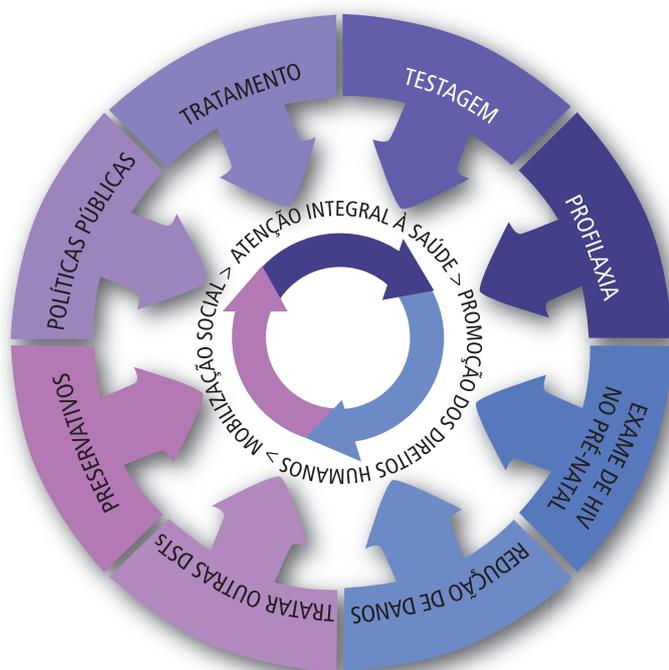


# Prevenção Combinada baseada nos Direitos Humanos:

## por uma ampliação dos significados e da ação no Brasil



Prevenção Combinada é um termo atualmente adotado por várias organizações que formulam, financiam e implementam programas de prevenção do HIV. Embora seu uso expresse uma defesa comum em função de o enfrentamento da epidemia de AIDS demandar a combinação de várias estratégias de prevenção, os componentes que cada organização define para seus programas de Prevenção Combinada variam muito. Na prática, cada organização escolhe quais ações de prevenção irá financiar e implantar – e quais deixará de apoiar. Mas quais seriam os componentes indispensáveis dos programas de Prevenção Combinada?

Em 2007, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) formulou uma definição segundo a qual

programas de Prevenção Combinada são aqueles “baseados nos direitos, informados pelas evidências e pertencentes às comunidades, que usam um mix de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais, para responder às necessidades de prevenção de indivíduos e comunidades específicas”<sup>2</sup>. A definição foi resultado de um consenso de especialistas e reconhecidamente inspirada nas experiências bem-sucedidas de países como Brasil, Tailândia e Uganda, que conseguiram controlar a epidemia ao articularem abordagens biomédicas, comportamentais e estruturais, com investimento consistente na liderança política e na mobilização comunitária<sup>3</sup>.

Definições mais recentes, posteriores à publicação dos resultados de ensaios

<sup>1</sup> Pesquisadora do Núcleo de Estudos para Prevenção da AIDS da Universidade de São Paulo (Nepaids/USP).

<sup>2</sup> UNAIDS. Combination HIV Prevention: Tailoring and Coordinating Biomedical, Behavioural and Structural Strategies to Reduce New HIV Infections. A UNAIDS Discussion Paper. Geneva, 2007. Disponível em: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2007\\_Combination\\_Prevention\\_paper\\_en\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2007_Combination_Prevention_paper_en_0.pdf)

<sup>3</sup> Hankins, C.A. & Zaldouondo, B.O. Combination prevention: a deeper understanding of effective HIV prevention AIDS, n° 24 (suppl 4), p. S70-S80, 2010.

clínicos que mostraram efeitos protetores da profilaxia pré-exposição (PrEP) e do tratamento para prevenção (TasP), tendem a ser mais restritivas do que a proposta do UNAIDS. Organismos que financiam programas de Prevenção Combinada frequentemente focam apenas na incorporação ou na ampliação das tecnologias de prevenção baseadas no uso dos antirretrovirais (ARV). Limitam, assim, a Prevenção Combinada a pacotes de intervenções biomédicas e comportamentais e excluem as intervenções estruturais do pacote de ações financiáveis. É o caso das definições adotadas por PEPFAR<sup>4</sup>, CDC<sup>5</sup> e Fundo Global.<sup>6</sup>

**Prevenção Combinada (não tão) à moda brasileira**

No Brasil, a ideia de Prevenção Combinada foi introduzida pela sociedade civil<sup>7</sup> em um momento em que o governo brasileiro

resistia em discutir e adotar tecnologias de prevenção alternativas ao preservativo. Provocou um debate que contribuiu para o país avançar na incorporação de novas tecnologias preventivas, sobretudo as baseadas no uso dos ARV.

O termo foi adotado pelo governo federal a partir de 2013. Porém, a definição de Prevenção Combinada que prevaleceu rompe com a tradição da abordagem integral e baseada nos direitos humanos que orientou a bem-sucedida resposta brasileira nas primeiras décadas da epidemia. Embora não haja nos materiais oficiais uma definição explícita para o termo, a opção por uma abordagem restritiva pode ser verificada pelos componentes da Prevenção Combinada, mostrados na Figura 1. Não há menção ao enfrentamento dos fatores estruturantes da vulnerabilidade ao HIV, como, por exemplo, a homofobia e a discriminação baseada na identidade de

**Figura 1 - Prevenção Combinada**



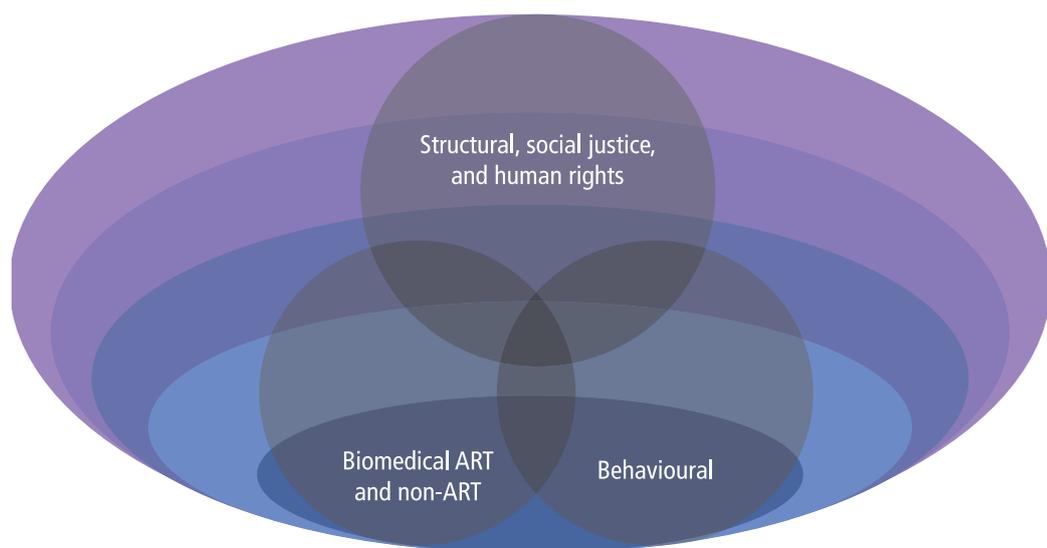
<sup>4</sup> <http://www.pepfar.gov/documents/organization/183249.pdf>

<sup>5</sup> <http://www.cdc.gov/globalaids/global-hiv-aids-at-cdc/interventions.html>

<sup>6</sup> <http://www.theglobalfund.org/en/about/strategy/>

<sup>7</sup> A ABIA, com apoio do GIV, foi pioneira ao lançar em 2011 a Cartilha Prevenção Combinada: Barreiras ao HIV. Disponível em: [http://www.abiaids.org.br/\\_img/media/Prevencao%20combinada.pdf](http://www.abiaids.org.br/_img/media/Prevencao%20combinada.pdf)

**Figura 2 - Exemplo de modelo abrangente de prevenção combinada**



Level of risk	Indicator
Stage of epidemic	Prevalence and incidence
Public policy	Criminalisation, punitive laws, human rights contexts
Community	Community cohesiveness, sex-worker friendly services, voluntary counselling and testing, antiretroviral (ART) access, community-based structures, drug use programmes
Network	Sexual and physical violence, injection drug user networks, shared sex clients, HIV prevalence, HIV knowledge, gender-based violence
Individual	Unprotected anal and vaginal sex, multiple concurrent partners, substance misuse, gender-based violence, economic factors
Prevention intervention as part of highly active combination prevention	

Fonte: Bekker LG et al. Combination HIV prevention for female sex workers: what is the evidence? *Lancet*, nº 385, p. 72-87, 2015.

gênero. É uma abordagem bastante distinta dos modelos mais abrangentes, como o proposto por Bekker et al (2015), mostrado na Figura 2.

A opção por uma abordagem restritiva da Prevenção Combinada é especialmente preocupante diante do quadro de ameaças aos direitos humanos e à saúde pública que o país enfrenta atualmente. Grupos fundamentalistas ocupam lugares estratégicos, principalmente nas Câmaras Legislativas, e atuam para interditar o debate público sobre a sexualidade e as desigualdades de gênero. Pressionam o Executivo e propõem leis que afrontam os direitos de grupos historicamente discriminados no país. O Sistema Único de Saúde (SUS) sofre golpes frequentes, com redução de seu financiamento, leilão de cargos e fomentos à privatização da saúde.

Enquanto isso, estudos nacionais e internacionais apontam a tendência de crescimento da epidemia no Brasil,

sobretudo entre jovens e gays. Mostram, ainda, que permanecem altas as taxas de prevalência entre prostitutas, usuários de drogas e moradores de rua.

Enfrentar a epidemia de AIDS em um cenário tão adverso quanto esse não pode se dar pela renúncia à agenda dos direitos humanos, cedendo a pressões de grupos conservadores, censurando materiais educativos e abandonando investimentos em programas estratégicos. Ao contrário:

**“A opção por uma abordagem restritiva da Prevenção Combinada é especialmente preocupante diante do quadro de ameaças...”**

o enfrentamento precisa se dar pelo fortalecimento de parcerias entre os programas governamentais e os segmentos da sociedade que lutam pelos direitos humanos e pela defesa incondicional do SUS. O cenário exige articular esforços para derrubar as barreiras psicossociais e políticas que criam condições de vulnerabilidade, investir na participação social, mobilizar a sociedade e restabelecer laços de solidariedade em torno da causa.

### **Por uma Prevenção Combinada baseada em evidências e promotora dos Direitos Humanos**

Se é certo que as tecnologias baseadas no uso dos ARV podem contribuir para o enfrentamento da epidemia de AIDS, é também óbvio que elas não são soluções mágicas para controlar a circulação de um vírus que faz seus caminhos pelas fissuras sociais – retomando a tão potente imagem criada por Herbert Daniel.

É preciso reconhecer que o sucesso das tecnologias biomédicas depende das condições estruturais. Por mais eficaz que um medicamento se mostre em ensaios clínicos, na vida real é a possibilidade de os serviços de saúde o ofertarem com qualidade e de as pessoas o acessarem e aderirem ao seu uso que determinará seu verdadeiro grau de proteção.

A experiência e o conhecimento acumulados mostram que promover acesso e adesão implica mais do que ter os medicamentos disponíveis. Basta constatar que, apesar da oferta universal dos ARV para tratamento da AIDS, no Brasil, nos últimos 10 anos, 65% das pessoas que vivem com HIV (PVHA) tiveram histórico de perda de seguimento do tratamento, o que aumentou em 3,5 seu risco de morrer de AIDS.<sup>8</sup> E mais: que o estigma da AIDS ainda afeta a busca do diagnóstico, a revelação do *status* sorológico e a vinculação aos serviços de AIDS, como mostram diversos estudos.

---

***“ O aproveitamento máximo dos benefícios de tecnologias como a PrEP e a TasP no Brasil dependerá da capacidade do país de enfrentar os fatores que condicionam o usufruto dos direitos humanos.”***

---

O aproveitamento máximo dos benefícios de tecnologias como a PrEP e a TasP no Brasil dependerá, portanto, da capacidade do país de enfrentar os fatores que condicionam o usufruto dos direitos humanos. Dependerá, por exemplo, do investimento em ações para superar o sexismo e a homofobia que expulsam das escolas jovens mulheres, gays e trans, que limitam a capacidade de busca dos serviços de saúde e que criam contextos de altíssima vulnerabilidade ao HIV. E, obviamente, dependerá do enfrentamento dos estigmas associados à AIDS, à prostituição e ao uso de drogas.

A ideia de Prevenção Combinada permitiu ao Brasil avançar na ampliação de tecnologias biomédicas para a prevenção. Mas isto não basta. É preciso revisar o modelo de Prevenção Combinada predominante no país e retomar os pilares da atenção integral à saúde, da defesa e promoção dos direitos humanos e da mobilização social. Foram estes pilares que permitiram ao país ser uma referência e uma inspiração internacional. Foram esses pilares, acima de tudo, que permitiram ao país lograr sucesso, salvar vidas e diminuir o sofrimento causado pela AIDS. São eles que precisam ser recuperados com urgência.

<sup>8</sup> [http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/forum2012/Coorte\\_Brasil.pdf](http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/forum2012/Coorte_Brasil.pdf)