

# Novas tecnologias de prevenção: desafios do ativismo

Mário Scheffer – 11/09/2014

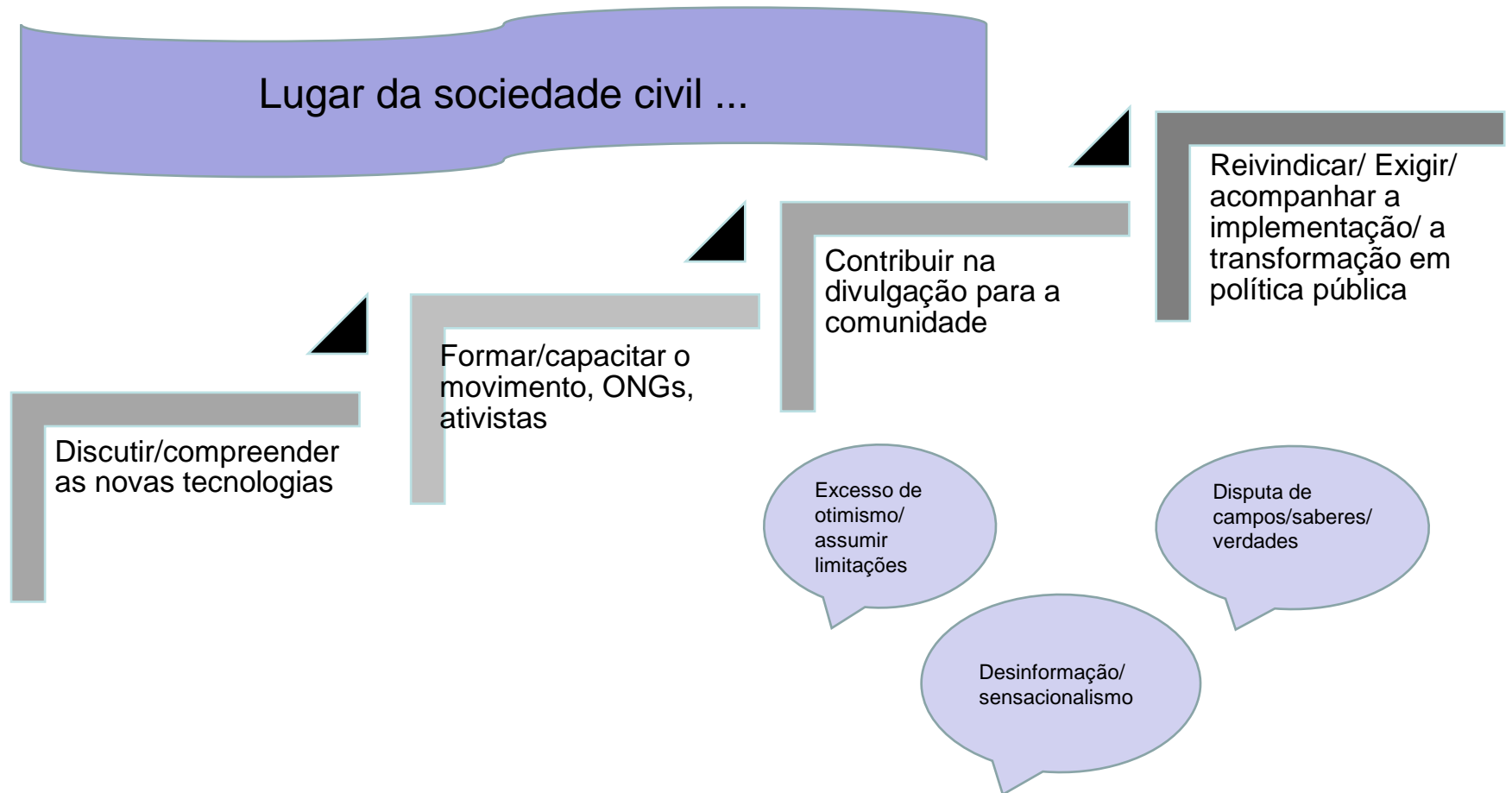


NÃO REAGENTE

REAGENTE



# Para início de conversa..



# De que novidade estamos falando?

## O que não mudou? ( não podemos permitir que mude)

Nossa determinação em defender direitos, combater a discriminação e preconceito, nosso compromisso com as pessoas que vivem com HIV, com a a superação dos determinantes que tornam algumas pessoas mais vulneráveis que outras à epidemia da aids.

## Grandes metas ( esforços!) continuam as mesmas

Promover a prevenção, reduzir o número de novas infecções, garantir a oportunidade de tratamento para as pessoas que vivem com HIV, reduzir adoecimentos e mortes, garantir a qualidade de vida. Por um mundo melhor onde a aids não exista ou não seja mais motivo de sofrimento para as pessoas

## Então qual é a novidade (No Brasil, hoje)

- + *ampliar a oferta do acesso ao teste de HIV*
- + *iniciar o tratamento desde a descoberta da infecção*
- + *tomar medicamentos (HIV negativos) antes ou depois do risco de se infectar*

# Precisamos de alternativas

## Mundo ideal e sem aids

todas as pessoas com HIV deveriam ter acesso ao diagnóstico e ao tratamento

todas as pessoas que não estão infectadas pelo HIV deveriam usar preservativo por toda a vida em todas as relações sexuais

todas as pessoas deveriam ter seus direitos assegurados, suas liberdades garantidas, suas identidades respeitadas

## Vida real da epidemia

podem nem mesmo saber que têm HIV

podem não estar sob tratamento; ou apresentar não adesão e falência do tratamento

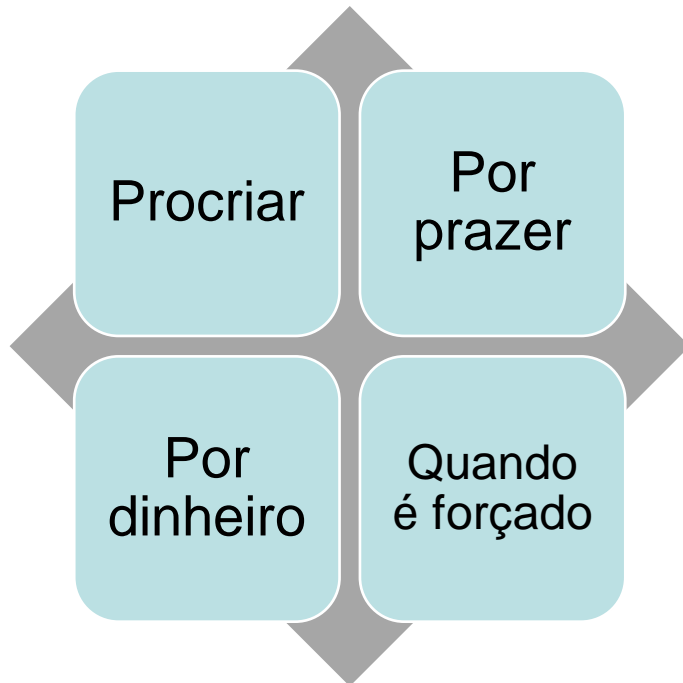
podem não usar camisinha (dificuldade, impossibilidade, decisão etc) ou não aderir a outra forma de prevenção

podem estar sujeitas a determinantes, condições, contextos, escolhas e comportamentos que as tornam mais vulneráveis

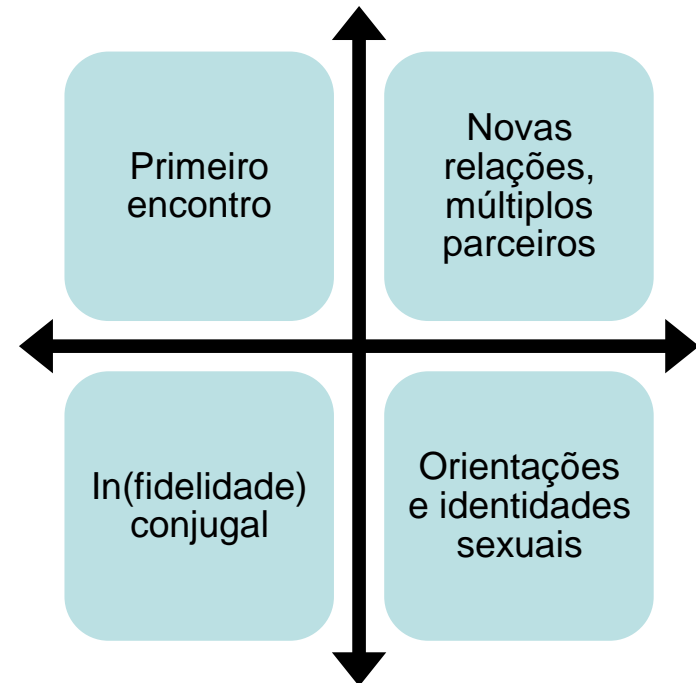
# INFECÇÃO PELO HIV É DINÂMICA, COMPLEXA E IMPREVISÍVEL.

Temos que voltar a falar de sexo, sexualidade, prazer, desejo, erotismo

Ser humano faz sexo para...



A vida sexual é feita de ....



Velhas vulnerabilidades + Novas gerações, novos hábitos, novas interações (*minimização de riscos e maximização de prazer; contextos de diversão, álcool/drogas; redes sociais*) .

**Precisamos de novos modelos e novas alternativas de prevenção!**

# Que venham novas possibilidades

Pois o uso consistente de preservativos requer a adesão durante toda a vida

Estratégias que requerem  
um único ou um número  
limitado de decisões

(VACINA)

Outras que requerem uma  
adesão diária por prazo  
determinado ou  
indeterminado

(MEDICAMENTOS ARVs)

# Não está em curso uma revolução na prevenção!

“Testar e tratar”

**ARVs por toda a vida**

PEP sexual

**ARV depois da exposição**

PrEP

**ARV antes da exposição**

NÃO É TRATAMENTO **COMO** PREVENÇÃO  
NÃO É TRATAMENTO **NA** PREVENÇÃO  
NÃO TRATAMENTO **OU** PREVENÇÃO

MAS SIM TRATAMENTO **COM** A PREVENÇÃO

- Benefício terapêutico individual + benefício preventivo
- Não é um “atalho”, uma “substituição”, um novo “método” de prevenção. Novos recursos e novas abordagens para o mesmo propósito: a prevenção.
- **É a ampliação de direitos:** acesso ao diagnóstico , acesso ao tratamento + acesso a todas as modalidades de prevenção disponíveis

# ARV na prevenção será sempre coadjuvante!

ARV usado para reduzir o risco de infecção pelo HIV em pessoas não infectadas que tenham alto risco de contrair o vírus e que possam ter tido contato sexual com pessoas HIV-positivas.

Não é para qualquer um: para populações mais vulneráveis à epidemia da aids. Nunca será ferramenta de prevenção universal destinada à população em geral.

Medicamento deverá sempre ser recomendado em combinação com comportamentos e práticas de sexo seguro, camisinha, redução de danos, testes periódicos de HIV



# Obstáculos à PrEP? Vários...

- Será acessível a todos elegíveis?
- É economicamente viável ao sistema de saúde?
- Aumentará a probabilidade de resistência aos medicamentos?
- Haverá efeitos adversos de médio e longo prazo?
- Pessoas HIV-negativas em uso de PrEP abandonarão o uso do preservativo?
- Interesses comerciais das empresas farmacêuticas
- Medicalização da prevenção
- Estigmatização das populações prioritárias para PrEP. (*Como focalizar sem discriminar?*)

Alguns estudos de PrEP apontam..

- ✓ *Dificuldade em reconhecer o risco, de que vai precisar de proteção extra*
- ✓ *Não uso do preservativo altamente estigmatizado em alguns contextos*
- ✓ *Medo do outro presumir que “estou infectado pelo HIV, por isso estou tomando a medicação”*

# PrEP exigirá retaguardas...

## DIAGNÓSTICO

A PrEP é dirigida apenas a pessoas que tenham sido confirmadas HIV-negativas antes de receber o medicamento (teste a cada três meses)

HIV-positivo ou que desconhece:  
não usam PrEP

## RECURSOS HUMANOS

Programa de capacitação e educação para profissionais e serviços que oferecem, prescrevem, dispensam

## AVALIAÇÃO

Distribuição controlada e monitoramento constante (adesão, efeitos adversos, relaxamento da prevenção)

# Vamos repetir a historia da PEP ?

## “arrependida” e “seletiva”

- ❑ **PEP SEXUAL:** como está ? = pouco conhecida, pouco acessível, seletiva, cidadãos de “duas categorias”, uns mais merecedores que outros.
- ❑ Ex. acidental X por prazer; casais sorodiscordantes “normais” X quem não tem parceiro fixo
- ❑ **Integrar a PrEP:** implica em reconstruir o discurso da prevenção em função das situações e dos públicos envolvidos, que devem ser claramente informados sobre serviços de prevenção, de testagem, escuta e acompanhamento psicossocial.

# O que mais podemos fazer?

**Tá combinado!**  
Guia para gays e homens que fazem sexo com homens.

**Vamos combinar?**  
Guia para gays e homens que fazem sexo com homens

**NA HORA DO SEXO, CUIDE-SE BEM**  
Para viver livremente a sua sexualidade e manter sua saúde sexual, o melhor é conhecer e entender os cuidados que elas merecem

**prevenção combinada =  
camisinha +  
teste + tratamento**

pelavictla  
grupo pela vida / r/p

Apoio:

PROGRAMA MUNICIPAL  
DST/AIDS  
DE SÃO PAULO  
SMS - PHSP

PREFEITURA DE  
SÃO PAULO  
SAÚDE

Material de promoção da saúde, de circulação dirigida e para público específico

## Prevenção Combinada: Barreiras ao HIV



# No Brasil, onde foi que acertamos...

- Aprendemos que sem promoção dos direitos humanos, sem inclusão social, na prevenção não fazem sentido “intervenções para convencimento e mudanças de comportamento”.
- Aprendemos que a prevenção requer mudanças que respeitem as escolhas individuais e que considerem os contextos nos quais as pessoas estão inseridas.
- Favorecemos uma tomada de consciência coletiva sobre a aids e não permitimos que a prevenção aumentasse a discriminação contra as pessoas infectadas.
- Transformamos o uso da camisinha na “pedra de toque” da prevenção
- Tivemos coragem de encarar temas-tabu como a redução de danos/drogas

# Onde foi que vacilamos...

- ❑ Demoramos a admitir a fragilidade das ONGs e a incapacidade de muitos gestores para manter políticas inovadoras na prevenção
- ❑ Agimos para alterar determinantes das vulnerabilidades, mas paramos no tempo ( “menos do mesmo”) em pensar prevenção como programa de saúde pública
- ❑ Com o propósito de protegê-los, de não estigmatizá-los, abandonamos ou deixamos de nos dirigir adequadamente aos mais vulneráveis
- ❑ Continuamos à procura da varinha de condão ( “ensinar e convencer o outro a se prevenir”) ou da palavra mágica ( “use camisinha” “pratique sexo seguro”, “faça o teste” , “inicie o tratamento”)

# GRANDES DUALIDADES a serem superadas...

- ❑ Prevenção idealizada x prevenção vivida
- ❑ Prevenção generalizada x Epidemia concentrada
- ❑ Ações inovadoras x pontuais, curto alcance  
interrompidas
- ❑ Recursos financeiros X modelo de financiamento

# ... no contexto de vulnerabilidade programática

- **Governo federal:** verticalismo, autoritarismo, conservadorismo ...
- **Governos estaduais e prefeituras :** baixa capacidade técnica, sem políticas claras de prevenção
- **Problemas na assistência:** diagnóstico tardio, demora entre o teste positivo e o início do tratamento, aumento da testagem sem aumento de diagnóstico, mais de 30 mortes por dia...
- **Sinal vermelho nos dados epidemiológicos:** epidemia volta a crescer em regiões, grandes centros e grupos vulneráveis.
- **Crise das ONGs + arrefecimento do ativismo**
- **SUS ameaçado,** baixa qualidade dos serviços, superlotação, falta de profissionais, subfinanciamento, acirramento da privatização



# Teorias não faltam

*São falhas, são exageradas, são constantemente revistas, mas podem ser mobilizadoras:*

- **Objetivo Zero:** Zero novas infecções, Zero mortes, Zero discriminação
- **Geração livre da aids**
- “**Cascata de cuidados**”, sequência de metas que têm de ser atingidas. Para inverter o rumo da epidemia, quantas pessoas precisam saber que tem HIV e aderir ao tratamento eficaz?
- **Meta 90/90/90:** em 2020 90% das pessoas infectadas saberão que tem HIV, 90% destas estarão em tratamento, e 90% destas atingirão carga viral indetectável . Seria o fim do HIV em 2030?

# Não faltam também divergências e desinformações

- **Populações- chave ou populações vulneráveis?**
  - OMS: populações-chave como sendo pessoas que “devido a comportamentos específicos de elevado risco, estão numa situação de maior vulnerabilidade ao HIV, *independentemente do tipo de epidemia ou do contexto local*”.
  - ***Em outras palavras: estão numa situação mais vulnerável ao HIV simplesmente por serem quem são.***
- 
- **Desinformação: “Todos os homens que têm sexo com homens devem tomar antirretroviral como prevenção”.**
  - OMS: “A evidência sugere fortemente que, para os HSH a PrEP é recomendada como medida adicional de prevenção do HIV, dentro de um conjunto abrangente de métodos de prevenção”.
  - O que mudou? Antes a recomendação era de que a PrEP só deveria ser disponibilizada como parte de um programa contínuo de pesquisa.

# O otimismo que mobiliza

- ❑ Com as ferramentas disponíveis atualmente
- ❑ Aumentando os recursos
- ❑ Conjugando esforços (*governos, serviços, profissionais, academia, ONGs*)
- ❑ Com abordagens multidisciplinares
- ❑ Com promoção dos direitos humanos

**É possível vencer a aids!**

# O futuro é a prevenção adaptada e a prevenção combinada

- ❑ **Precisamos da prevenção adaptada:** a diferentes pessoas e a diferentes populações
- ❑ **Assumir a prevenção combinada:** conjugar o tratamento universal , PrEP e PEP, com ampliação da testagem rápida para os mais vulneráveis, novos modelos baseados em estudos comportamentais, uso facilitado de preservativo e gel lubrificante
- ❑ **Prevenção em múltiplas frentes**, incorporando inclusive redução-hierarquização de riscos
- ❑ Garantindo a livre decisão sobre as opções disponíveis de prevenção.
- ❑ **As pessoas precisam conhecer aquilo a que têm direito. Precisam tomar suas próprias decisões. E depois precisam receber adequadamente aquilo a que têm direito.**

# Como o Brasil vai implementar as novas tecnologias de prevenção ?

- ❑ NOVAS DECISÕES PRECISAM SER MAIS COMPARTILHADAS
- ❑ DECISÕES RECENTES PRECISAM SER ACOMPANHADAS DE PERTO
- ❑ Preservar o SUS como lugar da prevenção, do diagnóstico e do tratamento
- ❑ Testagem comunitária/ PrEP comunitária = QUAL É A SAÍDA? terceirizar para ONGs(?)
- ❑ Mais e novos profissionais e serviços, novas formas de capacitação, envolvimento com as mudanças: de RH, serviços e ONGs
- ❑ Fortalecimento da produção nacional de genéricos, revisão da lei de patentes
- ❑ Retaguarda assistencial

# O futuro da prevenção

- ❑ Convocar o ativismo, os profissionais, os serviços, a epidemiologia, a vigilância, as ciências sociais para que forneçam uma nova direção para a prevenção
- ❑ Não permitir que a prevenção se alinhe incondicionalmente à ciência e à medicalização. Mas reconhecer que estamos diante da oportunidade de a ciência e a medicina se adaptarem à prevenção.
- ❑ Juntar-se aos esforços que pavimentam caminho para vacina e cura
- ❑ **Retomar a vanguarda:** tirar do lugar indicadores estacionados, alterar radicalmente a dinâmica da epidemia da aids, afastando o conservadorismo dos programas de aids, assumindo novamente os ais vulneráveis, reduzindo o número de adoecimentos, de mortes e de novas infecções pelo HIV
- ❑ Manter nossa **reação motivada** pelas aspirações de direito à saúde, justiça social e promoção dos direitos humanos



**OBRIGADO! mscheffer@usp.br**