

Vencendo as probabilidades: os medicamentos por si só não vão parar o HIV

Por Beatriz Grinsztejn (1), Cristina Mussini (2), Claudia Cortes (3), Darrell Tan (4) e Nittaya Phanuphak (5), para Journal of International AIDS Society

Nos últimos 20 anos, o mundo fez progressos médicos significativos no tratamento do HIV. Opções inovadoras de tratamento e prevenção ao vírus, como a profilaxia pré-exposição (PrEP), são cada vez mais utilizadas em todo o planeta. Em 2023, 29,8 milhões dos 39 milhões de pessoas que viviam com HIV no mundo realizavam a terapia antirretroviral. O acesso à PrEP aumentou mais de 1.000% entre 2019 e 2022. Esse aumento da utilização de opções de tratamento e prevenção resultou numa redução de quase 60% em novas aquisições do vírus em crianças em 2022, em comparação com 2010, o valor mais baixo desde a década de 1980. Quase três quartos das pessoas com HIV, em 2022, alcançaram a supressão viral, embora regiões como o Leste Europeu, a Ásia Central, o Oriente Médio e o Norte da África tenham relatado aumentos em novas aquisições de HIV.

Inegavelmente, embora os dados globais sejam encorajadores, o progresso para as populações-chave — gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), profissionais do sexo, pessoas transgênero, pessoas que injetam drogas e migrantes — é particularmente desigual, apesar da maior vulnerabilidade ao HIV dessas populações. Em 2023, fora da África Subsaariana, a maior parte das novas infecções por HIV ocorreu entre pessoas dessas populações. A cobertura da PrEP entre as populações-chave em países de baixo e médio rendimento é normalmente inferior a 5%. A cobertura da terapia antirretroviral e a retenção nos cuidados são mais baixas para profissionais do sexo, pessoas transgênero e pessoas que injetam drogas, em comparação com a população em geral.

Os medicamentos por si só não irão corrigir essa lacuna. As populações-chave necessitam de ambientes jurídicos e políticos propícios para apoiar o seu acesso e utilização de serviços relacionados com o HIV, entre outros serviços de saúde. Em ambientes jurídicos e políticos discriminatórios e punitivos, essas pessoas evitam serviços relacionados ao vírus por medo de assédio, discriminação ou denúncia às autoridades por parte dos profissionais de saúde. Na Argentina, um estudo descobriu que as pessoas trans que sofreram estigma em ambientes de saúde tinham três vezes mais probabilidade de evitar procurar cuidados de saúde do que aquelas que não sofreram estigma.

As consequências de um ambiente jurídico e político punitivo e discriminatório para as populações-chave são surpreendentes. Os HSH em países que criminalizam as relações entre pessoas do mesmo sexo têm duas vezes mais probabilidade de viver com o HIV, em comparação com aquelas em países sem tais sanções penais. Um estudo realizado em dez países da África Subsaariana descobriu que a prevalência do HIV entre profissionais do sexo era 7,17 vezes maior em países onde o trabalho sexual era criminalizado, em comparação com países onde não era criminalizado. Uma revisão sistemática de 2017 descobriu que 80% dos estudos incluídos relataram que a criminalização do porte de drogas teve um impacto negativo no acesso das pessoas que injetam drogas a prevenção, tratamento, cuidados e serviços de apoio ao vírus.

No entanto, nenhum país do mundo revogou leis que criminalizam os comportamentos de pessoas das populações-chave, incluindo leis relacionadas com trabalho sexual, posse de pequenas quantidades de drogas para uso pessoal, relação sexual entre pessoas do mesmo sexo e transmissão, exposição ou não divulgação do HIV.

Na verdade, uma série de países na última década promulgou leis cada vez mais punitivas e discriminatórias que minam o acesso das populações-chave aos serviços. Na Nigéria, a

promulgação da lei que proibia o casamento de pessoas do mesmo sexo, em 2014, resultou em um aumento no número de HSH que evitam os serviços de saúde por medo de serem denunciados às autoridades e pela violência contra a comunidade lésbica, gay, bissexual e transgênero. Resultados semelhantes foram relatados em Uganda após a promulgação da Lei Anti-Homossexualidade, em 2023. Os governos populistas nos países industrializados também têm minado as proteções a essas populações.

As restrições criadas por essas leis e políticas punitivas, combinadas com o crescente sentimento antidemocrático global, estão tornando a reforma jurídica e política cada vez mais desafiadora. Essas leis aumentaram os riscos de insegurança para as populações-chave, que muitas vezes estão na vanguarda dos esforços de reforma jurídica e política e, portanto, se tornam alvos de assédio governamental por sua defesa. No Quirguistão, uma lei que proíbe a disseminação de informações sobre os direitos LGBTI+ foi acompanhada por outros esforços para restringir o espaço cívico desse público, semelhante ao que ocorre na Rússia, Polônia e Hungria.

Esse risco elevado enfrentado pelas populações-chave destaca a necessidade de outros atores interessados se apresentarem e apoiarem os esforços de reforma jurídica e política. Para fazer isso, precisamos primeiro garantir que as leis e políticas de saúde estabeleçam uma linha clara entre saúde e aplicação da lei, garantindo que os profissionais de saúde e pesquisadores não sejam solicitados ou obrigados a fornecer informações sobre orientação sexual, identidade de gênero, status de migrante, envolvimento em trabalho sexual ou uso de drogas de um paciente. Todos os profissionais de saúde e pesquisadores devem ser capacitados sobre essa prática. Também deve ser amplamente compreendido que quaisquer violações dessa política resultam em sanções.

Em segundo lugar, toda a programação sobre HIV e saúde deve incorporar a reforma jurídica e política. Por exemplo: os mecanismos de coordenação dos países que abordam o HIV devem incluir não apenas especialistas em saúde e autoridades e técnicos dos ministérios da Saúde, como também especialistas jurídicos e políticos e autoridades dos ministérios da Justiça. Os profissionais de saúde pública e os investigadores precisam trabalhar com especialistas jurídicos e políticos na concepção, implementação e avaliação dos esforços programáticos sobre o HIV.

Finalmente, uma parcela maior e interligada do financiamento do HIV precisa ser alocada para os esforços de reforma jurídica e política. Em 2022, apenas cerca de 5% do total dos recursos disponíveis para o HIV foram gastos em programas que abordam os direitos humanos, diálogo político, redução do estigma, discriminação e violência de gênero e serviços jurídicos relacionados ao vírus. Além disso, o financiamento do HIV precisa se expandir do setor da saúde governamental e das organizações da sociedade civil focadas na prestação de serviços de saúde para as organizações da sociedade civil aliadas, que trabalham na reforma da legislação e das políticas.

Concentrar-se apenas em intervenções médicas não será suficiente para acabar com a aids até 2030. As respostas de prevenção e tratamento devem ser otimizadas por meio da reforma jurídica e política como parte do que fazemos. Devemos apoiar, também, os esforços liderados pelas populações-chave para reformar o ambiente jurídico e político, garantindo uma delimitação clara entre os nossos papéis como prestadores de cuidados de saúde e defensores da reforma da lei. O livro *AIDS Doctors: Voices from the Epidemic: An Oral History* destacou o papel crucial que os médicos desempenharam perante a incerteza e a morte. Da mesma forma, devemos agora somar as nossas vozes e fazer parcerias com aqueles envolvidos nos esforços de reforma jurídica e política para garantir que o acesso aos serviços seja uma realidade para todas as pessoas dessas populações.

Autores:

Beatriz Grinsztejn (1), Cristina Mussini (2), Claudia Cortes (3), Darrell Tan (4) e Nittaya Phanuphak (5).

1 - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil

2 – Universidade dos Estudos de Modena, Modena, Itália

3 – Grupo de Trabalho em HIV/Aids, Faculdade de Medicina, Universidade do Chile, Santiago, Chile

4 – Divisão de Doenças Infecciosas, Hospital St. Michael, Toronto, Ontário, Canadá

5 – Instituto de Pesquisa e Inovação em HIV, Bangkok, Tailândia.

Link para o artigo:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1119795>

9/ Fonte: site do Journal of the International AIDS Society,

de 10 de junho de 2024. 2/7/2024