

em defesa da pesquisa

# Limites na implementação da profilaxia pré-exposição ao HIV pelo estado brasileiro

## Limits on the implementation of pre-exposure prophylaxis to HIV by the Brazilian state

**Álvaro Dias Feitosa<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: alvarodiasfeitosa@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3275-5104>.

**Natasha Karenina de Sousa Rego<sup>2</sup>**

<sup>2</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: nkaresr@frn.uespi.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3273-3562>.

Submetido em 07/06/2021

Aceito em 20/05/2022

Pré-publicação em 28/06/2022

**insurgência**

InSURgência: revista de direitos e movimentos sociais | Brasília | PPGDH/UnB | IPDMS | Pré-publicação | 2022  
ISSN 2447-6684



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons 4.0.

Este trabajo es licenciada bajo una Licencia Creative Commons 4.0.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0.

# Limites na implementação da profilaxia pré-exposição ao HIV pelo estado brasileiro

Resumo: O artigo parte do problema: quais são os limites na implementação da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV pelo Estado Brasileiro? O objetivo geral é abordar os limites na implementação. De forma específica, busca-se identificar os limites na implementação da PrEP por meio da análise do protocolo brasileiro a partir da interseccionalidade, da pedagogia da prevenção e do direito à saúde. A pesquisa é descritiva, exploratória, bibliográfica e documental. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição foi o documento analisado. A interseccionalidade identifica as populações não alcançadas pela PrEP. A pedagogia da prevenção situa a construção e a execução de políticas públicas. O direito à saúde aponta a proteção da PrEP da vedação do retrocesso social.

Palavras-chave: profilaxia pré-exposição; populações LGBT+; interseccionalidade; pedagogia da prevenção; direito fundamental à saúde.

Abstract: The article starts from the problem: what are the limits in the implementation of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) to HIV by the Brazilian State? The overall goal is to address the limits in implementation. Specifically, it seeks to identify the implementation of PrEP through the analysis of the Brazilian Protocol based on intersectionality, prevention pedagogy and the right to health. The research is descriptive, exploratory, bibliographical and documentary. The Clinical Protocol Therapeutic Guidelines for Pre-Exposure Prophylaxis was the document under study. The intersectionality identified populations not reached by PrEP. The pedagogy of prevention situates the construction and execution of public policies. The right to health points to the protection of PrEP from the prohibition of social regression.

Keywords: pre-exposure prophylaxis; LGBT+ populations; intersectionality; pedagogy of prevention; fundamental right to health.

## 1 Introdução

A epidemia de HIV/AIDS, apesar dos avanços tecnológicos nas estratégias biomédicas de contenção, ainda apresenta um impacto desproporcional em relação a públicos específicos. Como consequência, aprofunda a vulnerabilização de segmentos da população, especialmente populações LGBT+, pessoas negras, mulheres cis e trans, o que aponta intersecções nas violações de direitos à saúde e à vida.

As terapias antirretrovirais nos anos 1990, somadas às políticas de prevenção fomentadas pelo Ministério da Saúde, foram determinantes para o asseguramento da qualidade de vida dos sujeitos soropositivos, bem como na redução de novas infecções. No entanto, o Brasil tem apresentado um crescimento relevante em novas infecções, especialmente entre os mais jovens: de acordo com dados da Organização das Nações Unidas (ONU), na contramão do mundo, o país apresenta aumento de 21% de novos casos de AIDS em 8 anos (AGÊNCIA AIDS, 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2015) recomenda que às pessoas com risco substancial de HIV devem ser oferecidas a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), conjugada com tecnologias de prevenção, como o uso da camisinha e testagem regular. Em resposta a essa tendência, o Ministério da Saúde em 2017 implantou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV (BRASIL, 2018) (doravante Protocolo), com a ministração diária do medicamento TRUVADA® associada ao acompanhamento médico constante para verificação do estado sorológico não apenas para o HIV como para outras infecções sexualmente transmissíveis. A metodologia conjuga a medicação, que impede a instalação do vírus no corpo quando de alguma eventual exposição, com aconselhamento e testagem periódicas.

A eficácia da profilaxia está diretamente vinculada à adesão do paciente ao uso diário do medicamento (BRASIL, 2018; OMS, 2015). A partir daí sujam as dissonâncias entre o Protocolo e a realidade: pessoas em situação de rua, negros, profissionais do sexo e LGBT+ sofrem ostensiva discriminação nos serviços públicos de saúde, o que atravessa o acesso a esses serviços de saúde e às informações necessárias para a plenitude da metodologia. Importante destacar que a PrEP, enquanto uma das tecnologias disponíveis de prevenção a novas infecções do HIV, representa asseguração da liberdade sexual dos sujeitos, que não estão mais vinculados exclusivamente a uma única metodologia preventiva, como o uso de camisinhas.

Dessa maneira, o problema de pesquisa ao qual este artigo busca responder é: quais são os limites na implementação da PrEP pelo Estado Brasileiro? Abordar os limites na implementação da PrEP é o objetivo geral. De forma específica, busca-se identificar os limites na implementação da PrEP por meio da análise do Protocolo brasileiro a partir de três olhares: da interseccionalidade, da pedagogia da prevenção e do direito fundamental à saúde.

Quanto ao tipo de pesquisa, configura-se como descritiva, exploratória, bibliográfica e documental, com abordagem qualitativa (COSTA, COSTA, 2015) e utilização da interseccionalidade como ferramenta analítica (COLLINS, BILGE, 2021). O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (BRASIL, 2018) e o Who expands recommendation on Oral Pre-Exposure Prophylaxis of HIV Infection (Prep) (OMS, 2015) foram os documentos oficiais consultados, com ênfase de análise no primeiro. Assim, o Protocolo foi analisado a partir da interseccionalidade (COLLINS, BILGE, 2021), da pedagogia da prevenção (GAVIGAN *et al.*, 2015) e do direito fundamental à saúde (DPE/SP, s/a) para perceber os limites na implementação.

A interseccionalidade permitiu identificar os e as sujeitas consideradas (ou não) segmentos populacionais prioritários e tecer críticas em relação aos limites da PrEP em alcançá-las. A pedagogia da prevenção aliada à medicação TRUVADA® situa a construção e a execução de políticas públicas para as populações. O engajamento social via financiamento e fomento de projetos comunitários também

são pautados. O direito fundamental à saúde aponta que a PrEP representa mecanismo assegurador de saúde na vertente preventiva e está protegida pela vedação do retrocesso social.

A importância deste artigo reside na visibilidade das pautas e agências da população LGBTQ+, especialmente em relação ao direito à saúde e aos direitos sexuais, e da forma como o Estado e o Direito recebem e lidam com as demandas por direito e políticas públicas dessas e de outras populações vulnerabilizadas.

## 2 Dos silêncios no protocolo

O objetivo deste item é identificar os limites na implementação da PrEP por meio da análise do protocolo brasileiro a partir da interseccionalidade. O PrEP (BRASIL, 2018) elenca os segmentos populacionais prioritários para atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Quadro 1:

**Quadro 1 – Segmentos populacionais prioritários e critérios de indicação de PrEP**

SEGMENTOS POPULACIONAIS PRIORITÁRIOS	DEFINIÇÃO	CRITÉRIO DE INDICAÇÃO DE PREP
<b>Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH)</b>	Homens que se relacionam sexualmente e/ou afetivamente com outros homens	Relação sexual anal (receptiva ou insertiva) ou vaginal, sem uso de preservativo, nos últimos seis meses
<b>Pessoas trans</b>	Pessoas que expressam um gênero diferente do sexo definido ao nascimento. Nesta definição são incluídos: homens e mulheres transexuais, transgêneros, travestis e outras pessoas com gêneros não binários	E/OU Episódios recorrentes de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)
<b>Profissionais do sexo</b>	Homens, mulheres e pessoas trans que recebem dinheiro ou benefícios em troca de serviços sexuais, regular ou ocasionalmente	E/OU Uso repetido de Profilaxia Pós-Exposição (PEP)
<b>Parcerias sorodiscordantes para o HIV</b>	Parceria heterossexual ou homossexual na qual uma das pessoas é infectada pelo HIV e a outra não	Relação sexual anal ou vaginal com uma pessoa infectada pelo HIV sem preservativo

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

A interseccionalidade, enquanto ferramenta analítica, observa e considera os entrecruzamentos de estruturas de poder como raça, gênero, classe, sexualidade e outras (COLLINS, BILGE, 2021) nos territórios, experiências cotidianas e coletiva das pessoas. Ela permite observar a ausência de menções sobre populações negras, indígenas, ciganas, ou de outras etnias no Protocolo. Frisa-se que em 2011, no Brasil já era pautado em sede de pesquisas e práticas à saúde da população negra em relação ao HIV/AIDS (MIRANDA CAMPOS *et al.*, 2011)

No Brasil, país de maioria preta, parda ou indígena, em que o racismo, especialmente antinegro, é fator de desigualdade sócio-racial (NASCIMENTO,

2017) e de acesso à saúde (CARNEIRO, 2020), deixar de pautar os atravessamentos da AIDS sobre estas populações é invisibilizar experiências de prevenção e adoecimento e produzir dados estatísticos. A raça, marcador moderno da diferença, e o racismo existem inclusive quando se deixa de falar deles a partir do pressuposto de que todos “somos iguais” (ou seja, brancos), o que reitera o próprio racismo.

Em outra esteira, o Protocolo fala de homens e mulheres, em diversos contextos, e de pessoas trans, sem mencionar que existem as experiências cis ou a cisgeneridade. Para Letícia Nascimento (2021, p. 97):

[...] o conceito de cisgeneridade é capaz de estabelecer um paralelo crítico aos das transgeneridades, revelando que, apesar de todos os gêneros passarem por um processo de materialização a partir de práticas discursivas sobre o sexo, os corpos cis gozam de um privilégio capaz de colocá-los em uma condição natural, como sexo/gênero real, verdadeiro, na medida em que as transgeneridades são caracterizadas como uma produção artificial e falseada da realidade cishéteronormativa.

O privilégio apontado nota-se na ausência de identificação cis aos corpos e às pessoas. Parte-se do pressuposto de que existem as pessoas (“normais”), não adjetivadas, e as trans, situadas em diferença. Assim, “enquanto as pessoas cis têm o gênero ‘normal’, as pessoas trans têm um gênero anormal, patológico, desviante e falso” (NASCIMENTO, 2021, p. 96). Frisa-se que apenas em 2019 a OMS oficializou a retirada da classificação da transexualidade como transtorno mental da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID) (CFP, 2019). A patologização colaborou com o estigma desta população também em relação à epidemia de HIV/AIDS.

As mulheres cis que fazem sexo com outras mulheres – lésbicas, bissexuais, panssexuais e outras – não figuram no segmento prioritário, assim como as mulheres cis vítimas de violência doméstica e familiar. Em parecer apresentado quando da consulta pública da implementação do Protocolo, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo expressamente afirmou a necessidade de assegurar o amplo acesso da PrEP para essas mulheres:

[...] existem diversos estudos que apontam para uma associação entre violência doméstica contra a mulher e risco de contaminação pelo vírus HIV. [...] Nesse sentido, um questionamento necessário diz respeito aos limites do uso do preservativo em uma relação afetiva na qual a mulher esteja submissa e subjugada, notadamente sem condições de exigir o preservativo ou mesmo negociá-lo. E, com efeito, o quadro não significa necessariamente a prática de estupro conjugal, mas também o próprio temor da mulher em abordar a questão dos preservativos, que é usualmente associada à infidelidade. (DPE/SP, s/a, p. 15)

Fica patente que a invisibilização das especificidades da saúde de mulheres cis poderia ser mitigada pela inclusão desse segmento na PrEP: “a ideia de que mulheres que se relacionam com mulheres não transmitem doenças sexualmente

transmissíveis é um mito. E esse entendimento acaba por fazer as mulheres enfrentarem situações de exposição ao contágio, sem saber” (DPE/SP, s/a, p. 17). As experiências das mulheres cis, trans e travestis são diversas e atravessadas por intersecções de raça, gênero, sexualidade – territórios que demandam distintas práticas de prevenção às doenças.

Percebe-se que os segmentos prioritários são apontados sem apresentar as intersecções produzidas pelas relações de poder. Assim:

Na definição de estratégias para a oferta da PrEP, há que se ter em conta que pertencer a determinados segmentos não implica, obrigatoriamente, maior risco de infecção. Isso impõe aos serviços e profissionais de saúde o desafio de transpor a lógica populacional que fundamentou as diretrizes, para o âmbito do indivíduo, de modo que a avaliação das práticas sexuais e do risco não ocorra de forma simplificadora. A exposição ao HIV e as possibilidades de proteger-se dela são conformadas por várias dimensões e, portanto, devem ser avaliadas pela compreensão articulada de aspectos individuais, sociais e programáticos. Trata-se, então, de empreender uma abordagem dialógica, com base no reconhecimento de que a experiência de cada indivíduo congrega, de modo singular, características do(s) grupo(s) a que pertence, do lugar e do momento histórico em que vive (ZUCCHI *et al.*, 2018, p. 3)

Apesar de reconhecer as limitações orçamentárias a que o SUS está submetido, especialmente após a aprovação da Emenda Constitucional 95, chama atenção também o fato de que essas mulheres não foram priorizadas no protocolo PrEP ainda que a necessidade tenha sido apontada, o que situa os silêncios legislativos e administrativos sobre os e as sujeitas beneficiadas pela política. Percebe-se que a interseccionalidade enquanto ferramenta analítica favorece a identificação de silêncios sobre segmentos da população que não são considerados prioritários e/ou elencados no texto integral do Protocolo.

### **3 Da pedagogia da prevenção**

O objetivo desta seção é identificar os limites na implementação do PrEP por meio da análise do protocolo brasileiro a partir da pedagogia da prevenção. Após a identificação dos segmentos populacionais prioritários e dos silenciados pelo Protocolo, importa apresentar a pedagogia da prevenção, enquanto práticas de cuidado individual e comunitária.

Estudos apresentam a necessidade de conjugação das soluções biomédica e pedagógica para a contenção da epidemia (GAVIGAN *et al.*, 2015; ZUCCHI *et al.*, 2018). Não é o medicamento em si que assegurará ampla adesão, e sim uma pedagogia do cuidado que insira as comunidades nos processos de informação:

Precisamos de outra abordagem preventiva – uma abordagem apoiada por financiamento e advocacy global, mas que também garanta a inclusão, o empoderamento e o controle social pelas pessoas que acessam os serviços de prevenção. A capacitação para a prevenção não significa apenas o processamento das informações, mas um processo de ‘conscientização’ e de empoderamento que permite às pessoas colocarem os conhecimentos em prática. Paulo Freire, o teórico pedagógico e político, faz uma distinção clara entre esses dois conceitos de pedagogia. (GAVIGAN *et al.*, 2015, p.7)

Pedagogia nesse contexto pode ser entendida como práticas, metodologias e fazeres aprendidos, desaprendidos, reaprendidos e ensinados, trocados entre os e as sujeitas, de forma individual e comunitária. Estão situadas nos territórios de residência, trabalho, sociabilidade e saúde. Associam-se também às práticas institucionais, promovidas pelo poder público. Assim, é fundamental que o Estado brasileiro assegure financiamento para que as comunidades, organizações e movimentos sociais se engajem na pedagogia de prevenção ao HIV:

A PrEP é uma metodologia biomédica, porém uma metodologia que depende de várias questões políticas, econômicas e sociais para ser usada, para ser disponibilizada ou não, até antes de ser colocada na prática sexual das pessoas. E tudo isto faz parte de um processo político que é contínuo – e necessariamente faz parte da nossa agenda como movimento social de pensar sobre este processo político. Seria possível fazer essa mesma avaliação, essa mesma análise para todas essas metodologias supostamente biomédicas. Elas podem ser classificadas como tecnologias e técnicas biomédicas, mas só serão colocadas em prática a partir de questões econômicas, decisões políticas, processos sociais e valores culturais que determinarão a possibilidade de disponibilizar ou não essas tecnologias, assim, chamar estas opções de uma abordagem biomédica simplifica o que é de fato uma questão política e social. (PARKER, 2015, s/p)

É patente que a mera disponibilidade do medicamento preventivo não alberga a complexidade da realidade que inclui processos sociais e políticos de vulnerabilidade (CALAZANS, 2018; ZUCCHI *et al.*, 2018). São as respostas comunitárias que devem orientar a implementação de políticas biomédicas, não o contrário. Não se deve esquecer ainda que foram as comunidades, especialmente as populações LGBTQ+, que protagonizaram as pedagogias de prevenção ao HIV quando do irrompimento da epidemia:

Mais do que nunca, a avaliação constante por parte da sociedade civil, das políticas públicas e das abordagens biomédicas, é essencial para garantir as condições da sua implementação. Para que isso aconteça, são as respostas sociais e políticas, incluindo a perspectiva comunitária, que devem orientar as respostas biomédicas. [...] Da mesma forma, não foram nem a ciência e nem a saúde pública, e sim as comunidades, os responsáveis pela produção do conhecimento e a articulação das estratégias mais importantes do enfrentamento da epidemia. Só vou mencionar duas: a invenção do sexo seguro e a redução dos danos, que são estratégias que

não foram criadas pelos professores de saúde pública, nem pelos gestores do sistema de saúde. **Foram produzidas pelas pessoas vivendo com HIV, vivendo nas comunidades mais afetadas pela epidemia, que muito antes de saber a existência do HIV (que só foi isolado cientificamente em 1984) já tinham criado estratégias para prevenir os seus impactos dentro dos seus espaços.** Nós não podemos esquecer disso jamais. O conhecimento mais importante sobre a epidemia e como enfrentar a epidemia foram criados pelas comunidades. Continuamos sendo a fonte mais importante de conhecimento sobre como enfrentar a epidemia de AIDS. Isso continua tão verdadeiro hoje quanto no passado. (PARKER, 2015, s/p, grifo nosso)

Foram as pessoas vivendo com HIV que criaram e difundiram as primeiras estratégias de prevenção, desse modo, causa estranheza o total alheamento do Estado brasileiro com os movimentos sociais em relação às novas e consolidadas tecnologias de prevenção à patologia. O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) (2019) expressamente aponta a eficácia do envolvimento das comunidades na difusão de conhecimento necessário para a prevenção de novas infecções, bem como para a diminuição do estigma que envolve sujeitos soropositivos e uma postura racional e de alteridade em relação ao tema:

O relatório destaca como as comunidades são fundamentais para acabar com a AIDS. Em todos os setores da resposta à AIDS, o empoderamento e a apropriação por parte das comunidades resultou em maior aceitação dos serviços de prevenção e tratamento do HIV, redução no estigma e na discriminação e proteção dos direitos humanos. No entanto, o financiamento insuficiente para respostas comunitárias e ambientes políticos negativos impedem que esses sucessos atinjam a escala total e gerem impacto máximo. (UNAIDS, 2019, s/p)

Desse modo, conclui-se que o Estado brasileiro falha em não associar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) com o financiamento de respostas comunitárias via movimentos sociais.

A declaração Comunitária de Consenso sobre o Uso de Tratamento Antirretroviral como Prevenção da Transmissão da Infecção pelo HIV de grupos europeus refere que há evidências substanciais e conclusivas sobre a eficácia do TARV na redução do risco da transmissão do HIV, mas faz recomendações para a sua implementação nos serviços de saúde: as intervenções devem ser disponibilizadas em um contexto de mobilização comunitária (MAKSUD *et al.*, 2015, p.116)

Além de se incorporar enquanto um direito fundamental prestacional preventivo de saúde, ensejando a impossibilidade de retrocesso social, a PrEP ao HIV apresenta-se como uma política pública que necessita da conjugação dos esforços do poder público e dos movimentos sociais na sua implementação e perspectiva interseccional para ampliar seu alcance.

## 4 Do direito fundamental à saúde e vulnerabilidades

O objetivo dessa seção é identificar os limites na implementação da PrEP por meio da análise do protocolo brasileiro a partir de do direito fundamental à saúde. Já é consolidado o entendimento de que é possível ao Poder Judiciário a imposição de medidas contra a Administração Pública para que assegure o mínimo de dignidade (STF, 2015) sem que isso implique em desequilíbrio do princípio da separação de poderes.

O artigo 196 da Constituição Federal expressamente determina: “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”. Da simples leitura se verifica que o direito à redução do risco da doença e de outros agravos faz parte do núcleo essencial da norma.

Discorrendo especificamente sobre o direito a políticas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, Gilmar Mendes (2017) afirma: “tais políticas visam à redução do risco de doença e outros agravos, de forma a evidenciar sua dimensão preventiva. As ações preventivas na área da saúde foram, inclusive, indicadas como prioritárias pelo art. 198, II CF.” (2017, p. 697). Fica patente a necessidade de o Estado brasileiro adotar medidas efetivas de prevenção ao risco de exposição a doenças, de maneira que se pode afirmar que medidas profiláticas em relação ao HIV, especialmente a PrEP, incorporam-se ao núcleo essencial do direito à saúde, não só das populações LGBTQ+.

Além de formalmente positivado no texto constitucional, o conteúdo ético do direito de prevenção em questões de saúde é de extrema relevância constitucional, de forma que se trata de um direito não alcançável pelo argumento da reserva do possível, configurando então, fundamentalidade e justiciabilidade inequívocas, devendo ser assegurado inclusive independentemente da existência e/ou permanência em vigor do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) no SUS.

Importante afirmar que o conceito de “grupos de risco” encontra-se superado. De fato, tal concepção é recheada de intensa carga moral pejorativa e traz consigo a ideia de sujeitos perigosos (RAIMONDI *et al.*, 2019; ZAFFARONI, 2005), de inerente promiscuidade, como uma espécie de atavismo imoral que caracterizaria especialmente LGBTQ+, trabalhadoras do sexo, encarcerados, dentre outros. Destaca-se que qualquer patologia não escolhe quais sujeitos atingir baseada em julgamentos morais. Não são sujeitos, mas comportamentos específicos que ensejam maiores chances de transmissão do vírus, o que demanda uma postura de fomento ao cuidado de si sem imposições comportamentais baseadas em pontos de vista higienistas.

Não se pode olvidar ainda que a vulnerabilidade (CALAZANS, 2018; ZUCCHI *et al.*, 2018) é um fenômeno não só biológico/fisiológico, mas é carregada

de componentes sociais, a vulnerabilização é composta por uma série de processos sociais de exclusão sistemática de sujeitos não conformes, que, apartados de conhecimentos básicos relativos à saúde, do acesso a serviços médicos, da falta de condições financeiras, associados à falta de acolhida dos profissionais da saúde, criam um ambiente hospitalar hostil.

De fato, a vulnerabilidade, antes de ser uma característica inata de alguns sujeitos, representa na verdade a construção de vulnerabilização para aqueles que são entendidos pelo modelo hegemônico como não merecedores de igual consideração e respeito na distribuição de bens sociais. Assim, seria mais adequado se falar em processos de vulnerabilização e não “populações vulneráveis” enquanto uma característica biológica dos sujeitos:

O conceito de vulnerabilidade propõe uma renovação das formas de construção de diagnósticos de saúde, de modo a ampliar a compreensão das necessidades de saúde, incorporando, para além dos saberes biomédicos e epidemiológicos, saberes originários dos campos das ciências sociais e humanas, assim como saberes práticos – de ordem leiga e cotidiana – daqueles envolvidos nos cenários sob diagnóstico. Partindo de tais diagnósticos ampliados, o conceito de Cuidado, por sua vez, volta-se para a construção de práticas de saúde que considerem a autonomia dos sujeitos e seus saberes acerca da saúde e da vida (CALAZANS *et al.*, 2018, p. 268)

Esse entendimento dialoga com a interseccionalidade ao observar os fenômenos sociais como processos marcados por estruturas de poder que se interrelacionam nos corpos, territórios e cotidianos dos sujeitos: raça, gênero, sexualidade, enquanto marcadores sociais da diferença e informantes da desigualdade sócio-racial no Brasil, atravessando as vulnerabilidades.

Em conclusão, verificada a vulnerabilização sistemática de populações, como a LGBTQ+, é papel contrafático do ordenamento jurídico obrigar o estado administrador à tomada de ações voltadas para a equalização dessas desigualdades, de modo a assegurar políticas preventivas voltadas para esses grupos, levando em conta a complexidade social de acesso à saúde que essas políticas ensejam.

As metodologias de profilaxia pré-exposição ao HIV, sejam ou não albergadas por pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), incorporam-se ao patrimônio jurídico dos sujeitos elencados, de modo que o Estado Brasileiro encontra-se adstrito ao asseguramento das metodologias profiláticas que já existem ou venham a existir a partir dos novos estudos em andamento, como os realizados pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (2019) sobre o uso da PrEP injetável para prevenir contágio do HIV.

Além de assegurar o direito à saúde na vertente preventiva, as metodologias de profilaxias pré-exposição ao HIV ensejam o asseguramento de direitos sexuais e reprodutivos das populações-chave, ao promover relações sexuais pautadas pelo planejamento livre e não em imposições morais, bem como por superar o paradigma do uso exclusivo da camisinha, levando em conta um

contexto global de informações efetivas para a gestão dos riscos de contágio não só de HIV quanto de outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Assim entende a doutrina:

Portanto, é claro tanto para os movimentos sociais quanto para a Defensoria Pública que o direito à PrEP não comporta apenas uma dimensão exclusivamente de saúde pública e de contenção de epidemia. Há uma demanda ulterior no sentido de uma expressão nova do direito à liberdade. (SILVA, 2018, p.355)

Ou seja, as metodologias preventivas que libertam os sujeitos o uso exclusivo da camisinha, apesar do reconhecimento da ainda relevância desse método, representam um salto de liberdade pessoal para os sujeitos LGBTQs, liberdade essa já amplamente desfrutada pelos sujeitos heteroafetivos:

[...] ou, melhor dizendo, de um direito sanitário como condição material para a ampliação da esfera de possibilidade de exercício do direito à liberdade. [...]. Pode-se dizer, então, que nesse processo histórico se encontram, simultaneamente, uma luta material e uma luta identitária (de desconstrução da cis-heteronormatividade), ou, melhor até, uma luta por um meio material de concretização de uma luta identitária. (SILVA, 2018, p. 356)

Em parecer consultivo quando da implementação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), a Defensoria Pública do Estado de São Paulo afirmou expressamente que

[...] não se pode ignorar tais práticas, seja pela perceptiva funcional e de eficácia da política pública (já que essas pessoas não alteram seus comportamentos pela política de promoção do uso do preservativo), seja pela própria perspectiva de respeito a esses comportamentos como manifestação da liberdade sexual dos cidadãos. Lembre-se, como já demonstrado acima, que o direito à saúde está em íntima conexão com um feixe amplo de direitos, em especial de liberdades e de expressão da dignidade humana. (DPE/SP, s/a, p. 12).

Essa metodologia biomédica, ao passo que representa um efetivo direito à saúde na modalidade preventiva, conjuga-se com os direitos sexuais das populações vulnerabilizadas, bem como com os direitos reprodutivos dos casais sorodiscordantes (quando um dos parceiros é soropositivo e o outro não), direitos esses vinculados diretamente à dignidade da pessoa humana, o que reforça a fundamentalidade da política pública:

Com a PrEP a tensão parece aliviada, na medida em que permite a “intensificação dos prazeres” e a “maximização da vida” pela mediação da capacidade de prevenção, que libertaria as práticas sexuais deste medo. Trata-se de uma revolução que emerge a partir de complexos agenciamentos, vinculados a assimetrias na constituição dos saberes e tecnologias biomédicas. (FERRARI, 2018, p. 135)

Assim, a profilaxia pré-exposição ao HIV representa não só uma política pública de controle da epidemia, mas também o asseguramento de uma vida sexual livre da preocupação, levando em conta o fato de que, no mundo real, o uso do preservativo pode ser obstaculizado por uma série de fatores pessoais, seja falta de acesso aos sistemas de saúde, seja violência doméstica, dentre outros já elencados.

## 5 Conclusões

O presente trabalho, de forma exploratória, buscou responder a seguinte pergunta: quais são os limites na implementação da PrEP pelo Estado Brasileiro? Para isso, realizou-se pesquisa bibliográfica e documental, com abordagem qualitativa, e suporte da interseccionalidade como ferramenta de análise.

Por meio de três seções, iniciou-se com a apresentação dos limites na implementação da PrEP com ênfase nos silêncios no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) a partir da interseccionalidade. Em que pese a identificação dos sujeitos pelo gênero, o documento silencia sobre questões étnico-raciais, importantes para a realidade brasileira, país de maioria não branca; e sobre a cisgeneridade, ao identificar as pessoas trans como tal, nos segmentos prioritários, e ocultar qualquer menção às cis.

Também se notou que as mulheres que se relacionam sexualmente com outras mulheres e as mulheres cis vítimas de violência familiar e doméstica também não são mencionadas, mesmo que instituições como a Defensoria Pública do Estado de São Paulo em parecer tenha asseverado que estes são segmentos prioritários.

Em seguida, foi apresentada a pedagogia da prevenção como práticas, fazeres e metodologias individuais, comunitárias e coletivas, produzidas especialmente pelas populações LGBTQ+ para sua autopreservação e manutenção da saúde e da vida na epidemia do HIV/AIDS. Na ocasião, apresentou-se a necessidade de o Estado brasileiro, no exercício de suas competências nacionais e internacionais, assegurar a participação popular e preservar o direito à saúde de toda a população, de financiar essas práticas.

Por último, situou-se o dever constitucional do Estado brasileiro de assegurar o direito fundamental à saúde inclusive no contexto da prevenção do HIV/AIDS. Os direitos sexuais e a necessidade de sua garantia também foram apresentados. Pautou-se crítica às concepções de “grupo de risco” com discussão de vulnerabilidades a partir dos processos sociais de vulnerabilização, o que se conecta com as relações de poder interseccionais.

Assim, verificou-se a incorporação ou não desse “direito de prevenção” dentro do conteúdo mínimo do direito fundamental à saúde, e as possíveis implicações desse reconhecimento para os sujeitos a que são direcionadas essa

política. Percebeu-se que a normatização da política pública preventiva tem efeitos jurídicos que não devem ser ignorados, dentre eles a incorporação dessa vertente do direito de prevenção enquanto direito fundamental à saúde, mas não só, ensaja também um dever – ainda que inadimplido pelo Estado brasileiro – de atuação estatal voltada para a inserção das comunidades nas políticas de prevenção, de forma a conjugar o saber biomédico e o saber comunitário via movimentos sociais visando a máxima eficácia da política pública.

O direito à saúde pode ser exigido judicialmente. A atuação do Estado deve se desenvolver no sentido de expansão da política para as populações não albergadas inicialmente, ao passo que “entrincheira” aquilo que já foi assegurado inicialmente. A interseccionalidade permite fornecer elementos fáticos da realidade dos sujeitos inclusive para a conformação de ações judiciais que incluam os resultados dos atravessamentos que as relações de poder podem provocar no cotidiano. Raça, gênero e sexualidade apontam para desigualdades e silêncios identificados no próprio Protocolo.

É preciso repensar a política, parabenizando os avanços que ela representa e reconfigurando a atuação estatal em busca da plenitude dos efeitos desejados e possíveis em favor da redução dos índices da epidemia, e para o asseguramento do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos de forma plena. Insta também continuar as agências de pesquisa dos movimentos sociais e agentes públicos sobre as políticas públicas e direito das pessoas LGBTQ+.

## Referências

AGÊNCIA AIDS. *Dados da ONU: Na contramão do mundo, Brasil tem aumento de 21% de novos casos de aids em 8 anos.* 2019. Disponível em:

<http://agenciaaids.com.br/noticia/dados-da-onu-na-contramao-do-mundo-brasil-tem-aumento-de-21-de-novos-casos-de-sids-em-8-ano>>. Acesso em 07 jun 2021

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Disponível em:

[http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/64510/miolo\\_pcdt\\_prep\\_11\\_2018\\_web.pdf?file=1&type=node&id=64510&force=1](http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/64510/miolo_pcdt_prep_11_2018_web.pdf?file=1&type=node&id=64510&force=1). Acesso em 18 fev 2022.

CALAZANS, Gabriela Junqueira *et al.* Vulnerabilidade programática e cuidado público: Panorama das políticas de prevenção do HIV e da AIDIS voltadas para gays e outros HSH no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad* - Revista Latinoamericana, n. 29, 2018.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sess/n29/1984-6487-sess-29-263.pdf>. Acesso em 07 jun 2021

CARNEIRO, Sueli. Mulher Negra. CARNEIRO, Sueli. *Escritos de uma vida*. São Paulo: Editora Jandaíra, 2020, p.13-60

- COLLINS, Patricia Hills; BILGE, Sirma. Patrícia Hill. *Interseccionalidade*. Tradução Rane Souza. São Paulo: Boitempo, 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Transexualidade não é transtorno mental, oficializa OMS*. 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/transexualidade-nao-e-transtorno-mental-oficializa-oms/> Acesso em 22 fev 2022.
- COSTA, Marco Antonio F. da; COSTA, Maria de Fátima Barrozo da. *Projeto de Pesquisa: entenda e faça*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.
- DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO (DPE/SP). *Inclusão de novas tecnologias de profilaxia pré-exposição (PrEP) na política pública de HIV/AIDS – direito à PrEP*. s/a. Disponível em: [http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/30463/5478940\\_312373.pdf](http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/30463/5478940_312373.pdf). Acesso em 07 jun 2021
- ESTADO DE SÃO PAULO. *Pesquisa avalia uso da PrEP injetável para prevenir contágio do HIV*. 2019. Disponível em: <http://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/pesquisa-avalia-uso-da-PrEP-injetavel-para-prevenir-contagio-do-hiv/>. Acesso em 07 jun 2021
- FERRARI, F.C. Biomedicalização da resposta ao HIV/Aids e o caso da emergência da PrEP: um ensaio acerca de temporalidades entrecruzadas. *Equatorial – Revista do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social*, v.4, n.7, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/equatorial/article/view/14969>>. Acesso em 07 jun 2021
- GAVIGAN, Kelly *et al.* Pedagogia da Prevenção: Reinventando a prevenção do HIV no século XXI. *Perspectiva Política* nº 1, nov 2015. Disponível em: [http://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/PolicyBrief\\_portugues\\_jan2016.pdf](http://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/PolicyBrief_portugues_jan2016.pdf). Acesso em 07 jun 2021
- MAKSUD, Ivia *et al.* Tecnologias de Prevenção do HIV e desafios para os serviços de saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.18, s.1, São Paulo, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201500050008>. Acesso em 07 jun 2021.
- MENDES, Gilmar Ferreira. *Curso de direito constitucional*. São Paulo: Saraiva 2017
- MIRANDA CAMPOS, Aparecida do Carmo; ALMEIDA, Celso Ribeiro de; AOKI, Francisco Hideo (org.) *Saúde da população negra HIV/AIDS: pesquisas e práticas*. Campinas, SP: Arte escrita, 2011
- NASCIMENTO, Abdias. *O genocídio do negro brasileiro*. São Paulo: Perspectiva, 2017.
- NASCIMENTO, Leticia. *O que é transfeminismo?* São Paulo: Jandaíra, 2021.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). DEPARTAMENTO DE HIV/AIDS. *Who Expands Recommendation On Oral Pre-Exposure Prophylaxis Of Hiv Infection (Prep)*. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/197906/WHO\\_HIV\\_2015.48\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/197906/WHO_HIV_2015.48_eng.pdf). Acesso em 07 jun 2021
- PARKER, Richard. *O fim da AIDS?* 2015. Disponível em: <http://abiaids.org.br/o-fim-da-aids/28618>. Acesso em 07 jun 2021.
- RAIMONDI, Gustavo Antonio *et al.* Corpos (Não) Controlados: Efeitos dos Discursos sobre Sexualidades em uma Escola Médica Brasileira. *Revista Brasileira de Educação*

*Médica* vol.43 no.3 Brasília July/Sept. 2019. Disponível em:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022019000300016](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000300016).  
Acesso em 07 jun 2021

SILVA, Rodrigo Augusto T. M. Leal da. Diversidade e liberdade sexual: Defensoria Pública, movimentos sociais e a PrEP no SUS. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 132, p. 346-361, maio/ago. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n132/0101-6628-sssoc-132-0346.pdf>>. Acesso em 07 jun 2021

STF. Plenário. *RE 592581/RS*, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, julgado em 13/8/2015 (repercussão geral) (Info 794). Disponível em:  
<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10166964>.  
Acesso em 07 jun 2021

UNAIDS. *UNAIDS aponta queda no progresso global rumo às metas de resposta ao HIV até 2020*. 2019. Disponível em: <https://unaids.org.br/2019/07/unaids-aponta-queda-no-progresso-global-rumo-as-metas-de-resposta-ao-hiv-ate-2020/>. Acesso em 07 jun 2021

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. Las “clases peligrosas”: el fracaso de un discurso policial prepositivista. *Sequência*, v. 26, n.52, Florianópolis, 2005. Disponível em:  
<https://periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/view/15174>. Acesso em 07 jun 2021

ZUCCHI, Eliana Miura *et al.*. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. *Cad. Saúde Pública*, 2018. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n7/1678-4464-csp-34-07-e00206617.pdf>. Acesso em 07 jun 2021

## Coautoria

### **Álvaro Dias Feitosa**

Mestrando em Ciência Política pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Especialista em Direitos Humanos pelo Instituto Esperança Garcia/Faculdade Ademar Rosado.

Contribuição no trabalho: apresentação da ideia para artigo, revisão de literatura, coleta, registro e análise de dados, redação e revisão.

### **Natasha Karenina de Sousa Rego**

Doutoranda em Políticas Públicas pelo Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Mestre em Direito pela UFSC.

Contribuição no trabalho: orientação, construção do instrumento metodológico, análise de dados, redação, revisão, supervisão.