

"Prevenção combinada"

Por Claudia Carneiro da Cunha*

Em [matéria](#) publicada no último 1º. de dezembro, Dia Mundial de Luta contra a AIDS, o secretário-geral da ONU, Ban Ki-moon, afirmou que “apoiar as pessoas jovens, vulneráveis e marginalizadas mudará o curso da epidemia”. Segundo explicou, “a estratégia do programa da ONU especializado no tema, o UNAIDS, está alinhada com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), reforçando o combate ao HIV junto a progressos em educação, paz, igualdade de gênero e direitos humanos”. Finalmente, Ban Ki-moon convidou aqueles que lutam contra a epidemia a nutrirem um “‘espírito intransigente’ para colocar fim à epidemia até 2030”.

Mais do que habituais palavras de ordem, a convocação do máximo órgão internacional representa um balanço dos desafios atuais, preme de diretrizes para ações futuras em resposta à epidemia do HIV/AIDS. Os conceitos destacados por Ban Ki-moon referem aos processos históricos e aos conceitos (igualmente históricos) acionados na tentativa de compreensão do fenômeno da epidemia, bem como às respostas possíveis no turbilhão de fatores que jogam contra “soluções rápidas e definitivas”.

O discurso do secretário-geral da ONU chama a atenção para como uma certa geopolítica mundial da AIDS “mira” e enfatiza “jovens”, em especial “mulheres” e “homossexuais masculinos”, a partir de desigualdades de gênero e sociais, atreladas a estigmas que marcam determinados corpos e trajetórias e os vulnerabiliza de modo diferenciado. Dito em outras palavras, as condições de vida dos indivíduos – inscritos na sua singularidade social, econômica e política – importam, e muito! Pois são diferentes as conseqüências que a AIDS pode ter para determinadas pessoas e grupos sociais.

Se olharmos para a resposta brasileira à epidemia hoje, alinhada ao ideário das agências da ONU, observamos não somente a mesma ênfase nas “populações-chave” – em particular jovens, *gays*, outros homens que fazem sexo com homens os HSH, bem como travestis e transexuais. Nas ações e políticas brasileiras opera também a consideração de que como os marcadores da diferença como gênero, geração, classe, cor/raça, entre outros, e as desigualdades sociais jogam negativamente na possibilidade de cuidado integral e atendimento digno no âmbito da prevenção e assistência ao HIV/AIDS.

Mas o que chama a minha atenção é que no contexto brasileiro atual essas “vulnerabilidades” parecem compor uma espécie pano de fundo estático, sob o qual se desenrolam dois cenários alarmantemente desconexos. De um lado, medidas governamentais freneticamente voltadas à ampliação da testagem e acesso ao tratamento antirretroviral. De outro lado, os dramas diários da infecção e tratamento das pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Nos meus mais de quinze anos de trabalho no campo da AIDS nunca imaginei, por exemplo, uma campanha de carnaval centrada nos “jovens”, como a do ano passado, guiada pelo slogan *#partiuteste*. Minha memória das campanhas, em especial em períodos festivos, remetiam a laços comunitários, ao simbolismo e valores sociais e visões de mundo dos indivíduos e grupos aos quais elas eram dirigidas. O atual “apelo tecnológico” da testagem me parece, ao menos nesse caso, uma espécie de “esfriamento” das fricções e misturas que marcam o carnaval e as sexualidades brasileiras, tão acionadas nos anos 90 para lidar com os desafios da prevenção – [abordadas em profundidade em diversas análises](#).

Não se trata de negar a importância do teste anti-HIV, de sua disponibilidade e aprimoramento (testes rápidos, de fluido oral etc.) para resultados rápidos e eficazes, tampouco das medidas de prevenção centradas nas medicações antirretrovirais (PEP – Profilaxia Pós-Exposição; e PrEP Profilaxia Pré-Exposição). Com vários percalços, esses recursos compõem a afamada [“Prevenção Combinada”](#). Trata-se, em todo caso, como colocam os [colegas da ABIA em importante documento sobre a atual resposta brasileira à Aids](#), de mostrar que remédios “sem pessoas”, e testes sem “tecnologias humanas” que assegurem aconselhamento de qualidade, além da vinculação aos serviços de saúde, são como fogos de artifício que esmaecem após o espetáculo barulhento de luz e brilho.

De onde eu “vejo a AIDS” – quer dizer, pelo ângulo das juventudes –, os descompassos são muitos. Em um cenário de multiplicação de vulnerabilidades, a cada dia mais e mais *jovens* infectados pelo HIV são *acolhidos* por outros *jovens vivendo com HIV/AIDS ativistas* nos grupos secretos das redes sociais, sobretudo após-infecção. Profissionais de saúde e ativistas “adultos”, também presentes nessas redes (como *facilitadores*),

“correm atrás” para dar conta das demandas pós-teste dos *jovens*, a fim de inseri-los em serviços de saúde, muitas vezes abarrotados ou fatalmente sucateados. Vez por outra, uma morte de um *jovem vivendo com HIV/AIDS* nos faz ver que as coisas não caminham bem. Foram várias ao longo desse ano.

Todas essas questões se relacionam com o contexto mais amplo da forte crise econômica e social que assola o nosso país. A perspectiva de piora e de estrangulamento nos gargalos da assistência às *pessoas vivendo com HIV/AIDS* parece esmaecer o otimismo com relação à introdução de uma nova [medicação, o Dolutegravir](#), remédio que pode substituir o esquema inicial atual, associado à fortes efeitos colaterais e dificuldades de adesão.

Ainda no âmbito das tecnologias de prevenção, enquanto a camisinha é julgada como “coisa do passado”, me parece que sua importância no âmbito da “prevenção combinada” não pode ser descartada. Ela permite a prevenção de outras infecções sexualmente transmissíveis (além da AIDS) e da gravidez.

Nesse jogo de modernidades e passados recentes, o que andamos esquecendo? O que ainda precisamos inventar? O que as juventudes, em especial as vivendo com HIV/AIDS, têm a nos ensinar? Parece-me que há um a surdez coletiva, acentuada pela ideia de “crise” que imobiliza.

À luta!

* Claudia Carneiro da Cunha é professora do Instituto de Psicologia da UERJ e pesquisadora do CLAM/IMS/UERJ