

O tesão importa

Conversamos com o infectologista Ricardo Vasconcelos sobre desejo, necessidade e vontade na hora de prevenir o HIV. Por Alciana Paulino, Gui Mohallem e Marcos Visnadi

A poucas ruas do Hospital das Clínicas, em São Paulo, em um dia garoento de novembro, fomos recebidos por Ricardo Vasconcelos e Chico, seu pequenino, frenético e apaixonante cãozinho. Sem formalidades ou protocolos começamos a conhecer melhor o universo da prevenção através da profilaxia pré-exposição (PrEP). Como é que é? "Pró" o quê? "Expor" o quê? Bem, PrEP é uma alternativa para nos protegermos do HIV antes de nos expormos a ele, tomando um medicamento.

Pois é, hoje já podemos nos prevenir antes mesmo de marcar aquele encontro bafo com a figura do aplicativo ou aquela entrada inesperada no *dark room*, quando a única coisa em que você está pensando é virar o boneco da Michelin. O uso do antirretroviral Truvada em pacientes não infectados, já aprovado nos Estados Unidos e recomendado pela Organização Mundial da Saúde para populações de alta vulnerabilidade, está [em fase de testes aqui no Brasil](#). Com um comprimido por dia, todos os dias, já se sabe que o medicamento reduz significativamente (em até 99%!) as chances de contaminação pelo HIV. A pesquisa agora é para entender como é a adesão ao tratamento dentro da nossa cultura e, a partir disso, avaliar como a estratégia deve ser incorporada às políticas públicas de prevenção. Já imaginou?

Ricardo Vasconcelos é o coordenador do projeto no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP). A pesquisa é realizada em mais dois centros: na Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, e no Centro de Referência e Treinamento DST/aids de São Paulo. Numa conversa franca, conhecemos o projeto PrEP Brasil, uma estratégia de prevenção que leva em consideração o desejo humano, pois, na hora de prevenir, o tesão importa! E como importa!

É uma mudança de paradigma imaginar sexo seguro sem camisinha, mas o celibato, a monogamia e o preservativo não são mais as únicas formas de nos protegermos. Oba, queremos gozar!

Ricardo foi tão acessível que ficamos à vontade para fazer as perguntas mais cabeludas, de doação de sangue a sexo oral (sucesso!). Rememoramos a importância dos movimentos sociais para a construção de políticas públicas e descobrimos as informações necessárias para quem quer colaborar com a pesquisa aqui no Brasil. Estão precisando de pessoas animadas! Seria você

Revista Geni

Geni é uma revista virtual independente sobre gênero, sexualidade e temas afins. Ela é pensada e editada por um coletivo de jornalistas, acadêmicxs, pesquisadorxs, artistas e militantes. Geni nasce do compromisso com valores libertários e com a luta pela igualdade e pela diferença. ISSN 2358-2618

<http://revistageni.org>

uma delas? Veja o que o doutor Ricardo tem a dizer.



Por que você se interessou pela infectologia?

Antes da medicina, eu fiz outra faculdade, de farmácia, mas não gostava de não ter contato com pacientes. O que me atraiu na infectologia foi justamente o HIV, particularmente como os pacientes melhoram. Tem pessoas que você tira da cova! O paciente chega quase morrendo na consulta, aí começa a tratar e, dali a alguns anos, ele chega e pergunta: “Posso correr a Maratona de Berlim?” ou “Posso ter um filho?”. “Me chamaram pra ser presidente da empresa, você acha que eu posso?” Pode, claro! Você faz a vida da pessoa continuar.

Revista Geni

Geni é uma revista virtual independente sobre gênero, sexualidade e temas afins. Ela é pensada e editada por um coletivo de jornalistas, acadêmicos, pesquisadores, artistas e militantes. Geni nasce do compromisso com valores libertários e com a luta pela igualdade e pela diferença. ISSN 2358-2618

<http://revistageni.org>

Dentro da medicina, na maioria das vezes você trabalha com degeneração: pressão alta, diabetes, derrame, infarto... é o corpo pifando. Na infectologia, é um corpo que funciona, mas que tem uma coisa externa a ele e que faz com que ele funcione mal. Controlando essa coisa externa - o vírus, no caso -, o corpo volta a funcionar bem. É disso que eu gosto na infectologia.

E, dentro do universo do HIV, o que mais me atrai é a prevenção. Eu gosto de fazer que, quem não tem HIV, continue não tendo. O PrEP é o que existe de mais avançado nesse campo.

Quando você viu a possibilidade de trabalhar com esse tipo de prevenção?

Quando eu terminei a residência médica, o professor [Esper Kallás](#) me convidou para trabalhar num projeto que estava rolando, aqui em São Paulo, chamado [iPrEx](#), que foi o trabalho que embasou tudo o que a gente conhece hoje em dia como profilaxia pré-exposição sexual. Eu entrei bem no final do projeto, mas achei lindo aquilo.

Os pacientes ficam me perguntando: “E a cura do HIV, quando vai ter?”. E eu respondo que o que a gente precisa não é exatamente de uma cura, porque quem já pegou HIV vive bem, quando faz o tratamento que a gente tem agora em 2014. É como eu falei: a pessoa vai correr a Maratona de Berlim, vai ser presidenta da empresa, vai ter filho e vai cuidando do HIV. Não tenho dúvida de que é melhor não ter o vírus, mas quem já pegou consegue viver com a doença sob controle. Por isso não acho que a cura deveria ser uma prioridade. Aliás, até pelo fato de ser uma doença sexualmente transmissível, curar não elimina o problema. Veja o caso da sífilis: desde que inventaram a penicilina, a gente consegue curar a sífilis. E a situação da doença, aqui em São Paulo, está descontrolada! Pesquisas indicam que um quarto dos gays da cidade têm marcadores, no exame de sangue, positivos pra sífilis. A pessoa trata e pega, trata e pega, trata e pega.

"Não tenho dúvida de que é melhor não ter o vírus, mas quem já pegou consegue viver com a doença sob controle. Por isso não acho que a cura deveria ser uma prioridade. Aliás, até pelo fato de

ser uma doença sexualmente transmissível, curar não elimina o problema. Veja o caso da sífilis: desde que inventaram a penicilina, a gente consegue curar a sífilis. E a situação da doença, aqui em São Paulo, está descontrolada!"

A gente deveria ter uma maneira de fazer com que quem não tem o HIV não pegue. Uma vacina seria algo lindo, mas ainda estamos longe disso. Então como a gente faz? Manda a pessoa usar camisinha? Claro! Mas é todo mundo que consegue usar a camisinha 100% das vezes, do começo ao fim da vida sexual? Não. Que bom que tem muita gente que consegue. A gente tem, no Brasil, 700 mil pessoas com HIV, e não 40 milhões de pessoas, por causa da camisinha. O Brasil bate recordes de distribuição da camisinha. Mas e quem não consegue fazer a prevenção desse jeito?

Até aparecer o PrEP, a pessoa chegava no serviço de saúde e falava: “Eu não consigo usar camisinha. Não sinto tesão, não consigo gozar” ou mesmo “Tenho tesão em transar sem camisinha, é um fetiche”. E o tesão importa! Então, o que a gente tinha pra oferecer pra essa pessoa? Nada. Agora a gente consegue dar outras estratégias de prevenção.

Desde quando existem essas outras estratégias?

A PrEP está regulamentada apenas nos Estados Unidos. A pessoa chega no infectologista e diz: “Eu quero fazer a PrEP”. Aí ela faz um exame, para ver se já não tem HIV, e, se não tiver, o médico dá uma receita, a pessoa compra o remédio e começa a tomar. Aí ela volta periodicamente, tanto para fazer o aconselhamento de sua prevenção quanto para fazer a retestagem de HIV. Desde 2012, quando foi publicado o trabalho do iPrEx, o FDA, que é a [Anvisa](#) deles, regulamentou o uso de PrEP.

Nenhum outro país fez isso, mas existe a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para que populações-chave, que têm mais risco de se infectarem pelo HIV, dentre elas os homens que fazem sexo com homens (HSH) - é assim que a gente chama dentro da epidemiologia, não chamamos de gays -, travestis e transexuais, a OMS recomendou que os

Revista Geni

Geni é uma revista virtual independente sobre gênero, sexualidade e temas afins. Ela é pensada e editada por um coletivo de jornalistas, acadêmicxs, pesquisadorxs, artistas e militantes. Geni nasce do compromisso com valores libertários e com a luta pela igualdade e pela diferença. ISSN 2358-2618

<http://revistageni.org>

países do mundo todo avaliassem o uso de PrEP nessas populações. E foi aí que surgiu o PrEP Brasil, ele é um programa-piloto. O Ministério da Saúde precisa de informações sobre como seria a implementação, a aceitação da estratégia, a adesão das pessoas ao tratamento.

Então, por exemplo, se, depois de um ano acompanhando os 500 voluntários do PrEP Brasil, a gente descobrir que deu tudo errado. Ou seja, dos 500, só 200 chegaram até o final, e esses não voltavam na consulta, não tomavam os remédios direito e ficavam com a falsa ideia de que estava protegidos, mesmo tomando de maneira inadequada. Aí eles se expunham ainda mais vezes e acabaram se infectando em maior número. Se a gente chega com esse resultado pro Ministério da Saúde, ele decide: no Brasil isso não vai dar certo, não vamos implementar isso aqui.

Cenário dois: deu certíssimo. Dos 500 voluntários, 496 chegaram até o final, não houve nenhuma soroconversão, os quatro que não chegaram até o fim foi porque mudaram de cidade e não puderam continuar no programa... O ministério vai dizer: vamos usar essa estratégia.

A incidência de infecção entre HSH é de 4 a cada 100 pessoas por ano. Só distribuindo camisinha, é esse o cenário que a gente tem. Será que conseguimos diminuir isso?

Em que fase o projeto está agora?

Na fase de recrutamento. Tem aproximadamente cem voluntários no Rio e cem em São Paulo. A meta é 500 voluntários, que a gente vai acompanhar individualmente por um ano e entregar esses dados pro Ministério da Saúde. Eu, como entusiasta da PrEP, torço para que dê certo, que aconteça o cenário dois.

Para se proteger, você tem que ter autoamor, achar que você vale a pena ser protegido. E aqui a gente está falando de populações altamente vulneráveis não só ao HIV, mas à sociedade em geral: as travestis, transexuais, e mesmo um homem gay branco muitas vezes convive com um comportamento autodestrutivo. Como a gente pode esperar que essas populações se cuidem? Só o remédio é o suficiente?

Revista Geni

Geni é uma revista virtual independente sobre gênero, sexualidade e temas afins. Ela é pensada e editada por um coletivo de jornalistas, acadêmicxs, pesquisadorxs, artistas e militantes. Geni nasce do compromisso com valores libertários e com a luta pela igualdade e pela diferença. ISSN 2358-2618

<http://revistageni.org>

É muito complexo, e isso entra na questão da adesão. Quando a gente fez o iPrEx, os voluntários estavam, assim como vão estar os do PrEP Brasil, em regime de protocolo de pesquisa. Quando faltavam a uma consulta, a gente ligava e perguntava por quê. No ambiente de protocolo de pesquisa, é mais fácil conseguir uma adesão boa, porque a gente tem uma equipe, é mais fácil encaminhar um paciente para o tratamento de saúde mental, por exemplo. Na vida real, como vai ser? É uma preocupação, e isso também está sendo avaliado.

O que eu acho é que a pessoa autodestrutiva vai se bloquear antes de chegar na PrEP. É difícil que uma pessoa que não está nem aí pro cuidado de si vá procurar um infectologista. É uma pessoa que precisa de outro tipo de cuidado, precisa de algum profissional de saúde mental antes de chegar na PrEP.



A gente já tem esse cenário, de certa forma, com a universalização do tratamento com antirretrovirais a todas as pessoas que recebem o diagnóstico positivo pra HIV. Há pessoas que não conseguem nem se articular para começar o tratamento.

Exatamente. Tem paciente infectado pro qual a gente prescreve o remédio, ele pega o remédio, leva pra casa e joga fora. Isso tem um custo, a vaga que ele está ocupando no ambulatório tem o seu valor, a pessoa está desperdiçando essas coisas. A gente vai fazer o que, bater nela? Não, porque é muito complexo mesmo, é multifatorial.

E como lidar com isso?

Graças a Deus, esses casos são minoria. A grande maioria dos pacientes toma os remedinhos bonitinho, volta direito na consulta, não tem problemas. Menos de 5% dos pacientes com HIV acompanhados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são esses mais revoltados. E esses, na minha opinião, são os que mais precisam de atenção! Tem gente que acha que o cara que vem na consulta, pega o remédio e joga fora deveria ser expulso do serviço de saúde. Eu acho o contrário: esse é o cara que mais precisa da vaga. Aquele outro que faz tudo direitinho deveria pegar o remédio de uma maquininha: ele vai lá, coloca a impressão digital e o remédio dele cai. Esse não precisa do médico, da equipe multiprofissional.

"Tem gente que acha que o cara que vem na consulta, pega o remédio e joga fora deveria ser expulso do serviço de saúde. Eu acho o contrário: esse é o cara que mais precisa da vaga"

Infelizmente, esses pacientes que não se cuidam são os mais difíceis de a gente conseguir resultado. O que acontece, na maioria das vezes, é que eles vão acabar invariavelmente piorando, vai aparecer uma doença e, depois da doença, ou eles começam a se cuidar ou entram nesse ciclo de novo. Esses pacientes existem, são o que dão mais trabalho, mas é pra eles que a gente

Revista Geni

Geni é uma revista virtual independente sobre gênero, sexualidade e temas afins. Ela é pensada e editada por um coletivo de jornalistas, acadêmics, pesquisadorxs, artistas e militantes. Geni nasce do compromisso com valores libertários e com a luta pela igualdade e pela diferença. ISSN 2358-2618

<http://revistageni.org>

está aí.

Qual o histórico do HIV no Brasil? Você pode contar um pouco pra gente?

O HIV aparece na década de 80, um período de muitas transformações - Diretas Já, Constituinte... Primeiro apareceu nos Estados Unidos, naquelas pessoas que eram classificadas como os quatro Hs: homossexuais, dependentes de heroína, haitianos e hemofílicos.

Prostitutas não?

Não, primeiro foram esses quatro Hs. Hoje em dia, as prostitutas são um grupo que nos preocupa bastante. Em termos de incidência do HIV, em primeiro lugar vêm os HSH e as travestis, em segundo vêm as prostitutas.

Esses eram chamados “grupos de risco”. Hoje a gente sabe que tratar a epidemia dessa maneira é extremamente segregativo, porque tem gay que não tem HIV, tem hétero que tem; tem gay que não tem comportamento de vulnerabilidade, tem hétero que tem.

Depois, começaram a falar em “comportamento de risco”: transar sem camisinha é um comportamento que faz você ter risco de contrair o vírus. Mas hoje em dia a gente fala em “vulnerabilidade”. Por que a pessoa transa sem camisinha? Um caminhoneiro, por exemplo, que viaja pelo Brasil e transa com um monte de gente, mas tem uma esposa que mora no interior de São Paulo e que só transa com ele. Ela, que só transa com ele, tem uma vulnerabilidade enorme. A gente pode falar pra ela: só transe com o seu marido usando camisinha. Mas qual o poder de negociação que ela tem?

O governo lidou com o HIV, em cada período, de maneiras diferentes. Na década de 80, o que se fazia basicamente era tratar as doenças oportunistas que apareciam por causa da queda da

Revista Geni

Geni é uma revista virtual independente sobre gênero, sexualidade e temas afins. Ela é pensada e editada por um coletivo de jornalistas, acadêmicos, pesquisadores, artistas e militantes. Geni nasce do compromisso com valores libertários e com a luta pela igualdade e pela diferença. ISSN 2358-2618

<http://revistageni.org>

imunidade. A gente tratava e tratava até que alguma doença levava o paciente. Era muito triste ser um profissional que trabalhava com o HIV, naquela época. Acho que eu não teria escolhido ser infectologista nos anos 80.

A partir dos anos 90, quando aumenta o número de antirretrovirais disponíveis, tem uma melhora do tratamento. Em 1997 a gente consegue controlar o vírus, então, quem viveu até esse ano, está vivo até hoje, desde que tenha feito direitinho o tratamento nesse período todo. Também é em 1997 que aparece o programa nacional de distribuição de antirretroviral, e é aí que o Brasil vira vanguardista no mundo, sendo o primeiro país a oferecer, nessa escala, um tratamento completamente custeado pelo serviço de saúde. Com certeza esse é outro motivo por que a gente não tem 40 milhões de infectados, e sim 700 mil. A pessoa que trata direitinho o HIV transmite muito menos.

Teve a quebra das patentes, que foi algo muito bonito. Um laboratório que inventa um antirretroviral novo gasta um dinheirão pra fazer isso, e existe uma proteção, pelas leis mundiais de comércio, de garantia de exclusividade de venda por parte desse laboratório, por um determinado período de tempo. O que aconteceu aqui foi que o Ministério da Saúde não tinha como pagar o dinheiro que esses laboratório pediam. O que o ministério falou foi: tem brasileiros precisando dessa medicação, nós não temos dinheiro pra comprar de vocês, então vamos, sim, começar a fabricar esse remédio. Foi lindo!

A que se deveu essa coragem, em termos de política pública?

Desde o começo do HIV, existe uma mobilização civil, por parte dos pacientes, muito grande. Tem gente que pergunta: “Por que existe um programa nacional de HIV e não um de lúpus?”. Existe um monte de gente com lúpus, mas a organização da população afetada tem a ver com isso. Tem gente que diz que tem a ver também com o fato de que as primeiras pessoas afetadas pela epidemia eram pessoas que viajavam para a Europa, os Estados Unidos, havia vários artistas, e isso trouxe uma mobilização grande.

E, inegavelmente, tem um pouco de bandeira política. Nos anos 2000, o tratamento do HIV no Brasil dava muito certo e era uma propaganda política muito positiva. Era uma época de muito

Revista Geni

Geni é uma revista virtual independente sobre gênero, sexualidade e temas afins. Ela é pensada e editada por um coletivo de jornalistas, acadêmics, pesquisadorxs, artistas e militantes. Geni nasce do compromisso com valores libertários e com a luta pela igualdade e pela diferença. ISSN 2358-2618

<http://revistageni.org>

otimismo, porque se saiu de uma situação em que os pacientes morriam por causa da doença para outra, em que eles continuavam vivos. Todo mundo queria colar o seu nome a esse sucesso, era uma boa propaganda política.

Passada essa fase, da quebra das patentes, a gente entrou numa época de estagnação. Hoje em dia, existe um monte de coisas disponíveis para tratamento, fora do Brasil, que não chegam aqui. Tanto remédios com menos efeitos colaterais quanto coformulações, remédios juntos num mesmo comprimido. Aqui, há anos estamos ensaiando disponibilizar um tratamento que é só de um comprimido, uma vez por dia. Em outros países, esse tratamento já está disponível há dez anos, já é considerado velho.

O que aconteceu? Acho que, já que pararam de morrer rios de pessoas por causa do HIV, não é uma coisa que sai na capa do jornal todo dia, deixou de ser uma propaganda política boa. E, já que o remédio velho funciona, não tem coragem política pra quebrar as patentes dos remédios novos.

Não foi uma política pública de quebra de patentes, mas algo específico apenas para algumas drogas?

Sim. E não acredito que hoje em dia alguém vá encarar uma multinacional farmacêutica por causa de uma coformulação de remédios. Mas isso tem a ver também com quem está no programa nacional de HIV - tem gente que está mais a fim de fazer coisas, tem gente que está menos a fim. Agora acho que a gente está num momento legal. Quando apareceu a PrEP no mundo, em 2012, o diretor do programa na época não quis adotar. Hoje o diretor é o Fábio Mesquita, que tem uma cabeça súper pra frente e está investindo na PrEP. Mas tem muita coisa pra melhorar ainda no tratamento do HIV no Brasil, não só nos remédios, mas também na multidisciplinaridade, no trabalho de saúde mental, que é algo bem precário.

Agora, eu lembro de um professor contando que, no primeiro congresso internacional que teve depois que apareceu o tratamento que dava certo, tinha uma mobilização gigantesca de pacientes lá, com faixas, dizendo: "Queremos tratamento gratuito!". Hoje em dia não tem mais isso. A população também mudou, daquela época pra cá. O que não mudou nada, infelizmente, foi o

Revista Geni

Geni é uma revista virtual independente sobre gênero, sexualidade e temas afins. Ela é pensada e editada por um coletivo de jornalistas, acadêmics, pesquisadorxs, artistas e militantes. Geni nasce do compromisso com valores libertários e com a luta pela igualdade e pela diferença. ISSN 2358-2618

<http://revistageni.org>

preconceito e o estigma. Eu vejo, diariamente, que a reação de uma pessoa que descobre que tem HIV hoje é a mesma dos anos 80.

Por que isso?

Acho que porque DST é tabu. As pessoas comparam com outras doenças crônicas, como diabetes: é só cuidar, tomar remédio e está tudo bem. Sim, mas uma DST é diferente porque, se eu não trato do meu diabetes, não vou passar ele pra pessoa com quem eu me relaciono. Esse caráter de transmissibilidade sexual faz com que o conceito de culpa apareça na cabeça de todo mundo que descobre que tem HIV. Um cara obeso, que chegue no hospital com dor no peito, infartando, ninguém vai falar pra ele: “Bem feito, você comeu bacon a vida inteira!”. Se for HIV, todo mundo, até profissionais de saúde, vai olhar pra ele com uma cara de: “Transou sem camisinha, né?”. Mas quem é que não transa no mundo? Levante a mão quem nunca transou sem camisinha! É um dado que você joga: uns lados tem escrito “sim, você pegou” e outros tem escrito “não”. No caso do HIV, numa relação sem camisinha, a maior parte dos lados tem escrito “não”. Só que, como as pessoas transam muito, esse dado é jogado várias vezes por sábado à noite.

Nessa questão do estigma, do preconceito, qual é a diferença entre o conceito de “grupo de risco”, do começo da epidemia, e a recomendação da OMS, que também delimita grupos de pessoas?

Quando a OMS divulgou essa recomendação, um monte de gente ficou puta. Mas eu acho que é uma questão de números. Por exemplo: eu coloco a população inteira do Brasil num estádio de futebol e embaralho todo mundo. Qual a chance de eu sortear uma pessoa que tem HIV? É bem baixinha, de mais ou menos 0,5%. Aí eu tiro a maior parte das pessoas do estádio e só deixo os homens que transam com homens e as travestis. A chance de eu tirar uma pessoa com HIV é de cerca de 16%.

Revista Geni

Geni é uma revista virtual independente sobre gênero, sexualidade e temas afins. Ela é pensada e editada por um coletivo de jornalistas, acadêmics, pesquisadorxs, artistas e militantes. Geni nasce do compromisso com valores libertários e com a luta pela igualdade e pela diferença. ISSN 2358-2618

<http://revistageni.org>

O Brasil tem uma epidemia concentrada - esse é o termo que a OMS usa -, que tem uma prevalência geral da população menor do que 1%, bem baixa, e tem grupos populacionais com a prevalência bem alta. É diferente enfrentar a epidemia aqui e num país que não tem a epidemia concentrada. Em alguns países da África, a população inteira tem uma prevalência de 30%. Você tem que agir diferente em cada um desses lugares.

No Brasil, nos Estados Unidos, na Europa em geral, que têm a epidemia concentrada, a gente tem que abordar de maneira diferente os grupos mais afetados. Não adianta a Glória Perez, escrevendo a novela das 8, botar lá alguém falando: "Use camisinha". Isso vai atingir as pessoas mais vulneráveis e as menos vulneráveis de maneiras diferentes. A gente tem que tentar fazer, para as pessoas que estão no olho do furacão, uma estratégia que funcione melhor pra elas.

O efeito colateral disso é essa sensação de discriminação, de preconceito. Mas, se você ler o documento da OMS que recomenda que se considere a PrEP para populações de alta vulnerabilidade, você vê que não tem nada de preconceito ali. Eles estão preocupados, porque, se você vê o caminho da epidemia, o olho do furacão, onde a epidemia se retroalimenta, é sempre o mesmo.

Saí, agora há pouco, de uma reunião do grupo de compulsão sexual do Hospital das Clínicas. Eu perguntei pra eles: "Dos pacientes que vocês acompanham, que transam loucamente, com muitos parceiros, na maior parte das vezes sem camisinha, quanto soroconverteram para o HIV nos últimos tempos?". Me responderam: "No último ano, tivemos três soroconversões". E os três eram de que grupo de orientação sexual? HSH. Quer dizer, o homem hétero que tem um comportamento compulsivo e transa com 500 mulheres vai ter 0,5% de chance de transar com alguém com HIV. O homem gay vai transar 500 vezes com homens que tem 16% de chance. Não dá pra abordar os dois da mesma maneira! É uma questão de números, a mesma coisa que acontece com a doação de sangue. Por que existe um movimento de não querer aceitar o doador HSH? Só por uma questão de números, já que o risco de encontrar um doador com HIV é maior entre os HSH.

Mas toda doação não é testada? Um desperdício de 16% do sangue doado parece tão pouco para criar um estigma tão grande...

Revista Geni

Geni é uma revista virtual independente sobre gênero, sexualidade e temas afins. Ela é pensada e editada por um coletivo de jornalistas, acadêmicxs, pesquisadorxs, artistas e militantes. Geni nasce do compromisso com valores libertários e com a luta pela igualdade e pela diferença. ISSN 2358-2618

<http://revistageni.org>

Qualquer ação que se embase nesses números vai ter esse efeito colateral de estigma. Alguém no banco de sangue deve ter feito a conta: se 16% das vezes o sangue for descartado, o custo não vai compensar. Se para eles pareceu que não valia a pena, eu entendo essa opção. Eu, por exemplo, opere o coração quando era criança, e quem fez cirurgia cardíaca não pode doar sangue, por causa de um risco específico. Não importa se hoje o meu coração está bom. Eles têm que estabelecer critérios.

Então é uma questão de custo, não do risco de transmissão?

As duas coisas. Existe também uma cultura, que precisa ser esvaziada, de fazer testagem no banco de sangue. Isso tem que ser apagado da cabeça de todo mundo, é o pior jeito de fazer o teste.

Uma pessoa que acabou de se expor vai ter que esperar no mínimo um mês pra ter o resultado da sorologia de HIV positiva. Esse tempo é o que a gente chama de janela imunológica, é o tempo que demora para poder confiar no resultado do exame. Se a pessoa vai doar nesse período, ela corre o risco de doar o sangue com HIV e com a sorologia negativa.

Revista Geni

Geni é uma revista virtual independente sobre gênero, sexualidade e temas afins. Ela é pensada e editada por um coletivo de jornalistas, acadêmicxs, pesquisadorxs, artistas e militantes. Geni nasce do compromisso com valores libertários e com a luta pela igualdade e pela diferença. ISSN 2358-2618

<http://revistageni.org>



Eu sempre ouvi que não dava pra pegar HIV com sexo oral, mas recentemente ouvi relatos de pessoas que contraíram assim. O sexo oral é arriscado?

É muito difícil chegar no número de quantos por cento pegam HIV com sexo oral. A gente tem certeza de que é uma coisa esporádica, que o risco é bem baixo. Nesses eventos esporádicos, pra chegar num número exato do risco, precisaríamos de um número muito grande de pessoas em investigação. Pra ter um estudo perfeito disso, a gente teria que, por exemplo, pegar 5 mil casais que só iriam fazer sexo oral, mais nada, um tendo HIV e o outro não, e eles seriam acompanhados por cinco anos. É impossível fazer isso, né? Então a gente depende dos relatos das pessoas.

O número que agora me vem à cabeça, divulgado pelo Ministério da Saúde, é um intervalo: esse

Revista Geni

Geni é uma revista virtual independente sobre gênero, sexualidade e temas afins. Ela é pensada e editada por um coletivo de jornalistas, acadêmics, pesquisadorxs, artistas e militantes. Geni nasce do compromisso com valores libertários e com a luta pela igualdade e pela diferença. ISSN 2358-2618

<http://revistageni.org>

risco iria de 0% a 0,04%. Quando se inclui o zero no intervalo, considera-se que talvez não haja transmissão. Mas mesmo 0,04% é um número bem baixo, seria algo como: a cada 10 mil vezes que uma pessoa faz sexo oral num soropositivo, em quatro vezes ela pegaria HIV; em todas as outras 9.996 vezes, ela não pegaria. Dez mil vezes acho que é mais do que uma encarnação fazendo sexo oral...

Depende da encarnação, né? Se for uma encarnação animada...

[Risos.] O que a gente sabe é que a transmissão parece ser bastante esporádica. Sabemos também que existem fatores que aumentam o risco, qualquer que seja a via de transmissão. Por exemplo, a presença de outra DST. Uma pessoa que tem HIV e sífilis passa mais o vírus do que se ela tivesse só o HIV. Uma pessoa que tem gonorreia corre mais o risco de pegar o vírus do que se não tivesse gonorreia. Então, esse 0,004% de chance, mais um fator de multiplicação causado pela outra DST, o risco vai pra quanto? Não sabemos.

A orientação sempre é: não faça sexo oral sem camisinha. Mas é baseado nessa informação: ainda que seja esporádica, aparentemente existe transmissão por sexo oral.

Uma dúvida que a gente tem com relação ao PrEP é se existe um cuidado específico com transexuais e travestis por causa de possíveis interações com o uso de hormônios.

Não, não tem interação medicamentosa, isso não é um critério de exclusão para participar da pesquisa. Na época do iPrEx, a gente anotava quem tomava tanto hormônios quanto anabolizantes, e não encontramos nenhum problema. A gente fica mais atenta com medicações que possuem algum efeito na função renal. O grande fantasma dos efeitos colaterais do Truvada, que é usado na PrEP, é a insuficiência renal. Uma medicação ali dentro *[do Truvada]*, que se chama Tenofovir, causa esse problema, então não é bom, por exemplo, tomar anti-inflamatório junto, porque ele também faz mal pro rim.

No Brasil, a medicina é uma área elitizada, que acompanha problemas como machismo,

Revista Geni

Geni é uma revista virtual independente sobre gênero, sexualidade e temas afins. Ela é pensada e editada por um coletivo de jornalistas, acadêmicxs, pesquisadorxs, artistas e militantes. Geni nasce do compromisso com valores libertários e com a luta pela igualdade e pela diferença. ISSN 2358-2618

<http://revistageni.org>

homofobia, transfobia. Recentemente a Faculdade de Medicina da USP tem sido acusada de acobertar estupros cometidos lá dentro. Isso não afeta o modo como esses médicos, formados nesse ambiente, vão cuidar dessas pessoas em situação de vulnerabilidade, que estão justamente no polo oposto à ideologia deles?

Concordo completamente. Como eu disse: uma pessoa que acaba de receber seu diagnóstico de HIV recebe olhares feios inclusive de profissionais de saúde. Eu fiz graduação na USP, vi tudo isso lá dentro, e isso tem impacto, sim, no tipo de médico que essas pessoas vão ser. Ainda bem que isso está sendo investigado.

É verdade que os parâmetros mundiais da PrEP mudaram por causa de uma travesti brasileira?

É. Quando se teve a ideia de fazer o trabalho de profilaxia pré-exposição, em 2007, isso era totalmente vanguarda, e grande parte da comunidade de infectologia do mundo era contra. Hoje em dia a gente dá antirretroviral para todo mundo que tem HIV, mas naquela época se evitava dar os remédios mesmo para soropositivos, se adiava o início do tratamento. Então era uma loucura pensar em dar antirretroviral para quem não tinha HIV.

Por causa disso, as pessoas que tiveram essa iniciativa tiveram que convencer a comunidade, não só científica, mas também as populações que eram alvo do estudo. Numa das reuniões em que se apresentava o trabalho, uma das trans que tinha sido convidada a participar levantou e foi embora no meio da apresentação. Tentaram entrar em contato com ela pra saber o que tinha acontecido, mas ela estava muito brava, e só depois de um tempo disse que o termo que estava sendo usado para tratá-la não era adequado. Na cabeça do pesquisador, ela estava incluída, porque era um estudo para homens que fazem sexo com homens. E, na cabeça dele, ela era um homem. Mas na cabeça dela não, e o jeito como ela estava sendo tratada fez com que ela nem quisesse participar. Por causa disso, o nome do trabalho, no mundo inteiro, mudou para Iniciativa da Profilaxia Pré-exposição em Homens que Fazem Sexo com Homens, Travestis e Transexuais. Eu acho linda essa história. A gente tem que saber como tratar as pessoas.

Como é a vulnerabilidade das lésbicas com relação ao HIV?

Revista Geni

Geni é uma revista virtual independente sobre gênero, sexualidade e temas afins. Ela é pensada e editada por um coletivo de jornalistas, acadêmics, pesquisadorxs, artistas e militantes. Geni nasce do compromisso com valores libertários e com a luta pela igualdade e pela diferença. ISSN 2358-2618

<http://revistageni.org>

Essa não é uma preocupação na comunidade de infectologia, porque as práticas sexuais ali envolvidas são todas de baixíssimo risco. É até difícil orientar o que fazer. Outro dia, apareceu no ambulatório de HIV da USP um casal de duas mulheres. Uma delas tinha sido casada com um cara e, logo que se separou, conheceu a outra e elas já se casaram. Por dez anos, as duas só tiveram relações uma com a outra. Até que um dia a que tinha sido casada com um homem começou a ficar doente, fez o exame de sangue e descobriu que tinha HIV. Quando testamos a esposa dela, o resultado veio negativo. Ela perguntou: “Como fazer pra que eu não passe o vírus para a minha esposa?”. Eu respondi: “Continue fazendo o que vocês fazem. O risco é mínimo”.

Eu orientaria para que, no caso de uso de algum brinquedo, se coloque preservativo nele. Mas, na minha prática, nunca vi uma mulher que tivesse pegado o vírus de outra mulher. Se isso existe, deve ser bastante raro, e justamente por isso não é motivo de preocupação.

Revista Geni

Geni é uma revista virtual independente sobre gênero, sexualidade e temas afins. Ela é pensada e editada por um coletivo de jornalistas, acadêmicxs, pesquisadorxs, artistas e militantes. Geni nasce do compromisso com valores libertários e com a luta pela igualdade e pela diferença. ISSN 2358-2618

<http://revistageni.org>



Por que você acha que a epidemia está aumentando entre jovens gays?

Uma coisa que se fala bastante é que isso ocorre por eles serem de uma época em que os antirretrovirais já tornavam a carga viral indetectável, eles não viram aquele mar de corpos nas ruas. Se você conversa com um gay mais velho, ouve histórias do tipo: “Todos os meus amigos morreram. Só eu não morri, porque estava casado”.

Agora, a gente não pode esquecer que, se o número de novos casos de HIV continua aumentando no Brasil, deve ser levado em consideração que o Ministério da Saúde está num

Revista Geni

Geni é uma revista virtual independente sobre gênero, sexualidade e temas afins. Ela é pensada e editada por um coletivo de jornalistas, acadêmicxs, pesquisadorxs, artistas e militantes. Geni nasce do compromisso com valores libertários e com a luta pela igualdade e pela diferença. ISSN 2358-2618

<http://revistageni.org>

trabalho muito grande e valioso de tentar testar todo mundo. Acho que nos próximos anos ainda vamos ver esse número aumentando. Acredita-se que um terço das pessoas que têm HIV, no Brasil, em 2014, ainda não sabe que tem. O aumento da testagem vai levar a um aumento dos casos detectados.

Então, pode ser que a epidemia não esteja aumentando de fato, e sim que o número de diagnósticos seja maior.

Pode. Talvez a gente já tenha estabilizado a epidemia, e agora só esteja diagnosticando. Eu não acho que seja isso, acho que o vírus ainda está circulando. Mas só vamos conseguir afirmar isso depois que tivermos testado todo mundo.

Você mencionou os jovens, mas eu citaria também a população mais velha, que também é uma preocupação, porque ela também tende a usar menos camisinha.

Os argumentos lógicos para o uso da camisinha não cabem em todas as vidas, em todos os casos. Mesmo entre pessoas que têm muita informação, há aquelas que têm comportamentos de vulnerabilidade, por motivos que escapam a essa lógica. De que modo isso é uma questão para a área de saúde pública?

Pra muita gente, a campanha “Use camisinha” parece a coisa mais simples do mundo. Eu diria que a maioria da população, mais de 50%, não tem problema em usar camisinha, não acha que é que nem comer bala com papel. Agora, para outra parcela da população, que não é pequena, isso é um problema, e cada um tem seu motivo pra não querer usar camisinha. Ter conhecimento não faz com que a pessoa não esteja vulnerável. E é para essas pessoas, em particular as que estão transando com pessoas que têm maior prevalência do HIV, que a PrEP é interessante. Ninguém pensa em botar PrEP na água, pra todo mundo, pra sempre. Mas as pessoas que não conseguem usar camisinha têm que ter outras estratégias para se proteger.

"Ninguém pensa em botar PrEP na água, pra todo mundo, pra

Revista Geni

Geni é uma revista virtual independente sobre gênero, sexualidade e temas afins. Ela é pensada e editada por um coletivo de jornalistas, acadêmicxs, pesquisadorxs, artistas e militantes. Geni nasce do compromisso com valores libertários e com a luta pela igualdade e pela diferença. ISSN 2358-2618

<http://revistageni.org>

sempre. Mas as pessoas que não conseguem usar camisinha têm que ter outras estratégias para se proteger"

A PrEP então pode servir para diversificar as estratégias de prevenção?

Sim. Não vai ter uma solução única e milagrosa para controlar a epidemia. A camisinha não é suficiente. Porque o tesão importa! Outro dia eu atendi um menino bem novinho no PrEP Brasil, de 21 anos. Eu esperava que ele estivesse transando com a maçaneta, né, com muito tesão. E ele queria tomar PrEP porque, quando colocava camisinha, perdia a ereção. Tinha tentado outras marcas, vários lubrificantes, e nada. Então, no meio da transa, quando começava a perder a ereção, ele tirava a camisinha e terminava sem, para conseguir gozar. Aí, o que ele fez foi começar a tomar Viagra, pra manter a ereção dentro da camisinha.

Eu fiquei pensando: tomar Viagra com 21 anos? Está errado! Não é mais fácil tomar PrEP e conseguir resolver o tesão dele? Uma pessoa mais conservadora pode dizer: "Ele que não goze". Mas o tesão importa.

A PrEP precisa entrar no repertório do mesmo jeito que a pílula anticoncepcional um dia entrou. Se a mulher não quer ter filho, ela pode: fazer laqueadura, coito interrompido, tabelinha, vasectomia no esposo ou tomar a pílula. É a mesma coisa com a PrEP. Ela não vai ser pra todo mundo, nem pra vida toda. É mais complexo que isso. Tudo que leva sexo em consideração fica complexo.

Quem tiver interesse em participar da pesquisa, como faz para entrar em contato?

Quem não consegue usar a camisinha de maneira adequada, 100% das vezes, do começo ao fim, e está se relacionando com pessoas que têm uma chance aumentada de ter o HIV, é a pessoa que se beneficiaria da PrEP. Se quiser participar, é só procurar a página do Facebook (<https://www.facebook.com/PrEPBRASIL>) ou a página do projeto: <http://prepbrasil.com.br>.

Revista Geni

Geni é uma revista virtual independente sobre gênero, sexualidade e temas afins. Ela é pensada e editada por um coletivo de jornalistas, acadêmicxs, pesquisadorxs, artistas e militantes. Geni nasce do compromisso com valores libertários e com a luta pela igualdade e pela diferença. ISSN 2358-2618

<http://revistageni.org>



(Chico só parou de fazer baderna pra fazer pose pra foto)

Leia outras [entrevistas](#) da **Geni**.