



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

HIV/AIDS E A RESPOSTA BRASILEIRA À EPIDEMIA: CONSIDERAÇÕES SOBRE OS PROGRAMAS PRÉ E PÓS-EXPOSIÇÃO AO VÍRUS

Autores: MARÍLIA BORBOREMA RODRIGUES CERQUEIRA, CRISTINA DIAS SANTOS, JHON DENNISON SERAFIM SILVA, ANNIELY MENDES DE ANDRADE, ANNA CECÍLIA BORBOREMA ABREU, WILLIAM DO CARMO DIAS

Introdução

Desde 1996, o Brasil oferece tratamento gratuito anti-HIV pelo Sistema Único de Saúde – SUS, sendo reconhecido por seu protagonismo no modelo de resposta ao vírus (GRANGEIRO et al., 2006). Nessa luta contra o HIV/AIDS, as estratégias de corte individualista evoluíram para abordagens de alcance comunitário, demonstrando que a luta contra o HIV/AIDS é “parte de uma luta muito mais ampla e de prazo muito mais longo”, de acordo com Parker (2000, p. 101).

A história da resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS compreende esforços de diversos atores, como governo, comunidade científica, organizações não-governamentais, população, em geral, como também contempla várias estratégias. Atualmente, os estudos e trabalhos sobre a epidemia do HIV/AIDS adotam o arcabouço teórico da vulnerabilidade, contemplando os elementos constitutivos dos componentes da vulnerabilidade, ou seja, componentes individual, social e programático – não são aplicados mais os conceitos de grupos de risco e comportamentos de risco. Todas as pessoas têm um grau de vulnerabilidade a contrair o HIV/AIDS, em relação com os aspectos individuais, sociais e programáticos aos quais cada indivíduo apresenta (CERQUEIRA, 2014).

Portanto, e especificamente sobre o componente programático da vulnerabilidade, o objetivo geral deste trabalho é analisar os programas Profilaxia Pré-Exposição – PrEP e Profilaxia Pós-Exposição – PEP, buscando entendê-los no contexto de métodos de prevenção ao HIV/AIDS. A implementação destes programas é novidade na resposta brasileira à epidemia, principalmente do PrEP, o que justifica os esforços de pesquisa sobre o tema.

Material e métodos

Este é um estudo descritivo e bibliográfico (GIL, 2008). Foi desenvolvida uma revisão narrativa (ROTHER, 2007) sobre o tema, ressaltando o “estado da arte” sob o ponto de vista teórico. A função da revisão narrativa é permitir “[...] ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo [...]” (ROTHER, 2007, p.1). Os documentos estudados foram organizados em dois grandes grupos: pontos positivos/recomendações e pontos negativos/dúvidas sobre cada um dos programas em questão – PEP e PrEP.

Resultados e discussão

Entre os principais resultados, ressalta-se que a terapia medicamentosa, com o coquetel, a terapia antirretroviral – TARV, é uma estratégia de tratamento e prevenção ao HIV/AIDS, visto que a medicação diminui o nível de carga viral no paciente e nos fluidos (entre eles, sêmen ou secreção cérvico-vaginal), reduzindo, portanto, a possibilidade de infectar outras pessoas (CERQUEIRA, 2014). De acordo com Camargo Júnior (1999), a TARV, para além de ser somente a terapia contra o retrovírus, é uma ação de prevenção, com dois objetivos: interromper a transmissão do vírus e retardar o surgimento da imunodeficiência e/ou das doenças oportunistas que a caracterizam.

No que se refere à luta contra o HIV/AIDS, essa deve ser intersetorial (SEFFNER; PARKER, 2016), mobilizando todos os recursos possíveis no combate ao estigma, na promoção dos direitos humanos e no reforço da visão do “nós”, porque os indivíduos têm significado na existência com o “outro” (AYRES, 2002). E é na convivência do dia a dia que a saúde tem a sua produção social, como citado por Edmundo (2008, p. 131): “Parte-se do pressuposto que, mesmo inseridas em contextos de vulnerabilidade estrutural, as práticas de prevenção implementadas por residentes nas favelas e periferias da cidade, constituem-se em espaços efetivos de produção social da saúde, podendo ser potencializadas por



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

Nessa perspectiva de formulação de políticas para as distintas realidades, que o programa PrEP foi gerado. O PrEP começou a ser implementado dirigido às populações consideradas mais vulneráveis ao HIV, como os profissionais de saúde, homossexuais, homens que fazem sexo com homens, pessoas trans e casais sorodiscordantes (um dos parceiros vive com o vírus e o outro, não). E reside neste fato o ponto preocupante do programa, pois persiste a necessidade de se superar a ideia de grupos de risco, ou populações de risco; uma luta constante contra o estigma e os preconceitos em torno do HIV (STEVANIM, 2017).

Já o PEP é indicado para as pessoas que, por algum motivo, podem ter sido expostas ao vírus, é uma medida pós-exposição, em casos de acidentes com material contaminado (profissionais de saúde, em geral), ou estupro, ou outra atividade que possa ter a exposição ao HIV/AIDS (STEVANIM, 2017). A diferença, além da forma de ministrar os comprimidos, está no momento de uso de cada um dos programas profiláticos – o PEP é após um possível contato com o vírus; o PrEP é antes do contato. O PEP é pontual, para um público limitado, que sofreu ou passou por algum evento ou violência (estupro); o PrEP tem um público maior.

Ao oferecer o PrEP pelo SUS, o Brasil passou a ser o primeiro país da América Latina a apresentar este modelo de resposta ao HIV/AIDS e, além de distribuir os comprimidos, o Brasil oferece acompanhamento clínico, tornando-se pioneiro nessa medida de prevenção (RADIS, 2018). O PrEP é recomendado pela Organização Mundial da Saúde – OMS desde 2012, e é vendido na rede privada em países como Canadá, Bélgica, Escócia, Estados Unidos e Peru.

Logo, o PrEP é um desafio para a sociedade e para o Sistema Único de Saúde – SUS, pois o preço do medicamento é um fator preocupante. O Truvada – medicamento usado no PrEP, é patenteado e tem alto custo econômico para os cofres públicos. Retomando essas questões financeiras, vale dizer que a discussão sobre o PrEP repete o que Bastos (2008) afirmava sobre a pandemia de AIDS, ressaltando “o profundo cisma que opõe sociedades duramente afetadas pela epidemia e que contam com recursos humanos e financeiros escassos” (p. 1719) e sociedades substancialmente menos afetadas pela epidemia, detentoras de alternativas-padrão de alto custo e complexidade para o monitoramento, prevenção e tratamento das pessoas vivendo com o HIV/AIDS. O medicamento Truvada já é disponível em versão genérica em outros países e, no Brasil, tem a versão de “marca” da empresa que detém a patente e é de custo elevado (STEVANIM, 2017).

Em se tratando da forma de ministrar o PrEP, em uma unidade de referência do SUS (nos municípios que já o oferecem, quais sejam: Porto Alegre, Curitiba, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Fortaleza, Recife, Manaus, Brasília, Florianópolis, Salvador e Ribeirão Preto), o usuário do SUS passará por uma avaliação de elegibilidade, incluindo a realização do teste anti-HIV. Vale citar que o PrEP protege após 7 dias de uso para as relação anal e 20 dias de uso para relação vaginal e “[...] consiste no uso diário de um medicamento antirretroviral – o Truvada [...]” (STEVANIM, 2017, p. 26).

Contudo, apesar da oferta desses programas, que colocam o Brasil em uma situação de protagonismo, Seffner e Parker (2016) falam do retrocesso na luta contra o HIV/AIDS, como consequência de:

[...] longo processo de desperdício da experiência, [...]. Nosso diagnóstico caminha pela percepção de que as políticas públicas brasileiras em saúde lidam, atualmente, com a epidemia de aids nos dias de hoje na permanente tensão entre o fazer viver (ampliação da oferta de exames para conhecimento da situação sorológica e oferta universal da medicação antirretroviral) e o deixar morrer (reforço das situações de estigma e discriminação às populações vulneráveis) (SEFFNER; PARKER, 2016, p. 294).

Os autores chamam a atenção para o fato de que, embora existam os programas referidos neste trabalho e outras ações, o país experimenta retrocessos justamente na área de prevenção ao vírus, pelo corte de gastos. A redução no volume de recursos disponíveis para os trabalhos de prevenção e tratamento, além do conservadorismo que assola o país, impedindo um diálogo franco e aberto sobre a prevenção, têm contribuído para o retrocesso no controle da epidemia de HIV/AIDS no Brasil (ENSP, 2015). Logo, há muito que se fazer no sentido de ofertar, para toda a população, os programas PEP e PrEP, principalmente este último, no que se diz respeito aos gastos e, igualmente, à luta contra o estigma e contra a falsa noção de grupos de risco.



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

Considerações finais

Conclui-se que o Brasil continua a apresentar um modelo de resposta ao HIV/AIDS de protagonismo, simultaneamente, registrando retrocesso em aspectos particulares no contexto da epidemia. O PEP é necessário para, na maioria das vezes, remediar acidentes ou situação de violência (estupro), enquanto o PrEP é usado na profilaxia pré-exposição, no sentido de prevenção planejada. Faz-se necessário, para o PrEP, atenção redobrada no que se refere aos princípios de cidadania do público definido como elegível para este programa (antes de disponibilizá-lo para a população, em geral). Assim, a implementação do PrEP deve ser acompanhada pelo enfrentamento das questões críticas sociais, referentes ao estigma, ao preconceito e à vulnerabilidade existentes no contexto da epidemia de HIV/AIDS.

Juntamente com o uso de preservativos, estes dois programas – o PrEP e o PEP são as respostas atuais de prevenção ao vírus; não substituem o preservativo, mas são inclusos no rol de possibilidades de controle da epidemia, ou seja, estão no modelo de “prevenção combinada” ao HIV/AIDS; logo, como a epidemia exige, há a união de esforços, de programas, de lutas.

Agradecimentos

Agradecemos à equipe da Pró-Reitoria de Pesquisa/Unimontes por todo o apoio às atividades de pesquisa.

Referências bibliográficas

- AYRES, J.R.C.M. Práticas educativas e prevenção de HIV/AIDS: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface. Comunic, Saúde, Educ*, v. 6, n11, p.11-24, ago 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n11/01.pdf>.
- BASTOS, F.I. *Aids na terceira década*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos*. Brasília, 2013.
- CAMARGO JR., K. R. Políticas públicas e prevenção em HIV/AIDS. PARKER, R. G.; GALVÃO, J.; BESSA, M. S. *Saúde, Desenvolvimento e Política*. Respostas frente à AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: ABIA, São Paulo: Editora 34, 1999. p. 227-262.
- CERQUEIRA, M. B. R. *Idosos vivendo com HIV/AIDS: vulnerabilidade e redes sociais em Belo Horizonte (MG), 2013*. 136 p. Tese (Doutorado em Demografia) – Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.
- GIL, A. C. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6 ed., São Paulo: Atlas, 2008.
- GRANGEIRO, A. et al. UNGASS-HIV/Aids: balanço da resposta brasileira, 2001-2005. *Revista Saúde Pública*. São Paulo: USP, 40(Supl), 2006.
- PARKER, R. *Na contramão da AIDS*. Sexualidade, intervenção, política. São Paulo: Editora 34, 2000.
- ROTHER, E. T. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. *Acta Paul Enferm*, 2007; 20(2):v. (Editorial).
- STEVANIM, L. F. PrEP no SUS. *RADIS*, 178, Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2017.