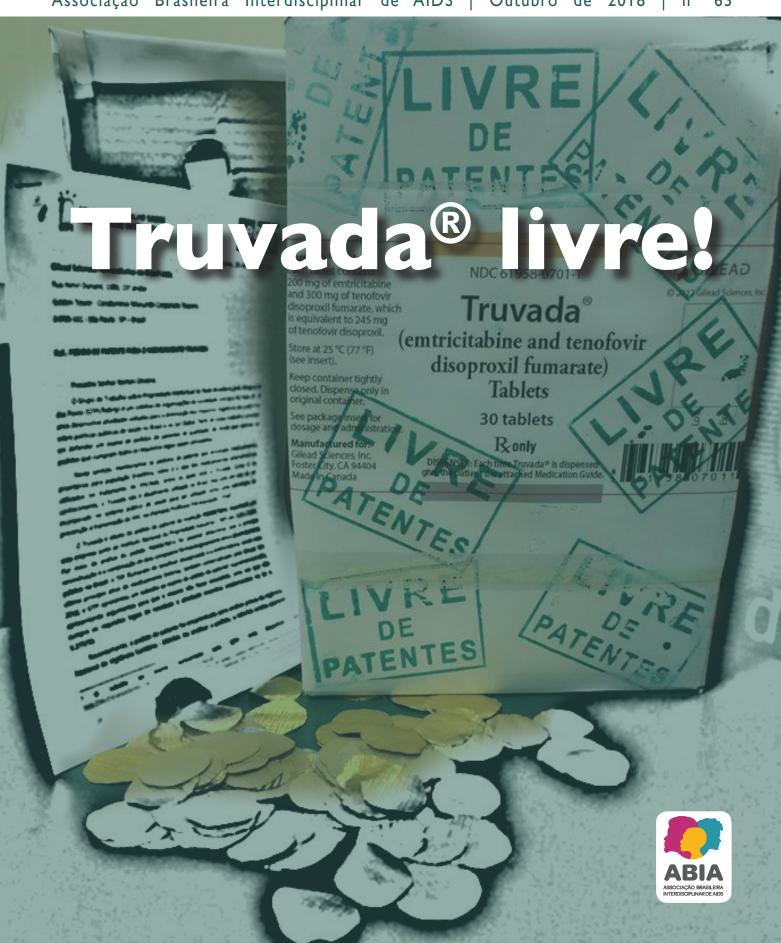
Boletim ABIA

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS | Outubro de 2018 | n° 63



EDITORIAL

Truvada® Livre!! Finalmente! Foram sete anos de promessas do governo brasileiro até o anúncio da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) como política pública a ser adotada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Implantar a PrEP no SUS foi uma decisão necessária e acertada e merece nossos aplausos. Tem sido louvável, por exemplo, o recente esforço feito por São Paulo para expandir a implantação da PrEP no estado, trazendo à memória o papel pioneiro dos paulistas nos primeiros anos da epidemia. Já naquela época, São Paulo instituíra ações inovadoras e inspiradoras para outros programas governamentais brasileiros.

Apesar de estender nossos aplausos, é preciso reafirmar que ainda estamos longe de uma política de prevenção à AIDS eficaz e universal no Brasil. E apesar de finalmente o Truvada® ter sido liberado, ainda não temos este medicamento verdadeiramente livre. A empresa Gilead, uma das gigantes no ramo farmacêutico, tem operado diversas manobras para impedir que o medicamento Truvada® — cuja fórmula é a base para fazer o uso da PrEP — obtenha a patente livre e seja oferecido num preço mais barato, justo e acessível por meio da "PrEP genérica" (combinação dos antirretrovirais TDF/FTC = tenofovir + emtricitabina). Nós, da ABIA, queremos a PrEP livre do preconceito e livre de patentes!

Todas as outras regiões do mundo já aprovaram a PrEP genérica, com exceção da América Latina, conforme revelou o mapa global sobre o status da regulamentação do Truvada® e da PrEP genérica produzido pela norte-americana AVAC — Global Advocacy for HIV Prevention, divulgado em junho de 2018. Se o Brasil planeja garantir um acesso

mais amplo à PrEP e reassumir o protagonismo e a liderança no campo da prevenção do HIV no mundo, tanto o monopólio de patentes quanto o custo dos medicamentos precisam ser urgentemente repensados pelos órgãos competentes neste país. Ou vamos permanecer na sombra e correndo atrás de outros países e outras regiões no mundo para tirar o atraso?

Há mais de cinco anos a ABIA — e outras organizações nacionais por meio do Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual (GTPI) e internacionais (RedeLam) — tem atuado pela rejeição da patente do Truvada® no Brasil e na América Latina. Além disso, em 2010, a instituição preparou uma cartilha com informações sobre a PrEP para populações mais vulneráveis. Em 2018, a presença da PrEP na agenda política da ABIA completa oito anos.

Nós, da ABIA, compreendemos a prevenção vinculada à uma



EXPEDIENTE



Entidade de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal. Entidade de fins filantrópicos.

Av. Presidente Vargas, 446 13° andar 20071-907 – Rio de Janeiro/RJ Tel.: (21) 2223-1040 E-mail: abia@abiaids.org.br www.abiaids.org.br

Conselho Diretor

Diretor Presidente:

Richard Guy Parker

Diretor Vice-Presidente:

Veriano de Souza Terto Júnior

Tesoureira:

Simone Souza Monteiro

Conselho Fiscal:

Luis Felipe Rios do Nascimento, Fátima Maria Gomes da Rocha e Fernando Seffner

Suplentes:

Alexandre Domingues Granjeiro, Carlos Alberto Ebeling Duarte e Pedro José de Novaes Chequer

Associados/as Participantes:

Claudia Garcia Serpa Osório de Castro, Francisco Xavier Ramos Pedrosa Filho, Jorge Adrian Beloqui, Kenneth Rochel Camargo Júnior, Mário César Scheffer, Regina Maria Barbosa, Ruben Araújo Mattos e Valdiléa Gonçalves Veloso Santos

Boletim ABIA n° 63 / Outubro 2018

Coordenação editorial: Juan Carlos Raxach, Richard Parker, Veriano Terto Jr. e Angélica Basthi.

Fotos: Divulgação, Banco de Imagens Google e Acervo ABIA.

Colaboraram nesta edição: Juan Carlos Raxach, Veriano Terto Jr., Nilo Martinez Fernandes, Alexandre Grangeiro, Angélica Basthi, Paulo Alencastro, Roberto Rubem da Silva-Brandão, Pedro Villardi e Felipe Fonseca.

Estagiária de comunicação: Maria Lúcia Meira

Programação visual: Conexão Gravatá Ltda.

Editoração eletrônica: A 4 Mãos Comunicação e Design

Financiamento MAC AIDS Fund e Pão Para o Mundo (PPM)

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

É permitida a reprodução total ou parcial dos artigos desta publicação, desde que citados a fonte e o respectivo autor. As opiniões apresentadas no boletim são de exclusiva responsabilidade dos autores.

EDITORIAL

prática pedagógica alinhada à perspectiva dos direitos humanos e fundamentada nos princípios da solidariedade e da justiça social, pilares para a construção de um mundo sem preconceito e sem estigmas. Acreditamos que o Estado brasileiro tem a obrigação de permitir e estimular o acesso universal a todas as metodologias de prevenção e de tratamento disponíveis para todos os cidadãos, incluindo as novas tecnologias (PrEP, PEP — Profilaxia Pós-Exposição; e o TcP — Tratamento como Prevenção).

Lembramos que o sucesso de qualquer método não depende apenas de aspectos técnicos, mas de uma complexa abordagem pedagógica em que as comunidades e a sociedade civil desempenham um papel tão relevante quanto gestores e médicos especialistas no contexto da prevenção. É neste sentido que a Pedagogia da Prevenção propõe assegurar que as comunidades mais afetadas pela epidemia de HIV e da AIDS tenham poder e voz, ou seja, acesso aos meios para o seu empoderamento e a autonomia política que as tornem sujeitos do próprio direito à prevenção.

Trata-se do resgate de um papel indispensável desenvolvido por estas comunidades no passado. Foi dentro das comunidades mais afetadas, por exemplo, que o sexo mais seguro foi inventado. As próprias comunidades forjaram maneiras de fazer sexo mais seguro numa época que ninguém tinha certeza sobre o que vinha afetando o sistema imunológico das pessoas no início dos anos 1980.

A ABIA tem envidado esforços para manter viva a capacidade de comunidades mais afetadas garantirem a sua

autonomia e capacidade de empoderamento na resposta à epidemia de HIV e AIDS no Brasil e no mundo. Lançamos a publicação "Pedagogia da Prevenção" nas versões português, inglês e espanhol, em 2015, e, mais recentemente, o Guia para o Sexo Mais Seguro no Século XXI.

Este guia traz em si uma mensagem de rompimento explícito com a onda de conservadorismo que tem reinado nas campanhas de prevenção lançadas pelos últimos governos ao resgatar o espírito da ousadia com fotos reais sobre o sexo seguro. Enquanto outros países oferecem imagens criativas e ousadas, nossas campanhas lamentavelmente patinam no conservadorismo para difundir o uso da PrEP, como poderá ser facilmente notado ao se fazer a comparação das imagens das campanhas nacionais e internacionais ao longo desta publicação.



Este Boletim ABIA especial sobre a PrEP é mais um esforço da instituição em contribuir para a construção de uma resposta à epidemia eficaz, ousada, universal e que valorize o saber forjado nas experiências cotidianas, com destaque para as comunidades mais afetadas. Cada texto aqui apresentado chama atenção para uma perspectiva pertinente no cenário que a PrEP se insere atualmente no país. Nossa expectativa é que estes textos possam nos guiar neste novo caminho, que apenas se inicia. #Truvadalivre

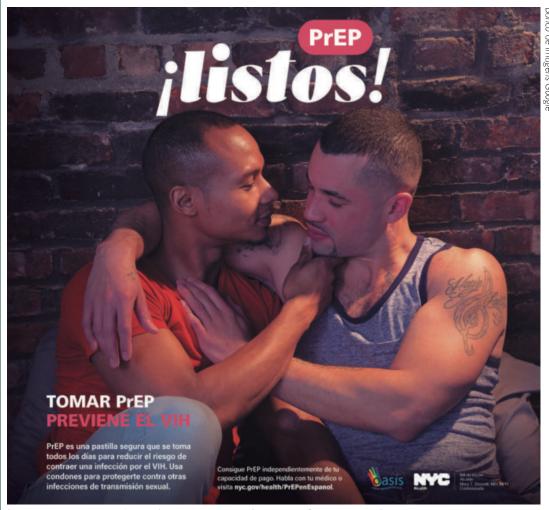
Richard Parker Diretor-presidente da ABIA VERIANO TERTO JR.
Vice-Presidente da ABIA

Juan Carlos Raxach

Coordenador da área de Promoção da Saúde e Prevenção da ABIA

Preconceitos e estigmas

no caminho para uma prevenção combinada



Lutar contra o preconceito é estimular a prevenção entre homens que fazem sexo com homens

Esse texto tem como objetivo fazer uma breve análise sobre como fatores culturais, em especial juízos de valor e estigmas, influenciam na incorporação e adoção de tecnologias de prevenção e tratamento, com destaque para as chamadas novas tecnologias de prevenção. Em geral, ao longo da história da epidemia, a incorporação de métodos de prevenção (principalmente para evitar a transmissão sexual), e também dos antirretrovirais (ARV), sofreram e sofrem resistências por parte de diversos setores da sociedade. Frequentemente, estas resistências estão baseadas em juízos de valor, preconceitos e representações sobre a se-

xualidade, que terminam por dificultar o acesso e obstaculizar políticas de controle da disseminação do HIV. O caso mais recente sobre a incorporação da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) tem sido emblemático, já que parece repetir e atualizar estas resistências de forma muito semelhante ao que observamos em décadas anteriores, apesar de, como outros métodos já incorporados, apoiar-se em evidências resultantes de estudos científicos¹.

A história se repete

Ainda nos anos 1980, o preservativo também enfrentou resistências com juízos morais e re-

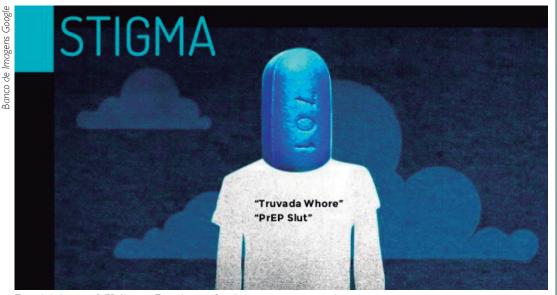
https://www.cdc.gov/hiv/pdf/guidelines/PrEPguidelines2014.pdf

ligiosos quando naquela década e ao longo dos anos 1990 se apresentou como o único método de prevenção contra o HIV na prática de sexo com penetração. A camisinha devolvia segurança e autonomia para as populações mais afetadas para continuar a ter sexo com penetração de forma segura e contribuía para manter uma vida sexual ativa e saudável para todos que se dispunham a usá-la, incluindo as pessoas vivendo com HIV/ AIDS. Trouxe para as comunidades a reafirmação do desejo e da autonomia, independentemente de com quem e com quantas pessoas se relacionasse. A mudança de comportamento sexual, a partir da adoção da camisinha, era suficiente para se proteger da infecção pelo HIV e manter uma vida sexual ativa e segura. Na primeira metade dos anos 1990, a ABIA lançou um cartaz com o slogan "Não importa com quem" (nem com quantos), como um exemplo de mobilização comunitária em reação ao discurso conservador e repressivo que pregava abstinência, fidelidade e monogamia como forma de prevenção.

O conservadorismo também obstaculizava o acesso ao preservativo em populações institucionalizadas, como internos em instituições psiquiátricas e encarcerados, ou seja, em populações consideradas como "perigosas" ou "incapazes" de se adaptarem aos valores de sexualidade e estilos de vida tradicionais e dominantes, e por isso mesmo, marginalizadas. Ainda apoiado em juízos de valor e preconceitos, havia discursos que ora diziam que a camisinha estimularia o sexo e comportamentos sexuais irresponsáveis ora diziam que estes grupos não conseguiriam aderir ao preservativo de forma correta a evitar a infecção pelo HIV.

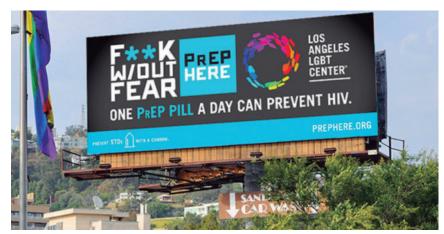
Mesmo no campo do tratamento, é possível observar resistências fundamentadas em preconceitos². Nos primeiros anos da implementação do programa de acesso universal e gratuito ao tratamento antirretroviral combinado, havia um certo fatalismo em opiniões, dentro e fora do país, que expressavam que essa política não seria sustentável porque os preços seriam proibitivos e não haveria condições do país mantê-lo, como se os preços não pudessem ser questionados e não pudessem, ao longo do tempo, através da pressão da sociedade, e com gestores comprometidos, diminuir esse preço.

Para além da questão econômica, a resistência aparecia ainda no juízo de que muitas populações - principalmente aquelas mais pobres e mais vulnerabilizadas, tais como moradores de rua, usuários de drogas ou alcoolistas e mesmo homossexuais e prostitutas – por causa do seu estilo e/ ou condições de vida, não teriam condições de aderir ao tratamento, vaticinando um fracasso que levaria a uma desastrosa resistência do próprio vírus aos medicamentos. Algumas destas opiniões diziam que alguns grupos não conseguiriam tomar os ARVs "por não possuírem relógios", por não terem horários organizados, ou por não se alimentarem nos horários que normalmente se organizam as refeições (café da manhã, almoço, merenda e janta). Ali outra vez apareceram os juízos de valor que definiam aqueles, os "bem comportados", que poderiam tomar os medicamentos e ter saúde e aqueles, os "mal comportados", que não conseguiriam e estariam fadados à morte e à doença, por já estarem "adoecidos", excluídos social e economicamente, mortos civis, despossuídos de direitos, inclusive do direito à saúde e à vida.



Truvada Whore ou PrEP Slut ou "Truvada para Puta" é estratégia para combater o estigma e o preconceito

²Tá difícil de engolir? Experiências de adesão ao tratamento antirretroviral em São Paulo. http://nepaids. vitis.uspnet.usp.br/wp-content/ uploads/2010/04/ta_dificil.pdf



Campanha do sexo seguro "trepe sem medo" foi lançada pelo Centro LGBT de Los Angeles

Nenhuma dessas hipóteses e juízos sobre o acesso universal aos medicamentos se confirmaram porque não tinham nenhum embasamento científico e o Brasil pôde implementar com sucesso o programa universal de medicamentos que hoje também embasa os programas de Prevenção Combinada dentro da estratégia de Testar e Tratar ou do Tratamento como Prevenção. Depois de mais de 20 anos de estabelecer a política de acesso universal e gratuito ao tratamento ARV combinado não observamos, no quadro epidemiológico e clínico brasileiro, nenhuma resistência aos antirretrovirais por falta de adesão que venha comprometer o programa e o tratamento ou os bons resultados que os antirretrovirais podem trazer às pessoas e ao país. Em relação às populações mais vulneráveis que usam os medicamentos antirretrovirais, a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS em parceria com o HIV Center for Clinical and Behavioral Studies at New York State Psychiatric Institute and Columbia University realizou um dos primeiros estudos sobre adesão ao tratamento antirretroviral que demonstrou que as taxas de adesão não pareceram serem inferiores a de outras populações de classe média ou mais instruídas, ou se comparado às taxas de países desenvolvidos³. O Brasil, naqueles primeiros anos do programa universal de acesso aos antirretrovirais, mostrou que com um pouco de incentivo e de trabalho integrado e intersetorial, junto a essas populações, a adesão também pode ser alcançada em níveis aceitáveis para o sucesso do programa.

Na primeira década dos anos 2000, com o avanço dos estudos científicos no campo da prevenção, inclusive no Brasil, sobre a profilaxias pré e pós exposição ao HIV com o uso de medicamentos antirretrovirais, a prevenção começou a caminhar para uma renovação. A partir dos resultados promissores destes estudos, novos métodos po-

deriam ser incorporados e combinados, para além do uso preservativo, até então o único método de prevenção efetivo. O cardápio de escolhas dos indivíduos se expandia em direção à uma prevenção de métodos combinados, que poderia estar mais adequada às suas escolhas, à sua sexualidade e à sua situação de vida.

Ao longo da década, a Profilaxia Pós-exposição (PEP) é a primeira profilaxia a ser adotada como parte do programa governamental de prevenção. Os resultados dos estudos sobre esta profilaxia demonstraram a eficácia deste método, que basicamente prevê o início do uso de uma combinação de ARV dentro de 72 horas após a suposta exposição ao vírus, a continuidade do uso por aproximadamente 28 dias, a realização de teste anti-HIV e o aconselhamento. A PEP foi preconizada primeiramente, em 1999, para profissionais de saúde que sofreram acidentes no trabalho, ou seja, por exposição ocupacional (PEP ocupacional). Somente 11 anos depois, em 2010, é preconizada para a prevenção por exposição sexual (PEP sexual) e ainda, nos dias atuais, enfrenta uma série de dificuldades para sua plena aceitabilidade e implementação. Estas dificuldades são, por um lado, estruturais, já que os serviços de saúde pública ditos como aptos a administrar a PEP seriam insuficientes, ou despreparados, ou desconhecidos da população. Por outro lado, as dificuldades relacionadas ao sexismo, à homofobia e à transfobia institucionais obstaculizam o acesso dos grupos mais vulneráveis, segundo relatos em uma série de recentes pesquisas sociais sobre a PEP4.

Ao longo da última década, enquanto a PEP, apesar das resistências e obstáculos, ainda se efetivava nos programas governamentais de prevenção, a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) continuava em estudos. Esta última consiste no uso de medi-

³Adherence to antiretroviral therapy in a context of universal access, in Rio de Janeiro, Brazil. https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/ PMC3539169/

⁴O efeito dos métodos preventivos na redução do risco de infecção pelo HIV nas relações sexuais e seu potencial impacto em âmbito populacional: uma revisão da literatura. http://www. scielo.br/scielo.php?pid=\$1415-790X2015000500043&script=sci_ arttext&tlng=pt

camentos antirretrovirais por pessoas não portadoras do HIV para prevenir a infecção por meio de relações sexuais ou do uso compartilhado de seringas entre usuários de drogas injetáveis. No entanto, os primeiros resultados desta profilaxia, ainda em fase de pesquisa sobre sua implementação, aliado aos já conhecidos resultados da PEP, alimentavam debates e discussões, mesmo que restritas a profissionais de saúde, alguns gestores e outros poucos ativistas do campo.

Naqueles debates se reatualizava uma resistência aos novos métodos, outra vez com base em estigmas e preconceitos relacionados à sexualidade e sobre determinadas populações. Alguns médicos diziam que não falariam (e não falam) sobre estas novidades com seus pacientes, ou seja com as pessoas vivendo com HIV/AIDS, manifestando receio de causar um efeito "desinibitório" que levaria ao abandono do uso do preservativo e a comportamentos de risco. Tais receios reatualizam o estigma sobre os/as soropositivos/as como pessoas "perigosas" que precisam ter seus corpos e sexualidade controlados através de saberes de profissionais de saúde pautados por juízos de valores e morais, o que se torna uma violação do direito da população vivendo com HIV/AIDS de ter acesso às informacões sobre os resultados das pesquisas. Também no âmbito da gestão, apesar das evidências científicas, havia desconfiança e uma tendência a não fomentar discussões mais amplas sobre o tema, o que certamente atrasou o acesso a informações atualizadas e adequadas para os profissionais de saúde e a população geral. Quanto ao setor comunitário, este era quase que totalmente excluído das discussões e debates assim como a voz das pessoas mais vulneráveis e mais afetadas pelo HIV.

A PrEP foi finalmente adotada como política de prevenção em dezembro de 2017 e sua implementação como programa acontece na forma de uma pesquisa nacional, desenvolvida em cidades nas cinco macro-regiões brasileiras, com um universo de restrito a sete mil participantes. O objetivo seria conhecer e avaliar sua aceitabilidade e possibilidades para um programa de prevenção mais amplo no país. Mesmo com todas as evidências científicas sobre sua eficácia e efetividade na prevenção, este método enfrenta preconceitos para a sua incorporação com argumentos de ordem moral que buscam justificar a oposição ao método por parte de grupos conservadores. Para estas pessoas, é moralmente inaceitável distribuir

medicamentos para "estimular a licenciosidade sexual" entre gays, prostitutas e população transgêneros. Para vencer tal oposição, foram necessárias pressões políticas por parte de gestores comprometidos com a prevenção combinada e uma campanha nacional foi desenvolvida pela sociedade civil organizada para que a PrEP fosse aprovada e finalmente incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A PEP e a PrEP são duas importantes estratégias biomédicas que integram e reforçam a assim chamada prevenção combinada. No entanto, esta combinação vai além de estratégias biomédicas e deve incluir as estratégias comportamentais e estruturais. A implementação desta nova perspectiva de prevenção exige o trabalho integrado de forma a vencer os obstáculos socioculturais e econômicos que dificultam sua incorporação e adoção por parte de indivíduos e coletivos. Neste texto, enfatizamos os aspectos culturais e morais, mas não devemos perder de vista os obstáculos econômicos. já que os medicamentos antirretrovirais para tratamento e prevenção seguem sofrendo resistências também neste campo, seja pelos altos preços com os quais chegam ao Brasil, seja por pressão de empresas farmacêuticas internacionais ou restrições na regulação patentária e de mercado, entre outros, e que precisam ser também enfrentados por gestores, pesquisadores e ativistas.

Conclusão

A incorporação de inovações no campo da prevenção, assim como do tratamento, deve significar avanços em direção à promoção e garantia da universalidade, equidade e justiça social. Devem ser conquistas cidadãs de forma a reforçar o direito à vida e à saúde, em especial daqueles mais vulneráveis. Não podemos correr o riso de preconceitos e estigmas sobre diversas populações sejam transformados em **necropolíticas**⁵ ou seja, que alguns grupos e setores da sociedade se outorguem o direito de decidir quem pode ter acesso ou não à bens, aos serviços, e à direitos, como à vida e à saúde plena.

Para tanto, precisamos conhecer nossa epidemia e revisitar sua história, nos mobilizar em prol dos direitos cidadãos e afirmar a solidariedade como princípio para enfrentar a desigualdade no acesso à saúde, e dar fim ao estigma e aos preconceitos que tanto matam, quem sabe, ainda mais do que o próprio HIV.

"Para essas pessoas
é moralmente
inaceitável distribuir
medicamentos
para estimular
a licenciosidade
sexual entre gays,
prostitutas e
transgêneros"

⁵ Mbembe, Achille. Necropolítica, seguido de Sobre el gobierno privado indirecto. Melusina ed, Barcelona, 2011.

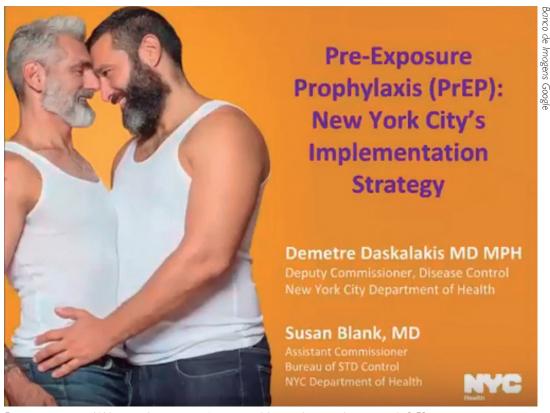
NILO MARTINEZ FERNANDES

É graduado em filosofia e psicologia. Tem especialização em psicanálise pela SPAG/RJ e Terapia Familiar pelo Instituto de Terapia Familiar/RJ.

Mestre em Saúde Coletiva pela Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz e doutor em Ciências da Saúde pelo Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/Fiocruz. Trabalha com pesquisa e aconselhamento em HIV/Aids desde 1990

Da pesquisa à implementação:

breve histórico sobre a PrEP no Brasil



Ferramentas como o Webinar podem ser estratégicas para debater sobre a implementaçãoda PrEP

"Numa manhã comum, como qualquer outra, abri o jornal e li a manchete: "Descoberta a Cura da AIDS!" A princípio fiquei deslocado na cama, como se a terra tivesse saído do lugar e meu quarto estivesse mais à esquerda do que de costume... ...De repente, dei-me conta de que tudo havia mudado porque havia cura. Que a ideia da morte inevitável paralisa. Que a ideia da vida mobiliza... mesmo que a morte seja inevitável, como sabemos. Acordar, sabendo que se vai viver, faz tudo ter sentido de vida."

¹Souza, HJ. O Dia da Cura. Publicado no Jornal do Brasil, em 30/01/92.

Vinte seis anos se passaram, desde que o artigo foi escrito, e a cura da aids ainda não veio. Contudo, Betinho tinha razão e "a ideia da vida mobiliza". O movimento civil organizado no Brasil tem lutado desde o início da epidemia de aids por melhores condições de vida, tratamento, direitos civis, pesquisas de novas medicações e dignidade para as pessoas que vivem com HIV/Aids. Essa luta em alguns pontos tem dado frutos. A cura não veio, assim como o respeito aos direitos civis, a dignidade e a solidariedade às pessoas com HIV/ Aids ainda são um problema social, embora tenha havido melhoras.

Contudo, a sociedade civil organizada tem lutado para que o tratamento tenha cada vez mais e melhores medicações para o enfrentamento da doença. Inibidores de transcriptase reversa em 1991, inibidores de protease em 1995 e os inibidores de fusão em 2003. Hoje as pessoas com HIV/aids têm um tratamento mais eficaz, com menos quantidade de medicações para serem administradas pelos portadores da síndrome. A partir de 1996, o Brasil iniciou a liberação gratuita dos medicamentos antirretrovirais para a terapia múltipla, facilitando assim o tratamento.

Um grande avanço tem acontecido também no campo das pesquisas de novas formas de prevenção com a utilização de medicações antirretrovirais que, além da utilização para tratamento, passam a ter o uso como forma de prevenção. O Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI-Fiocruz), através dos pesquisadores do Laboratório

de Pesquisa Clínica em DST e Aids (LaPClin-Aids), tem participado da grande maioria desses estudos.

Em 1994, os resultados do estudo 076 do Aids Clinical Trial Group (ACTG 076) evidenciaram uma redução de 67,5% na transmissão vertical, com a mulher grávida utilizando a Zidovudina (AZT) na gestação, durante o parto e em fórmula de xarope, nas seis primeiras semanas de vida do bebê. A introdução de duas novas medicações nesta profilaxia aumentou a prevenção para quase 98%.^{2,3,4}

Esta descoberta fez com que os pesquisadores passassem a estudar a possibilidade da utilização desta profilaxia ser também eficaz para trabalhadores de saúde que sofressem acidentes com materiais perfurocortantes e para as mulheres que sofressem estupro. Os estudos mostraram a extrema eficácia desta forma de prevenção do HIV, que chegou a apontar 96% de proteção para os profissionais e para as mulheres . O passo seguinte era estudar a capacidade dessas formas de profilaxia serem também eficazes na prevenção nas relações sexuais.^{6,7}

O HPTN 052 é uma pesquisa clínica da Rede de Estudos de Prevenção ao HIV dos EUA, em parceria com o LaPClin-Aids/INI/Fiocruz, que estudou a capacidade dos antirretrovirais serem utilizados como forma de proteção contra o HIV entre casais sorodiscordantes/sorodiferentes. O estudo começou em 2005 e teve duração de cerca de 10 anos. Incluiu 1.763 participantes casais sorodiscordantes em Botsuana, Brasil, Índia, Quê-

- ² Connor EM et al. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type I with zidovudine treatment. N engl J Med, 1994, 331(18):1173-1180.
- ³ Protocolo 076 do Aids Clinical Trial Group (PACTG 076) evidenciaram uma redução de 67,5% na transmissão vertical com o uso da zidovudina (o AZT) durante a gestação, trabalho de parto e parto e pelos recém-nascidos que foram alimentados exclusivamente com formula infantil (9) (anexo 1, pp.17 e
- ⁴ Brasil. Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasilia, 2006.
- ⁵ Cardo DM, Culver DH, Ciesielski CA, et al. A case–control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure. N Engl J Med 1997; 337: 1485-90.
- ⁶ Schechter M, Lago RF, Mendelsohn AB, Moreira RI, Moulton LH, Harrison LH. Behavioral Impact, Acceptability, and HIV Incidence Among Homosexual Men With Access to Postexposure Chemoprophylaxis for HIV. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (1999), v. 35, p. 519-525, 2004.
- ⁷ Centers for Diseases Control and Prevention Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. MMWR Morb Mortal Wkly. Rep 2001; 50(RR-II):1-52.



PANA QUEIN E INDIGADA A FIEF NO 303:

Populações em situação de maior vulnerabilidade, com maior risco de infecção pelo HIV (homens que fazem sexo com homens, gays, travestis, transexuais, profissionais do sexo, casais sorodiferentes).

"Os resultados do PrEP Brasil demonstram uma alta adesão à PrEP. corroborando a viabilidade da implementação da PrEP no Brasil pelo sistema público de saúde."

⁸ Myron S. Cohen, M.D., Ying Q. Chen, Ph.D., Marybeth McCauley, M.P.H., Theresa Gamble, Ph.D., Mina C. Hosseinipour, M.D., Nagalingeswaran Kumarasamy, M.B., B.S., James G. Hakim, M.D., Johnstone Kumwenda, F.R.C.P., Beatriz Grinsztejn, M.D.,

lose H.S.

nia, Malaui, África do Sul, Tailândia, Estados Unidos e Zimbábue (98% heterossexual). Os participantes infectados pelo HIV tinham células CD4 entre 250-550 células/mm³ no momento da inclusão no estudo.

Ao término do estudo, a análise interina demonstrou que a terapia antirretroviral precoce, combinada com aconselhamento e preservativos, reduziu a transmissão do HIV para os parceiros não infectados em 96% e melhorou a saúde dos participantes infectados. O estudo demonstrou que o tratamento antirretroviral das pessoas com aids, tornando a carga viral indetectável, contribuía para a prevenção dos parceiros negativos.8

A profilaxia pós-exposição (PEP) foi implantada no SUS, inicialmente, para os profissionais de saúde, como prevenção, em casos de acidentes de trabalho, com materiais infectados pelo HIV ou possivelmente infectados. Ainda em 1998, a PEP foi estendida para vítimas de violência sexual. Em 2011, o tratamento passou a incluir gualguer exposição sexual de risco, com o não uso ou o rompimento do preservativo. Foram necessários quase dez anos para se chegar a conclusão da capacidade desta profilaxia ser utilizada nas relações sexuais. Preconceito científico/cultural?

A partir desses estudos de profilaxia uma derivação natural seria estudar a eficácia do uso de antirretrovirais na prevenção da infecção pelo HIV nas relações sexuais. O estudo iPrEX - sigla para Iniciativa de Profilaxia Pré-Exposição - foi o primeiro estudo clínico do HIV, realizado em diferentes continentes, para avaliar a segurança e a eficácia do uso de um comprimido diário, composto de dois antirretrovirais a emtricitabina (FTC) e o tenofovir (TDF), utilizado por voluntários saudáveis, entre homens que fazem sexo com homens com alto risco de infecção pelo HIV, na prevenção da infecção por HIV, nas relações sexuais. O LaPClin-Aids/INI-Fiocruz participou do estudo que demostrou uma proteção de quase 98% nos voluntários. Esses resultados indicaram que a Profilaxia Pré-exposição (PrEP) fornecia proteção adicional significativa contra a infecção pelo HIV nesta população.9

A partir dos resultados do estudo iPrEX, o LaPClin-Aids iniciou, em 2014, o estudo demonstrativo PrEP Brasil com o objetivo de avaliar a viabilidade do uso diário de um comprimido da combinação tenofovir e emtricitabina (FTC/TDF, também conhecido pela marca Truvada®), forne-10 I cido sem custo para homens cis, travestis e mulheres transexuais que fazem sexo com homens, porque até então os demais estudos de PrEP não tinham incorporado essas populações extremamente vulneráveis.

O estudo PrEP Brasil avaliou a aceitação, a viabilidade e a melhor forma de oferecer a PrEP à essas populações como forma de prevenção ao HIV. No estudo foram incluídos 500 homens que fazem sexo com homens (HSH), travestis e mu-Iheres transexuais, com status negativo para o HIV, com risco de adquirir a infecção pelo HIV, maiores de idade e residentes em alguma das cidades participantes. Todos os participantes foram acompanhados por equipe especializada de médicos, enfermeiros e psicólogos durante todas as visitas do estudo. Além do Truvada®, que foi usado diariamente, os participantes tiveram acesso a aconselhamento para gerenciamento do risco de adquirir a infecção pelo HIV, testes de HIV e de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). Exames laboratoriais também foram realizados para detectar eventuais efeitos colaterais. Adicionalmente testes que detectam material genético do HIV foram utilizados para identificar precocemente a infecção pelo HIV. Preservativos e lubrificantes foram sempre fornecidos e o uso deles fortemente incentivado. No caso de um dos participantes se infectar pelo HIV, ele seria encaminhado para consulta com o médico do estudo, o uso da PrEP seria interrompido e oferecido tratamento antirretroviral (TARV) imediatamente.¹⁰

Quatrocentos e cinquenta participantes iniciaram a PrEP em três centros de pesquisa no Rio de Janeiro (INI-Fiocruz) e em São Paulo (CRT-SP e USP) e 375 (83%) foram acompanhados durante 48 semanas de estudo. Não houve evidências de aumento de atividade sexual em situações de risco ao longo das 48 semanas de participação, algo conhecido como compensação de risco. Tal tópico é uma das principais questões relativas à implementação da PrEP, pois a compensação sugere que uma maior proteção contra o HIV possuiria como contrapartida um aumento na exposição a situações de risco. Os resultados do PrEP Brasil, no entanto, evidenciam que, no contexto brasileiro, a compensação de risco não reduziu os benefícios da PrEP¹⁰.

Ao longo do estudo, foi constatado altos índices de retenção, comprometimento e adesão, reforçando a viabilidade da PrEP no contexto do mundo real em países de renda média, como o Brasil. Verificou-se também uma estabilidade na

⁹ Robert M. Grant, M.D., M.P.H., Javier R. Lama, M.D., M.P.H., Peter L. Anderson, Pharm.D., Vanessa McMahan, B.S., Albert Y. Liu, M.D., M.P.H., Lorena Vargas, Pedro Goicochea, M.Sc., Martín Casapía, M.D., M.P.H., Juan Vicente Guanira-Carranza, M.D., M.P.H., Maria E. Ramirez-Cardich, M.D., Orlando Montova-Herrera M.Sc. Telmo Fernández, M.D., et al., for the iPrEx Study Team*. Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men. New England Journal of Medicine em 23 de novembro de

¹⁰ PrEP Brasil. https://www.ncbi.nlm. nih.gov/pubmed/29467098.

incidência de ISTs e até um ligeiro declínio no número de parceiros sexuais dos participantes. Isto demonstra que a compensação de risco não foi relevante para a população alvo deste estudo. Além disso, os resultados do PrEP Brasil demonstram uma alta adesão à PrEP, mesmo em grupos com maior dificuldade em seguir a PrEP (como, por exemplo, HSH jovens), corroborando a viabilidade da implementação da PrEP no Brasil pelo sistema público de saúde¹⁰.

Em 2015, o LaPClin-Aids/INI desenvolveu o estudo Transcender com o objetivo de mapear o conhecimento, a disponibilidade e as barreiras a adoção e adesão ao uso da PrEP pela população de travestis e mulheres trans no Rio de Janeiro. Além de verificar a prevalência do HIV entre as transexuais e de como é o acesso delas aos serviços de saúde. O estudo demonstrou a viabilidade de um estudo de PrEP entre esta população. A partir desse estudo foi criado um estudo coorte com mulheres transexuais positivas e negativas para o HIV, para avaliar o uso de hormônios nesta população.

Em 2017, após comprovada a eficácia do uso diário de antirretrovirais na prevenção do HIV por via sexual, o LaPClin-Aids/INI desenvolveu o estudo PrEParadas para saber como funciona a PrEP especificamente na população de travestis e mulheres transexuais e identificar as necessidades desta população, além de saber como os hormônios utilizados pelas mulheres transexuais interagem com a medicação antirretroviral Truvada®, usada para a profilaxia pré-exposição. O estudo continua em andamento.

O LaPClin-Aids/INI coordena, desde 2016, o primeiro estudo mundial para avaliar a utilização de um novo tipo de anticorpo na prevenção do HIV, denominado AMP - Anticorpos Mediando Prevenção, que prevê a participação de 2700 voluntários nas Américas do Norte e do Sul e 1500 na África Subsaariana. No Brasil, o AMP está sendo realizado apenas no Rio de Janeiro, no LaP-Clin-Aids/INI, onde 100 voluntários estão sendo acompanhados. O AMP consiste na infusão, de forma intravenosa, do anticorpo desenvolvido em laboratório VRC01, que vem demonstrando a capacidade de combater cerca de 90% dos subtipos de HIV. Este anticorpo é um tipo amplamente neutralizante do HIV. Está sendo testada a capacidade dele impedir que o HIV se ligue às células T humanas, ligando-se ao vírus e impedindo-o de infectar a célula-T.

O estudo tem como objetivos: saber se o VRC01 pode prevenir o HIV; qual é a dose necessária e avaliar se o uso é seguro e tolerável. Espera-se também que o estudo produza o conhecimento necessário para o futuro desenvolvimento de uma vacina segura e efetiva contra o HIV. O AMP foi desenvolvido por dois grupos, o HIV Vaccine Trials Network (HVTN) e o HIV Prevention Trials Network (HPTN), em parceria com centros de pesquisa dos países onde o estudo está sendo realizado. Foram recrutados voluntários saudáveis, entre 18 a 50 anos que se identificaram como gays, bissexuais, travestis, mulheres ou homens transexuais. O participante vem ao estudo cerca de uma vez a cada quatro semanas para exames e consultas e recebe uma infusão do VRCO1 a cada oito semanas. 11

O HPTN 083, iniciado em novembro de 2017, é um estudo de PrEP de longa duração, duplo-cego, de fase 2b/3 que compara a segurança e eficácia do antirretroviral Cabotegravir injetável com o uso oral diário do tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina (TDF/FTC), para a Profilaxia Pré-Exposição em homens cisgêneros e mulheres transexuais, não-infectados pelo HIV, que fazem sexo com homens. Tem como objetivos:

- Comparar a incidência do HIV entre os participantes randomizados para CAB injetável em relação ao TDF/FTC oral.
- Comparar a segurança do CAB injetável em relação ao TDF/FTC oral.¹²

A partir de fevereiro de 2018, o LaPClin-Aids/ INI em parceria com o Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, em colaboração com México (Centro para la Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA de la Ciudad de México) e Peru (Centro de Investigación Interdisciplinaria en Sexualidad, SIDA y Sociedad/Peruvian University Cayetano Heredia (UPCH) e Instituto de Estudios en Sexualidad y Desarrollo Humano) está conduzindo o estudo ImPrEP - Implementação da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) - para homens que fazem sexo com homens e pessoas transgêneros. Trata-se de um estudo de demonstração no contexto de prevenção combinada no Brasil, México e Peru. O estudo está sendo conduzido nesses três países, com 14 centros no Brasil, 8 centros no México e 10 centros no Peru. Em conjunto com esse estudo o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, da Secretaria de "Para que as políticas inovadoras sejam incorporadas são necessárias a vontade política e investimentos governamentais, a aceitação e assimilação delas pelos profissionais de saúde e a informação da população."

¹⁰ CPrEP Brasil. https://www.ncbi.nlm. nih.gov/pubmed/29467098.

http://www.hvtn.org/en/science/ HVTN-studies/AMPstudy.html

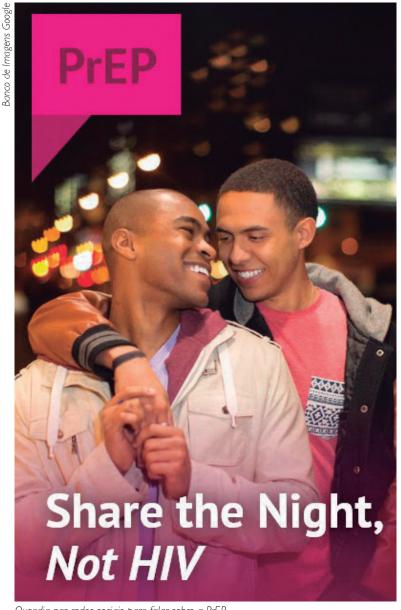
¹² https://www.hptn.org/research/studies/hptn08

Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, está conduzindo a implementação de PrEP no SUS, em várias capitais brasileiras.

A implantação de PrEP no SUS já é uma política pública em andamento. Contudo, algumas questões precisam ser atendidas nessa política para que não aconteça com a PrEP o que aconteceu com a PEP, em que o processo foi iniciado e somente agora, dez anos depois, começa a ser conhecida e utilizada pela população brasileira. Para que as políticas inovadoras sejam incorporadas é necessário vontade política e investimentos governamentais, aceitação e assimilação pelos profissionais de saúde e informação para a população. Sem esses três aspectos não existirá política inovadora em HIV/ Aids que se sustente.

Temos hoje a oferecer a Terapia como Forma de Prevenção, a Profilaxia Pós-exposição, a Profilaxia Pré-exposição, o Tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis como meios de enfrentar a infecção pelo HIV/Aids, dentro da política de até 2020 conseguirmos 90% de todas as pessoas vivendo com HIV sabendo que têm o vírus; 90% de todas as pessoas com infecção pelo HIV diagnosticadas recebendo terapia antirretroviral ininterruptamente e 90% de todas as pessoas recebendo terapia antirretroviral tendo supressão viral.

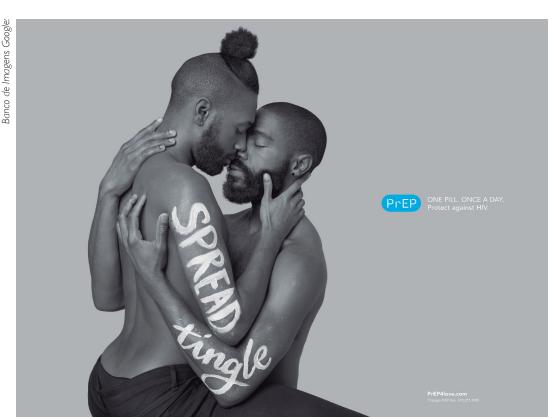
A ciência está fazendo a sua parte estudando e produzindo novas formas de prevenção ao HIV/ Aids, cabe aos governantes, profissionais de saúde e sociedade civil organizada fazer os devidos ajustes críticos para que a população tome conhecimento do que pode contar hoje para utilizar, em cada caso específico, na prevenção ao HIV/Aids.



Ousadia nas redes sociais para falar sobre a PrEP

A promessa da PrEP.

É possível superar a insuficiência da resposta brasileira e afirmar novos valores de protagonismo e liberdade sexual?



Campanha educativa sobre a PrEP lançada em Chicago afirma novos valores e liberdade sexual

Recentemente o Ministério da Saúde divulgou pesquisas de vigilância epidemiológica do HIV em populações-chave. Os resultados mostraram um cenário pessimista. São dados compatíveis ao das regiões mais afetadas pela aids no mundo, com taxas de prevalência do HIV em torno de 20% em homens que fazem sexo com homens e de 30% e 6% em travestis e mulheres profissionais do sexo, respectivamente.

Esse triste cenário é observado no momento em que a resposta brasileira ao HIV completa 35 anos. Isso nos coloca diante de perguntas necessárias: falhamos em controlar a epidemia e em proteger populações mais vulneráveis no Brasil? Ou nos últimos anos mudou significativamente o contexto das práticas sexuais, tornando as políticas de HIV insuficientes para fazer frente ao problema?

Alexandre Grangeiro

É sociólogo, especialista em saúde pública, política, planejamento e gerenciamento em Saúde pela Universidade de São Paulo (USP). Começou a trabalhar nos anos 1980 com hanseníase. Atuou no Disque-AIDS, do Programa Estadual DST/AIDS do Ministério da Saúde. Também foi diretor do Programa Nacional de DST/AIDS. É pesquisador do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP e membro do Conselho Curador da ABIA.

Banco de Imagem Google

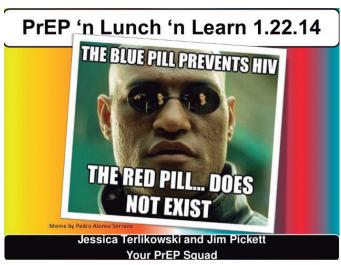
As respostas não são simples e nem fáceis de serem obtidas. Com relativa certeza, nas décadas iniciais da epidemia, a reticência da sociedade brasileira em assumir que homossexuais, travestis, transexuais, profissionais do sexo, usuários de drogas e tantos outros estavam sendo dura e desproporcionalmente atingidos pelo HIV, ao invés de protegê-los do preconceito e do estigma, submeteu esses grupos ao silêncio das políticas e à própria sorte de uma marginalização que aprofundou desigualdades.

Pior: nos últimos anos, ao silêncio, se sobrepôs um enfraquecimento da resposta brasileira ao HIV, com a redução da mobilização social, o subfinanciamento de ONGs e o enfraquecimento do SUS.

As fragilidades da resposta, entretanto, não são suficientes para explicar todo o cenário. Com relativa certeza, após três décadas de epidemia é forçoso reconhecer que a aids não é mais aquela gravíssima doença dos anos 1980 e 1990 que marcava os rostos e os corpos dos afetados, definindo uma trajetória de agudo sofrimento e de isolamento social. E se a aids, felizmente, não é mais aquela grave doença, não podemos esperar, hoje, que ela interdite, na mesma intensidade, a sexualidade e as práticas sexuais, como promessas de promoção da vida e da saúde. Assim como, não devemos esperar que continue sendo um elemento de forte catalisação da mobilização social, como foi em 1990 e 2000.

A isso se junta o fato de que vivemos um novo ciclo de mudanças sociais relacionado ao gênero e ao sexo, marcado por uma geração que procura maior protagonismo identitário e de exercício do prazer. A concepção binária de gênero tem sido literalmente explodida, assim como ganharam bases novas os relacionamentos afetivos, os experimentos sexuais e as formas de encontro de parcerias, franqueadas por aplicativos e a disseminação de locais de encontro e de interações sociais e sexuais, tanto hetero, como homossexuais.

Esse novo cenário está possivelmente marcando o esgotamento das políticas preventivas do HIV que tiveram êxito nos últimos 30 anos. O que não significa que aprendizados devam ser desprezados, mas que a construção de uma nova política de prevenção será exitosa se estruturada a partir



Cena de filme "Matrix" é usada para incentivar o uso da pílula azul

desse novo contexto, caracterizado pela busca de maior liberdade sexual, a afirmação de identidades invisíveis até então e a existência de uma doença com menor gravidade clínica e social.

Ao mesmo tempo em que o contexto que determina a epidemia de HIV se altera, o campo da ciência amplia o leque de tecnologias disponíveis para o enfrentamento da doença, como o desenvolvimento da profilaxia pré-exposição sexual (PrEP), que passou a ser disponibilizada no SUS no início de 2018. Apesar de esse novo método oferecer um alto grau de proteção individual, superior a 95%, o sucesso como ferramenta de saúde pública capaz de frear a epidemia depende que uma ampla parcela (não inferior a 20% e 30%) das populações com maior risco de infecção a utilize, por um período de tempo acima de 10 anos.

Atingir esse objetivo envolve ao menos três desafios que dialogam com a superação das insuficiências da resposta brasileira e o novo contexto acerca da epidemia. São esses desafios a capacidade de: I. transformarmos a PrEP em um método preventivo que afirma o protagonismo individual, a liberdade sexual e as diferentes identidades de gênero; 2. tirarmos do silêncio e integrarmos às políticas púbicas as populações mais afetadas pela epidemia, especialmente aquelas que são os mais vulneráveis socialmente; e 3. fortalecermos a rede de serviços para a oferta de PrEP em bases que permitam acolher e seguir pessoas que não são, atualmente, usuárias desses serviços.

Temos um ambiente favorável no que diz respeito ao primeiro desafio. Os estudos de aceitabilidade da PrEP indicam que proporções elevadas de pessoas em maior risco de infecção manifestam o interesse em utilizar o método. Além disso, se procurarmos um paralelo no passado, o uso

de medicamentos já foi essencial na consolidação do movimento de liberação sexual. É o caso da pílula anticoncepcional, que mudou significativamente o papel de mulheres nas relações de gênero e na sociedade. Também na cultura brasileira, apesar dos grandes avanços, persistem valores de que o preservativo interdita o prazer e o aprofundamento de vínculos, tanto que a proporção de uso consistente do preservativo bateu há anos no seu patamar superior e, atualmente, tende a decrescer.

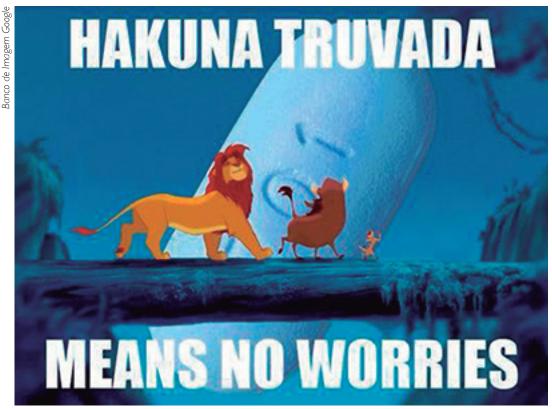
Um valor cultural que limita o uso pleno do preservativo não significa, necessariamente, uma aversão à prevenção, mas, sim, uma eventual inadequação desse método para uma parcela da população. Com a existência de alternativa preventiva isso pode ser considerado efetivamente, sobretudo se pensarmos que ainda haverá uma diversificação dos métodos e forma de uso de PrEP, que poderão abranger uma maior gama de indivíduos, como o uso de PrEP por relação sexual com risco de infecção, a chamada PrEP sob demanda, e o uso injetável.

Se há um contexto favorável, é também verdade que essa realidade precisa ser construída. Para parte dos profissionais e da sociedade, incluindo pessoas com maior risco de infecção, a PrEP é vista com um "método biomédico", voltado para gays e pessoas consideradas "promíscuas" e despreo-

cupadas com a saúde. Adiciona-se a isso um olhar negativo dos antirretrovirais, que ainda são associados exclusivamente com o tratamento, interesses das indústrias farmacêuticas, o viver com HIV e um alto grau de efeitos colaterais graves. Tanto que muitas das pessoas que não querem utilizar a PrEP relatam dúvidas em usar medicamentos para a prevenção e o medo das consequências adversas, assim como também tem sido frequente usuários de PrEP relatarem situações de preconceito e de desconfianças de parceiros sexuais e no círculo social.

Também há de se pensar em estratégias para universalizar o acesso. Em políticas afirmativas é comum que, entre os vulneráveis, pessoas com as melhores condições sejam as primeiras e as que mais se beneficiam dos resultados, com o aumento da desigualdade para aqueles que estão no extremo das condições desfavoráveis. Isso foi observado nos estudos demonstrativos realizados no Brasil e em outros países. Apesar dos esforços, nesses estudos, a maior parte dos usuários foram aqueles altamente motivados para a prevenção e com maior nível socioeconômico. A consequência é que pouco se conheceu sobre o uso de PrEP por homossexuais negros, jovens, pessoas com baixa escolaridade, profissionais do sexo, travestis, transexuais. Os motivos? Despreparo dos serviços para o atendimento dessas populações,

"Os estudos de aceitabilidade da PrEP indicam que proporções elevadas de pessoas em maior risco de infecção manifestam o interesse em utilizar o método. Além disso, se procurarmos um paralelo no passado, o uso de medicamentos já foi essencial na consolidação do movimento de liberação sexual."



"A PrEP,
isoladamente, não
será suficiente
para reverter essa
situação. Mas não
podemos desperdiçar
o uso de um
método que reduz
significativamente o
risco de infecção."

uma rotina de vida marcada por necessidades de subsistência imediata e mais urgente e a história de discriminação em equipamentos sociais, são alguns deles.

As estratégias que reduziram parte das assimetrias foram: um profissional vinculador, que apoia pessoas mais vulneráveis no agendamento e no uso do serviço, o apoio financeiro para o comparecimento às consultas e abertura de serviços de PrEP específicos para mulheres profissionais do sexo, travestis e transexuais.

A experiência dos projetos demonstrativos mostrou, também, outros desafios para os serviços. Os atuais protocolos para uso de PrEP são fortemente serviço-dependente, requerendo, no mínimo, consultas e exames trimestrais, com equipes interdisciplinares. Não é preciso lembrar que os serviços de HIV estão com sua capacidade estrangulada, com precariedade de recursos humanos e de estrutura. Isso fez com que quase todos os serviços participantes do Projeto Combina, um estudo demonstrativo de PrEP, esgotassem sua capacidade de atendimento com 50 a 100 usuários. Dessa forma, uma ampla cobertura de PrEP jamais será possível.

A alternativa para aumentar a capacidade dos serviços passa pela simplificação do protocolo clínico, a redefinição dos papeis de médicos e aconselhadores para evitar sobreposição de procedimentos e a reorganização da demanda, com a redução da prioridade de atendimento para a testagem de populações com baixo risco e simplificação da oferta de PEP, entre os métodos preventivo o de menor impacto na epidemia. Obviamente, sem prescindir da inexorável necessidade de ampliação e qualificação da rede.

Em síntese, estamos em um momento de inflexão, com uma tendência de acelerado crescimento da epidemia. A PrEP, isoladamente, não será suficiente para reverter essa situação. Mas não podemos desperdiçar o uso de um método que reduz significativamente o risco de infecção. Devemos lembrar, porém, que, como qualquer outro método preventivo adotado nesses 35 anos, como o preservativo, o uso mais amplo foi fruto de intenso trabalho, que envolveu a pesquisa, a comunicação, o enfrentamento de situações de preconceito, mobilização social e investimentos massivos em serviços, formação de profissionais e em estratégias de intervenção na comunidade. A adoção de um protocolo para oferta de PrEP no SUS é um bom começo, mas com certeza só o começo.

Para saber como tem sido a implementação da PrEP no Amazonas, a ABIA conversou com o representante da sociedade civil no Amazonas



Associação Orquídeas LGBT tem sido uma das principais vozes em defesa da PrEP no Amazonas

ABIA – Como está a participação da sociedade civil na inserção da PrEP no Amazonas? Ou, em outras palavras, como você vê o papel da comunidade na implantação da PrEP no estado?

PAULO – Posso falar um pouco sobre Manaus e um pouco sobre o Amazonas. Em Manaus, temos uma participação mínima. Em janeiro, a Fundação de Medicina Tropical fez o lançamento da PrEP no estado e não fomos convidados. O convite só chegou no período da tarde e somente para fazer a foto. Só que não queríamos apenas "tirar foto". Queríamos também participar.

Entramos na PrEP por meio do Comitê Assessor Comunitário (CAC) do ImPrEP, na qual ingressamos como membro, e enviamos a documentação através da Fiocruz e começamos assim a participar das discussões. A Fundação não queria que nós participássemos. Não queria

que oferecêssemos visibilidade ao projeto e ao programa da PrEP. A coordenação do estado do Amazonas pouco conversa com o movimento social. Mas a gente tem dado uma ênfase para a comunidade, fazendo palestras, oficinas e tirando as dúvidas das pessoas sobre a PrEP.

ABIA – Você mencionou que a ONG conseguiu entrar no comitê pela Fiocruz. Como foi este processo?

PAULO – Foi feita uma indicação para participar do Comitê. O Veriano (*Terto Jr., da ABIA*) fez o convite, nós aceitamos e começamos a desenvolver algumas ações dentro da própria Fundação, mas através do Comitê de PrEP. E fizemos várias oficinas. Desde que a PrEP foi lançada em Manaus, já fizemos quase 30. Mas fomos chamados atenção pela coordenação estadual que disse que estávamos fazendo coisas erradas. A coordenação

ENTREVISTA



Franciley Paulo de Oliveira Pereira

É graduado em Pedagogia, História e bacharel em Educação Física, Tecnólogo em Recursos humanos e Mestrando em Ideologia de Gênero (UNIP), oriundo do Movimento Estudantil, desde muito cedo, atuando nas frentes de luta dos Grêmios Estudantis na Cidade de Manaus. Foi Conselheiro Municipal de Educação (Manaus 1999/2001), Conselheiro Municipal do Fundeb/Manaus (Manaus 1999/2001), foi vicepresidente e Presidente da União Municipal dos Estudantes Secundarista de Manaus (UMES/Manaus) (1999/2002) e Secretário Geral da União Estadual dos Estudantes Secundarista do Amazonas (UESAM) 1999/2005, foi assessor Parlamentar do Deputado Estadual Professor Sinésio Campos (PT) na (ALEAM 2012-2013). Ano de 2013 a 2016, assumiu a na Prefeitura Municipal de Beruri/AM, a Assessoria Especial do Gabinete do Prefeito e meses depois assumiu a Secretaria Municipal de Governo ficando até 2017. No ano de 2015 assumiu a presidência da Associação Orquídeas LGBT para o mandato de (2015 a 2019). Foi Secretário Geral do Fórum Amazonas de OSC/IST/ HIV/AIDS (2016/2017), e no ano de 2017 e também membro da Articulação Brasileira de Gays (ARTGAY) com mandato de 2016/2018, foi indicado para Participar do Comitê Assessor Comunitário do Projeto ImPrEP. A sua militância é através da cultura, educação, direitos humanos, saúde e cidadania, assim como os membros afiliados da Associação Orquídeas.



Ativistas mobilizados para fortalecer a resposta à epidemia de HIV/AIDS no Norte do país

não queria que a PrEP fosse publicizada. Nós produzimos vários materiais com informações sobre PrEP e PEP para a comunidade, além do que foi doado pela Fiocruz (banners, cartazes). A coordenação (estadual) puxou a nossa orelha, disse que não era mais para fazer aquilo e ameaçou entrar no Ministério Público para indiciar a ONG. Conversamos com defensor público que trabalha na saúde e ganhamos a causa de utilidade pública para garantir informação sobre saúde para a população. A partir de então, a coordenação (estadual) notificou que queria ser parceira. Mas não está sendo desta forma. Esta parceria não está existindo. Esta coordenação (estadual) é muito difícil.

ABIA - Vocês estão fazendo este trabalho sozinhos?

PAULO - Sozinhos, com o apoio do Comitê. Somos nós e outros parceiros que nos ajudam.

ABIA - Quais são os temas das oficinas que vocês têm realizado?

PAULO – Fazemos oficinas sobre saúde, direitos humanos, PrEP e Prevenção, PrEP Jovem e PrEP adulto... A juventude tem nos procurado bastante. São muitas escolas e muitos grêmios estudantis que nos pedem para fazer palestras nas escolas.

ABIA – Você mencionou que o Comitê Assessor Comunitário ImPrEP tem dado apoio a vocês. Como está a relação com o Comitê?

PAULO - Tem sido via e-mail. Por exemplo, 18 I quando solicitaram que fizéssemos o projeto

para ter um apoio mínimo financeiro para gente poder fazer estas oficinas. O que a gente pede mais é alimentação que é o mais difícil aqui na cidade. A nossa geografia é diferente de outros estados, pois é mais fluvial. Para irmos para algum município gastamos em média um dia e meio de barco para chegar até lá.

O Projeto ImPrEP tem dado apoio financeiro para ações da PrEP na Região Amazônica, com oficina e seminário. Sempre da melhor forma o projeto tem levado em consideração a incidência do HIV.

ABIA – E como está a implementação da PrEP no estado do Amazonas?

PAULO - Nestes últimos meses fizemos oficinas em 32 municípios. Começamos com as coordenações municipais de ISTs para falar da PrEP. As Prefeituras nos convidam e as que podem oferecem passagem, hospedagem e alimentação para levar a informação sobre saúde e educação. Isto tem sido altamente gratificante. Os municípios acolhem a gente. Nós levamos a informação para as comunidades dentro dos municípios e na cidade de Manaus. É um trabalho de formiguinha, mas está dando resultado.

ABIA - Há uma diferença significativa no relacionamento de vocês com a coordenação estadual e com os municípios. A que você atribui esta diferença?

PAULO – Passamos por uma eleição suplementar no estado: uma eleição para um mandato de dois anos. O governador eleito fez um decreto e inseriu algumas situações, pois, temos certa dificuldade

ENTREVISTA

com a Coordenação Estadual de IST/HIV/AIDS. Este decreto nos deixou sem o apoio e o recurso que tínhamos, como o Plano Anual de Saúde (PAS). Perdemos muito, mas não abandonamos o trabalho. Os municípios têm solicitado da coordenação material informativo, mas eles não têm. Agora é que eles estão fazendo reordenamento de recursos. Mas durante este período, nós trabalhamos com as nossas próprias parcerias, as prefeituras, e as empresas privadas.

ABIA - Então você atribui a principal dificuldade neste relacionamento à falta de recursos?

PAULO - Exatamente. Temos uma participação na área de saúde. É um plano de ação que as ONGs fazem parte e que recebem recursos mínimos de insumos (não é financeiro) para gente ter como se descolar para o município, se este solicitar. Se for um município longe, como Tabatinga, que leva 8 dias de viagem de barco, a situação fica mais delicada. De avião (é um município de fronteira) levamos duas horas e meia para chegar, mas é mais caro. A maior dificuldade é esta.

ABIA - Falando dos municípios novamente, você mencionou 32 municípios e acabou de citar estes de fronteira. Quais são as outras cidades que têm sido realizadas as oficinas?

PAULO - Toda a região metropolitana que envolve Manacapuru, Presidente Figueiredo, Capiranga, Itapiranga, Silves, Urucará, Rio Preto da Eva, Caapiranga, Anamã, Anori, Borba, Beruri e Autazes. Estes são municípios da região metropolitana em que o acesso é de carro ou menos de Ih e meia de lancha. Ou seja, são os municípios mais próximos de Manaus. Os outros mais distantes são: Coari, Barcelos, São Paulo de Olivença, Tabatinga, Fonte Boa, Parintins, Jutaí, Juruá e São Sebastião do Uatumã.

ABIA - Você já falou de desafios que envolvem desde questões políticas e até do tempo para chegar às cidades mais distantes...Que outros desafios considera relevantes a partir da realidade econômica, cultural e política da região amazônica?

PAULO - A nossa região é diferente, nossa geografia é principalmente fluvial e exige muitos dias de viagem. Os municípios não têm um superávit bom na economia. Então, o mínimo é garantir boas condições de trabalho para a área de saúde. Os municípios mais próximos de Manaus cidade que recebe o maior índice de recursos do governo federal - nem sempre implementam a

política que é para ser feita. Quando vamos para outros municípios, o secretario e/ou o prefeito nos perguntam o que devem fazer com o recurso. Muitos não conseguem construir isso. Os próprios municípios precisam buscar outras formas de conseguir recursos. Ficam só esperando o recurso do Ministério da Saúde.

ABIA - E em termos de oportunidades, o que pode facilitar ou facilitaria a implementação da PrEP no estado?

PAULO – Fizemos um website, teleconferências com os municípios e vídeos no Facebook. Estava dando certo até a coordenação (estadual) nos chamar e dizer que estávamos passando por cima dela. Quando a gente constrói algo positivo para a comunidade, para eles é negativo. Aqui no estado a coordenação não quer que seja publicizado para não dar aquele boom de pessoas (e expor a falha) na procura da PrEP. Só que eu acho errado, pois se está disponível, é preciso levar esta informação àquela comunidade que necessita. Sou sempre convidado a ir para uma escola, ou associação para falar sobre PEP. A Associação Orquídeas criou um mecanismo de comunicação: temos folders, com muitas figuras – pois a maioria são pessoas leigas - porém com o máximo de informação e numa linguagem coloquial. Também fazemos visitas à noite aos pontos das profissionais do sexo, das travestis e levamos informação sobre a PrEP.

ABIA - E vocês pararam de fazer este trabalho após este pedido?

PAULO - Não, nós não paramos. Começamos a fazer por conta própria através do Facebook. E também participamos de outras formas de comunicação. Por exemplo, estive em Parintins no Dia Internacional de Luta Contra a Homofobia. Fomos convidados ao vivo para falar via Skype numa rádio para uma comunidade. Tivemos Ih e meia de bate-papo e foi muito bem aceito, recebemos muitas ligações.

ABIA - E como as pessoas têm recebido a informação sobre a PrEP?

PAULO - Vou falar de Manaus que é uma cidade de dois milhões de pessoas. O nosso foco principal são as associações de bairros, de moradores e ONGs que nos convidam para fazer palestras e chamam as comunidades. As pessoas às vezes ficam tímidas, mas levamos a informação sobre como é o vírus e de um modo que as pessoas aceitem. A forma técnica deixa a comunidade reprimida. Levamos de uma 19

"A nossa região é diferente, nossa geografia é principalmente fluvial e exige muitos dias de viagem. Os municípios não têm um superávit bom na economia. Então, o mínimo, é garantir boas condições de trabalho para a área de saúde."

ENTREVISTA

"Fizemos website. teleconferências com os municípios e vídeos no Facebook. Estava dando certo até a coordenação (estadual) nos chamar e dizer que estávamos passando por cima dela. Quando a gente constrói algo que acho positivo para a comunidade, para eles é negativo. "

maneira dinâmica, mais animada para que possam interagir conosco. Eu, por exemplo, não sou do tipo que fica só falando, gosto de interagir com a comunidade para deixa-la bem à vontade e isso tem chamado a atenção das pessoas. Por isso nos chamam cada vez mais, nossa dinâmica não é apenas de estar falando e sim demostrar como é. Levamos o profissional da saúde para falar da parte técnica, mas desenvolvemos uma dinâmica que a comunidade pode interagir, contar sobre os motivos que levam uma pessoa a buscar o atendimento, como se faz o atendimento na triagem, como é a consulta, quem é o profissional que está lá.

ABIA - E quais são as dúvidas mais frequentes?

PAULO - A maioria do nosso público é jovem. São poucas as pessoas idosas. São homens jovens entre 15 a 17 anos e de 18 a 35 anos. Eles perguntam sobre a pílula do dia seguinte (como ficou popularmente conhecida a Profilaxia Pós-Exposição - PEP), e sobre o remedinho azul (Truvada®) utilizado para a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). Na maioria dos casos, os jovens acham que o Truvada®, já é um remédio que cura a AIDS, e que não precisam mais usar o preservativo.

A nossa maior dificuldade é dentro das escolas, pois há um "ruído" de interlocução. Existem alguns diretores que são muito conservadores e evangélicos, e não permitem a nossa entrada nas escolas para fazer as palestras.

Às vezes precisamos achar uma forma de falar, pois a maior incidência é com os jovens na

cidade de Manaus. A procura é muita, apesar dos jovens não desejarem fazer a PrEP. Por essas ambiguidades, aconselhamos que a melhor forma de se prevenir é utilizar a camisinha, pois a PrEP e um medicamento que inibe só a infecção pelo HIV. Têm casos que a pessoa quer fazer PrEP mas está na linha de cuidado e, portanto, já não é para PrEP, pois está fazendo uso do 3 em 1 para PEP.A maioria dos casos que encontramos estão nesta fase. Tem que esperar acabar a PEP para iniciar o processo de início da PrEP.

ABIA - O público destas oficinas é de jovens LGBTs?

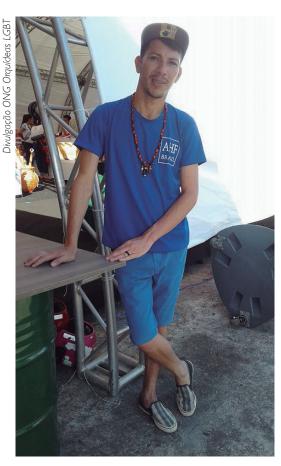
PAULO - É um público diverso, não é só LGBT, temos também heterossexuais. Se ficarmos somente na comunidade LGBT não conseguiremos alcançar a nossa meta, que é atingir 100% ou 90% do público, independente da sua sigla e da sua orientação sexual. Queremos alcançar todos os públicos. E estamos próximos desta meta. A maioria dos casos são jovens heteros entre 15 e 24 anos. Mais a nossa missão é ter o público sempre ativo no sistema, pois muitos abandonam.

ABIA - E como você está avaliando a participação comunitária deste comitê da PrEP?

PAULO - Eu sou novo neste trabalho. Minha área sempre foi dos direitos humanos. Mas tenho sido muito bem recebido no Comitê. Os assuntos técnicos têm sido falados de uma forma que a gente pode levar esta percepção para a população. As reuniões acontecem a cada três meses e são



20 ONG percorre o estado do Amazonas para realizar oficinas sobre a PrEP



Paulo é um dos principais ativistas em defesa da PrEP no Amazonas

a oportunidade para trazermos as demandas para nossa comunidade no estado do Amazonas e também para todos os estados da região Norte: Pará, Amapá, Roraima, Rondônia, Acre... Todas as informações que a gente tem acesso em nível nacional, encaminhamos para os Fóruns para saberem o que está acontecendo. Sou o único da região Norte neste projeto. Temos uma rede de WhatsApp e passamos informações na medida do possível para eles.

ABIA - Você também deve levar demandas para dentro do comitê...

PAULO - Sim, recentemente falei das nossas dificuldades. A major é quando a comunidade vai fazer o atendimento. Antes, eram somente quatro atendimentos por dia. Fizemos uma briga imensa para abrir mais atendimentos. Criamos um fluxo de atendimentos que são 32 atendimentos mensais. Antes, eram só 26. Agora estamos com 32, sendo que oito atendimentos são na triagem, realizados às quartas e às quintas-feiras, quanto acontece o retorno da consulta para fazer o acompanhamento e saber se vai receber o medicamento.

levou vocês a tomarem esta decisão? PAULO - Quando o Veriano (da ABIA) fez convite, disse que a região amazônica deveria estar presente. Eu não sabia como funcionava, mas recebi esta demanda de braços abertos. Não participei da primeira reunião de instalação, passei

ABIA - O que motivou vocês a participarem

deste comitê? Qual foi a principal razão que

14 horas viajando e cheguei muito cansado. Mas foi muito gratificante ter conseguido chegar. Já conhecia pessoas do movimento e tem sido um grande aprendizado. Tanto na minha vida pessoal quanto na profissional, pois sou professor de história e levo isso para a sala de aula.

ABIA - O que você pode dizer de mais relevante desta experiência que tem tido até aqui? Tem algo que tenha te surpreendido ou decepcionado?

PAULO - Tem lado positivo e negativo. O negativo é a falta de apoio que a gente deveria ter do estado. A gente consegue apoio com outros parceiros que não são da área da saúde e abraçam a causa. Eu acho que este é o ponto mais negativo. Poderiam dar pelo menos o apoio de material visual e não dão. E o ponto positivo é que estou levando informações para as pessoas que não têm facilidade, não têm letramento, não têm luz elétrica nas suas casas. São as comunidades mais distantes, não têm um meio de comunicação. Quando a gente chega lá, as pessoas nos recebem de braços abertos, abrem as portas das suas casas para que a gente leve e explique à comunidade como é este medicamento. É gratificante quando vejo a comunidade abraçar esta causa desta maneira.

ABIA - Como avalia a relação entre gestão, serviço e comunidade? Acha que há participação integrada destes três setores?

PAULO - A gestão e a comunidade não caminham juntas, infelizmente. Neste período recente, pois no passado foi muito parceira nossa. A atual gestão de serviços não convida a gente para nada. Há uma barreira no serviço e na gestão. A comunidade fica de fora. Não tem integração.

ABIA - E o que isso prejudica e impacta nas comunidades?

PAULO - Impacta no crescimento do HIV. Quando se centraliza muito para não sair daquele lugar fechado, com a ideia de que a comunidade não vai aceitar, fica difícil. Nós, da Orquídeas, publicizamos toda a informação. A mídia é uma | 21

"O nosso foco principal são as associações de bairros, de moradores e ONGs que nos convidam para fazer palestras e chamam as comunidades. As pessoas às vezes ficam tímidas, mas levamos a informação sobre como é o vírus e de um modo que as pessoas aceitem. A forma técnica deixa a comunidade reprimida. Levamos de uma maneira dinâmica, mais animada para que possam interagir conosco."

ENTREVISTA

Divulgação ONG Orquideas LGBT

Lideranças locais explicam sobre o vírus do HIV numa linguagem acessível

"O ponto positivo é que estou levando informações para aquelas pessoas que não tem facilidade, não tem letramento, não tem luz elétrica nas suas casas, são as comunidades mais distantes, (...)"

parceira muito grande. Acho que falta ter mais humanidade dentro da gestão em relação à comunidade.

ABIA - A PrEP tinha que ter esta integração....

PAULO – Exato. Recentemente, por exemplo, aconteceu uma audiência pública na Câmara Municipal. Eu fui convidado para falar sobre LGBT e abordado por uma pessoa que disse estar participando da gestão para fazer levantamento de PrEP. Respondi que não fora nem convidado e aquela pessoa já havia sido. Já houve duas reuniões e eu não fui comunicado. Numa reunião, falei sobre a PrEP e a coordenadora estadual jogou o microfone em cima de mim. Disse que era para calar a minha boca, que estava falando coisa

errada, que somente a gestão podia dar aquela opinião e que eu não tinha know how para falar.

ABIA – E diante deste cenário, como você vê a PrEP até agora no estado do Amazonas? As iniciativas estão indo bem?

PAULO – Posso falar de Manaus, e está mais ou menos. A procura é grande. A deficiência na Fundação (Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado) é a pouca capacidade de atendimento. Estamos tentando avançar nisso. Queremos a descentralização. Estamos aguardando outros consultórios para o atendimento de PrEP, mas ainda não sabemos se vai ser aprovado ou não. ■

PrEP

Profilaxia pré-exposição em Porto Alegre



Banner do Truvada Whore pode ser inspiração para combater o estigma e o preconceito

A PrEP faz parte da prevenção combinada, que inclui uma série de outras estratégias, como uso da camisinha e oferta de terapia antirretroviral para as pessoas soropositivas. Em outros países, tem demonstrado ser uma forma de impactar a incidência de HIV, principalmente entre homens que fazem sexo com homens.

Segundo dados do Ministério da Saúde, 94% dos brasileiros tem conhecimento de que os preservativos são a maneira mais eficaz de prevenir o HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis, no entanto apenas 45% da população sexualmente ativa usa o preservativo de forma consistente em todas as relações sexuais com parceiros casuais.

A dose fixa de emtricitabina e tenofovir foi aprovada para uso na prevenção do HIV em julho de 2012 e continua sendo o único esquema aprovado para PrEP. Embora diretrizes tenham

sido emitidas recomendando PrEP para HSH e mulheres transgênero em "risco substancial" de infecção pelo HIV, a viabilidade e aceitação dessa estratégia nessas populações no mundo real e em contextos de países de baixa e média renda são desconhecidas.

No Brasil, o Ministério da Saúde iniciou a implementação da PrEP como uma política de saúde pública a partir de dezembro de 2017, embasado em resultados de pesquisas realizadas no país para as populações-chave.

Porto Alegre é a capital brasileira onde, proporcionalmente, há o maior número de pessoas com HIV.A incidência é 3,6 vezes maior do que a média brasileira e o dobro da média do Rio Grande do Sul. É por esse motivo que Porto Alegre foi uma das primeiras capitais a ser escolhidas pelo governo federal para oferecer a PrEP pelo SUS.

Paulo Alencastro

É graduado em Medicina pela Universidade Federal de Santa Maria (1984), Doutorado em Medicina: Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, foco em HIV (2010). Infectologista pela Sociedade Brasileira de Infectologia. Atualmente é técnico-científico (médico) do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, atuando no atendimento de HIV/Aids, ISTs, hepatites virais eTBC e outras doenças infecciosas associadas ao HIV; pesquisador do Ministério da Saúde. Atualmente é o Investigador Principal do Estudo PrEP: IMPLEMENTAÇÃO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) AO HIV: UM PROJETO DEMONSTRATIVO e do IMPREP - Implementação da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) para homens que fazem sexo com homens e pessoas transgênero: Um projeto de demonstração no contexto de prevenção combinada no Brasil, México e Peru.

PROFILAXIA
PRÉ-EXPOSIÇÃO

Desde outubro de 2015, a PrEP foi disponibilizada em Porto Alegre, através do PrEP Brasil, onde 70 voluntários receberam a medicação com acompanhamento médico e aconselhamentos. Cinquenta e sete completaram um ano de acompanhamento, sendo que a maioria saiu do estudo por motivo de mudança para outros estados e até mesmo fora do país, não ocorrendo nenhum evento adverso grave. Através do acompanhamento frequente houve uma conscientização para a prevenção e uso mais consistente de preservativos. Em 2017, houve a extensão do estudo com 40 voluntários acompanhados até hoje.

Desde janeiro de 2018 iniciamos o PrEP-SUS e em abril o estudo ImPrEP que ampliará o número de usuários. Se houver aumento de escala com outras intervenções de prevenção entre HSH e mulheres transgênero, a PrEP tem grande potencial de maximizar a efetividade geral da prevenção do HIV. No entanto, embora a oferta de PrEP seja aceitável, sustentável e segura, no "mundo real" ela permanece uma questão em aberto, sujeita a considerável discussão como por exemplo:

- Apesar de termos uma grande procura da comunidade para o uso da PrEP, esta ainda não está bem esclarecida e divulgada, tanto na comunidade como no meio médico, e nem todos que procuram a PrEP estão em risco substancial para a infecção pelo HIV, e necessitam dela.
- A implementação no SUS é algo factível e simples, porém os serviços de assistência necessitam de estrutura e profissionais treinados

e abertos a essa tecnologia para melhor ofertar a PrEP.

- Em Porto Alegre, foram designados quatro serviços, com uma quantidade inicial de tratamentos a ser ofertada que seria aumentada à medida que fossem sendo incluídos os usuários. Porém, alguns serviços entenderam que esse número seria o limite e encerraram a inclusão após ter sido atingido. O serviço do estado ofereceu atendimento aos interessados do interior e alguns outros usuários do município.
- Muitos profissionais ainda não entenderam a PrEP e sua importância na Mandala da Prevenção, o que dificulta a implementação da PrEP.
- Por ser uma medida biomédica de prevenção, exige visitas e consultas com aconselhadoras e médicos, além de coletas de exames para verificar o estado de saúde e possíveis alterações do medicamento, o que exige um tempo do usuário. Ou seja, não é passar no serviço e somente "pegar" o remédio. ■

A PrEP no contexto

do processo de individualização social

RESENHA

Roberto Rubem da Silva-Brandão

Ex-usuário de PrEP, mestre em Saúde Pública pela USP e pesquisador do grupo de pesquisa Teoria Social, Mudanças Contemporâneas e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP).



É possível combinar sexo e PrEP sem julgamentos

A Profilaxia Pré-exposição ao HIV (PrEP) é uma nova estratégia de prevenção na qual os indivíduos consomem uma combinação de antirretrovirais diariamente para evitar a aquisição do vírus da aids. Trata-se de uma recente tecnologia no contexto da prevenção combinada, que visa reduzir novas infecções a partir da ação individual. O objetivo deste estudo foi compreender, a partir da experiência dos usuários de PrEP, a produção do processo de individualização e saúde no atual contexto de quimioprofilaxias ao HIV. Adotou-se o marco teórico do processo de individualização

nas sociedades contemporâneas, com maior ênfase nas suas implicações no contexto da Sociedade de Risco. Analisou-se o conteúdo de discussões de um grupo virtual de usuários de PrEP e de pessoas interessadas no assunto no Facebook, o *PrEP Facts: rethinking HIV Prevention and Sex.* O grupo é composto predominantemente por gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens norte-americanos.

Os resultados e discussão apontam, primeiro, para a presença de conflitos derivados da experiência individual, que não são apenas efeitos no-

RESENHA

civos do ponto de vista técnico da ação médica, mas dos efeitos sociais e políticos que comprometem a autonomia, a ação política e a capacidade de objetivação dos problemas pelos indivíduos. Discute-se a produção de riscos invisíveis, como as falhas medicamentosas e a relação com a depressão, ansiedade, solidão e à aquisição de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na vida dos usuários. Observa-se, também, conflitos com a "certeza" de eficácia da PrEP, na qual os indivíduos percorrem uma trajetória própria para uma comprovação individual da eficácia. Nesse sentido, os dilemas da Sociedade de Risco se entrelaçam com a individualização de tal forma que processos subjetivos e reflexivos são altamente produzidos e (auto)confrontados pelos indivíduos. Nesse processo, os usuários constroem trajetórias autobiográficas que os conformam como empreendedores de si mesmos, que se utilizam do conhecimento técnico-científico e médico para realizar o "controle sobre suas trajetórias de vida referentes à prevenção ao HIV".

Uma segunda dimensão discutida refere-se à produção de desejos e prazeres sexuais a partir da experiência do uso da PrEP; tensões entre as noções de sexo natural e não-natural emergem e influenciadas, simultaneamente, pelo desejo do sexo sem preservativo, a presença de outras ISTs e a percepção de intimidade dos indivíduos. O sexo bareback é, conceitualmente e politicamente, tensionado centralmente: de uma população de outlaws, anterior à difusão dos antirretrovirais, passa a ser praticado por indivíduos disciplinados pelo conhecimento médico. Dessa forma, os usuários de PrEP perdem o horizonte da infecção pelo HIV e se "libertam" para a exploração do desejo e do prazer sexual. Nesse sentido, fazem uso de um plexo quimioprofilático para realce e desempenho sexual: uso de antibióticos preventivos para IST bacterianas, outras combinações de antirretrovirais para prevenção, Viagra, drogas estimulantes, interferindo na desinibição sexual. Nesse contexto, os indivíduos vivenciam uma supervalorização da dimensão subjetiva, de tal forma que em alguns casos "exploram a si mesmos" sem qualquer coação externa, na busca pela positividade e prazer, numa lógica de transparência total dos desejos e repetição.

A terceira dimensão analisada foi a produção de identidades na individualização contemporânea. Termos como revolução, club, liberdade, autonomia, PrEPster, PrEPwarrior, empoderamento, orgulho, comunidade emergem como expressões identitárias do processo de individualização social. Utilizando-se de uma abordagem relacional e situacional, os indivíduos definem uma alta carga de subjetividades em termos corporais e biomédicos e a esfera pública e privada colavam-se no exercício de seus interesses particulares e políticos. A disputas na vida cotidiana, em grande medida, recaem sob o indivíduo consigo mesmo, que almeja melhoramentos na dimensão sexual, retomando o controle sexual de suas vidas, interferindo na compreensão de quem é o "inimigo" ou as forças que os interpelam nesse processo. Nesse sentido, o desejo individual não deve ser constrangido, enquanto problemas centrais da epidemia de HIV/ AIDS, como estigma, discriminação e o "outro", secundarizam-se nas preocupações dos usuários.

As considerações finais, por fim, refletem sobre as implicações às repostas sociais e políticas à epidemia de HIV/AIDS no atual contexto de quimioprofilaxias. Entre elas, defende-se um profundo esforço de autocrítica que o campo da saúde deve desenvolver sobre suas recentes produções tecnológicas para a prevenção, sobretudo no que se refere às suas consequências sociais. Salienta-se a radicalização da oferta de estratégias biomédicas em detrimentos de respostas sociais e políticas para o enfrentamento da epidemia, de tal forma que novos conceitos e análises sobre o tema no campo das ciências sociais e saúde devem ser desenvolvidos (e revisitados) com o esforço compreensivo e explicativo das atuais mudanças sociais contemporâneas na epidemia de HIV/AIDS. Nesse sentido, mais estudos que explorem as dimensões sociais e políticas no atual contexto de prevenções quimioprofiláticas devem ser desenvolvidos para, também, tencionar as produções estritamente clínico-epidemiológica que são predominantes no campo.

Referência para consulta

Silva-Brandão R R. Profilaxia
Pré-Exposição ao HIV (PrEP)
no contexto do processo
de individualização e saúde
[dissertação]. São Paulo/SP.
Universidade de São Paulo, Faculdade
de Saúde Pública; 2018. Disponível
em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-15062018-135509/pt-br.php

"Truvada® Livre",

de patentes e preconceitos



Manifestantes em ato contra as patentes

A história da resposta à epidemia de AIDS é marcada pela intensa mobilização das organizações da sociedade civil, levando a avanços em termos de políticas públicas. Um dos exemplos de maior destaque é a própria política de acesso universal a medicamentos antirretrovirais (ARVs), implementada em 1996. Mais de vinte anos depois, o movimento social de AIDS se encontra em meio a mais uma grande luta política: a luta por um Truvada® Livre, de patentes e preconceitos.

Truvada® é o nome comercial de uma combinação de medicamentos ARVs: o tenofovir disoproxil fumarato (TDF)¹ e da emtricitabina (FTC). Há quase uma década essa combinação é apontada como uma potencial opção preferencial de primeira linha, que poderia substituir a combinação TDF+Lamuvidina (3TC), oferecendo às pessoas infectadas pelo vírus um tratamento com menos efeitos adversos.

Recentemente, no entanto, novas evidências científicas sobre o tratamento antirretroviral e so-

bre o uso do Truvada® na prevenção à infecção pelo HIV, a chamada PrEP (sigla em inglês para "Prevenção pré-exposição"). Do ponto de vista político e social, o uso de um medicamento como estratégia de prevenção muda de forma importante o cenário do combate à AIDS no Brasil e no mundo. Essa estratégia se insere em um cenário mais amplo de muitas mudanças na política econômica dos medicamentos ARVs. Podemos citar a estratégia "testar e tratar", o 90-90-90 e o tratamento como prevenção (TasP, sigla em inglês). A diferença da PrEP para as estratégias que citamos é justamente o fato de a pessoa que irá tomar o medicamento ser uma pessoa HIV negativa.

Truvada® em domínio público

Quando surgiram as primeiras evidências de que o Truvada[®] poderia ser um substituto menos tóxico e mais eficaz para o tratamento das pessoas vivendo com HIV/AIDS, o Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual (GTPI), coordena-

Pedro Villardi

Coordenador de projetos da ABIA e coordenador do Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual (GTPI)

FELIPE FONSECA

Coordenador de projetos da ABIA e coordenador do Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual (GTPI)

l Para ler mais sobre a luta da ABIA/ GTPI para colocar oTDF em domínio público, veja: http://deolhonaspatentes. org/wp-content/uploads/2017/06/ livro_prod_med_web.pdf



GTPI faz pressão no Congresso Nacional

"Quem conheceu essa primeira década da epidemia sabe que era uma situação terrível, trágica. As pessoas morriam aos montes, era tudo com muito sofrimento. Quando isto acontece no seu círculo social, a interação com a epidemia passa a ser algo no nível existencial profundo."

do pela ABIA, se antecipou ao debate e já buscou formas de colocar esse medicamento em domínio público. O entendimento era que as pessoas em tratamento deveriam ter acesso às melhores opções de medicamentos e o preço de um determinado ARV não poderia ser o critério para se decidir se uma terapia iria ou não ser oferecida.

Por isso, em 2010, o GTPI, por meio da ABIA, protocolou junto ao Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI) uma oposição ao pedido de patente para a combinação TDF+FTC. Argumentamos que era a combinação de dois medicamentos em domínio público, já conhecidos e que se tratava de algo óbvio para um especialista em formulações farmacêuticas. Nessa época, ainda não havia informações sobre a PrEP.

Oito anos depois que a oposição foi protocolada, tivemos vitórias! Mas a luta continua. Isso porque, embora o pedido de patente da Gilead tenha sido negado pelo INPI, o laboratório americano continua apelando para todas as instâncias, tentando a todo custo adiar a compra do genérico pelo governo brasileiro. Essa compra de fato pode acontecer, porque a Blanver, laboratório privado nacional, registrou o Truvada® para uso como prevenção no Brasil. É por isso que dizemos para a Gilead: "Gilead, desista! Sua patente ameaça nossa conquista! ".

Prevenção é um direito!

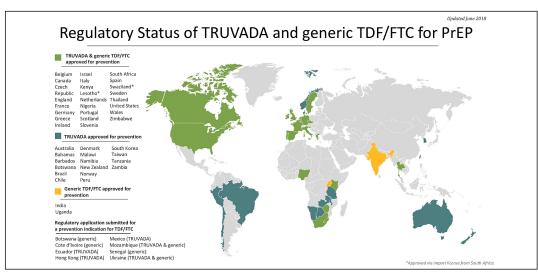
Quando começaram os debates sobre a implementação de uma política de PrEP no Brasil, o GTPI, por meio da ABIA e demais organizações que o compõe, se colocou afirmando que prevenção é um direito e que todas e todos devem ter acesso às tecnologias de prevenção, para que possam escolher aquelas que mais bem se adequarem às suas práticas sexuais. Ou seja, a implementação da PrEP deveria se dar com base na garantia do direito à saúde sem qualquer julgamento moral.

Assim, buscamos retirar o debate sobre a implementação da PrEP da influência de setores conservadores, que afirmam, sem respaldo científico, que caso a PrEP seja implementada as pessoas deixarão de usar camisinha. Foi nesse momento que o GTPI, em parceria com outras organizações, em parceria com outras organizações lançou a campanha "Truvada® livre". O termo livre se refere tanto à patente como ao preconceito. Por livre entendemos que o medicamento não deve ser apropriado indevidamente pela corporação farmacêutica transnacional Gilead e que não deve ter sua implementação pautada por dogmas ou outros preceitos conservadores, que não têm a garantia do direito à saúde como prioridade.

O órgão que se debruçou sobre a questão da incorporação do Truvada® como método de prevenção ao HIV no SUS foi a Comissão Nacional



28 | Veriano Terto Jr. (1° à esquerda) representou a ABIA no protesto em defesa do Truvada® Livre



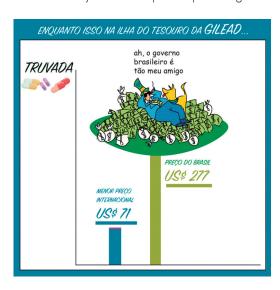
Fonte: AVAC - Global Advocacy for HIV Prevention

de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)². Quando foi feito o pedido de incorporação do Truvada[®] para a prevenção, setores conservadores da CONITEC já sinalizavam que o medicamento não deveria ser incorporado.

Nesse momento, a campanha "Truvada® livre" foi fundamental. Assim que foi aberta uma consulta pública sobre a incorporação do Truvada®, uma grande mobilização fez com que a CONITEC recebesse centenas de contribuições, demandando que a PrEP fosse incorporada³. De fato, o relatório da CONITEC foi favorável à incorporação do Truvada®, embora tenha uma ressalva que essa decisão deve ser revisitada um ano depois, para avaliação.

Preço: quanto o Brasil vai pagar?

Outra questão importante é o preço. Embora o número de pessoas utilizando a PrEP inicialmente não seja suficiente para impactar significa-



tivamente o orçamento público para compra de ARVs, temos que pensar qual seria um preço justo. Em 2018, o Brasil fez uma compra da Gilead, pagando US\$ 273,75 por paciente, por ano (ppa)⁴.

Em 2016, a organização Médicos Sem Fronteiras (MSF), em sua publicação *Untangling de Web,* informa que o menor preço no mercado internacional é de US\$64⁵ ppa. Ou seja, o preço que o Brasil paga é mais de quatro vezes superior. Ainda não temos informações de quanto custará o genérico nacional, mas temos certeza que as apelações da Gilead para obter uma patente imerecida mantêm um monopólio que permite à empresa extorquir o governo brasileiro.

Saúde é um direito e não mercadoria!

Finalmente, o GTPI, por meio da ABIA e demais organizações membros, lutará até o fim contra o monopólio sobre o Truvada® e não medirá esforços para combater todo o preconceito que envolve a implementação da política de PrEP no Brasil. Sabemos que ainda há muitas etapas a serem ultrapassadas para que uma política de prevenção baseadas exclusivamente na garantia dos direitos humanos seja efetivamente implementada. Como sabemos entre o preço que atualmente o governo brasileiro paga pelo Truvada® e um preço justo, há a ganância de uma empresa que não tem receito que ser chamada de criminosa em foros internacionais. Com relação a isso, também não descansaremos até que o Truvada® esteja em domínio público, sendo comprado pelo Brasil a um preço justo.

Afinal, queremos o #Truvadalivre, de patentes e preconceito! ■

- ² CONITEC é um órgão colegiado que recebe do governo e do setor privado pedidos de incorporação de tecnologias em saúde, incluindo medicamentos.
- ³ http://conitec.gov.br/images/ Consultas/Contribuicoes/2017/CP_ CONITEC_05_2017_Experiencia_ Opiniao_Tenofovir_e_entricitabina_ PrEP.pdf
- ⁴ Informação obtida via Lei de Acesso a Informação, em consulta com o Ministério da Saúde.
- ⁵ https://issuu.com/msf_access/docs/ hiv_report_untangling-the-wed-18the

