

# BOLETIM MOPAIDS

## Movimento de Luta e Resistência



O Mopaid (Movimento Paulistano de Luta Contra Aids) nasceu da necessidade de apontar falhas e procurar respostas para as questões de saúde pública na cidade de São Paulo, em especial, as relacionadas a prevenção do HIV e atenção às pessoas vivendo com HIV/aids.

A política municipal de aids tem sofrido revés, seja por questões federal, estadual e mesmo com a ineficiência dos governantes municipais que transformam políticas públicas em política de governo, e o resultado é a instabilidade constante.

O Mopaid repudia a falta de uma política contínua na prevenção e na assistência às pessoas vivendo com HIV/aids.

Exigir os serviços de portas abertas se faz necessário visando à garantia dos direitos humanos. Vale ressaltar que a abertura de novos serviços sofre resistência de vários segmentos, pois pode mostrar as deficiências que os regem, seja por falta de profissionais ou por falta de estrutura física para um atendimento mais humanizado.

Concursos públicos regionalizados devem ser realizados para suprir a falta de profissionais de saúde que hoje é uma realidade dolorosa em nossa cidade.

As ações dos (as) agentes de prevenção devem ser revistas visando o aprimoramento do trabalho em campo e uma verdadeira sintonia com os serviços de saúde e a sociedade civil.

Os CTAs (Centros de Testagem e Aconselhamento em DST/Aids) devem ter uma revisão em seus papéis, visando fortalecer o SUS (Sistema Único de Saúde) sem perder a importância fundamental no combate a epidemia.

O acesso aos preservativos, que teve grande avanço com os "jumbos" nos espaços públicos, deve ser incrementado e não fragilizados. Vale ressaltar que o jumbo que se encontrava em frente à Secretaria Municipal de Saúde foi retirado, o que demonstra um sintoma não saudável para um futuro próximo.

O acesso à PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV), que foi disponibilizado em vários serviços do município, requer uma avaliação para adequar as estratégias que viabilizem o acesso das pessoas que necessitam.

O número de PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) oferecida ao município de São Paulo deve atender a demanda e as necessidades da maior cidade do Brasil.

O governo deve assumir oficialmente e como estratégia o que a ciência já prega há anos: pessoa com HIV indetectável não transmite o vírus por via sexual. Tal postura é questão de direitos humanos das pessoas infectadas e da sociedade em geral.

Implementar a prevenção combinada é muito mais do que trazer inovações tecnológicas para a população, é trabalhar para que todos tenham acesso às informações sobre as novas tecnologias.

Também se faz necessário a interlocução visando futuras parcerias entre os Programas Municipal de DST/Aids e de Tuberculose, uma vez que a coinfeção tem provocado mortes e sequelas nas pessoas com HIV/aids.

A falta de interlocução e ações conjuntas demonstra a fragmentação das políticas públicas em nossa cidade.

Faz-se necessário que o GT (Grupo de Trabalho) OG/ONG, reconhecido pelo Mopaid como importante espaço de interlocução, seja um grupo de diálogo constante e não somente visando editais de concorrências.

A Comissão Municipal de Aids precisa ser revista pelo Mopaid e seu espaço fortalecido ou corremos o risco de ver um espaço de suma importância ser reduzido a um "faz de contas" do controle social. Vale ressaltar que, em 2017, muitas reuniões não foram realizadas por falta de quórum, planejamento e/ou comunicação adequada.

O Mopaid apoia os Programas, em especial do Programa Municipal de DST/Aids, no entanto, as parcerias continuarão sendo baseadas na independência com propostas, apoio e denúncias quando necessário.

A falta de autonomia política do Programa Municipal de DST/Aids nos serviços é resultado do loteamento político ocorrido nas regionais de saúde. Um programa que coordena as questões de aids na cidade e não tem autonomia é fazer uma política de "faz de conta".

O Movimento Paulistano de Luta Contra Aids é pela autonomia total do Programa e que as ações sejam pautadas pelas necessidades da luta contra aids. Continuaremos abertos as ONGs, redes e pessoas comprometidas no fortalecimento desta luta em nossa cidade.

## Sumário

Mopaid: um movimento de luta.....	3
Juntos somos mais fortes .....	4
Toda pessoa vivendo com HIV/aids tem direito.....	5
Resistir, reagir e incluir .....	6
HIV/aids e Juventudes: das narrativas da culpa à realidade das opressões históricas..	7
Como São Paulo está enfrentando a aids?..	8-9
A participação das ONG's .....	10
Fatos e Fotos.....	11
O Mopaid e a importância da organização local da sociedade civil organizada.....	12
Casas de Apoio: espaço de acolhimento, superação, e festa.....	12-13
A importância de focar a camisinha.....	13

### Expediente

#### Mopaid

Movimento Paulistano de Luta Contra a Aids

Edição - Nº 01 - Abril de 2018

#### Coordenação

Américo Nunes Neto

Araújo J. de Lima

Cláudio Pereira

Rua Capitão Cavalcanti, 145 - Vila Mariana  
São Paulo - SP - CEP. 04017-000

#### Jornalista Responsável

Talita Martins

#### Revisão Técnica

Programa Municipal de DST/Aids


Fotografia - Arquivo Institucional Mopaid

#### Projeto Gráfico

Américo Nunes Neto

Tiragem - 1.000 exemplares

#### Fale com a gente

 @mopaid

www.mopaid.org

e-mail / mopaid@gmail.com



Por Talita Martins \*

**A**lcançar mudanças sociais por meio do embate político é sem dúvida a essência do Mopaid's (Movimento Paulistano de Luta Contra a Aids). Não foi por acaso que este grupo nasceu em 2002. São Paulo é a cidade que abriga o maior número de pessoas vivendo com HIV/aids em tratamento no Brasil e consequentemente as maiores demandas. E foi justamente para debater com profundidade as pautas da sociedade civil e conseguir, a partir da luta política, transformações sociais e ações coletivas, que ativistas criaram o Mopaid's. O diferencial: reunir todos os interessados nesta luta para somar na defesa dos direitos humanos de quem vive com HIV/aids.

Hoje, o grupo é coordenado por três militantes do movimento nacional de aids: Américo Nunes Neto, fundador do Instituto Vida Nova; José Araújo Lima Filho, coordenador do Epah (Espaço de Prevenção Humanizada) e Cláudio Pereira, presidente do GIV (Grupo de Incentivo à Vida). Juntos, eles lideram as pautas comuns das organizações e pessoas vivendo com HIV/aids que compõem o Mopaid's e se dividem para dar seguimentos as demandas do coletivo.

As reuniões presenciais do movimento acontecem sempre na terceira quarta-feira de cada mês, mas a mobilização social é constante e diária.

Na opinião dos coordenadores, a assistência aos soropositivos ainda é uma das principais demandas na cidade. "É preciso diminuir o tempo de espera das consultas e ampliar a testagem", disse Cláudio. Araújo concorda que há falhas na fila de atendimento, principalmente entre os recém-diagnosticados, mas defende que no atual momento político do Brasil é preciso seguir lutando para garantir as portas abertas dos serviços de saúde pública e o fortalecimento do SUS (Sistema Único de Saúde). "A reposição de profissionais via concurso é outra questão que deve ser resolvida com urgência", acrescentou. Para o ativista Américo Nunes, a palavra da vez é humanização. "Queremos os conselhos gestores das unidades de saúde em pleno funcionamento e também a ampliação dos serviços em algumas regiões. Vale lembrar que temos muitas novidades na prevenção ao HIV, mas o acesso a informação é insuficiente."

Questionados sobre os desafios do Mopaid's para 2018, Araújo, por exemplo, acredita que o maior deles é que as políticas do SUS e consequentemente as ações de luta contra aids não sofram sucateamento na cidade. Ele também aposta na inclusão da pauta de outros seguimentos sociais nas discussões do Mopaid's. Américo apontou como desafio a criação da Frente Parlamentar Municipal de HIV e Tuberculose e Cláudio disse que manter o financiamento das ações, após a implementação da portaria 3.992/2017, que altera as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS, também será uma luta constante.

Quem vai às reuniões do Mopaid's, na sede do GIV, na Vila Mariana, sabe que este é um espaço para sugerir pautas e trazer demanda. Em 2015, o movimento denunciou o caso de uma jovem soropositiva que sofreu violência obstétrica no Hospital Campo Limpo e reivindicou o acesso à PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV) 24 horas em todas as regiões de São Paulo. Em 2016, eles se debruçaram sobre a falta de atuação do controle social nas unidades de saúde. Em 2017, uma das pautas foi a demora do atendimento e a barreira para o acesso ao preservativo.

Nas reuniões, é comum pessoas que vivem com HIV/aids utilizarem o espaço para relatar situações específicas que vivenciaram ou compartilhar experiências.

As ONGs também usam este momento para divulgar os projetos e o trabalho que realizam na base.



Reunião do Mopaid's / Fevereiro 2018

Não há uma pauta fechada, o grupo considera que o tema aids deve estar cada vez mais presente em outros espaços.

É um movimento constante de busca de interlocução com diferentes movimentos sociais. Hoje, existe no Mopaid's representantes do movimento negro, profissional do sexo, da tuberculose e também da população de travestis e transexuais, mas falta aproximação com outros grandes movimentos. Segundo Araújo, ela vem acontecendo de forma natural. "Existe um esforço de nossa parte, mas é preciso que aconteça sempre em linha de mão dupla. O Mopaid's é reconhecido historicamente por atender as demandas na área da saúde em geral. A questão das mulheres negras, por exemplo, que são as que mais morrem em decorrência da aids em São Paulo, é também uma pauta nossa. Queremos estar mais juntos, nos unir a elas e compartilhar desta luta", explicou.

Américo adiantou que está previsto a criação de grupos de trabalho com populações específicas. A ideia é absorver as demandas e encaminhar aos órgãos competentes. "Estamos em fase de reorganização das nossas representações nas instâncias de governo". O Mopaid's luta contra a aids na cidade de São Paulo há mais de 15 anos e na opinião de Cláudio, as lutas e demandas ainda são as mesmas. "Queremos mais agilidade na assistência e menos preconceito e discriminação".

Para Araújo, é urgente ter acesso a uma assistência cidadã, com equipe multidisciplinar e acesso a exames de alta complexidade.

As pessoas com HIV querem locais de atendimento adequados às necessidades. Queremos que o governo passe a ocupar um espaço de destaque mundial, onde a prevenção tenha campanhas direcionadas sem influências conservadoras. Queremos ações inovadoras e que os protocolos de tratamento atendam às necessidades das pessoas com HIV/aids, queremos novos medicamentos e sem cotas para determinados exames."

Américo vai além: queremos uma melhor relação médico/paciente, assistência integral e agilidade na realização de outros procedimentos, exames e contra referência.

Também queremos recursos específicos para a aids, mais investimentos em pesquisas clínica e comportamental, melhor logística de abastecimento e distribuição de medicamentos."

***"Participem: o Mopaid's é um espaço aberto para debater e compartilhar demandas dos que vivem e convivem com HIV/aids. O acesso saúde é um direito de todos e existimos para fazer valer este direito."***

\* Talita Martins - Jornalista

**M**ovimentos sociais vêm de uma organização, de um segmento da sociedade que tem como maior objetivo avançar politicamente visando o benefício da maioria. Foi com esta finalidade que o Mopaid (Movimento Paulistano de Luta Contra a Aids) surgiu em março de 2002, dentro do Foaesp (Fórum das ONGs/AIDS do Estado de São Paulo).

O Fórum, composto por várias ONGs de todo o estado, em sua reunião mensal, estava com dificuldade de atender todas as demandas que surgiam. Mesmo funcionando na dinâmica de GT (Grupos de Trabalhos), eram comuns as reclamações sobre o tempo tomado pelas pautas da cidade de São Paulo - a capital abriga o maior número de pessoas com HIV/aids do estado e conta com a maior rede de atendimento. As reclamações sobre esta questão eram procedentes, pois representantes de ONGs do interior viajavam a noite toda para virem às reuniões e, muitas vezes, não conseguiam pautar as questões da sua cidade. Foi criado o GT-capital no entanto, o espaço exigido por este grupo também atropelava os demais.

No dia 4 de março, foi decidida a criação do Mopaid, que ficaria totalmente responsável pelas questões dos municípios. Na sua criação, buscou-se uma fórmula que democratizasse o espaço, deixando de ser exclusivamente de ONGs, passando para ativistas, redes e outros segmentos na área da saúde. Sem estatuto e sem uma coordenação fixa, o movimento passou a não só receber demandas, como levantar pontos de grande valia para as políticas públicas da cidade.

Com o reconhecimento por parte dos governantes e da sociedade civil, a sua forma de criação, anarquista, sofreu um esgotamento no formato de coordenação. Este esgotamento levou o Mopaid a ficar inativo por três anos, o que representou grande perda para as políticas dos municípios, pois as reivindicações e denúncias eram feitas de forma não organizada, o que obrigou a retomada do movimento dentro de uma ótica mais organizada.

Apesar de continuar sem estatuto, o Mopaid decidiu por uma coordenação tripla, sem mandato, o que permite que qualquer membro possa assumir a coordenação sem eleições e regras que afunilem a participação de ONGs, pessoas, redes e outros.

O movimento passou a ter mais visibilidade e as demandas tiveram repercussão no município e até mesmo em nível nacional.

A denúncia de uma gestante que teve seu atendimento recusado pela rede provocou um amplo debate na grande mídia – a questão levou à discussão do papel do Estado nos direitos das pessoas vivendo com HIV/aids.

A necessidade de rever a saúde pública e os direitos dos pacientes teve forte discussão no campo de gestante/adolescente.

Houve o caso da jovem que teve seus direitos básicos desrespeitados, mostrando uma rede de saúde frágil, que não conhece a especificidade da patologia.

**O Mopaid reconheceu o GT denominado OG/ONG como espaço político e seus representantes passaram a ter o aval do coletivo, participando da Comissão de Aids do município.**

A participação do MOPAIDS em outros segmentos tem sido de grande valia para o fortalecimento político.

Vale registrar a parceria com o Fórum de Tuberculose, em que a colaboração tem fomentado a luta por uma Frente Parlamentar na Câmara Municipal.



*José Araújo de Lima em reunião extraordinária da Comissão Municipal de DST/Aids - Março/2017*

A necessidade de estar inserido em outros movimentos levou o Mopaid a ter como pauta permanente para o ano de 2018 uma inserção maior nos segmentos de gays, profissionais do sexo e população negra. Também, em reunião do Mopaid, foram levantadas questões relacionadas a dependentes de drogas.

Estas participações servem para fortalecer em conhecimentos o movimento, levando a um compromisso político mais participativo, e propiciar o espaço onde outros movimentos sejam ouvidos e também pautem o tema aids.

No momento de crise política e ativismo sofrendo um colapso nacional, o movimento conseguiu com que o Programa Municipal implantasse em todas as regiões da cidade a PEP (Profilaxia Pós-Exposição) e tem tido um acompanhamento muito próximo na implementação da PrEP (Profilaxia Pré-Exposição). A parceria respeitosa entre Mopaid e Programa Municipal, inclusive com apoio a um projeto de fortalecimento, não impede autonomia nas críticas propositivas e de luta contra um SUS que é sucateado nacionalmente.

O golpe na saúde aplicada no município, com o fechamento de dois serviços de testagem na zona sul, fez do Movimento Paulistano uma trincheira de resistência.

Com a boa vontade política de alguns funcionários públicos foi possível devolver para a população o Centro de Testagem de Santo Amaro em melhores condições e localização. Agora, cabe a necessidade urgente da devolução, para a comunidade, do CTA Parque Ipê.

O serviço na cidade de São Paulo tem sofrido com a falta de profissionais na rede, com espaços precários para atendimentos.

Um programa sem autonomia política para decidir e onde existem descompassos entre testagens e atendimentos faz do Movimento Paulistano de Luta Contra Aids um espaço legítimo e reconhecido, no qual é cada vez mais crescente os números de participantes – são eles que demandam as pautas e as denúncias e junto com eles é debatida a forma de averiguações.

Uma pauta aberta, para que todos possam colaborar em sua construção antes e durante, impede que as reuniões sejam amarradas e construídas de cima para baixo.

O Mopaid tem como lema que “juntos somos mais fortes” e acredita que a política e a solidariedade são um caminho a ser percorrido sempre.

*\* José Araújo Lima é um dos fundadores do Mopaid.*



# Toda pessoa vivendo com HIV/aids tem direito

Por Cláudio Pereira\*

**C**om a Constituição Federal de 1988, os direitos sociais dos cidadãos e cidadãs se ampliaram, em que pese à busca de mudanças com retrocessos no executivo e legislativo nos últimos anos.

Os direitos sociais são aqueles que visam garantir aos cidadãos condições básicas para o exercício da cidadania, com a diminuição das desigualdades.

De forma geral, as pessoas infectadas pelo vírus HIV e os doentes de aids apresentam os mesmos direitos que os outros cidadãos brasileiros.

Ocorre, que existem algumas especificidades em relação ao estigma causado pela aids, assim como garantir o acesso regular do tratamento.

No campo da saúde, em seu artigo 196, a constituição estabelece:

***“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”***

A Lei 8080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, em parágrafo segundo estabelece que:

***“A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.”***

Quando nos deparamos com algumas situações em hospitais, unidades de saúde, centros de dispensação de medicamentos e insumos, parece que o acesso universal e igualitário encontra-se distante da realidade.

Basicamente, todo cidadão tem direito a um atendimento humanizado, com identificação individualizada, de acordo com seu gênero, recebendo informações claras a respeito de suas medicações e do seu tratamento, levando em consideração as suas condições culturais.



Especificamente, a Lei Federal 12.984/2014, em seu inciso VI, diz que, não é permitido recusar ou retardar atendimento de saúde em razão da sorologia.

No campo previdenciário, para as pessoas que contribuem para a previdência, caso ocorra a necessidade é possível buscar o auxílio doença até que a capacidade para o trabalho retorne. Em casos mais graves, a pessoa vivendo com HIV/aids pode ser aposentada por invalidez. Dependendo da situação, pessoas que não são filiadas à Previdência Social podem pleitear o Benefício de Prestação Continuada/LOAS. Nesse caso, para a concessão, além da avaliação médica, haverá perícia da assistência social.

Em relação ao transporte, na cidade de São Paulo as pessoas com HIV/aids tem a isenção tarifária nos ônibus, em decorrência de uma ação judicial pelo Ministério Público Estadual de São Paulo.

A isenção de Imposto de Renda para pessoas físicas é permitida para as pessoas vivendo com HIV/aids que foram aposentadas por invalidez, já a isenção do IPI para aquisição de automóvel é destinado para aquelas pessoas que permaneceram com sequelas físico/motoras após a manifestação da doença.

Estas isenções não são específicas de pessoas vivendo com HIV/aids, e que abrangem outras doenças e patologias.

A Lei Federal 12.984/2014, que define o crime de discriminação das pessoas com HIV e doentes de aids, e nela consta que não é permitido recusar, procrastinar, cancelar ou segregar a inscrição ou impedir que permaneça como aluno em creche ou estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado. Consta da Lei também que as pessoas vivendo com HIV/aids não podem ter emprego ou trabalho negado, assim como ser exonerado ou demitido em razão de sua sorologia.

A segregação no ambiente de trabalho ou escolar não é permitida, assim como a divulgação do seu estado sorológico com a intenção de ofensa.

A testagem compulsória do HIV é ilegal, assim como a notificação, caracterizando quebra do sigilo profissional.

Neste pequeno texto não pretendemos exaurir os direitos das pessoas vivendo com HIV/aids; dúvidas em relação ao tema podem ser respondidas pelo email: mopaid@gmail.com.

Em 1989, ativistas presentes no Enong (Encontro Nacional de ONGs/Aids), elaboraram um texto, que não é uma Lei, mas é um marco norteador para proteção das pessoas vivendo com HIV/aids, que ainda é um anseio de todos, como é o caso do inciso X, que diz: *“Toda pessoa com HIV/aids tem direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva.”*

***\* Cláudio Pereira (foto) é advogado, presidente do Grupo de Incentivo à Vida (GIV) e coordenador do Mopaid.***



**E**ssas palavras dão o norte para as demandas do Mopaid (Movimento Paulistano de Luta Contra a Aids), inclusive para o controle social que tanto defendemos e acreditamos.

Nos últimos anos, nos debruçamos sobre temas importantes, decidimos sair da zona de conforto e entender como os conselhos gestores estavam atuando na Rede Municipal de Assistência Especializada em DST/Aids de São Paulo, em especial, o controle social.

Visitamos 16 SAEs (Serviços de Assistência Especializada em DST/Aids) e 10 CTAs (Centros de Testagem e Aconselhamento).

A ideia era encontrar os 26 conselhos gestores em pleno funcionamento. Afinal, eles também contribuem para que as 43.272 pessoas em tratamento na cidade de São Paulo recebam tratamento adequado e de qualidade.

Mas o que vimos foi algo bem diferente do que esperávamos, muitos não conheciam o papel do conselho gestor na unidade de saúde, outros não sabiam, por exemplo, que este é um espaço legítimo para reivindicar melhorias na assistência e qualidade do trabalho prestado aos usuários do SUS.

A necessidade de entender a atuação do conselho gestor, em São Paulo, vinha desde 2015, e por vezes foi pautada nas reuniões ordinárias do Mopaid.

Com ações conjuntas em parceria com o Programa Municipal de DST/Aids, visitamos os SAEs e também envolvemos as Coordenadorias Regionais de Saúde e Supervisões Técnicas de Saúde para discussão ampla sobre o tema.

Além disso, o Mopaid realizou, em 2016, um seminário tendo como protagonistas conselheiros gestores e agentes de prevenção às ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis).

Neste sentido, foi elaborado um documento com apontamentos sobre as fragilidades e necessidades de melhorias de âmbito gerencial, profissional e de representação do usuário.

Ainda que é uma normatização do SUS, é evidente a falta de vontade por parte de alguns gerentes e profissionais desses serviços em ter um conselho gestor atuante, paritário que avalia, critica e propõe melhorias. Isso implica em "denúncias" e demanda de controle e trabalho.

É também o reflexo da cultura brasileira, a "fiscalização" não é bem vista e incomoda.

Entre maio e outubro de 2017, visitamos novamente os conselhos gestores, mas desta vez com uma nova pauta: apresentar o trabalho que o Mopaid vem realizando na cidade de São Paulo. Também queríamos sensibilizar os conselheiros para que eles participassem cada vez mais de encontros de formação continuada.

Para o Mopaid, essas questões vão além do viés gerencial dos serviços, se faz necessária intervenções das Coordenadorias Regionais de Saúde e Supervisões Técnicas de Saúde em ofertar monitoramento e avaliação de processos.

Acreditamos que avanços só serão possíveis quando levarmos em consideração o olhar e a escuta ativa, as demandas e a contribuição de diferentes segmentos da sociedade.

**Resistir, reagir e incluir é priorizar personagens que podem compartilhar e contribuir com o controle social e a construção de políticas públicas de saúde, queremos um sistema de saúde onde todos tenham voz.**

Nesse sentido, estamos nos desafiando a aprofundar ainda mais esse propósito de fortalecer os conselhos gestores, ampliar o acesso e promover a inclusão dos pacientes com vistas a participação cidadã e política.

Avanços são possíveis quando levamos em consideração as demandas e a contribuição de diferentes pensamentos e segmentos da sociedade.



*2º Encontro de Conselheiros Gestores - Novembro / 2017*

*\* Américo Nunes Neto (foto) é fundador do Instituto Vida Nova e um dos coordenadores do Mopaid.*



# HIV/aids e Juventudes: das narrativas da culpa à realidade

## das opressões históricas

**A** epidemia de HIV/aids ainda é um grande problema de saúde pública mundial, permanecendo um tabu na sociedade, que pouco avançou com relação ao estigma e discriminação.

Aqui no Brasil, onde no último período vemos um recrudescimento do discurso conservador e de tolhimento das pautas progressistas, a epidemia está envolta num terreno pantanoso, e numa verdadeira contradição.

Houve um avanço científico a nível mundial no tratamento do HIV através da terapia antirretroviral - no Brasil disponibilizada pelo SUS - que proporciona às Pessoas Vivendo com HIV ou aids (PVHA) que fazem o tratamento há mais de seis meses o status de “carga viral indetectável” (quando a contagem do vírus no sangue é indetectável nos exames e, logo, insuficiente para o contágio via sexual), bem como disponibiliza uma expectativa de vida semelhante à da população geral, desde que somada a ações de cuidado integral do indivíduo.

No Brasil também é disponibilizado preservativos, PEP (Profilaxia Pós-Exposição) e recentemente temos a tecnologia da PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) que consiste num remédio. Todavia, mesmo assim, não conseguimos diminuir os números de novas infecções, e o país tem enfrentado um desmonte de conquistas sociais, de direitos, principalmente após a aprovação da Emenda Constitucional 95 que institui o Teto dos Gastos Públicos por vinte anos, e inclui-se nisso a resposta brasileira à epidemia de HIV/aids.

Seguindo um modelo basicamente biomédico e com pouca priorização de pautas estruturais e sociais, o Brasil vem enfrentando um aumento de adoecimento e da mortalidade por aids (cerca de 12 mil mortes por ano – 32 por dia em média), um enegrecimento dessas mortes (mulheres negras morrem proporcionalmente três vezes mais que o restante da população no estado de São Paulo, segundo o Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo, e 21,5% das PVHA pretas morreram em decorrência da aids, sem nunca ter iniciado o tratamento), e o número de novas infecções também está em ascensão, principalmente na juventude entre 15 e 24 anos. Segundo o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, no boletim epidemiológico de 2017, no período de 2007 a 2017, no que se refere às faixas etárias, observou-se nos registros do Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) que a maioria dos casos de infecção pelo HIV encontra-se nas faixas de 20 a 34 anos, com percentual de 52,5% dos casos. Com relação à faixa etária que mais aumenta a infecção de HIV (de 15 a 24 anos), nos anos de 2016 e 2017, somente, foram notificados 13.295 casos de HIV, sendo 10.392 em jovens do sexo masculino e 2.903 mulheres.

Entre 2006 e 2015 a taxa de incidência de novos casos entre aqueles de 15 a 19 anos mais que triplicou, passando de 2,4 para 6,9 casos a cada 100 mil habitantes.

Entre as pessoas de 20 a 24 anos a taxa dobrou, passando de 15,9 para 33,1 casos a cada 100 mil habitantes.



**As respostas dadas pelo *establishment* para responder esta inequação, sobretudo de 2016 para cá, são todas parecidas em seu conteúdo: consiste em culpabilizar as PVHA, principalmente as juventudes, que em tese são irresponsáveis, quebram regras (ora, “só nossa geração”, não é mesmo?), e a pior frase de todas: “não tem mais medo da aids” Ou como o ministro da saúde, Ricardo Barros, declarou em entrevista à revista *Época*, que temos muito tempo “vago”, e por isso estamos nos infectando mais com infecções sexualmente transmissíveis (IST).**

Estas narrativas, que podem ser consideradas como terrorismo de Estado e também como violência racial e de classe, na verdade querem dar respostas fáceis a uma inequação do caso brasileiro, sem querer admitir que as falhas no sistema de saúde são estruturais. Que as falhas na adesão ao tratamento têm a ver com estigma e discriminação, com racismo, com vulnerabilidade social, pobreza, com a proibição de discussão de gênero e sexualidades nas escolas pela Base Nacional Curricular Comum, com o desmonte dos serviços... As opressões, neste cadenciamento, são acumulativas, concomitantes. E quanto mais abaixo da pirâmide social formos, se formos falar da juventude pobre e negra das periferias que morrem massivamente pelas mãos do Estado (a cada 23 minutos um assassinato de jovem negro acontece no país), da população LGBT jovem e pobre, das mulheres trans que são compulsoriamente empurradas para a prostituição nesta faixa etária por falta de acesso ao trabalho e amargam uma expectativa de vida de 35 anos, junto com os homens trans, trata-se de uma avalanche histórica jogada nas costas destas e destes indivíduos, que os vulnerabiliza às epidemias (o fato de a cada 3 mortes por aids, 1 ser em decorrência da tuberculose, não é mera coincidência). Mas, que caminhos podem ser percorridos? Talvez o primeiro passo seria ouvir tantas pensadoras/es como Angela Davis e outras que tanto falam sobre a interseccionalidade do racismo, das diferentes opressões e da classe social, e seguir exemplos históricos de resistência e reação. Agora, o que se torna urgente, mesmo, é deixar de priorizar os aspectos puramente biomédicos e higienistas ainda impressos nas narrativas hegemônicas. E para o movimento social este é o momento de construirmos agendas em comum para a defesa intransigente de um SUS anticapitalista, universal e gratuito, e de nossos direitos, assim como pela mudança social necessária para o fim dessas iniquidades.

**\* Carlos Henrique (foto) é escritor, militante do movimento negro, da Rede de Jovens SP+, do coletivo Loka de Efavirenz e da Nova Organização Socialista (NOS).**



Imagem: Programa Municipal de DST/aids

**F**izemos esta e outras perguntas para a coordenadora do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo, Maria Cristina Abbate (foto). No cargo desde fevereiro de 2017, a psicóloga nos contou que a cidade está apta a alcançar a meta 90-90-90 da ONU (Organização das Nações Unidas) – ter, até 2020, 90% das pessoas com HIV diagnosticadas, destas, 90% em tratamento e, destas, 90% com carga viral indetectável.

Cristina Abbate também afirmou que a distribuição de preservativos por meio dos displays conhecidos como jumbos foi ampliada em 157 pontos da cidade. Destacou a atuação do Programa no combate às ISTs (infecções sexualmente transmissíveis) junto à população negra, uma das mais atingidas pela aids, as capacitações contínuas que vem fazendo com os profissionais da rede, os esforços para melhorar o acesso à prevenção combinada, entre outras providências. Confira a seguir:

**Mopaid: A cidade de São Paulo sempre foi considerada pioneira no enfrentamento do HIV/aids. No entanto, ainda não zerou a transmissão vertical (TV), como fez Curitiba (PR). Quais são as estratégias do Programa para a eliminação dos novos casos de infecção do HIV de mãe para filho durante o parto e a amamentação?**

**Cristina Abbate:** São Paulo está em processo de creditação pelo Ministério da Saúde como uma das cidades a eliminar a transmissão vertical do HIV. As principais medidas adotadas pelo Programa Municipal de DST/Aids (PM DST/Aids) são:

- Comissão de Controle da TV do HIV e da Sífilis Multissetorial, da Secretaria Municipal da Saúde, coordenada pelo PM DST/Aids, cuja principal missão é o monitoramento dos serviços e a permanente observância da adoção dos protocolos estabelecidos; Criação, por esta comissão, de painel de monitoramento de gestantes com HIV e sífilis e crianças expostas; Compra regular de insumos para a prevenção da TV, como: cabergolina [medicamento que inibe a produção do leite], leite integral e fórmula láctea; Confecção de material educativo (Manual de Eliminação da TV do HIV/aids e da Sífilis) a ser enviado para todas as maternidades públicas e privadas da cidade (2017); Constituição de Comitês Regionais de Prevenção da TV em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde e Confecção de aplicativo para uso de profissionais de UBS (Unidades Básicas de Saúde) e maternidades, com todos os passos para o manejo de controle da TV do HIV, da sífilis e das hepatites virais.

**Há pouco, era possível encontrar com facilidade na cidade de São Paulo pontos de distribuição de preservativos, como nos terminais de ônibus, serviços públicos, locais de entretenimento. Hoje, não há mais, por exemplo, o tradicional jumbo (dispenser de camisinha) na porta da Secretaria Municipal de Saúde. A atual gestão não conseguiu manter e ampliar a distribuição deste insumo?**

Os displays de dispensação de preservativos foram ampliados em 157 pontos na cidade de São Paulo em 2017. Permanecem em todos os terminais rodoviários, além de estabelecimentos comerciais, quadras de escola de samba, serviços de saúde, entre outros. Importante destacar que houve uma análise de pontos relevantes para colocação dos displays, de forma a alcançar populações mais vulneráveis e com mais dificuldade em acessar unidades de saúde. Além disso, houve uma reestruturação da logística de abastecimento destes displays.

**“O CTA Henfil passou a ser, no final de 2017, referência para PrEP em adolescentes e jovens gays”**

**São Paulo observa o aumento dos novos casos de HIV entre jovens gays e outros homens que fazem sexo com homens. O que tem sido feito para frear o avanço da epidemia em populações-chave?**

Além dos tradicionais projetos de prevenção, como Cidadania Arco íris, que trabalham com a metodologia de educação entre pares e dispensação de insumos, houve uma implementação de políticas de prevenção junto a este público, com:

- a implantação da PrEP (profilaxia pré-exposição) em alguns serviços da cidade; O CTA Henfil (Centro de Testagem e Aconselhamento Henfil) passou a ser, no final de 2017, referência para PrEP em adolescentes e jovens gays; Participação do Programa Municipal no Comitê de Políticas LGBT da Prefeitura;

- Parceria com a Associação da Parada do Orgulho LGBT para disseminação de informações sobre HIV e Hepatite A em todo o período que antecedeu a Parada de 2017; Permanente trabalho de comunicação nas redes sociais do PM DST/Aids junto à plataformas segmentadas de público; Parcerias com os organizadores de festas sexuais que ocorrem na cidade, com colocação de materiais informativos de prevenção e preservativos e o Programa Municipal de DST/Aids colocou aos domingos o Projeto Fique Sabendo nas ruas da cidade, em locais conhecidos pela frequência gay, para realização de teste rápido para HIV e sífilis. A capital paulistana assinou o compromisso de acabar com a epidemia de aids até 2020.

**O que falta para alcançarmos as metas 90-90-90, da ONU (Organização das Nações Unidas)?**

O PM DST/Aids está otimista com a possibilidade de atingir a meta 90-90-90. De acordo com os dados do Sinan - CCD/Covisa e da Fundação SEADE, 86,4% das pessoas que foram diagnosticadas com HIV/aids em 2017 na (RME) Rede Municipal Especializada em ISTs/aids estão em tratamento e 76,1% destas com carga viral indetectável. Considerando o aumento de esforços para a retenção dos usuários aos serviços e com boa adesão, a meta é factível.



## **O Mopaid denunciou em 2017 que pacientes vivendo com HIV em São Paulo aguardavam mais de seis meses para a primeira consulta com infectologista. Como está a situação hoje?**

Pessoas que foram diagnosticadas com HIV pela e na RME em ISTs/Aids em 2017 demoraram, em média, 28 dias para fazer o primeiro exame de carga viral e CD4 após este diagnóstico. Para o início da terapia, a espera foi de aproximadamente 60 dias. Os dados são do Sistema de Informação do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo. Temos trabalhado, realizando capacitações contínuas e readequando fluxos de trabalho, para diminuir cada vez mais esse tempo.

## **Há planos de melhorar e ampliar a assistência às pessoas vivendo com HIV/aids na cidade de São Paulo?**

Melhorar sempre! O Programa Municipal de DST/Aids faz capacitações contínuas com todos os profissionais da RME para manter os protocolos e os fluxos de atendimento atualizados.

Foi constituído, também, o grupo de trabalho com gerentes da RME para elaboração da Linha de Cuidados para Pessoas Vivendo com HIV/aids, bem como Protocolo Específico para Pessoas em Situação de Rua, que serão acompanhadas pelos consultórios na rua. Há reuniões bimensais por categorias profissionais: pediatras, nutricionistas, clínicos e infectologistas, dentistas, dentre outros. Estas têm por objetivo a atualização técnica dos profissionais da RME. E houve o desenvolvimento de plataforma de educação à distância, por videoconferência para IST (infecção sexualmente transmissível), com a Rede Básica de Saúde e HIV junto à RME.

## **Há alguma ação conjunta com os Programas de Tuberculose e Hepatites Virais para minimizar os danos do paciente coinfestado?**

Sim, há espaços de interlocução permanentes com estes programas. Discussões, fruto destas reuniões, têm sido levadas à Comissão Municipal de DST/Aids. Nas reuniões técnicas bimensais, citadas anteriormente, estes programas têm participação ativa.

## **Qual estratégia o Programa vem adotando para divulgar maciçamente o conceito de prevenção combinada? Há parcerias com escolas?**

O Programa Municipal de DST/Aids acredita que a prevenção combinada é uma estratégia inovadora, eficaz e de empoderamento do usuário para a prevenção às ISTs/aids. Por isso, buscamos compartilhar esse tipo de informação com o maior número de pessoas. Nossos mais de 200 agentes de prevenção são continuamente capacitados para divulgarem a prevenção combinada com seus pares. Além disso, mantemos um trabalho de comunicação estratégica nas redes sociais do Programa, que possui picos de abrangência de mais de 20 mil pessoas, com posts orgânicos (sem investimento financeiro).

## **Em 2016, São Paulo passou a ofertar PEP (profilaxia pós-exposição) 24 horas na rede municipal. Hoje, quantos serviços estão disponibilizando a profilaxia? Qual é o público que mais acessa essa alternativa de prevenção? Quantas PEPs a cidade tem feito mensalmente?**

A PEP está disponível na cidade de São Paulo em 50 serviços, sendo 16 unidades com funcionamento de segunda a sexta, das 7h às 19h, e 34 abertas 24 horas.

Os edênreços podem ser conferidos em [prefeitura.sp.gov.br/pep](http://prefeitura.sp.gov.br/pep). A profilaxia é mais acessada por pessoas que se expuseram ao risco por relação sexual consentida, seguida de exposição ocupacional. Foram realizadas, em média, 600 PEPs por mês, nos serviços da rede municipal. No ano passado foram ofertadas, aproximadamente, oito mil profilaxias.

## **E quanto à PrEP? Como está o acesso e a procura por essa profilaxia? O quantitativo disponível hoje é suficiente para atender toda a demanda do município?**

O acesso está distribuído nas seis macrorregiões da cidade. Consideramos que, para uma avaliação ainda não conhecida de demanda, esse número mostra-se suficiente. Mas reforçamos que o quantitativo disponível está adequado à demanda apresentada.

## **A população negra é a que mais morre em decorrência da aids em São Paulo, segundo dados epidemiológicos de 2015. Enquanto a taxa de mortalidade por causas relacionadas à aids entre brancos foi de 5,4, entre pretos foi de 10,9. Há alguma política específica para acolher melhor essa população marginalizada e estigmatizada no sistema público de saúde?**

Considerando a vulnerabilidade desta população, o Programa Municipal desenvolve algumas ações neste campo. Em 2017, retomou o Projeto Xirê – extinto em 2012. Esse projeto tem como principal objetivo a aproximação de identidades culturais dos terreiros de religiões afro-brasileiras e profissionais de saúde, nos territórios, para discussão de temas de prevenção. É importante destacar que muitos dos terreiros estão localizados nas pontas da cidade, onde a população negra está concentrada em sua maioria.

Neste projeto prioritário unem-se a educação comunitária, questões do estigma e discriminação, violência e as iniquidades em saúde. O Programa é também membro do GT Racismo e Aids do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais para formulação de políticas públicas, neste campo, para todo o país. A mesma articulação se dá na esfera estadual. Estabeleceu-se, também, parcerias com Organizações da Sociedade Civil para o enfrentamento destes desafios raciais, a exemplo do Coletivo Amem, formado por jovens negros gays, frequentadores das baladas do centro, e dois projetos de ONGs parceiras do Programa voltados para mulheres negras.

Destacamos o trabalho dos agentes de prevenção e das ações extramuros da RME, que buscam locais de convivência da população negra, principalmente as que vivem nas periferias da cidade, para realizar atividades de prevenção às ISTs/aids.

Podemos citar como exemplo as atividades que acontecem durante o ano todo nas escolas de samba da cidade, levando insumos de prevenção e orientações de prevenção.



*Testagem rápida de HIV e sífilis no Parque da Luz - Março 2018  
Imagem: Programa Municipal de DST/Aids*





# Fatos e Fotos



MopaiDs: GT OG ONG - Março 2018  
Em pauta: Articulação e melhoria dos serviços de aids



Comissão Municipal de DST/Aids - Reunião extraordinária ampliada com MopaiDs e Programa Municipal de DST/Aids  
Em pauta: Não ao fechamento dos serviços de Aids / Abril 2015



MopaiDs: Reunião / Fevereiro 2018  
Em pauta: agenda 2018



MopaiDs no Comitê Estadual de Controle da Tuberculose - SP / Agosto 2016



MopaiDs em visita no CTA São Mateus / Agosto 2017



Audiência Pública Câmara dos Vereadores - SP  
Em pauta: Não a Aids na atenção Básica de Saúde / Abril 2014



MopaiDs: CTA Santo Amaro  
Nenhum serviço a menos / Novembro 2017



Encontro Casas de Apoio / Janeiro 2008



Manifestação Ocupa CRT/Aids / Maio 2006  
Em pauta: Não ao fechamento do setor de internação



MopaiDs: Workshop Jovens - Novembro 2014  
Em pauta: Aids na Juventude





Uma das estratégias incentivadas pelo Foaesp (Fórum das ONG/Aids do Estado de São Paulo) é a valorização e o fortalecimento da sociedade civil no nível local.

É nos municípios que a realidade é mais fortemente sentida e onde emergem os problemas que, mais tarde, acabam ganhando repercussão no Estado e a nível nacional. O Movimento Paulistano de Luta contra a Aids nasceu deste investimento de energia, encorajado e apoiado pelo Foaesp, e se firma como um espaço de importância na discussão da aids no mais populoso município do País.

Em diversos outros pontos do Estado foram formados colegiados reunindo organizações, para a discussão da problemática local e a articulação conjunta frente a estes desafios. Infelizmente a conjuntura adversa acabou por reduzir o número das ONGs no Estado de São Paulo, fato que inevitavelmente refletiu nos espaços colegiados criados. Hoje, tal ideia se reaglutina em forma de resistência em algumas regiões do Estado.

Os desafios para o enfrentamento da aids no município de São Paulo são diversos. Uma cidade com uma diversidade imensa, que abriga mais de 12 milhões de pessoas e quase cem mil casos de HIV acumulados desde o início da epidemia, mais da metade vivendo em todas as regiões da cidade. Diante da variedade de cenários nos territórios, o conhecimento pelo poder público de cada uma das diversas culturas é fundamental para a produção de estratégias de prevenção, adesão e garantia de direitos.

No entanto, muitas vezes distante das bases e desta prática, é na atuação das organizações que se faz a diferença na formulação de políticas públicas.

Há quase 16 anos, o MopaidS traduz a gama de sentimentos e realidades que giram em torno da saúde pública na cidade e transforma isto em pulsão de ativismo, visando influenciar nas políticas públicas, principalmente aquelas voltadas às populações mais excluídas e vulnerabilizadas. Além disso, se constitui um valioso espaço de mobilização da sociedade civil, principalmente por ter entre as participantes organizações com larga experiência no advocacy e controle social, levando as demandas às diversas comissões, conselhos, fóruns e outros espaços onde possui representação.

Diante dos imensos desafios que se apresentam – as ameaças de retrocesso, o encolhimento do financiamento, o enfraquecimento da resposta governamental, o esvaziamento das ONGs e o crescimento das demandas ligando a aids à situação de pobreza e exclusão – é fundamental que a sociedade civil amplie seus espaços de articulação e influência. Ponto importante para a reversão destes pontos negativos é a união dos diversos segmentos afetados pela aids, dos espaços institucionalizados de organizações e pessoas e de outros setores atuantes nesta área, visando a identificação de pontos em comum para atuação conjunta.

O MopaidS é parceiro do Foaesp e comungamos de diversos valores e visões, construindo esforços em comum na luta pela saúde pública de qualidade e pela inclusão social das pessoas vivendo com HIV/aids. O Estado de São Paulo e o Brasil acompanham os debates que surgem nas fronteiras do município; as ações aqui promovidas projetam um norte nestes momentos obscuros. Que possamos somar esforços e competências em busca de um mundo mais justo e solidário.

*\* Rodrigo Pinheiro (foto) é presidente do Fórum das ONG/Aids do Estado de São Paulo.*

## Casas de Apoio: espaço de acolhimento, superação e festa

*Por Marco Antônio Andrade da Silva e Kevin Martins Santiago \**

Seria injusto falar de casas de apoio ou de nossa experiência sem ao menos mencionar a gloriosa história do início dessas casas de convivência, podendo citar a Casa Brenda Lee, Alivi, Lar Betânia, Paulo VI, Casa Resplendor e outras, pois no início da epidemia de HIV/aids esse movimento de solidariedade surgiu com grande força na concretização dessas comunidades para acolher pessoas vivendo com HIV/aids em situação de vulnerabilidade social associada ao preconceito.

A Portaria conjunta 2 CVS/CRT – DST/Aids, de 28 de Novembro de 2001, foi muito importante no contexto histórico, norteou as questões de vigilan-

cia sanitária sobre as atividades de acolhimento para as pessoas vivendo e convivendo com HIV/aids. Ela fez com que as casas de apoio tivessem visibilidade governamental para suas ações de trabalho.

Essa portaria é resultado de grande luta dos movimentos políticos que se preocupavam com a as questões sociais desta população.

A Casa de Apoio Liberdade e Vida, na zona leste de São Paulo, nasceu no meio deste grito, em 1988.

Na época, o nosso maior desafio era acolher a todos e garantir aos mais necessitados o acesso a moradia e alimentação. Ainda não tínhamos o tratamento antirretroviral, o cuidado biomédico com as pessoas vivendo com HIV era primitivo e muitos morriam em



pouco tempo. O preconceito e a discriminação aos soropositivos vem desde os primeiros anos da epidemia, muitas vidas foram marcadas pelo sofrimento.

Os anos se passaram e a história da aids mudou. Ainda não temos a cura, mas há tratamento e qualidade de vida para as pessoas vivendo com HIV/aids. A nova era também teve impacto no trabalho que as



casas de apoio vinham desenvolvendo desde a década de 80, muitas até não existem mais. Nós, da Casa de Apoio Liberdade e Vida, seguimos com a nossa missão e sempre estamos em busca de uma resposta mais humana e justa na luta contra a aids. É no contexto metafísico da convivência do dia-a-dia na Casa de Apoio Liberdade e Vida que podemos definir este local como um espaço de grandes desafios superados a



cada dia, tendo como metodologia o perdão que fortalece os vínculos que enlaçam a nossa convivência enquanto grupo, família e comunidade.

Essa explosão dos sentimentos da convivência diária fortalece os vínculos de amor, ajuda e amizade. É impossível descrever os olhares de esperança, a segurança do acolhimento, o conforto dos cuidados recebidos e a construção dos laços afetivos que surgiram no decorrer do convívio das Casas de Apoio. A relação construída entre moradores da Casa de Apoio Liberdade e Vida e os persona-

gens institucionais estão baseadas na ética da codependência, fortalecendo os vínculos da igualdade de cada ser humano como protagonista de uma grande Festa onde todos participam alegremente e de uma forma igualitária e libertária na construção da sua própria história.

*\*Marco Antônio Andrade da Silva (foto 1) é enfermeiro, psicanalista e diretor presidente da Casa de Apoio Liberdade e Vida. Kevin Martins (foto 2) Santiago é estudante e assessor do Departamento de Assistência da Casa.*



## A importância de focar a camisinha

Por Regina Figueiredo\*

**P**reservativo. Camisinha! Esse objeto criado artesanalmente pela humanidade há mais de 3 mil anos revolucionou a saúde e a vida de milhões de pessoas no final do século XX. E continua revolucionando no século XXI.

Inicialmente feita de couro, intestino de cordeiro, bode ou feita de linho visando à prevenção da sífilis pelos povos da Antiguidade e usada até a Idade Média, passou a ser feita de látex (borracha) em 1939, e adotada pelas mulheres de prostíbulos para a prevenção das doenças, então chamadas venéreas, além da própria gravidez - já era a dupla-proteção!

Com esse histórico, quando houve a chegada da epidemia de HIV/aids, a partir dos anos 1980, nada mais racional que a comunidade gay da Califórnia (até então a mais afetada pela doença) genialmente resgatasse o papel protetor desse objeto.

Sim, a camisinha servia para todos os tipos de relação sexual com penetração, inclusive as anais praticadas por homossexuais.

Então foi um estouro! Aquele objeto subutilizado pela área de saúde passa a ser o carro chefe, a saída para a epidemia de HIV/aids que se alastrava, servindo para a proteção de todo mundo: mulheres, homens, casais hetero, bi e homossexuais, além das pessoas que trabalham com sexo.

Servia? Não, ainda serve! A camisinha representa a proteção, o sexo seguro, o talher da comida, impactando excepcionalmente as infecções pelo HIV/aids.

No Brasil, país que passou a distribuí-la gratuitamente e amplamente pela rede pública de saúde do SUS, controlou a expansão e vem estabilizando as infecções de novos casos de HIV em cerca de 20 para cada 100 mil habitantes.

Diferentemente de países africanos que não adotaram essa política e chegam hoje a ter de 5 a 20% de sua população infectada, conforme a região.

A camisinha tem potencial de prevenção de HIV de 99,5%. É, portanto, eficaz, além de ser barata e fácil de usar. As campanhas educativas de massa realizadas nos diferentes meios de comunicação, entre os anos 1990 e 2000, demonstraram que é efetiva, ou seja, tem adequação prática na vida cotidiana das pessoas que podem adotá-la facilmente, por isso o sucesso da prevenção.

E as outras alternativas de prevenção? Obviamente a disponibilização de antirretrovirais para quem vive com HIV/aids,



tal como a estratégia de fornecê-lo para a prevenção vertical (mãe-bebê), foram fundamentais, assim como é fundamental a disponibilização atual da PEP (Profilaxia Pós-Exposição) e da PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) para públicos específicos.

Porém, a promoção do preservativo ainda deve ser um “carro chefe” em estratégias educacionais e universais. Campanhas contínuas, materiais e ações devem ser

realizadas para o estímulo ao uso de camisinha, principalmente para o público jovem, adolescente que não vivenciou os impactos da aids nos anos 1980 e 1990. Também é fundamental para os mais de 800 mil brasileiros que vivem com HIV/aids e precisam manter prevenção com seus parceiros.

No Brasil, cerca de 40 mil pessoas por ano se infectam com HIV, atualmente. A maioria absoluta por relações sexuais.

O preservativo, como estratégia pública, barata e eficaz, deve ser estimulado ainda mais, principalmente frente ao observado crescimento de outras infecções sexualmente transmissíveis, como a sífilis, as hepatites B e C, a atual epidemia de HPV (papiloma vírus humano), que além de significarem um mal em si, servem como porta de entrada para infecção do HIV.

Não se pode ser contra as medicalizações, mas é importante entender que não há condições de medicalizar as pessoas para a prevenção de todas essas doenças, o que significaria uma alternativa cara economicamente e abusiva para o organismo da maioria das pessoas saudáveis.

Por isso: camisinha ontem, hoje, amanhã e sempre!

*\* Regina Figueiredo (foto) é pesquisadora científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.*



# MOPAIDS

Movimento de Luta e Resistência

