



International AIDS Society

**Reunião do Educational Fund
5 de abril de 2017
Rio de Janeiro, Brasil**

**“Ciência e comunidade na resposta ao HIV na
América Latina e no Caribe”**



Ciência e comunidade na resposta ao HIV na América Latina e no Caribe

Contexto

Em 5 de abril de 2017, a Sociedade Internacional de AIDS (IAS) reuniu 46 cientistas e representantes comunitários da América Latina e do Caribe para uma oficina durante todo o dia no Rio de Janeiro, Brasil. Os co-presidentes da reunião foram a Presidente da IAS, Linda-Gail Bekker, Professora e Diretora-adjunta, Centro Desmond Tutu HIV, Instituto de Doenças infecciosas e Medicina Molecular, Universidade de Cape Town, e Mauro Schechter, representante da América Latina no Conselho Diretor da IAS e Professor-Titular de Doenças infecciosas do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A reunião foi realizada antes do congresso HIV and Hepatitis in the Americas e no Congresso das Américas e foi conduzida em português, espanhol e inglês, com tradução simultânea para as três línguas.

As opiniões expressadas no relatório não necessariamente refletem as opiniões da Sociedade Internacional de AIDS.

Boas-vindas e notas de abertura

Prof. Linda-Gail Bekker, IAS, África do Sul

Prof. Mauro Schechter, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

No início da reunião o Prof. Mauro Schechter fez uma introdução sobre o motivo da oficina promovida pela IAS. Qual é a perspectiva da sociedade civil sobre o que precisa ser feito? Como a comunidade médica pode influenciar a sociedade civil e o governo para as lutas que envolvem o acesso à saúde dos portadores de HIV? Nos últimos anos, esta luta perdeu representatividade política e social. A IAS procura representantes da América Latina de outros setores que não apenas os da saúde que queiram se envolver com estas importantes questões.

Outro ponto abordado pelo Prof. Schechter foi a necessidade de integração entre cientistas e representantes comunitários. A oficina, que é realizada graças a recursos doados por uma indústria farmacêutica, é um exemplo da necessidade de integração dos vários interesses que convergem na luta pelo direito à vida das pessoas que vivem com HIV. É uma prioridade da IAS mobilizar a sociedade para adquirir recursos para a luta contra a pandemia de HIV/AIDS. Não só a luta para diminuir e extirpar o estigma, mas também para que haja maior integração entre as comunidades ao redor do mundo.

Em seguida todos fazem uma breve introdução do motivo de estarem na reunião. O Prof. Schechter comentou as apresentações e reforçou a importância da aproximação entre sociedade civil e a comunidade científica. O objetivo da reunião, assim como a missão da IAS, é buscar formas de conciliar os interesses das indústrias farmacêuticas, dos cientistas e da comunidade, que tem necessidade de se beneficiar dos avanços científicos. Como fazer com que estas diferentes áreas dialoguem? O Prof. Schechter comentou a importância de sair do modelo “cobaia” para o do “voluntário de pesquisa”. O papel da IAS é ser um catalizador para que esses vários atores se comuniquem e trabalhem juntos. O Prof. Schechter enfatizou que todos esses tópicos são muito importantes para a nova gestão da IAS.

A Prof. Linda-Gail Bekker faz uma introdução e a importância de concentrar esforços e ideias para uma solução global. No momento atual é necessário achar soluções para lidar com a epidemia.



Segunda a Prof. Bekker, chegou o tempo, mais do que nunca, de reescrever a narrativa e fazer com que as vozes de todo o mundo sejam ouvidas para que se possa lidar conjuntamente com o HIV. Segundo ela, a IAS definiu uma estratégia, que pode ser ressaltada por três palavras:

- Ciência - A ciência tem a obrigação de não deixar nenhuma pessoa ser excluída.
- Pessoas - O combate à epidemia não pode funcionar sem se importar com aqueles que estão lidando diretamente com o vírus, tanto pesquisadores quanto pacientes. Não se pode perder o foco de olhar para as pessoas que estão vivendo e trabalhando com o HIV.
- Progresso – a IAS precisa que as pessoas estejam juntas. A educação é necessária, assim como a integração para que todos contribuam com inovações

Otimização da terapia antirretroviral: 4, 3, 2, 1 e menos!

Dr. Anton Pozniak, Clínica Kobler, Hospital NHS Chelsea e Westminster, Reino Unido

O Dr. Pozniak iniciou a sua apresentação questionando o motivo de se otimizar o número de comprimidos a serem dados para os pacientes no início do tratamento do HIV. O Dr. Pozniak argumentou que quando se consegue que o paciente tome menos comprimidos isso significa menos custos, menos remédios para serem fabricados e guardados, menos probabilidade de efeitos colaterais e menos pílulas para serem tomadas.

E quatro drogas? Quando se dá mais drogas, quatro ao invés de três, pode-se prevenir mais mortes? Segundo Dr. Pozniak, estudos mostram que os resultados de se colocar quatro em vez de três drogas no início do tratamento não é melhor. E quanto a dar apenas duas em vez de três drogas? Menos drogas, mais barato e menos efeitos colaterais. O Dr. Pozniak mostrou estudos que demonstram que iniciar o tratamento com três drogas é melhor do que com duas, que há mais benefícios. E quanto a trocar para apenas duas drogas? Uma vez que o vírus está indetectável, pode-se alterar para apenas duas drogas, mas não se sabe se isto será benéfico para o paciente em longo prazo. E quanto a mudar para drogas injetáveis de longa duração? Segundo o Dr. Pozniak, os resultados até agora são bons. Não se tem piores resultados do que quando as drogas são tomadas pela boca. Mas algumas pessoas que tomaram só a cada 8 semanas, os seus vírus se tornaram resistentes aos medicamentos.

O Dr. Pozniak também falou sobre gravidez e hepatite, e logo voltou a falar sobre a otimização do uso de drogas. Quanto ao uso de apenas uma droga, O Dr. Pozniak apresentou estudos que demonstram ser pior. Afirmou que médicos não deveriam tratar pacientes com uma única droga, já que muitos pacientes desenvolvem resistência à monoterapia.

Assumir o desafio das vacinas e da cura

Dr. Luis Soto-Ramirez, INCMNSZ, Brasil

Cura ou vacina? Segundo O Dr. Luis Soto-Ramirez há um desejo enorme por uma vacina. Ele começou falando sobre a variedade de pessoas que suspendem o tratamento após pensarem que estão curadas. Há retorno do vírus quando se suspende o tratamento. Por isso, ele iniciou a sua palestra explicando sobre os reservatórios de vírus.

Como curar a infecção se não conseguirmos encontrar os reservatórios do vírus? O reservatório é o vírus que está unido ao material genético da célula. Em todos os lugares onde há células linfoides, aí estão escondidos os vírus. O Dr. Soto-Ramirez explicou onde estão os principais reservatórios e as razões para o vírus voltar quando se suspende o tratamento. Explicou, também, as razões por não se saber o tamanho dos reservatórios. Então, concluiu, como podemos curar a infecção se não se sabemos onde estão os reservatórios?

O Dr. Soto-Ramirez disse que, quando se pensa em cura, há duas possibilidades. Uma é a cura estéril, onde se eliminam todos os vírus. A outra possibilidade é a cura funcional, uma pessoa que vive com o vírus, mas que não precisa de nenhum tratamento. Um exemplo disto são os



controladores de elite, um grupo de pacientes que, graças a certas características genéticas, conseguem controlar o vírus. O Dr. Soto-Ramirez descreveu, também, um grupo de pacientes tratados muito no início da infecção e que, após a suspensão do tratamento, foram capazes de controlar a infecção.

O que se pode fazer para eliminar esses reservatórios de vírus? Como acabar ou limitar esse reservatório? O Dr. Soto-Ramirez falou sobre as possibilidades de haver vacinas para o HIV. Explicou que haverá a dificuldade de fazer com que pessoas tomem a vacina e depois se exponham ao vírus. Por fim, terminou a sua apresentação dizendo que até 2030 se poderá ter o fim da AIDS. No entanto, perguntou, mesmo que se tenha uma vacina e uma possível cura, como assegurar que todos a tomem? Quais seriam os custos econômicos para vacinar o mundo inteiro? E o acesso para todos? Como custear uma vacina que teria de ser produzida em tão grande escala? Discorreu, também, sobre os aspectos éticos. Como lidar com o estigma? Como retirar o estigma de quem estava curado, no caso de pessoas que se curaram e fizeram sexo desprotegido, mas se reinfectaram, contraíram sífilis, etc? Como ter uma cura realmente disponível para todos, e quais seriam as condições de acesso a essa cura? O Dr. Soto-Ramirez terminou a sua apresentação dizendo que o desejo de cura é apenas parte da história, já que o principal seria a prevenção.

Direitos humanos e barreiras estruturais

Veriano Terto Jr., ABIA, Brasil

Sr. Veriano Terto Jr. falou sobre direitos humanos e barreiras estruturais na resposta à pandemia de HIV/AIDS. O Sr. Terto Jr. deu início à sua fala expondo a sua crença no diálogo entre sociedade civil e academia. Disse acreditar que sempre se deve procurar ver a epidemia de forma interdisciplinar. Afirmou crer que a AIDS deva ser vista de forma integral, já que todas as crises sociais afetam a sociedade como um todo. Assim, HIV/AIDS deve ser vista como uma sindemia, um conjunto de fatores em sinergia com outros agravos físicos e clínicos, pois o HIV nunca está sozinho. Outras razões, culturais e sociais, contribuem para o adoecimento.

Segundo o Sr. Terto Jr., a AIDS deveria ser vista como três epidemias, envolvendo estigma, preconceitos e discriminação em interação constante com a infecção e o adoecimento. Opressões sociais que fazem parte das sociedades como racismo, opressão de gênero, violência urbana, homofobia, criminalização e discriminação aos portadores HIV dificultam o atendimento às pessoas e o controle da epidemia. Por isso, a resposta deve integrar as dimensões individuais, sociais e programáticas.

Segundo o Sr. Terto Jr., as três dimensões (individual, social e programática) devem ser trabalhadas em conjunto para que se possa lidar com o conjunto de fatores que contribuem para o adoecimento. A resposta deve ser sempre integrada e não isolada. O Sr. Terto Jr. discorreu, então, sobre as populações-chave, populações mais vulneráveis à infecção pelo HIV. Qual seria a terminologia correta, que inclui o cidadão? Qual discurso facilitaria uma resposta mais integrada, na qual os direitos humanos seriam incorporados com mais efetividade para que não se tenha apenas um controle do risco sobre os corpos vivendo com HIV, mas, sobretudo, qualidade de vida.

Perguntas e Respostas #1

Abriu-se, então, espaço para perguntas e para debates. Os temas debatidos foram:

- Quando é que os cidadãos vão ser tratados não somente como corpos, mas como portadores de um vírus? Seguiu-se um animado debate quanto as interpretações morais do certo e errado na exposição ao HIV, ao que seria “se colocar em risco”.
- Debateu-se, também, a prevenção para pessoas que não tem “estrutura” ou “planejamento de vida”, assim como a necessidade de orientar de forma diferente os excluídos, os marginalizados. Questionou-se como as estratégias para falar de prevenção devem diferir dependendo do cenário, populações e práticas.
- Falou-se sobre a comunidade transexual, que não conta com amparo legal e social. Sobre



as mulheres trans, discutiu-se a associação feita pela sociedade com prostituição. Em relação aos homens trans, falou-se das consequências de sua quase completa invisibilidade social, médica e científica.

- Foram feitas perguntas sobre o tempo estimado para a cura e as razões para diferentes estimativas.
- Discutiu-se se as drogas em desenvolvimento contemplam pacientes antigos, portadores de vírus resistentes a múltiplas drogas.
- Debateu-se, também, a prevenção para pessoas já positivas.
- Discutiu-se a integralidade do cuidado. Muitos consideram que o atendimento aos pacientes está baseado em uma fragmentação das pessoas, sem considerar as dimensões sociais e culturais nas quais estão inseridas. Fez-se, então, severas críticas aos profissionais de saúde que levam em conta apenas a carga viral do paciente, restringindo-os a uma visão biomédica.

HIV na América Latina: Prevenção da infecção pelo HIV em mulheres trans e em homens que fazem sexo com homens: lições aprendidas, sucessos e desafios

Dr. Alfonso Silva-Santisteban, UPCH, Peru

Em sua palestra, o Dr. Alfonso Silva-Santisteban começou falando sobre os limites dos serviços ofertados para as populações chave. A não inclusão das mulheres trans e os efeitos que isso gera nessa população marginalizada e excluída. Como cultura paralela, a população trans segue privada dos serviços de saúde e também de acesso aos serviços de prevenção.

Outro grande problema é a falta de conhecimento sobre o próprio diagnóstico, já que muitas não sabem que estão infectadas. As intervenções, segundo o Dr. Silva-Santisteban, precisam ser estruturadas, já que todo o sistema é deficiente no atendimento a essa população. Precisa haver uma adaptação dos serviços para atendimento da população LGBT e adequação dos serviços em relação à comunidade atendida. Fazer testes com resultados rápidos, serviços móveis em lugares de socialização é uma das opções.

O Dr. Silva-Santisteban falou também sobre as lições aprendidas com suas pesquisas. Ele ressaltou a necessidade de compreender os contextos epidemiológicos, sociais e locais para adaptar as intervenções, integrar os setores de saúde e outros setores com programas sociais e concluiu que o treinamento e a sensibilização das pessoas que trabalham com a saúde é a chave para melhorar a provisão dos serviços.

HIV no Caribe

Dr. Anton Best, Ministério da Saúde, Barbados

O Dr. Anton Best começou por relatar a situação da epidemia no Caribe. Em 2015 houve 13.000 mortes relacionadas com HIV/AIDS. Descreveu, também, a alta prevalência da infecção em trabalhadoras do sexo. Discorreu sobre o financiamento das pesquisas no Caribe e também quanto à situação dos homens que fazem sexo com homens.

Cuba foi o primeiro país a eliminar a transmissão do vírus das mães para seus filhos. Já no Haiti estima-se que 5,4% das crianças nasceram com HIV em 2015.

Segundo o Dr. Best, os países do Caribe em geral têm uma das piores leis e políticas para a prevenção da infecção pelo HIV em populações chave. Por exemplo, há criminalização de sexo consensual entre adultos do mesmo sexo e leis que impedem o acesso às políticas de saúde sexual e reprodutiva. Terminou por questionar como ter respostas mais eficientes no trato com HIV em face da situação legal e política da região.

Perguntas e respostas #2



Abriu-se, então, espaço para perguntas. Inicialmente debateu-se o papel da IAS para a diminuição do estigma de pessoas que vivem com HIV. A Profa. Bekker falou sobre a IAS e como esta organização dialoga com diferentes grupos e se insere em diferentes programas de saúde para lidar com a estigmatização de pessoas vivendo com HIV. O Prof. Schechter reiterou a nova fase realidade da IAS, a volta às suas origens, o ativismo tendo um lugar central na procura por programas que busquem soluções.

Em seguida, foram debatidos os seguintes temas:

- Como criar práticas de inclusão social abordando a saúde das populações trans?
- Como priorizar e destinar recursos para conter a epidemia?
- Onde ficam os homens trans, que não se veem contemplados nas falas e pautas sociais.
- Como serão os próximos anos no Brasil, já que os incentivos aos programas de HIV/AIDS estão sendo reduzidos?

Onde está o HCV?

Sr. Carlos Varaldo, World Hepatitis Alliance, Brasil

O Sr. Carlos Varaldo discorreu sobre as enormes disparidades entre as estimativas do número de pessoas infectadas pelo vírus da hepatite C feitas pelas várias instituições como a Organização Mundial da Saúde, os Centros para Tratamento e Prevenção de Doenças (CDC, EUA), diversos Ministérios da Saúde e pesquisadores independentes. Como demonstrou o Sr. Varaldo, estas estimativas podem diferir em mais de 100%. Assim, segundo ele, o primeiro passo para combater a epidemia é saber-se a sua real magnitude. O Sr. Varaldo apresentou algumas sugestões simples, baseadas na experiência que, segundo ele, poderiam contribuir para o melhor mapeamento da epidemia de hepatite C.

O Sr. Varaldo também discorreu sobre a dificuldade de acesso ao tratamento no Brasil. Ele demonstrou que, apesar de as drogas mais modernas estarem disponíveis gratuitamente no serviço público, as barreiras burocráticas são enormes e, na prática, limitam o acesso ao tratamento.

Participação comunitária: Desafios e progresso

Jana Villayzán, IRGT: Uma rede global de mulheres trans e HIV, Peru

A Sra. Jana Villayzán iniciou a sua apresentação contextualizando a participação comunitária, seus avanços e desafios atuais. Falou sobre a importância de uma rede global que conecte mulheres transexuais. Perguntou-se onde estão as mulheres trans? Segundo ela, o exercício de direitos humanos é fundamental para a implementação e a execução de políticas de proteção para as pessoas que diariamente vivem situações de vulnerabilidade.

Quanto à transparência e sustentabilidade, Sra. Villayzán afirmou crer que as duas são fundamentais em políticas governamentais, para que governos possam distribuir remédios de maneira gratuita e igualitária para as populações mais vulneráveis, que não são protegidas pela legislação. Comentou, também, sobre a desigualdade no dia-a-dia diária e a falta de espaços de convivência para as pessoas trans e como todos esses aspectos deveriam também ser responsabilidade das organizações comunitárias.

Segundo ela, como as populações trans e gays não tem poder político, o movimento ainda é fragmentado, tornando tudo mais difícil, como as lutas e os movimentos em prol da vida dos mesmos.

Perguntas e respostas #3



Abriu-se, então, espaço para a terceira rodada de perguntas e de debates. Os temas discutidos foram:

- Importância da realização e da participação em pesquisas biomédicas
- Quem são as pessoas que fazem parte das pesquisas em HIV/AIDS
- Questões éticas envolvendo pagamento a voluntários para participarem de pesquisas
- As políticas de fomento a pesquisas embarcam todas as gamas populacionais?
- A pouca participação de homens e mulheres trans nas pesquisas
- A invisibilidade da população trans e a falta de projeção de pessoas trans de classe média, que acabam não sendo contempladas nos estudos
- A maioria das pessoas trans está vivendo na miséria e, assim, como devem ser tratadas as questões estruturais que ultrapassam as pesquisas?
- A importância do treino de ativistas para fazer a defesa de direitos

Situação da AIDS na Venezuela

Dr. Martín Carballo, Unidade da AIDS, Hospital Universitario de Caracas, Venezuela

O Dr. Martín Carballo falou sobre o reconhecimento da diversidade, sobre como incluir todas as pessoas e não excluir populações. Falou, também, sobre a situação do HIV/AIDS na Venezuela e a falta de acesso às terapias antirretrovirais.

Em seguida, descreveu a situação da epidemia em populações indígenas. Segundo ele, até 10% dessa população vivem com a infecção. Há grandes barreiras culturais, geográficas e econômicas, tornando estes indivíduos difíceis de serem tratados. Ademais, há barreiras linguísticas, já que muitos dessa populações nativas não falam espanhol.

Haiti: Prestação de serviços a pacientes com AIDS em uma situação de crise

Prof. Jean William Pape, GHESKIO, Haiti

Como lidar com a epidemia de AIDS em situações de crise? Como se preparar para desastres? O Prof. Jean William Pape, após descrever as catástrofes naturais que se abateram sobre o Haiti e as respostas do grupo por ele liderado, explicou as razões por considerar que fazer provisões de medicamentos por pelo menos três semanas a mais, armazenar remédios em lugares específicos e protegidos nas cidades, listas dos endereços dos pacientes por bairros, clínicas e unidades médicas que informem seus pacientes quanto a viagens e outros centros de cuidado pelo país como essenciais. Estabelecimento de grupos multidisciplinares que morem nos mesmos bairros que os pacientes para que seja mais fácil a organização dos serviços e transportes, linhas de rádios e comunicações ativadas por 24 horas. Os planos de contingência devem ser sempre revistos, desenvolvidos e melhorados após cada desastre.

República Dominicana: Resposta Nacional ao HIV

Dra. Mónica Thormann, Departamento de Doenças Infecciosas, Hospital Doctor Salvador Bienvenido Gautier, República Dominicana

Dra. Mónica Thormann iniciou com as estimativas de HIV na população da República Dominicana em 2015, assim como os orçamentos governamentais destinados a provisão de drogas e suplementos em geral. Ao longo da sua apresentação discorreu sobre a situação geral da República Dominicana e as pessoas que vivem com o vírus HIV, assim como as estimativas de orçamento do governo. Nos apresentou como foi o ano de 2015, nos mostrando dados e informações.

Resposta ao HIV durante uma epidemia de Zika no Brasil



Dra. Adele Schwartz Benzaken, Ministério da Saúde, Brasil

A Dra. Adele Schwartz Benzaken falou sobre Zika no contexto de HIV. O Zika vírus começou no ano de 2015, e o que mais impacta são as microcefalias. Como resposta nacional, o ministério do trabalho criou um grupo envolvendo vários setores. Uma das principais lutas é focada na população jovem. Como medidas governamentais de controle do Zika vírus o governo brasileiro implementou o controle do vetor, o cuidado com os pacientes e educação, desenvolvimento tecnológico e pesquisa. A Dra. Benzaken ressalta a importância da discussão interna dos educadores e da sociedade civil para liderar as respostas do que as pesquisas têm evidenciado.

Retenção em tratamento

Prof. Mauro Schechter, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

O Prof. Mauro Schechter falou sobre a retenção em tratamento e sobre quando começa-lo. Segundo Prof. Schechter, a expectativa de vida das pessoas vivendo com HIV mudou enormemente. Segundo ele, projeções demográficas feitas no Reino Unido mostram que as pessoas vivendo com HIV tem expectativa de vida maior que a população geral. Ou seja, o tratamento funciona.

Prof. Schechter mostrou dados que indicam que por volta de 50% das pessoas é perdida para seguimento depois de três anos de tratamento. Este é um fenômeno que ocorre no mundo inteiro. Segundo o Prof. Schechter, não basta ter carga viral indetectável, precisa ser indetectável por muito tempo. Segundo ele, há um fenômeno chamado fadiga de comprimidos, que leva os pacientes a não tomarem seus remédios. Isto tem consequências pessoais e para a epidemia, já que 60% das novas infecções são adquiridas de pessoas sabem que são soropositivas e interromperam o tratamento. Uma das consequências, é o aumento da prevalência de resistência aos antirretrovirais entre pessoas virgens de tratamento.

O Prof. Schechter questionou o que é necessário fazer para aumentar a retenção e a adesão ao tratamento? Quais devem ser as prioridades? Como fazer para que pacientes continuem aderindo ao tratamento ao longo dos anos, de décadas?

PrEP e novas opções de prevenção da infecção pelo HIV

Prof. Beatriz Grinsztejn, Fiocruz, Brasil

A Prof. Grinsztejn falou sobre prevenção de infecção pelo HIV e prevalência em homens que fazem sexo com homens. Segundo ela, recente estudo epidemiológico mostrou que a prevalência de HIV em travestis e transexuais é de mais de 30% no Rio de Janeiro. De acordo com a Prof. Grinsztejn, é necessário discutir com profundidade as questões que afetam estas populações, assim como combater o estigma, o preconceito e a criminalização. Segundo ela, estudos feitos nos Estados Unidos que avaliaram a sobrevivência das minorias de acordo com a área em que moravam, mostraram que a mortalidade é maior em áreas onde há maior estigmatização, tanto por violência, quanto por suicídio.

A Prof. Grinsztejn também falou sobre profilaxia pré-exposição no Brasil, assim como a possibilidade de sua implementação no Sistema Único de Saúde (SUS).

Por fim, discorreu sobre como combinar a prevenção com políticas de saúde que trabalhem com HIV em jovens, gays, mulheres trans e trabalhadoras do sexo. Segundo ela, O trabalho precisa ser interseccional, em movimentos que atuem de forma mais abrangente do que as atuações de governos e ONGs. Por fim, afirmou que a luta contra o estigma continua a ser importante e que a ciência tem uma grande responsabilidade em removê-lo, que a ciência precisa trabalhar junto à comunidade para atender as demandas sociais.

HIV entre os jovens



Adolfo Ruiz, SOMOSGAY, Paraguai

O doutor Adolfo Ruiz apresenta taxas e informações sobre o índice de HIV entre jovens. Como também se dá o estigma e subjetividades de populações dessa faixa etária vivendo com o vírus.

Perguntas e respostas #4

Foi, então, aberto espaço para perguntas e para debate. Debateu-se, principalmente:

- Políticas públicas lançadas em 2013, no Brasil, sem consulta popular, o que foi contestado pela representante do Programa Nacional de AIDS do Brasil.
- Mecanismos de acesso aos jovens e destes à saúde. O papel das redes sociais, sua importância das mídias para acessar a comunidade jovem na prevenção da infecção pelo HIV, a procura de novas linguagens para falar com eles.
- Ativismo entre jovens, estímulo a novas lideranças jovens, papel de líderes jovens que se tornam adultos

Em seguida, os participantes foram divididos em três grupos, de acordo com a língua em que preferiam se expressar (português, espanhol e inglês). Cada grupo, após debater um tema específico, apresentou suas conclusões para os demais.

Primeiro grupo

O primeiro discutiu retenção em tratamento, incluindo aspectos pessoais, mentais, estruturais e a problemática clínica.

Segundo eles, a adesão ao tratamento depende da qualidade do tratamento clínico que está disponível. Assim, o estabelecimento de políticas para atendimento precisa reconhecer o estigma de pessoas que acessam o tratamento. Falou-se das dificuldades em aderir ao tratamento de trabalhadoras do sexo e de outros grupos marginalizados que precisam se expor em clínicas que não são voltadas para as suas necessidades e lidar com o estigma.

Discutiram, também, quais são os sistemas de saúde em cada país e como cada sistema constrói suas políticas, seus modelos de cuidado e de acessos aos remédios. Foi discutido se a luta deve ser pela melhoria do sistema de saúde como um todo e, assim, melhorar o atendimento a pessoas vivendo com HIV ou, ao contrário, focar na melhoria do atendimento a pessoas vivendo com HIV, o que, em segundo tempo, beneficiaria a população geral. Também foi discutido o monitoramento de pacientes, se há facilidade em navegar pelo sistema de saúde, se podem mudar de clínica, caso sintam ou tenham necessidade.

Concluíram ser necessária a implementação de um modelo de saúde descentralizado. Discutiram também esquemas terapêuticos pacientes sem a necessidade da tomada de medicamentos nos finais de semana, quando começar o tratamento e como assegurar o acesso ao tratamento

Concluíram, também, ser urgente o treinamento de todos os profissionais que lidam com pacientes. Não só médicos e enfermeiras, mas toda a equipe, já que a falta de acolhimento dificulta a adesão ao tratamento.

Segundo grupo

O segundo grupo debateu em grande detalhe a implementação da profilaxia pré-exposição (PrEP) na rede pública do Brasil, em particular as medidas necessárias para a inclusão de adolescentes. Levantou-se a questão da desinformação da população e dos profissionais de saúde, como ficou claro em estudos sobre profilaxia pós-exposição. Segundo planos do Ministério da Saúde, inicialmente haveria um centro de dispensação de profilaxia pré-exposição em em cada capital.



Foi ressaltada a importância de que os centros de tratamento abrissem fora do horário comercial. Quanto às pessoas que iniciam PrEP, mas depois desistem, foi ressaltado o uso do momento de testagem para informar a população quanto aos seus direitos, para estimular a percepção da cidadania e os direitos individuais

Debateram-se, também, a questão do acesso de usuários de drogas a PrEP e se deveriam ser atendidos em outros centros de saúde. Debateram-se vivamente a falta de estudos envolvendo adolescentes e crianças. Em especial, foram discutidas questões legais, éticas e morais sobre fornecer tratamento e/ou PrEP para adolescentes sem consentimento dos pais.

Terceiro grupo

O terceiro grupo debateu onde estamos e onde queremos ir, no que tange a temática da juventude. Segundo eles, muitos falam da juventude, mas não sabem o que fazer com as comunidades atingidas. Os jovens são o momento presente.

Muitas são as questões em aberto. Como trabalhar leis de identidade de gênero? Como trabalhar com tão vulnerável e tão pouco estudado, como os menores portadores de HIV/AIDS?

Como, cada vez mais, a vida sexual começa mais precocemente, as políticas públicas não podem ficar cegas a esta realidade. Onde, como e quando e em qual momento se deve trabalhar com jovens? A partir de qual idade? Em que idade se deve começar a trabalhar a prevenção primária, a prevenção positiva?

Foi ressaltada falta de espaços para a participação de mulheres jovens vivendo com HIV. Ressaltou-se, também, que muitos jovens deixam de trabalhar com ativismo em HIV por falta de fundos e de recursos que assegurem essa militância. Foi reafirmada a necessidade de aumentar o apoio técnico e financeiro aos coletivos de jovens, de forma a aproveitar a influência destes em suas redes e comunidades.

Discutiu-se, também, os locais e momentos para atuar, destacando-se a importância de replicar conhecimentos adquiridos e do trabalho conjunto.

O papel do setor de educação foi bastante debatido. Em vários países, os Ministérios da Educação e da Saúde não podem disseminar material educativo nas escolas por conta de forças retrógradas, o que impede a criação de uma política de educação sexual efetiva. Assim, sem a parceria dos diversos setores da educação é impossível trabalhar com a geração mais jovem. O grupo concluiu ser necessário ampliar o debate sobre prevenção combinada e não restringi-lo unicamente ao uso de preservativos.

Considerações finais

Ao final, os Prof. Linda-Gail Bekker e Prof. Mauro Schechter agradeceram a presença de todos e reiteraram que a IAS está absolutamente comprometida a trabalhar com as gerações mais novas, estimulando-os e criando oportunidades como esta oficina para que interajam com outros jovens criem suas próprias redes de ativismo. Afirmaram, também, que a IAS não acredita que a epidemia esteja no fim, que ainda há um longo percurso pela frente e que, para sermos bem sucedidos, é essencial a comunicação constante entre a comunidade e a ciência. E o papel de oficinas como esta é estimular ativistas e profissionais outros que não apenas médicos e cientistas das áreas biológicas a se filiarem à IAS, serem membros ativos e se candidatarem ao seu Conselho Diretor.