do VIH durante a gravidez ou a amamentação.
- ▶ As mulheres iniciam o tratamento anti-retroviral, mas abandonam os cuidados durante a gravidez ou a amamentação.
- ▶ As mulheres são infectadas pelo VIH durante a amamentação ou a gravidez.

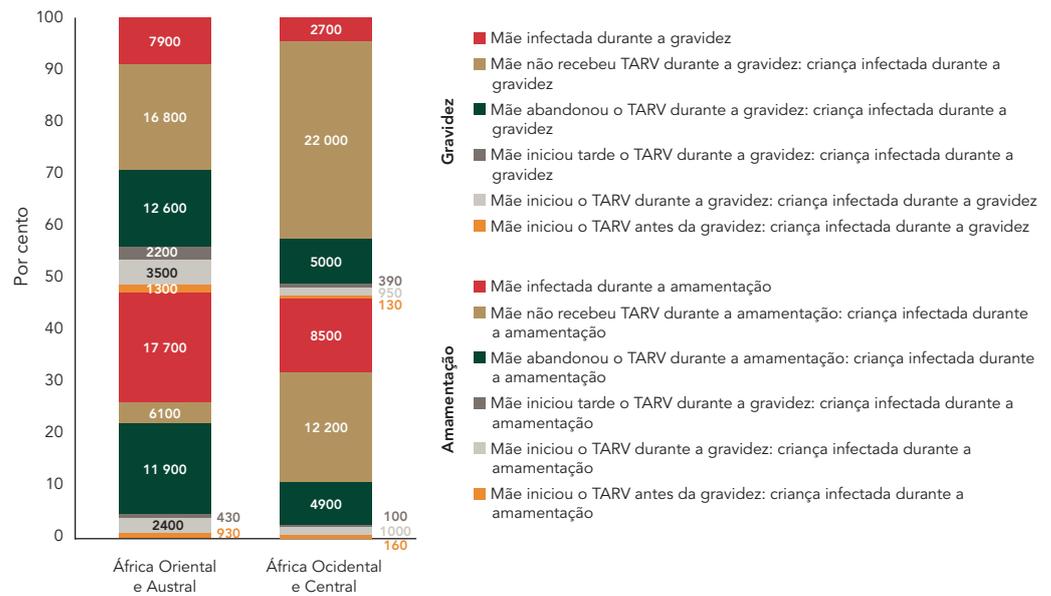
No entanto, a análise da ONUSIDA mostra que nem todos os países enfrentam os mesmos desafios. Para progredir rapidamente, é crucial escolher a área que está a contribuir para as infecções mais recentes pelo VIH entre as crianças de um país. Quando se regista progresso suficiente na área escolhida, poderá seguir-se a priorização de outras áreas.

O que um determinado país deve fazer para prevenir a transmissão vertical é muito provavelmente diferente de outro país.



Análise sumária das causas da transmissão vertical em África através do diagrama de barras sobrepostas

Distribuição das novas infecções pediátricas por causa, África Oriental e Austral e África Ocidental e Central, 2018



Fonte: ONUSIDA, estimativas de 2019.

Em muitos países, especialmente na África Ocidental e Central, a maioria das novas infecções pelo VIH ocorre porque as mulheres grávidas não recebem cuidados pré-natais. Como resultado, estas mulheres não conhecem o seu estado serológico nem beneficiam de cuidados pré-natais, o que as impede de beneficiar do tratamento anti-retroviral durante a gravidez ou a amamentação, na eventualidade de serem seropositivas.

A transmissão vertical também ocorre quando as mulheres deixam de fazer o tratamento anti-retroviral durante a gravidez ou a amamentação. As mulheres que iniciam o tratamento anti-retroviral devem permanecer em tratamento durante a gravidez e amamentação e para o resto das suas vidas. É uma boa notícia o facto de que 60% das mulheres grávidas que vivem com o VIH que se deslocam aos serviços de prevenção da transmissão vertical do VIH já estão a fazer o tratamento do VIH. Elas devem continuar a fazê-lo durante toda a sua gravidez e amamentação e permanecer em tratamento do VIH para o resto das suas vidas.

Noutros países, particularmente na África Oriental e Austral, um grande número de novas infecções pelo VIH entre as crianças ocorre porque as mulheres foram recentemente infectadas pelo vírus enquanto estavam grávidas ou a amamentar. É importante compreender quem corre maior risco de contrair novas infecções pelo VIH durante a gravidez e assegurar que os serviços de prevenção do VIH, tais como preservativos ou PrEP, também estejam disponíveis para as mulheres seronegativas durante a gravidez ou o período de amamentação.

Cada país tem um diagrama de barras sobrepostas que mostra de onde vem a maior parte das infecções pediátricas pelo VIH, a que se pode ter acesso através do programa nacional do VIH. Pergunte ao seu programa de VIH como é o diagrama do seu país e o que ele indica como prioridades.

Podem ser tomadas medidas visando apoiar as mulheres se o seu foco incidir nas suas necessidades, quer a transmissão vertical ocorra porque as mulheres grávidas não estão a receber cuidados de saúde ou porque não estão a receber serviços de VIH ou porque estão a abandonar os cuidados.

MENSAGENS-CHAVE

O foco deve incidir onde se encontram as necessidades

- ▶ **As mulheres grávidas devem receber cuidados pré-natais.** A transmissão vertical do VIH pode ser prevenida – os serviços de cuidados pré-natais são a porta de entrada para prestar e receber serviços de prevenção do VIH. Este é o primeiro passo para proteger a saúde das mulheres e dos seus filhos. Se as mulheres não tiverem acesso aos cuidados pré-natais, elas perdem oportunidades de prevenir a transmissão vertical do VIH. Ao fazer o tratamento do VIH, a mulher pode prevenir a transmissão do VIH ao seu filho. É necessária uma chamada para a acção com vista a garantir que os cuidados pré-natais estejam disponíveis para todas as mulheres.
- ▶ **Os serviços de cuidados pré-natais de qualidade devem incluir o teste do VIH e a disponibilização de tratamento para mulheres grávidas que vivem com o VIH.** A transmissão do VIH de uma mulher para o seu filho pode ser prevenida através de cuidados e acompanhamento adequados durante toda a gravidez e amamentação e pelo resto da sua vida. Sempre que se revele necessário, os cuidados pré-natais também devem incluir informação e serviços de prevenção, tais como preservativos e PrEP para mulheres grávidas seronegativas que possam estar em risco. As mulheres seronegativas vulneráveis e os seus parceiros devem ser informados de que a infecção pelo VIH ainda constitui um risco enquanto estiverem grávidas ou a amamentar e que poderiam, então, transmitir o VIH ao seu filho.
- ▶ **As mulheres que vivem com o VIH e que iniciam o tratamento devem ser apoiadas para permanecerem em tratamento e com a carga viral indetectável³ durante toda a gravidez e amamentação e para o resto das suas vidas.** Manter as mulheres em tratamento garante a saúde e o bem-estar das mulheres e previne a transmissão vertical. Presentemente, uma em cada três novas infecções pelo VIH em crianças, em particular nos países da África Oriental e Austral, ocorrem de mulheres que deixam de fazer o tratamento durante a sua gravidez.
- ▶ **Os maridos, pais (sexo masculino) e parceiros devem ser informados sobre o risco de transmissão do VIH à sua parceira e ao seu filho.** Os homens devem assumir a responsabilidade e conhecer o seu estado serológico, ter acesso ao tratamento e reduzir a sua carga viral, a fim de proteger a sua própria saúde e a da sua família.

As comunidades fazem a diferença

- ▶ **Grupos de apoio de pares de mulheres que vivem com o VIH, tais como mães mentoras, são uma forma eficaz de apoiar as mulheres durante a gravidez e a amamentação.** Os grupos de apoio de pares realizam visitas domiciliárias, ajudando mulheres

e homens a fazer o teste e a manter-se no tratamento do VIH e criando condições para que as mulheres se mantenham em tratamento. Os programas de base comunitária constituem uma excelente oportunidade de oferecer serviços diferenciados para prevenir novas infecções pelo VIH, incentivar a testagem do VIH e promover a adesão ao tratamento. Os grupos de apoio de pares podem oferecer às mulheres grávidas que vivem com o VIH apoio e assistência em termos de adesão ao longo da gravidez e do período de amamentação. Todos os tipos de provedores de cuidados de saúde devem ser informados e estar capacitados para promover a prevenção do VIH.

- ▶ **As mulheres jovens que vivem com o VIH precisam de serviços de saúde completos. As mulheres jovens que vivem com o VIH necessitam de serviços de VIH amigos dos jovens, de planeamento familiar e de cuidados maternos.** As mulheres jovens que vivem com o VIH também carecem de apoio em termos de formação parental, aconselhamento e recursos para a sua saúde e a dos seus filhos.
- ▶ **As mulheres que vivem com o VIH provenientes de grupos vulneráveis são particularmente susceptíveis à violência, ao estigma e à discriminação e requerem um apoio especial dos seus pares.** As raparigas adolescentes e as mulheres em situações de vulnerabilidade precisam de programas específicos que sejam liderados pela comunidade e que estejam em melhores condições de prestar serviços que mereçam a confiança das comunidades que servem.

As barreiras estruturais devem ser removidas

- ▶ **As taxas de utilização devem ser eliminadas. As mulheres enfrentam demasiadas barreiras financeiras para proteger a sua saúde.** As barreiras para que as mulheres tenham acesso aos cuidados de saúde, tais como a necessidade do consentimento do cônjuge, taxas de utilização na clínica local ou países que não priorizam a saúde da mulher, devem acabar.
- ▶ **As unidades de saúde não devem discriminar.** O comportamento estigmatizante para com as mulheres que vivem com o VIH, ou mulheres jovens sexualmente activas, constituem um impeditivo do seu acesso aos serviços de saúde. As unidades de saúde devem ser acolhedoras às mulheres e assegurar que todas sejam tratadas com respeito, dignidade e privacidade.
- ▶ **Os homens também precisam de ter serviços de saúde.** Os homens devem desempenhar um papel essencial na protecção da sua própria saúde e da saúde do seu parceiro e do seu filho e em assegurar que as mulheres estejam num ambiente de apoio durante toda a gravidez. As estratégias que apelam aos homens para que assumam a responsabilidade pela sua saúde, fazendo o teste e o tratamento do VIH e que trabalhem para prevenir a violência contra as mulheres e para capacitá-las, são essenciais para melhorar a saúde materna e infantil.

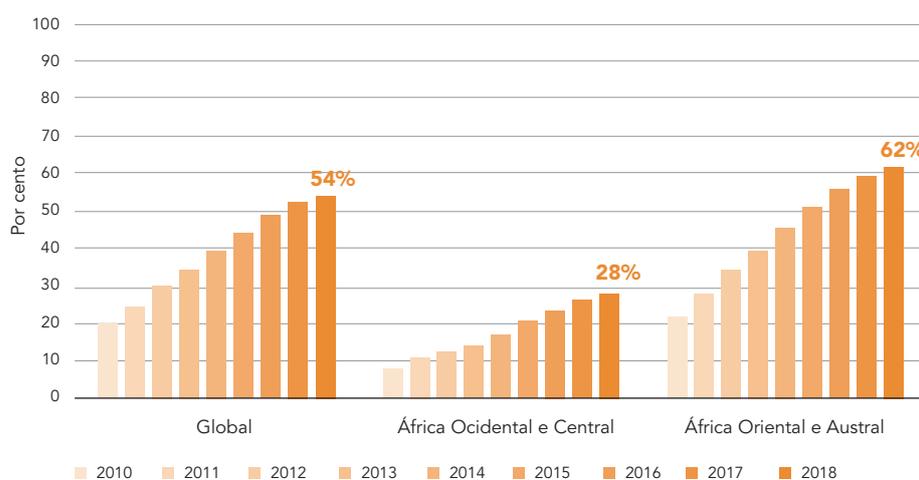


As crianças que vivem com o VIH estão a ser deixadas para trás na resposta à SIDA – de um modo geral, elas têm menos acesso ao tratamento do VIH. Actualmente existem 3 milhões de crianças e adolescentes que vivem com o VIH em África.

Um número demasiado reduzido de crianças está a receber tratamento, particularmente na África Ocidental e Central

Cobertura da terapia antirretroviral em crianças, por região, 2010-2018

Apenas 28% das crianças que precisam de tratamento na África Ocidental e Central, e 62% das que precisam de tratamento na África Oriental e Austral, encontram-se em tratamento anti-retroviral.



Um grande desafio para melhorar o acesso das crianças ao tratamento do VIH é garantir que os bebés sejam diagnosticados precocemente. Muitas vezes regista-se a perda de seguimento de mulheres, bebés e crianças após o parto, permanecendo desconhecido o estado serológico da criança. As crianças devem fazer o teste dentro de dois meses após o parto e voltar a fazer o teste regularmente até ao fim do período de amamentação.

É urgente encontrar crianças seropositivas cujo paradeiro é desconhecido. Muitas crianças não são diagnosticadas nos primeiros meses de vida e, portanto, crescem sem tratamento e cuidados do VIH. Estima-se que existam actualmente 742.000 crianças com VIH que não estão em tratamento anti-retroviral e que correm um grande risco de doença e morte relacionadas com a SIDA. Nem todas estas crianças são bebés – trata-se de crianças até aos 14 anos de idade. O diagnóstico destas crianças requer sensibilização e testagem do VIH dentro dos serviços sociais e de saúde que tradicionalmente não prestam serviços de VIH.

As crianças que vivem com o VIH devem receber o respectivo tratamento o mais rapidamente possível. É importante que as crianças recebam os mais recentes regimes de tratamento e que não haja rotura de stocks. Esta medida ajudará as famílias a cuidarem de si próprias e dos seus filhos.

O estigma e a discriminação em contextos de prestação de cuidados de saúde e nas escolas constituem um grande desafio para as mulheres e crianças que vivem com o VIH e podem comprometer o seu acesso e adesão ao tratamento do VIH. As comunidades de crianças e jovens que vivem com o VIH desempenham um papel importante no apoio mútuo. São necessárias políticas e protecções legais, bem como advocacia para mudar as normas sociais, para garantir que as famílias possam prosperar num ambiente que lhes é favorável.

MENSAGENS-CHAVE

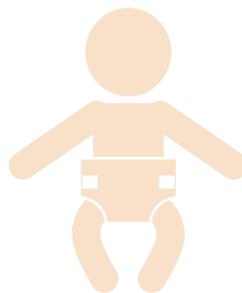
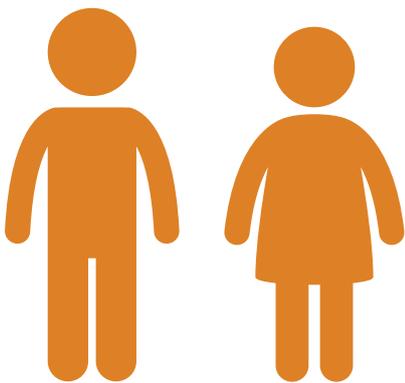
As crianças estão a ser deixadas para trás na resposta à SIDA

- ▶ **A lacuna do tratamento do VIH para as crianças deve ser colmatada.** Há 3 milhões de crianças e adolescentes que vivem hoje com o VIH em África. Na África Ocidental e Central, apenas 28% das crianças têm acesso ao tratamento do VIH. Na África Oriental e Austral, apenas 62% das crianças estão em tratamento.

Muitas crianças ficam por testar e, portanto, sem tratamento

- ▶ **Os bebés expostos ao VIH devem fazer o teste. O teste precoce do VIH para bebés nos dois meses seguintes ao seu nascimento pode salvar a vida da criança.** Cinquenta por cento das crianças que vivem com o VIH que não são tratadas morrem até ao segundo aniversário e o risco de mortalidade é maior com seis a 10 semanas de vida. O teste precoce e a ligação imediata das crianças que vivem com o VIH ao tratamento são medidas que poderiam ter evitado 100.000 mortes relacionadas com a SIDA entre crianças dos 0 aos 14 anos de idade em 2018.

- ▶ **Os bebés expostos ao VIH devem fazer o teste do VIH no fim do período de aleitamento materno.** Conhecer o estado serológico final das crianças expostas ao VIH após o fim do período de amamentação, ou por volta dos 12-18 meses de idade, é também crucial, pois há sempre uma hipótese de transmissão durante este período.
- ▶ **É urgente encontrar crianças mais velhas seropositivas de 5-14 anos de idade.** O teste do VIH focado em diferentes pontos de entrada onde as crianças são vistas – por exemplo, em clínicas de cuidados pré-natais e de nutrição, ao aceder aos serviços de tuberculose, saúde sexual e reprodutiva, planeamento familiar, vacinação e outros para crianças órfãs e vulneráveis e em centros de saúde e hospitais – contribuirá para identificar as crianças que vivem com o VIH e que não foram diagnosticadas à nascença.
- ▶ **Deve ser aproveitada toda e qualquer oportunidade de informar os pais que vivem com o VIH sobre a importância do teste, para si próprios e para os seus filhos.** Todos os pais que vivem com o VIH devem certificar-se de que os seus filhos fazem o teste do VIH. Em países onde a maioria dos adultos que vivem com o VIH estão em tratamento, as crianças que não são diagnosticadas podem ser encontradas através de testes de índice ou familiares.⁴



A inovação nos testes é um factor decisivo e o tratamento deve ser garantido

- ▶ **As novas tecnologias, tais como o diagnóstico no ponto de tratamento, que permitem resultados no mesmo dia de um teste do VIH para um bebé, podem ser decisivas.** O teste familiar ou de índice e o autoteste podem fazer a diferença para homens e mulheres.
- ▶ **Está disponível tratamento eficaz para crianças que são diagnosticadas com o VIH, o que permite um crescimento e desenvolvimento saudáveis.** O acesso ao tratamento anti-retroviral para todas as crianças com VIH dos 0 aos 14 anos de idade deve ser garantido e não deve haver ruptura de stocks.

A remoção de barreiras legais, financeiras e sociais será essencial para o progresso

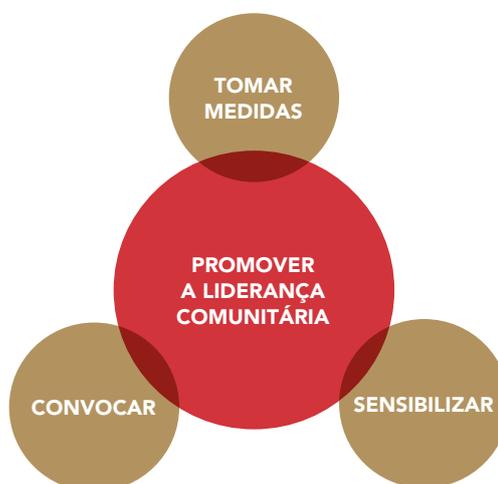
- ▶ **A legislação que proíbe a discriminação contra as pessoas, incluindo crianças, que vivem com o VIH é essencial para apoiar o acesso aos serviços de saúde e educação.** A assistência jurídica, a protecção do sigilo e a prevenção da discriminação contra as crianças que vivem com o VIH nas escolas devem ser incluídas nessa legislação.

- ▶ **São necessários programas de protecção social para as crianças vulneráveis.** Tais programas de protecção social devem incluir a nutrição, a educação e a habitação e devem existir programas específicos para as raparigas que as protejam da violência sexual.
- ▶ **As comunidades de pessoas que vivem ou são afectadas pelo VIH desempenham um papel importante na retenção de crianças, adolescentes e jovens, incluindo as populações jovens vulneráveis, nos cuidados, respondendo às necessidades das crianças e dos jovens.**



QUADRO DE ACÇÃO

As primeiras damas estão numa posição única para enfrentar os desafios do VIH entre as mulheres, raparigas e crianças. O quadro que se segue destina-se a orientar as acções futuras nos países.



SENSIBILIZAR

Falar é uma parte importante da redução do estigma e da discriminação do VIH e da mudança das normas sociais. As primeiras damas podem usar a sua posição influente para sensibilizar em torno do VIH e uniformizar as conversas sobre a SIDA e a saúde materna e reprodutiva, a fim de eliminar o medo, o estigma e a discriminação.

CONVOCAR

As primeiras damas têm um poder de convocação considerável. Elas podem reunir os intervenientes e instá-los a agir. As primeiras damas podem usar a sua visibilidade para fornecer uma plataforma e dar voz às mulheres que, de outra forma, poderiam não ter acesso a tais oportunidades. Ao fazerem questão de se encontrar e ouvir as crianças, grupos de jovens e mulheres que vivem com o VIH, e ao dar visibilidade ao trabalho das comunidades de mulheres que vivem com o vírus, elas podem fazer a diferença.

TOMAR MEDIDAS

As primeiras damas podem assumir o compromisso público de abordar a resposta à SIDA no seu país e agir contra o estigma e a discriminação, melhorar a igualdade de género, apelar à mudança de políticas onde ela for necessária e mobilizar recursos.

LIDERANÇA COMUNITÁRIA NO CENTRO

Ao longo do seu trabalho, as primeiras damas podem promover organizações comunitárias de mulheres que vivem ou são afectadas pelo VIH e que desempenham um papel importante para garantir que as mulheres possam ter acesso aos cuidados de que necessitam.



COMPROMISSOS INTERNACIONAIS E REGIONAIS

As Nações Unidas e a União Africana assumiram vários compromissos de alto nível que são relevantes para promover a resposta ao VIH para as mulheres e crianças. De entre eles destacam-se os seguintes:

Objectivos de Desenvolvimento Sustentável 3, 5 e 16⁵

ODS 3, meta 1

Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 por 100.000 nados vivos.

ODS 3, meta 3

Até 2030, acabar com as epidemias de SIDA, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas e combater a hepatite, as doenças de origem hídrica e outras doenças transmissíveis.

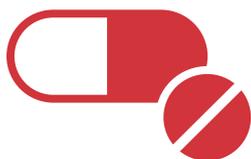
ODS 3, meta 7

Até 2030, garantir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, nomeadamente para o planeamento familiar, informação e educação e a integração da saúde reprodutiva nas estratégias e programas nacionais.



ODS 3, meta 8

Alcançar uma cobertura universal da saúde, incluindo a protecção contra riscos financeiros, o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.



ODS 5, meta 2

Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e raparigas nas esferas pública e privada, incluindo o tráfico e a exploração sexual e outros tipos de exploração.

ODS 5, meta 6

Garantir o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e aos direitos reprodutivos, conforme acordado em conformidade com o Programa de Acção da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e a Plataforma de Acção de Pequim e os documentos finais das suas conferências de revisão.

ODS 16, meta 6

Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes a todos os níveis.

Os Ministros da União Africana – Declaração de Adis-Abeba sobre População e Desenvolvimento em África Além de 2014⁶ – comprometeram-se a:

► Artigo 33

Intensificar os esforços com vista a alcançar o acesso universal à prevenção, tratamento, cuidados do VIH e apoio às pessoas que vivem com o VIH e a eliminar a transmissão vertical de mãe para filho.

► Artigo 37

Eliminar a mortalidade materna e neonatal evitáveis, garantindo que os partos sejam assistidos por pessoal de saúde qualificado e que haja acesso universal aos cuidados pré-natais e pós-natais, assim como ao planeamento familiar, aos cuidados obstétricos e neonatais de emergência e ao manejo de complicações relacionadas com a gravidez e complicações preveníveis decorrentes de abortos inseguros, a fim de proteger a saúde e salvaguardar a vida das mulheres, adolescentes e recém-nascidos.

► Artigo 34

Conseguir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, livre de todas as formas de discriminação, fornecendo um pacote essencial de serviços completos de saúde sexual e reprodutiva, nomeadamente através do sistema de cuidados de saúde primários para mulheres e homens, com especial atenção às necessidades dos adolescentes, jovens, idosos, pessoas portadoras de deficiência e povos indígenas, especialmente nas zonas mais remotas.



Os Ministros da União Africana na Declaração de Adis-Abeba sobre a Aceleração da Implementação da Plataforma de Acção de Pequim (Pequim +20)⁷, Novembro de 2014, comprometeram-se a:

▶ **Parágrafo 3.g**

Melhorar o acesso de todas as mulheres e raparigas à prevenção, tratamento e medicamentos para reduzir o impacto negativo do VIH nas mulheres.

▶ **Parágrafo 3.h**

Intensificar as medidas de prevenção do VIH combinadas para mulheres jovens e raparigas e expandir os programas destinados a eliminar a transmissão vertical de mãe para filho.

Protocolo de Maputo⁸

- ▶ Cinquenta e um de cinquenta e quatro países africanos assinaram um quadro jurídico pioneiro, conhecido por Protocolo de Maputo; 41 países ratificaram-no. O Protocolo de Maputo é um poderoso instrumento que consagra os direitos das mulheres e das raparigas. Quinze anos após a criação do Protocolo de Maputo, foram registados avanços, mas muitas mulheres e raparigas ainda estão privadas dos seus direitos humanos fundamentais.



Quadro Catalisador da União Africana para Acabar com a SIDA, a TB e Eliminar a Malária em África até 2030⁹

- ▶ Com os progressos significativos alcançados e os desafios que ainda restam e que podem colocar o continente aquém dos objectivos de resposta às três maiores doenças do continente, o Quadro Catalisador para Acabar com a SIDA, a TB e Eliminar a Malária em África até 2030 fornece um modelo de negócio para investir com impacto. O quadro destaca a necessidade de cada país colocar ênfase específica no aumento do financiamento nacional da saúde e salienta a necessidade de assegurar que os recursos disponíveis sejam investidos e direccionados para onde a incidência de doenças é maior.



Declaração Política sobre o VIH e SIDA: No Caminho Rápido para Acelerar a Luta contra o VIH e Erradicar a Epidemia da SIDA até 2030¹⁰

- ▶ Comprometer-se a tomar todas as medidas apropriadas para eliminar novas infecções pelo VIH em crianças e assegurar que a saúde e o bem-estar das suas mães sejam mantidos através de tratamento imediato e vitalício, incluindo para as mulheres grávidas e lactantes que vivem com o VIH através do diagnóstico infantil precoce, eliminação dupla com sífilis congénita e tratamento dos seus parceiros do sexo masculino, adoptando sistemas inovadores que rastreiem e forneçam serviços completos aos pares mãe-bebé através da prestação de cuidados continuados, expandindo a pesquisa de casos de crianças em todos os pontos de entrada de cuidados de saúde, melhorando a ligação ao tratamento, aumentando e melhorando o apoio à adesão, desenvolvendo modelos de cuidados para crianças diferenciados por grupos etários, eliminando a mortalidade materna evitável e envolvendo parceiros do sexo masculino nos serviços de prevenção e tratamento, e tomando medidas para obter a certificação da OMS de eliminação da transmissão vertical do VIH de mãe para filho.

NOTAS

- ¹ <https://freetoshineafrica.org/>.
- ² A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) é o uso de medicamentos anti-retrovirais para evitar que as pessoas contraíam o VIH (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2765_en.pdf).
- ³ Se uma pessoa que vive com o tratamento anti-retroviral do VIH for eficaz e o vírus for totalmente indetectável, a pessoa que vive com o VIH não pode transmitir o vírus para outras pessoas. Por esta razão, recomenda-se a monitorização da carga viral indetectável como parte dos cuidados continuados para as pessoas que vivem com o VIH.
- ⁴ O teste de índice refere-se ao teste de todos os filhos biológicos da pessoa que vive com o VIH, enquanto o teste familiar consiste no teste de todos os membros da família de uma pessoa que vive com o VIH, incluindo mas não se limitando aos filhos biológicos. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/28112019_UNAIDS_PCB45_Thematic-Segment-Background-Note_EN.pdf).
- ⁵ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>.
- ⁶ <https://www.unfpa.org/resources/addis-ababa-declaration-population-and-development-africa-beyond-2014>.
- ⁷ https://www.uneca.org/sites/default/files/PublicationFiles/beijing_20_addis_declaration.eng_.pdf.
- ⁸ maputoprotocol.com/about-the-protocol.
- ⁹ https://au.int/sites/default/files/newsevents/workingdocuments/27513-wd-sa16949_e_catalytic_framework.pdf.
- ¹⁰ http://www.hlm2016aids.unaids.org/wp-content/uploads/2016/06/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf.



Elizabeth Glaser
Pediatric AIDS
Foundation

*Until no
child has
AIDS.*

