

Boletim ABIA

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS - Setembro de 2025 / nº 68



**CIDADANIA E DEMOCRACIA
TEM O INFINITO COMO LIMITE.
NÃO EXISTE LIMITE PARA A
SOLIDARIEDADE, A
LIBERDADE E A IGUALDADE,
PARTICIPAÇÃO E
DIVERSIDADE.**

Betinho

DESAFIOS PRESENTES E FUTUROS PARA O ACESSO À PREP

Editorial
Richard Parker
Diretor-Presidente

Por quase 15 anos, a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) tem sido considerada a maior esperança para o futuro da prevenção ao HIV. Ela tem sido repetidamente descrita como um "divisor de águas". Inicialmente, foi lançada a ideia de que o tratamento com antiretrovirais (ARV) pode ser prevenção. Assim, ganhou força a noção de que uma pílula tomada uma vez ao dia possibilitaria efetivamente dispensar outros métodos de prevenção "tradicionais". Mais recentemente, as versões injetáveis (CAB e LEN) de ação prolongada da PrEP poderia dispensar seus usuários de tomar um medicamento diariamente. Esta adesão estrita com pílulas diárias pode ser uma das principais barreiras para a continuidade da PrEP e assim, uma ameaça a sua eficácia. O uso de medicamentos injetáveis de longa duração ampliará o leque de possibilidades para a PrEP, tornando possível uma nova era de prevenção.

Os ensaios de pesquisa clínica da PrEP começaram a ser realizados em 2005. Apenas sete anos depois, em 2012, a PrEP foi aprovada pela primeira vez para uso generalizado nos EUA. Quase imediatamente, durante o governo Dilma, autoridades do Departamento de Aids do Ministério da Saúde do Brasil prometeram que em breve seria disponibilizado aqui. Mas foi cinco anos depois, em 01 de dezembro de 2017, durante o governo Temer, que a PrEP foi finalmente aprovada para uso pelo sistema público de saúde no Brasil, tornando-se disponível gratuitamente pelo SUS em 2018. Desde então, o número de usuários de PrEP tem aumentado gradativamente, primeiro durante o governo Bolsonaro e agora durante o governo Lula 3, tornando-se cada vez mais a peça central na resposta de saúde coletiva à prevenção do HIV. No início de 2024, mais sete anos desde sua aprovação para uso pelo SUS, o Ministério da Saúde informou que mais de 109.000 pessoas estavam usando a PrEP no Brasil. E em junho de 2025, 20 anos após o início dos ensaios clínicos para PrEP, o Ministério da Saúde informou que esse número havia aumentado para 184.619 usuários.

Mas para um país com uma população total de mais de 212 milhões de pessoas (em 2024), esse número ainda é relativamente baixo, mesmo reconhecendo que apenas uma pequena parte da população tem um perfil de risco que justificaria o uso da PrEP. Podemos apenas concluir que a ciência da PrEP avançou muito mais rapidamente do que os avanços sociais e políticos necessários para implementar sua disponibilidade como o "carro chefe" da prevenção do HIV no país. É, portanto, crucial reconhecer que o problema mais grave que enfrentamos atualmente é a questão do acesso, e que não há maior prioridade para a resposta ao HIV e à AIDS no país do que entender e enfrentar as barreiras ao acesso.

Este número do Boletim ABIA, nº 68, dedica-se a examinar as barreiras de acesso à PrEP e a destacar estratégias que podem ser utilizadas para enfrentar esses desafios. As análises publicadas aqui reconhecem que as barreiras de acesso a PrEP também podem se refletir nas barreiras para a adesão e nas razões para o crescente número de abandono por parte significativa dos usuários da PrEP. Pesquisas já sugerem um índice de abandono em 40% do número total de usuários. Isto amplia a preocupação, pois além do acesso, a adesão, abandono e a própria sustentabilidade programática e política dos programas de PrEP ficam ameaçadas, caso continue tão difícil incluir e manter pessoas em PrEP.

O primeiro artigo, "Lenacapavir: Inovação, exclusão e a luta pelo acesso universal", de Susana Rodrigues Cavalcanti Van Der Ploeg, Veriano Terto Jr., e Richard Parker, examina os desafios relacionados ao acesso ao Lenacapavir (ou LEN), o injetável de longa duração para a PrEP que atualmente é visto como a forma mais sofisticada e eficaz de PrEP atualmente disponível. Apesar de o Brasil (e os sujeitos de pesquisa brasileiros) estarem ativamente envolvidos nos ensaios clínicos relacionados ao LEN, quando chegou a hora de seu fabricante, a Gilead Sciences, licenciá-lo e estabelecer suas estratégias de preços internacionalmente, a empresa optou por excluir o Brasil e estabelecer uma estratégia de preços muito pior, inclusive ainda mais obscura, do que para outros países. Este artigo, portanto, identifica o que vemos como Inimigo Público Nº 1 nas barreiras que impedem o acesso adequado à PrEP: o atual regime comercial e o sistema de patentes que criam a exclusão social sistêmica daqueles que mais precisam de acesso.

O segundo artigo desta edição do Boletim ABIA, "A eliminação do HIV/AIDS depende de estratégias de prevenção e tratamento que enfrentam as iniquidades em saúde", de Laio Magno, toma como ponto de partida o otimismo recente sobre a possibilidade de eliminar o HIV como risco à saúde pública. Também documenta as maneiras pelas quais até mesmo as estratégias e metas de saúde pública mais bem-intencionadas se deparam com múltiplas formas de desigualdade social de maneiras que impossibilitaram que o acesso à PrEP se estendesse à grande maioria da população que mais precisa. Pessoas negras, transgêneros, mulheres cis e em outras situações de vulnerabilidade aumentada têm sido sistematicamente excluídas do

acesso à PrEP, e o perfil daqueles que têm acesso tem sido socialmente distorcido por causa disso. O autor nos mostra por que o que ele analisa como a disponibilidade passiva de novas tecnologias e estratégias no SUS é inadequado para promover a eliminação do HIV (e outros desafios de saúde semelhantes) – forças como racismo, opressão de gênero e discriminação sexual funcionam com eficácia implacável para excluir grandes segmentos da população. E ele vai além de muitas análises dos determinantes sociais da saúde para mostrar que a ascensão do extremismo político caracterizado pela mobilização de movimentos e ideologias de extrema-direita desempenha um papel decisivo no fortalecimento das barreiras de acesso, e para adesão e sustentabilidade da PrEP, enquanto política de saúde pública. Só uma ação sistemática contra estas barreiras sociais e políticas podem tornar possível um verdadeiro progresso contra a epidemia.

Muitas dessas mesmas questões também vêm à tona no terceiro artigo deste número do Boletim, "PrEP América do Sul: Um projeto de pesquisa multicêntrico e interdisciplinar baseado na solidariedade", de Kris Herik de Oliveira e André Luiz Machado das Neves. Neste texto, os autores relatam uma extensa pesquisa etnográfica em andamento que está sendo realizada em vários centros urbanos de todas as macrorregiões do Brasil, bem como em vários outros países da América do Sul (Argentina, Bolívia e Paraguai), a fim de documentar e analisar os desafios do acesso à PrEP na base, nas unidades do SUS que são as principais responsáveis por prover a PrEP aos usuários. Entrevistando usuários, profissionais de saúde e gestores e articulando o estudo com organizações da sociedade civil e ativistas, este estudo multicêntrico se baseia conscientemente na longa história de solidariedade que motiva a resposta ao HIV e à AIDS no Brasil. Mostra-nos como as inovações biomédicas como a PrEP, em contextos de opressão e desigualdade, requerem não apenas soluções técnicas ou tecnológicas, mas também um compromisso coletivo com a solidariedade para serem bem-sucedidas.

Por fim, o último artigo deste número do Boletim ABIA, "PrEP, juventude e futuro: O que ainda nos falta combinar?", da autoria de Mayllon Lyggon de Sousa Oliveira e Kátia Lerner, explora em detalhe os tipos de estratégias proativas que são urgentemente necessárias para chegar aos jovens vulneráveis – precisamente aqueles que são mais afetados pelas desigualdades sociais, barreiras estruturais e ideologias conservadoras. Os autores exigem um reposicionamento das estratégias éticas e políticas necessárias para enfrentar essas forças. Eles nos mostram que disponibilizar a PrEP pelo SUS foi um avanço importante, mas também (como os outros artigos incluídos no Boletim) que demonstram que não é suficiente. Na prática, para realmente alcançar aqueles que precisam de acesso à PrEP mas ainda estão excluídos,

precisamos também desenvolver uma pedagogia ativa e interativa de prevenção capaz de criar conscientização por parte dos jovens – para que eles se tornem sujeitos de direitos e empoderamento de forma a possibilitar o enfrentamento das múltiplas formas de exclusão e alienação que, de outra forma, ameaçam e que continuam bloqueando o acesso hoje.

Em conjunto, esses artigos fornecem uma janela importante para os principais desafios que continuam a bloquear o acesso (e também a adesão e a sustentabilidade enquanto programa) à PrEP e outras inovações semelhantes e que ameaçam tornar a conversa sobre eliminação ou erradicação do HIV e da AIDS apenas um jargão vazio que faz pouco além de justificar a inação. Eles nos obrigam a enfrentar os sistemas opressivos – seja das relações comerciais internacionais e o sistema de inovação farmacêutica baseado em patentes exclusividades, a violência estrutural dos eixos sistêmicos da desigualdade social ou a violência ideológica dos movimentos sociais de extrema direita. Eles nos lembram que em 2025, tanto quanto durante os primeiros anos da pandemia emergente de HIV e AIDS, os maiores desafios que enfrentamos ainda são desafios sociais e políticos. Eles nos lembram que o silêncio ainda é igual à morte, assim como a ação ainda é igual à vida. Eles nos convidam a reafirmar nosso compromisso com a solidariedade e a nos mobilizarmos coletivamente em resposta a uma pandemia que ainda não terminou. Viva a vida!



EXPEDIENTE



Av. Presidente Vargas 446 - 130 andar – Centro

CEP: 20071-907 - Rio de Janeiro – RJ – Brasil

Tel.: (21) 2223-1040

abia@abiaids.org.br - www.abiaids.org.br

Diretor-Presidente: Richard Guy Parker

Diretor Vice-Presidente: Veriano de Souza Terto Jr.

Tesoureira: Simone Souza Monteiro

Conselho de Curadores:

Alexandre Domingues Grangeiro

Carlos Alberto Ebeling Duarte

Claudia Garcia Serpa Osório de Castro

Dulce Aurélia de Souza Ferraz

Fátima Maria Gomes da Rocha

Fernando Seffner

Gabriela Junqueira Calazans

Ivia Maria Maksud

Jane Galvão

José Bernardi

Kenneth Rochel de Camargo Jr.

Laio Magno Santos de Sousa

Luiz Felipe Rios do Nascimento

Mónica Lourdes Franch Gutiérrez

Projeto gráfico:

Mayllon Oliveira e Matheus Pinheiro



LENACAPAVIR: INOVAÇÃO, EXCLUSÃO E A LUTA PELO ACESSO UNIVERSAL

O lenacapavir (LEN) é um medicamento antirretroviral (ARV) de longa duração, da classe dos inibidores da capsídeo do HIV, isto é, essa classe de medicamentos danificam a cápsula proteica que protege o material genético do HIV e as enzimas necessárias para sua replicação. Esses inibidores podem degradar o capsídeo do HIV em várias etapas do ciclo de vida do vírus. Isso impede a multiplicação do HIV e pode reduzir a quantidade de vírus no organismo (Avac, 2024). Originalmente aprovado para tratamento de pessoas com HIV multirresistente desde 2022, e em uso nos EUA e na Europa em combinação com outros ARVs, o medicamento passou a ser avaliado como estratégia preventiva. O LEN

**Susana Rodrigues Cavalcanti
Van Der Ploeg**

Advogada da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) e Coordenadora do Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual da Rede Brasileira pela Integração dos Povos (GTPI/Rebrip).

Veriano Terto Jr

Vice-Presidente da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA).

Richard Parker

Diretor-Presidente da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA).

para PrEP é administrado por meio de duas injeções subcutâneas no abdômen a cada seis meses. Também há uma dose oral inicial — dois comprimidos no momento da primeira injeção e mais dois no dia seguinte (Avac, 2024). Em 2024, foi eleito pela revista Science como a Inovação do Ano, por seu potencial de reduzir drasticamente as taxas globais de infecção pelo HIV, aliado a um avanço científico que abre caminho para novos antivirais (Cohen, 2024).

Apresentado em julho de 2024 na Conferência Internacional de AIDS em Munique, o LEN mostrou resultados inéditos nos ensaios clínicos PURPOSE 1, até então publicado, com eficácia de 99,9% na prevenção do HIV. No PURPOSE 1, ensaio clínico realizado entre mulheres cisgênero da África Subsaariana, nenhuma infecção foi registrada entre as participantes que receberam o medicamento (Baeten, 2025; Hill et al., 2025). No PURPOSE 2, que incluiu uma amostra diversa em 88 locais de sete países (incluindo o Brasil), o risco de infecção foi reduzido em 96% em comparação com a PrEP oral, conhecida como “Truvada”, combinação entre o tenofovir e a entricitabina (TDF/FTC) (Baeten, 2025; Hill et al., 2024a, 2024b).

A expectativa em torno do LEN é justificada: duas injeções simultâneas a cada 6 meses poderia superar obstáculos de adesão ao tratamento e à prevenção, com enorme impacto na redução de infecções por HIV (UNAIDS Brasil, 2025). Trata-se de uma oportunidade concreta de reverter o curso da epidemia, aliado a outras estratégias de conscientização, combate ao estigma e educação. Entretanto, a luta contra a AIDS é marcada por avanços científicos extraordinários, mas também por contradições profundas no acesso às tecnologias de saúde. O acesso desigual às tecnologias é também parte da história da AIDS com barreiras comerciais e políticas de exclusão (Baker, 2025).

Hoje o tratamento com um LEN para pessoas com HIV multirresistente, nos EUA, custa mais de US\$ 40 mil por ano. Mas estudos que analisaram a rota de síntese da molécula e fizeram a apropriação de custo estimam que o LEN poderia ser produzido por US\$ 40 anuais por paciente, cobrindo 95% das pessoas vivendo com HIV em países de renda média e baixa (Baker, 2025; Hill et al., 2024a, 2024b).

Entre 40 mil dólares anuais e a estimativa de 40 dólares há uma diferença gritante de 1000 vezes. Esse preço extremamente alto limita o acesso e impossibilita o seu potencial de reduzir globalmente as infecções por HIV. Novas estimativas, no entanto, indicam que o custo de produção poderia ser ainda menor. Análise da Universidade de Liverpool e parceiros mostra que o lenacapavir poderia ser produzido por apenas US\$ 25 por ano – já incluindo uma margem de lucro de 30% – se houvesse escala suficiente de produção. Segundo Andrew Hill, um dos pesquisadores

envolvidos, a nova análise foi motivada pelo crescente interesse de fabricantes de genéricos e indica que, com demanda anual de 2 milhões de doses, o preço poderia ficar entre US\$ 35 e US\$ 46, caindo para US\$ 25 com uma produção de 5 a 10 milhões de doses anuais (The Guardian, 2025).

Aqui entra a política de acesso – a solidariedade corporativa – da Gilead. Em 2 de outubro de 2024, a Gilead anunciou um acordo de licença voluntária com seis fabricantes para produção de genéricos de LEN em 120 países considerados, segundo a multinacional, como de alta incidência e baixa renda. O contrato foi assinado antes mesmo da aprovação regulatória, segundo a Gilead para acelerar o acesso ao medicamento em países com recursos limitados (Gilead, 2024).

Contudo, a forma como a Gilead estruturou o licenciamento do LEN é mais um capítulo da desigualdade sanitária global (Baker, 2025). A licença excluiu países que participaram dos ensaios clínicos, como o Brasil. Populações vulnerabilizadas, que contribuíram diretamente com a produção de evidência científica, foram descartadas da política de acesso. Países com maior renda que o Brasil e menor incidência do HIV foram incluídos no acordo, revelando os critérios injustos e movidos substancialmente por interesses comerciais (Salud por Derecho, 2024; ITPC Global 2024). O Brasil se apresenta como um bom negócio, portanto excluído da possibilidade de acessar ao medicamento a preço acessível. Além disso, cláusulas abusivas impedem a combinação do LEN com outras formulações e proíbem a importação por países que não tenham patentes concedidas ou que optem por licenciar compulsoriamente (Salud por Derecho, 2024; ITPC Global 2024).





O GTPI e a RedLAM denunciam que as licenças voluntárias não são um mecanismo de acesso equitativo, ao contrário, tendem a ampliar as desigualdades (GTPI/Rebrip, 2024; RedLAM, 2024). A chamada "licença voluntária" é, na prática, um contrato comercial, entre a empresa titular da patente e outra empresa ou organização que quer produzir ou vender, que mantém o controle da empresa detentora da patente. Diferente da licença compulsória — instrumento jurídico previsto na legislação internacional e nacional para proteger a saúde pública —, a licença voluntária é desenhada de forma unilateral pela empresa farmacêutica, que escolhe os países incluídos, impõe cláusulas restritivas e limita o uso do medicamento (Hill et al., 2025). Não é uma política de saúde pública: é uma estratégia de mercado (van der Ploeg & Scopel, 2024).

Trata-se de um modelo de negócio, onde a titular da patente define unilateralmente as condições, cláusulas e os países beneficiários. Não é um instrumento voltado à saúde pública, mas sim à manutenção do monopólio, impedindo a emissão de licenças compulsórias e perpetuando desigualdades. Isso aprofunda a desigualdade e desarticula a necessária coordenação global contra o HIV/AIDS.

Por outro lado, diante do atual contexto global com o genocídio silencioso das pessoas vivendo com HIV/AIDS, promovido pelo atual governo supremacista branco de **Donald Trump** nos EUA, com o fim de programas como PEPFAR e USAID, se revela a hipocrisia do slogan da Gilead "*working together, to end the HIV epidemic for everyone, everywhere*". Sem qualquer manifestação em defesa da vida das pessoas, possivelmente beneficiária desse medicamento, apresenta-se a verdadeira face de sua estratégia: lucrar, ainda que às custas de vidas.

Após o anúncio da licença voluntária, publicamos uma nota pública de repúdio, em outubro de 2024, exigindo que o governo brasileiro exerça seu direito de emitir uma licença compulsória para quebrar o monopólio de mercado, possibilitar a produção local e favorecer a competição entre múltiplos produtores, inclusive de outros países (GTPI/Rebrip, 2024). Destacamos que o LEN, vendido por mais de 40 mil dólares por paciente/ano nos Estados Unidos, pode ser produzido por menos de 40 dólares/ano, conforme estimativas independentes.

Em carta enviada ao Ministério da Saúde, defendemos a emissão da licença compulsória como forma de garantir o acesso universal e proteger o orçamento público, ao que o governo respondeu de forma ambígua: em 12 de dezembro de 2024, a resposta por meio do OFÍCIO Nº 2468/2024/CGHA/DATHI/SVSA/MS, reconhece que o licenciamento compulsório é um mecanismo legítimo, mas afirma que o MS tem con-

tudo planejado para estender o monopólio. Essa estratégia permite que a Gilead controle o mercado até meados da década de 2040 e ferem o interesse da saúde pública.

Não podemos aceitar que a produção pública seja instrumentalizada para consolidar o monopólio privado. O Brasil tem capacidade tecnológica para desenvolver sua própria produção, seja por engenharia reversa, seja por articulação com outros laboratórios de países do Sul Global. Isso já foi feito no passado e salvou milhares de vidas — precisamos retornar esse caminho.

É possível começar a desenvolver e testar o medicamento, sem que isso seja considerado uma infração de patente, desde que não haja comercialização até a expiração da proteção ou a concessão de uma licença compulsória. O Brasil dispõe de um instrumento estratégico conhecido como exceção bolar, previsto no artigo 43, inciso VII da Lei de Propriedade Industrial (Lei 9.279/1996). Essa exceção permite que laboratórios iniciem, antes do vencimento da patente, todos os estudos e procedimentos necessários para o registro sanitário de versões genéricas ou similares de um medicamento, inclusive por meio de engenharia reversa. No passado, o Brasil já teve protagonismo nesse tipo de estratégia, sendo referência mundial na produção de medicamentos genéricos para HIV que garantiu o acesso universal (Nunn et al., 2012; Reis et al., 2007). No entanto, esse caminho foi abandonado nos últimos anos, apesar da capacidade técnica instalada nos laboratórios públicos (Bloomberg, 2023).

Retomar a engenharia reversa no país, aproveitando a exceção bolar, é fundamental para recuperar a autonomia tecnológica e garantir o acesso rápido e sustentável a medicamentos essenciais.

O caso do lenacapavir levanta questões que vão além de um único medicamento. Ele ilustra os desafios estruturais de um sistema de inovação farmacêutica baseado em patentes e exclusividades, que coloca o lucro acima da vida. Trata-se de um momento decisivo para o Brasil: ou se assume uma postura ativa na defesa do acesso universal e da produção pública, ou se aceita a lógica da dependência e do gasto crescente com medicamentos de alto custo. A luta pelo acesso ao lenacapavir é parte de uma disputa mais ampla por um modelo de saúde baseado nos princípios da justiça social, equidade, universalidade e participação social.

Referências

- AVAC. (2024). The lens on LEN: The basics on injectable lenacapavir as PrEP. Julho de 2024. Disponível em: <https://www.prepwatch.org/wp-content/uploads/2024/07/The-Lens-on-LEN.AVAC-primer.July-2024.pdf>
- Baeten, J. (2025). Lenacapavir for HIV prevention: A commitment to equitable access and partnership by Gilead Sciences. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaf116>
- Baker, B. K. (2025). Scoping a compulsory licensing strategy for countries excluded from Gilead's long-acting lenacapavir voluntary licenses. Health GAP (Global Access Project), 28 jan. 2025. Disponível em: <https://healthgap.org/wp-content/uploads/2025/02/Lenacapavir-Compulsory-License-Campaign.5.docx.pdf>
- Bloomberg. (2023). Brazil once pioneered generic drugs, and then came a patente war. <https://www.bloomberg.com/news/features/2023-11-03/brazil-once-pioneered-generic-drugs-and-then-came-an-hiv-pill-patent-war>
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e IST. Resumo das ações e prioridades do DATHI. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2025/resumo-das-acoes-e-prioridades-do-dathi.pdf/>
- Cohen, J. (2024). Breakthrough of the Year: The long shot. An injectable HIV drug with a novel mechanism shows remarkable ability to prevent infection. Science, 386(6727), 1208-1209. Disponível em: https://www.science.org/content/article/breakthrough-2024#section_breakthrough
- Gilead Sciences. (2024). Gilead signs royalty-free voluntary licensing agreements with six generic manufacturers to increase access to lenacapavir for HIV prevention in high-incidence, resource-limited countries. Disponível em: <https://www.gilead.com/news/news-details/2024/gilead-signs-royalty-free-voluntary-licensing-agreements-with-six-generic-manufacturers-to-increase-access-to-lenacapavir-for-hiv-prevention-in-high-incidence-resource-limited-countries>.
- GTPI/Rebrip. (2024). Nota pública sobre lenacapavir: desafios de acesso e a importância do licenciamento compulsório. Rio de Janeiro: De Olho nas Patentes, 2024. Disponível em: <https://deolhonaspatentes.org/wp-content/uploads/2024/10/Nota-publica-lenacapavir.pdf>.
- Hill, A., Levi, J., Fairhead, C., Pilkington, V., Wang, J., Johnson, M., ... & Fortunak, J. (2024). Lenacapavir to prevent HIV infection: Current prices versus estimated costs of production. Journal of Antimicrobial Chemotherapy, 79(11), 2906-2915. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jac/dkae305>.
- Hill, A., Siedner, M. J., Fairhead, C., & Venter, F. (2025). The need for lenacapavir compulsory licences in ending the HIV epidemic. Clinical Infectious Diseases, ciaf115. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaf115>.
- ITPC Global. (2024). Global South leaders condemn Gilead's restrictive license on HIV prevention breakthrough. Disponível em: <https://itpcglobal.org/2024/11/14/global-south-leaders-condemn-gileads-restrictive-license-on-hiv-prevention-breakthrough/>.
- National Institutes of Health. (2024) NIH Statement on Preliminary Efficacy Results of Twice-Yearly Lenacapavir for HIV Prevention. National Institute of Allergy and Infectious Diseases. Disponível em:

<https://www.niaid.nih.gov/news-events/nih-statement-preliminary-efficacy-results-twice-yearly-lenacapavir-hiv-prevention>.

Nunn, A., Dickman, S., Nattrass, N., Cornwall, A., & Gruskin, S. (2012). The impacts of AIDS movements on the policy responses to HIV/AIDS in Brazil and South Africa: A comparative analysis. *Global public health*, 7(10), 1031-1044.

RedLAM - RED LATINOAMERICANA POR EL ACCESO A MEDICAMENTOS. Declaración de Mar del Plata. 22 abr. 2024. Disponível em: <https://www.redlam.org/wp-content/uploads/2024/04/Declaracion-RedLAM-Mar-del-Plata-22abr.pdf>.

Reis, R., Terto Júnior, V., Pimenta, C., & Mello, F. (Orgs.). (2007). Propriedade intelectual: interfaces e desafios. ABIA.

Rodrigues, P. H. D. A., Silva, R. D. F. D. C., & Mattos, A. L. C. (2024). Da teoria à prática: Uma interpretação crítica da noção do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS). *Trabalho, Educação e Saúde*, 22, e02989261. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/wNWJgqHMvdb3dd35Z5P3Rjd/?lang=pt>.

Salud por Derecho. (2024). Lenacapavir: Las licencias voluntarias de Gilead no llegan a países que las necesitan. Disponível em: <https://saludporderecho.org/lenacapavir-las-licencias-voluntarias-de-gilead-no-llegan-a-paises-que-las-necesitan/>.

The Guardian. HIV-ending drug could be made for \$25 per patient a year, analysis finds. The Guardian, 17 jun. 2025. Disponível em: <https://www.theguardian.com/society/2025/jun/17/hiv-ending-drug-lenacapavir-manufacture-cost-per-patient-gilead>.

UNAIDS Brasil. (2025). Uma oportunidade para acabar com a AIDS. UNAIDS. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2025/03/2025_03_11-UMA-OPORTUNIDADE-PARA-ACABAR-COM-A-AIDS_VF.pdf

Van der Ploeg, S., & Scopel, C. (2024). Licença voluntária: Útil aos povos ou à indústria? Coluna Saúde não é mercadoria – OutraSaúde, 29 out. 2024. Atualizado em 6 dez. 2024. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/licenca-voluntaria-util-aos-povos-ou-a-industria>.



A ELIMINAÇÃO DO HIV/AIDS



**DEPENDE DE
ESTRATÉGIAS DE
PREVENÇÃO E
TRATAMENTO
QUE ENFRENTEM
AS INIQUIDADES
EM SAÚDE**

Laio Magno

Professor adjunto do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia e líder do Grupo de Pesquisa do CNPq intitulado "Gênero, Interseccionalidade, Sexualidades e Saúde (GISS)" e pesquisador em saúde pública do Instituto Gonçalo Moniz da Fundação Oswaldo Cruz. Integra o Conselho de Curadores da ABIA.

Após quatro décadas da pandemia de HIV, vivemos um momento-chave de avanço tecnológico capaz de transformar o cenário epidemiológico mundial, embora haja ainda muitos desafios pela frente (Eisinger & Fauci, 2018). Há a possibilidade de caminharmos em direção da eliminação do HIV/AIDS como problema de saúde pública. Isso significa que reduziríamos a transmissão do vírus a níveis tão baixos que isso deixaria de representar uma ameaça significativa à saúde coletiva. Entre os caminhos adotados para alcançar a eliminação estão a redução das novas infecções a níveis mínimos através da alta cobertura de tratamento antirretroviral com supressão viral e a garantia de equidade no acesso às medidas de prevenção (UNAIDS, 2023).

O recente otimismo na comunidade científica e entre agências internacionais em relação à eliminação do HIV como problema de saúde pública é sustentado por avanços notáveis. Diversos estudos no mundo, com centenas de casais sorodiferentes (i.e., os casais em que uma pessoa vive com HIV e a outra não), mostraram que indivíduos com carga viral indetectável não transmitem o vírus por via sexual (conhecido como Indetectável = Intransmissível) (Bavinton et al., 2018; Cohen et al., 2011; Rodger et al., 2019). Essas evidências científicas foram usadas para o estabelecimento das metas 95-95-95 da UNAIDS para cobertura de testagem, tratamento e supressão viral. Essa meta para 2030 consiste em diagnosticar 95% das pessoas vivendo com HIV, tratar 95% dessas pessoas com terapia antirretroviral (TARV) e alcançar a supressão viral em 95% das que estão em tratamento.



Este texto foi publicado originalmente na revista Cadernos de Saúde Pública: Magno L. (2025). A eliminação da infecção pelo HIV/AIDS depende de estratégias de prevenção e tratamento que considerem as iniquidades em saúde. Cadernos de Saúde Pública, 41(7), e00106825. doi: 10.1590/0102-311XEN106825. É republicado aqui com permissão da revista.

Segundo dados da UNAIDS, o Brasil apresentou, em 2024, 91% das pessoas vivendo com HIV cientes da sorologia, 81% dessas pessoas em TARV e 95% dessas pessoas em supressão viral (UNAIDS, 2024). As duas lacunas importantes estão localizadas no acesso ao diagnóstico e na vinculação das pessoas vivendo com HIV aos serviços de saúde e, conseqüentemente, o acesso à TARV.

A diversificação das estratégias de testagem, com a oferta de testagem convencional, rápida e distribuição de autotestes, tem sido apontada como efetiva para alcançar populações em situação de maior vulnerabilidade (Magno, Ferraz, et al., 2024; Magno et al., 2023). A primeira lacuna da meta brasileira chama atenção para necessidade de fortalecimento de programas de testagem rápida em unidades da atenção primária à saúde, especialmente no contexto do pré-natal, mas também para importância da expansão de estratégia de testagem de HIV que ultrapasse os muros das unidades de saúde e que alcance as populações mais vulneráveis. Embora o Brasil tenha tido experiências exitosas com a testagem extramuros, como o programa Viva Melhor Sabendo e distribuição de autotestes no SUS, a primeira meta indica a necessidade de avanço dessas estratégias. O monitoramento da estratégia de autotestes no Brasil mostra que essa estratégia ainda é majoritariamente acessada por pessoas brancas e amarelas (51%), homens gays e outros HSH e com idade de 30 a 49 anos (Brasil, 2025b).

A maior lacuna da meta é a vinculação das pessoas vivendo com HIV à TARV. Esse cenário representa um grande risco à saúde dessas pessoas, pois implica em aumento da mortalidade. Provavelmente, as pessoas que vivem com HIV que não estão sendo vinculadas fazem parte de populações em situação de maior vulnerabilidade. Estudo que avaliou os efeitos interseccionais dos marcadores sociais da diferença sobre a incidência, mortalidade e letalidade por AIDS, em uma coorte retrospectiva de 28,3 milhões de indivíduos no Brasil, entre 2007 e 2015, mostrou que pessoas negras, com menor escolaridade e menor renda apresentaram os piores indicadores: maior taxa de incidência (34,33/100 mil pessoas-ano), de mortalidade (14,10/100 mil pessoas-ano) e de letalidade (7,53/100 pessoas-ano). Além disso, observou-se interação aditiva positiva entre esses marcados, indicando que os efeitos combinados superam a soma dos riscos individuais (Rasella et al., 2023). Esses achados evidenciam como desigualdades socioestruturais amplificam a vulnerabilidade ao adoecimento e à morte por AIDS, ressaltando a raça/cor como marcador crítico dessas desigualdades e a urgência de políticas públicas voltadas à equidade em educação e renda para populações historicamente marginalizadas.

Outra tecnologia disponível são as estratégias profiláticas com o uso de antirretrovirais, como a profilaxia pós-exposição (PEP) e a profilaxia pré-exposição (PrEP),



tanto oral quanto nas recentes formulações injetáveis de longa duração. Esses métodos de prevenção já demonstraram alta eficácia na prevenção do HIV, se forem usadas de forma adequada e com alta adesão. A PrEP oral foi relatada em alguns estudos como um dos principais fatores para redução de novos casos de HIV no mundo: na Escócia (Estcourt et al., 2021), na cidade de Montreal no Canadá (Doyle et al., 2023) e no estado de Nova Gales do Sul na Austrália (Grulich et al., 2018). Esse método está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2018 e, provavelmente, foi um dos fatores que ajudaram a redução de 53% dos casos de HIV entre 2016 e 2024 na cidade de São Paulo (Paulo, 2025).

Embora a PrEP injetável esteja ainda não tenha sido amplamente disponibilizada no mundo, estudos com modelos matemáticos projetam grande impacto na redução de novos casos de HIV quando houver a ampliação da cobertura dessa tecnologia (Mitchell et al., 2023; Smith et al., 2021; Stansfield et al., 2023). Esses modelos, entretanto, possuem a limitação de não levar em conta adequadamente o impacto negativo das iniquidades sociais existentes nos diversos países, o que pode superestimar o impacto positivo da PrEP. Descata-se, ainda, o preço dessas tecnologias injetáveis como uma barreira importante para o acesso de países com poucos recursos econômicos. No plano político e econômico internacional, as negociações com a indústria farmacêutica global continuam sendo um obstáculo crucial para ampliar a disponibilidade das novas formulações injetáveis no Sul Global. Altos custos e resistência à flexibilização de patentes por parte das grandes empresas farmacêuticas são desafios que precisam ser enfrentados por meio de advocacy e políticas públicas mais incisivas, como pode ser visto no artigo “Lenacapavir: Inovação, exclusão e a luta pelo acesso universal” desse Boletim.

Embora seja necessária para o controle da pandemia, a disponibilização passiva dessas tecnologias no SUS não é suficiente para garantir a eliminação do HIV. A PrEP frequentemente tem sido encarada apenas como uma tecnologia biomédica de prevenção combinada, conforme descrito nos manuais (Brasil, 2025d). Essa perspectiva pode subestimar o peso das dimensões sociais e políticas envolvidas em sua implementação. Diversos estudos destacam que a adesão e continuidade da PrEP não depende exclusivamente do comportamento individual, mas é influenciada por contex-

tos sociais, econômicos e culturais mais amplos (Dourado, 2022; Zeballos et al., 2023). Fenômenos como estigma, racismo, sexismo, homofobia e transfobia constituem barreiras significativas que impedem o acesso igualitário à prevenção, mesmo em países com sistemas universais de saúde, como o Brasil (Magno, Terto, et al., 2024).

Embora o Ministério da Saúde brasileiro, em colaboração com pesquisadores e sociedade civil, tenha investido esforços para ampliar o acesso à PrEP (e.g., a implementação de máquinas dispensadoras, expansão da prescrição na atenção primária, incentivo à tele saúde), dados recentes indicam que parcelas significativas da população, especialmente aquelas em situação de maior vulnerabilidade social, permanecem desassistidas. Por exemplo, da população que está em uso de PrEP no Brasil,



esses dados mostram que ainda não estamos conseguindo alcançar pessoas negras (i.e., pretos e pardos), pessoas trans, mulheres cis, pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica, ou seja, temos excluído essas populações mais necessitadas dos avanços científicos atuais.

Nesse contexto, também precisamos destacar o avanço de movimentos extremistas em vários países ocidentais traz novas ameaças à agenda dos direitos humanos, refletindo-se diretamente no enfrentamento ao HIV (Magno, Terto, et al., 2024). Cortes orçamentários promovidos por governos como os Estados Unidos, por exemplo, têm comprometido programas internacionais de prevenção e assistência, impac-

tando negativamente regiões historicamente exploradas e dependentes desses recursos, especialmente no continente africano. Estudo de simulação mostrou que a suspensão do financiamento internacional por meio do PEPFAR, determinada por ordem executiva dos Estados Unidos em janeiro de 2025, mostrou que no cenário mais conservador projetaram-se 60 mil mortes adicionais por HIV até 2030. Esse estudo também mostrou que mesmo em cenários em que os programas fossem retomados após 4 ou 8 semanas, seriam esperadas de 21 mil a 28 mil mortes adicionais, além de um aumento nas novas infecções por HIV que varia entre 35 mil e 103 mil casos (Hontelez et al., 2025).

A disponibilização de PrEP no Brasil tem tido um avanço significativo, mas enfrenta ainda entraves estruturais e burocráticos. Para o enfrentamento desses entraves, o Ministério da Saúde lançou o documento “Diretrizes para a Eliminação da Aids e da Transmissão do HIV como Problemas de Saúde Pública no Brasil até 2030” (Brasil, 2025a). Nesse documento, a PrEP é abordada como componente essencial da prevenção combinada. Entre as ações prioritárias estão a descentralização e interiorização da PrEP, com foco na ampliação do acesso em regiões e populações com baixa cobertura, especialmente adolescentes, jovens, gays e outros HSH, pessoas trans e profissionais do sexo. Além disso, o documento propõe estratégias específicas para promover a adesão e retenção ao uso da PrEP, como o apoio de pares e o uso de tecnologias digitais, bem como a implementação das formulações de longa duração. A comunicação e mobilização social também são enfatizadas, com campanhas educativas voltadas à ampliação do conhecimento e da aceitação da PrEP entre as populações prioritárias (Brasil, 2025a).

A implementação eficaz da PrEP e a ampliação de estratégias de testagem e vinculação à TARV requer não apenas avanços tecnológicos e científicos, mas também uma profunda compreensão das dimensões sociais e políticas que envolvem a adesão e o acesso. Os desafios são múltiplos e incluem desde questões estruturais e burocráticas até obstáculos internacionais relacionados à indústria farmacêutica e políticas conservadoras emergentes. Assim, é fundamental fortalecer estratégias de descentralização e mobilização comunitária, além de promover políticas públicas inclusivas que garantam acesso equitativo à prevenção para as populações mais vulneráveis.

O contexto atual exige uma mobilização ampliada e articulada da sociedade civil, ativistas, pesquisadores e gestores públicos para pressionar por políticas mais ousadas e inclusivas. É necessário retomar o espírito das iniciativas anteriores que garantiram o tratamento universal do HIV no Brasil, incluindo a corajosa política de fle-

xibilização de patentes. É fundamental descentralizar ainda mais a oferta de PrEP, incluindo-a na rotina de serviços comunitários, ampliando prescrições por profissionais não médicos (como enfermeiros, farmacêuticos e outros), e promovendo estratégias que reduzam os micropoderes locais que dificultam o acesso universal. Garantir que a PrEP esteja realmente ao alcance de todos que dela necessitam é mais do que uma questão técnica; é uma questão ética e política fundamental para o Brasil contemporâneo.

Além disso, torna-se indispensável enfrentar de forma contundente as barreiras persistentes no diagnóstico e tratamento das pessoas vivendo com HIV através da ampliação do acesso à testagem, incluindo as estratégias extramuros, uso de autotestes e priorização de populações em contexto de alta vulnerabilidade. Esses processos devem ser acompanhados por mecanismos eficazes de vinculação ao cuidado e à terapia antirretroviral. Faz-se necessário investir em políticas públicas que integrem ações de testagem com estratégias comunitárias de acolhimento, navegação de pacientes e apoio social, assegurando que todas as pessoas diagnosticadas com HIV iniciem e mantenham o tratamento em tempo oportuno, com vistas à supressão viral sustentada. O enfrentamento à epidemia exige, portanto, uma abordagem integrada, que vá além da disponibilização de tecnologias biomédicas e enfrente as iniquidades em saúde.



Agradecimentos

Ao Professor Richard Parker por estimular e fornecer insights importantes para construção desse texto. À Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS pelos debates que inspiraram o texto. À bolsa de produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (#307199/2021-5).

Referências:

- Brasil. (2025a). Diretrizes para a eliminação da aids e da transmissão do HIV como problemas de saúde pública no Brasil até 2030. . <https://www.gov.br/aids/pt-br>
- Brasil. (2025b). Painei autoteste. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e IST. Retrieved 30 maio from <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/autoteste-de-hiv/painei-autoteste>
- Brasil. (2025c). Painei de Monitoramento da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/painei-de-monitoramento/painei-prep>
- Brasil. (2025d). Prevenção Combinada. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Retrieved 27 maio from <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada>.
- Dourado, I. S., F; Magno, L; Amorim, L; Eustorgio, M; Greco, D; Tupinambás, U; Grangeiro, A; The PrEP1519 Brazil Study Group. (2022). Adherence, safety, and feasibility of HIV pre-exposure prophylaxis among adolescent men who have sex with men and transgender women in Brazil The 24th International AIDS Conference, Montreal, Canada. <https://programme.aids2022.org/Abstract/Abstract/?abstractid=8291>
- Doyle, C. M., Milwid, R. M., Cox, J., Xia, Y., Lambert, G., Tremblay, C., Otis, J., Boily, M. C., Baril, J. G., Thomas, R., Blais, A. D., Trottier, B., Grace, D., Moore, D. M., Mishra, S., & Maheu-Giroux, M. (2023). Population-level effectiveness of pre-exposure prophylaxis for HIV prevention among men who have sex with men in Montreal (Canada): a modelling study of surveillance and survey data. *J Int AIDS Soc*, 26(12), e26194. <https://doi.org/10.1002/jia2.26194>
- Eisinger, R. W., & Fauci, A. S. (2018). Ending the HIV/AIDS Pandemic(1). *Emerg Infect Dis*, 24(3), 413-416. <https://doi.org/10.3201/eid2403.171797>
- Estcourt, C., Yeung, A., Nandwani, R., Goldberg, D., Cullen, B., Steedman, N., Wallace, L., & Hutchinson, S. (2021). Population-level effectiveness of a national HIV preexposure prophylaxis programme in MSM. *AIDS*, 35(4), 665-673. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002790>
- Grulich, A. E., Guy, R., Amin, J., Jin, F., Selvey, C., Holden, J., Schmidt, H.-M. A., Zablotska, I., Price, K., Whittaker, B., Chant, K., Cooper, C., McGill, S., Telfer, B., Yeung, B., Levitt, G., Ogilvie, E. E., Dharan, N. J., Hammoud, M. A., . . . Parkhill, N. (2018). Population-level effectiveness of rapid, targeted, high-coverage roll-out of HIV pre-exposure prophylaxis in men who have sex with men: the EPIC-NSW prospective cohort study. *The Lancet HIV*, 5(11), e629-e637. [https://doi.org/10.1016/s2352-3018\(18\)30215-7](https://doi.org/10.1016/s2352-3018(18)30215-7)
- Hontelez, J. A. C., Goymann, H., Berhane, Y., Bhattacharjee, P., Bor, J., Chabata, S. T., Cowan, F., Kimani, J., Knox, J., Lora, W. S., Lungu, C., Manne-Goehler, J., Mauti, J., Moshabela, M., Mpembeni, R. M., Wa Mwanza, M., Ndung'u, T., Omondi, E., Phiri, S., . . . Bärnighausen, T. W. (2025). The impact of the PEPFAR funding freeze on HIV deaths and infections: a mathematical modelling study of seven countries in sub-Saharan Africa. *eClinicalMedicine*, 83. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2025.103233>
- Magno, L., Ferraz, D., Zucchi, E. M., Pinto, J. A. J., Soares, F., Grangeiro, A., Greco, D., & Dourado, I. (2024). Dynamics of HIV self-testing uptake among sexual and gender minorities: pre and during COVID-19. *Rev Saúde Pública*, 58(suppl 1), 14s. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058006011>
- Magno, L., Pereira, M., de Castro, C. T., Rossi, T. A., Azevedo, L. M. G., Guimaraes, N. S., & Dourado, I. (2023). HIV Testing Strategies, Types of Tests, and Uptake by Men Who have Sex with Men and Transgender Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *AIDS Behav*, 27(2), 678-707. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03803-5>

Magno, L., Terto, V., Jr., & Parker, R. (2024). Stigmatisation and resistance processes: Reflections on the field of HIV research and an agenda for contemporary stigma studies. *Glob Public Health*, 19(1), 2371390. <https://doi.org/10.1080/17441692.2024.2371390>

Mitchell, K. M., Boily, M. C., Hanscom, B., Moore, M., Todd, J., Paz-Bailey, G., Wejnert, C., Liu, A., Donnell, D. J., Grinsztejn, B., Landovitz, R. J., & Dimitrov, D. T. (2023). Estimating the impact of HIV PrEP regimens containing long-acting injectable cabotegravir or daily oral tenofovir disoproxil fumarate/emtricitabine among men who have sex with men in the United States: a mathematical modelling study for HPTN 083. *Lancet Reg Health Am*, 18, 100416. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100416>

Paulo, S. (2025). Prefeitura registra redução no número de casos de infecção por HIV pelo 8º ano consecutivo e destaca avanços na prevenção à doença. Retrieved 20 maio from <https://capital.sp.gov.br/w/prefeitura-registra-redução-no-número-de-casos-de-infecção-por-hiv-pelo-oitavo-ano-consecutivo-e-destaca-avanços-na-prevenção-à-doença>.

Rasella, D., Lua, I., Silva, A., Pinto, P., Magno, L., Macinko, J., Coelho, R., Souza, L., & Dourado, I. (2023). Evaluating the intersectionality of social determinants of health on AIDS using a cohort of 28.3 million Brazilians. *Population Medicine*, 5(Supplement). <https://doi.org/10.18332/popmed/163837>

Smith, J. A., Garnett, G. P., & Hallett, T. B. (2021). The Potential Impact of Long-Acting Cabotegravir for HIV Prevention in South Africa: A Mathematical Modeling Study. *J Infect Dis*, 224(7), 1179-1186. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa296>

Stansfield, S. E., Heitner, J., Mitchell, K. M., Doyle, C. M., Milwid, R. M., Moore, M., Donnell, D. J., Hanscom, B., Xia, Y., Maheu-Giroux, M., Vijver, D. V., Wang, H., Barnabas, R., Boily, M. C., & Dimitrov, D. T. (2023). Population-level impact of expanding PrEP coverage by offering long-acting injectable PrEP to MSM in three high-resource settings: a model comparison analysis. *J Int AIDS Soc*, 26 Suppl 2(Suppl 2), e26109. <https://doi.org/10.1002/jia2.26109>

UNAIDS. (2023). The path that ends AIDS: 2023 UNAIDS global AIDS update. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/2023-global-aids-update>

UNAIDS. (2024). Estatísticas: Metas 95-95-95. <https://unaids.org.br/estatisticas/>

Zeballos, D., Magno, L., Soares, F., Filho, M. E., Amorim, L., Pinto, J. A., Jr., Greco, D., Grangeiro, A., & Dourado, I. (2023). Oral Pre-Exposure Prophylaxis for HIV Discontinuation in a Large Cohort of Adolescent Men Who Have Sex With Men and Transgender Women in Brazil. *J Adolesc Health*, 73(6S), S43-S49. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.08.005>



PREP AMÉRICA DO SUL:

UM PROJETO DE PESQUISA MULTICÊNTRICO E INTERDISCIPLINAR BASEADO NA SOLIDARIEDADE

Kris Herik de Oliveira

Pesquisador de pós-doutorado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e Co-coordenador do PrEP América do Sul.

André Luiz Machado das Neves

Professor da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA) e Coordenador do PrEP América do Sul.

DESAFIOS DA PREP NA AMÉRICA DO SUL

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (WHO, 2024), o continente americano concentra o segundo maior contingente de pessoas vivendo com HIV no mundo, com estimativa de cerca de 4 milhões de pessoas em 2023. Na América do Sul, em particular – região marcada por profundas desigualdades estruturais no acesso à saúde, expressas em disparidades na distribuição de recursos, na cobertura dos sistemas de saúde, no estigma associado ao HIV e em múltiplas barreiras socioeconômicas ao diagnóstico e tratamento – **aproximadamente 1,8 milhão de pessoas viviam com HIV em 2023, um aumento significativo em relação aos 677.700 casos registrados em 2000.** Esse crescimento, de cerca de **165,5%** ao longo de pouco mais de duas décadas, reflete não apenas a continuidade da transmissão do HIV, mas sobretudo evidencia os persistentes desafios enfrentados por populações vulnerabilizadas para acessar estratégias eficazes de prevenção, testagem e cuidado contínuo.

Neste cenário, a Profilaxia Pré-Exposição para prevenção ao HIV (PrEP), tem sido reconhecida pela OMS (WHO, 2022) e pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS - UNAIDS (UNAIDS, 2023) como uma estratégia central para a resposta à epidemia de HIV/AIDS, no âmbito da chamada “prevenção combinada”. Essa abordagem integra intervenções biomédicas, comportamentais e socioestruturais, articuladas de forma complementar e adaptadas às necessidades específicas, contextos de vida e vulnerabilidades de cada pessoa, com o objetivo de ampliar a eficácia das ações preventivas e reduzir as desigualdades no acesso aos cuidados em saúde. Para uma explicação mais detalhada sobre prevenção combinada, ver Brasil (2017).

Desde a recomendação da PrEP pela OMS, em 2012 (WHO, 2015), o acesso global à tecnologia tem sido desigual, com maiores taxas de disponibilidade, iniciação e continuidade nos países mais ricos em comparação aos países mais pobres, incluindo aqueles da América do Sul (AVAC, 2024; Murphy et al., 2023). Em 2023, mais de 3,5 milhões de pessoas receberam PrEP pelo menos uma vez (UNAIDS, 2024). Globalmente, o acesso à PrEP aumentou mais de 1000% entre 2019 e 2022. Este aumento, somado à utilização de opções de tratamento e outras ações de prevenção, resultou numa redução geral de 38% nas novas infecções por HIV no ano de 2022 em comparação com 2010, a mais baixa desde a década de 1980 (UNAIDS, 2023).

A eficácia da PrEP está diretamente relacionada a sua adesão, dimensão atravessada por um conjunto de fatores – biológicos, sociais, psicológicos, econômicos, culturais. Estudos têm demonstrado um amplo interesse de diferentes grupos na profilaxia, mas também apontam para altas taxas de descontinuação do uso (Zhang et al., 2022). O acesso, uso e gestão, por sua vez, esbarram em obstáculos relacionados às práticas de engajamento com o medicamento, ao estigma associado ao HIV, às crenças e capacitação de profissionais de saúde, à aspectos estruturais, bem como à disponibilidade e forma de acolhimento em serviços de saúde (Batista et al., 2020; Bernays et al., 2021; Pena et al., 2023; Pimenta et al., 2022).

Nesse contexto, o acesso à PrEP constitui um dos principais nós críticos da resposta ao HIV na América do Sul, revelando que a simples disponibilidade dessa tecnologia de prevenção não se traduz automaticamente em acesso efetivo, especialmente para populações historicamente marginalizadas. Para que a PrEP seja segura e eficaz, é fundamental que esteja alinhada com as necessidades e preocupações dos usuários e seja garantida pelos gestores de saúde com atendimento humanizado (Batista et al., 2020).

Dessa forma, embora a PrEP represente um avanço significativo na resposta biomédica à epidemia global de HIV, sua trajetória de implementação e uso está longe de ser exclusivamente técnica ou linear. O impacto positivo da PrEP ainda não foi amplamente percebido em muitos cenários de baixa renda. A promessa de uma sexualidade livre do medo do HIV despertou tanto entusiasmo quanto resistências, especialmente em contextos marcados por moralidades sexuais conservadoras e desigualdades estruturais (Brigeiro & Monteiro, 2023). Tais desigualdades também operam como barreiras de acesso concretas à PrEP, restringindo sua efetividade justamente entre aqueles que mais dela necessitam.

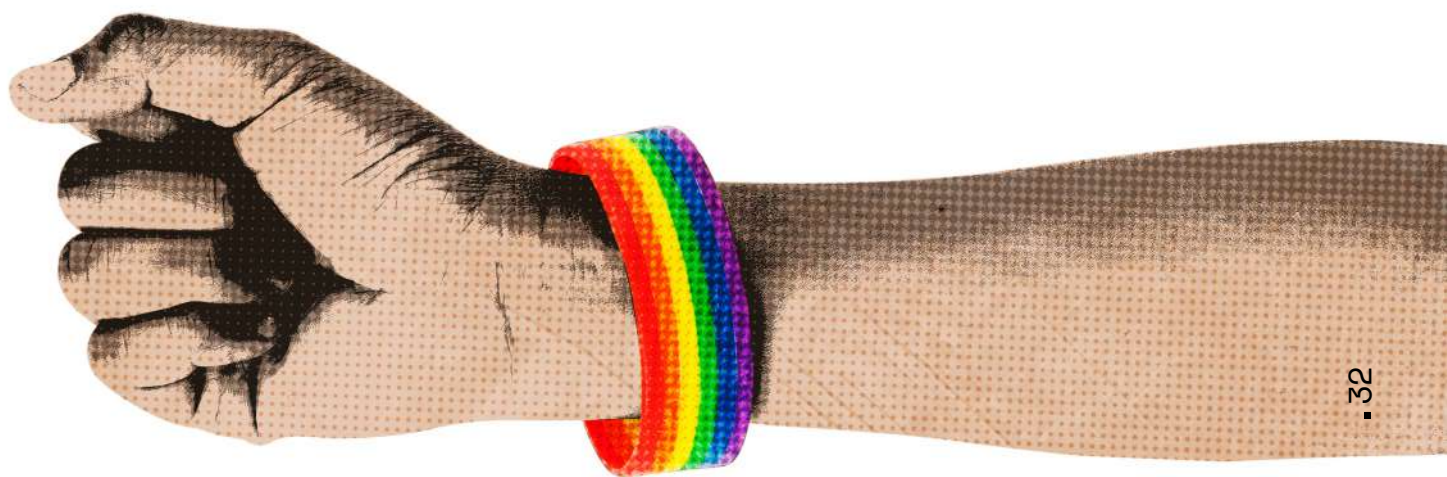
Assim, compreender a PrEP não apenas como uma ferramenta clínica, mas como parte de um complexo campo simbólico, político e afetivo, é fundamental para ampliar seu impacto em termos de saúde pública. Isso implica reconhecer que a eficácia da PrEP depende tanto de sua adesão farmacológica quanto da capacidade dos sistemas de saúde de acolher as múltiplas dimensões que atravessam o cuidado, como o estigma, o prazer, o medo e o desejo. E, conseqüentemente, de construir políticas públicas sensíveis às realidades e subjetividades daquelas pessoas que mais se beneficiariam dessa estratégia de prevenção (Barp et al., 2022; Bernays et al., 2021; Brigeiro & Monteiro, 2023).

A PrEP tem sido gradualmente incorporada às políticas públicas de saúde nos países da América do Sul. No entanto, sua implementação tem ocorrido de forma desigual, refletindo e reproduzindo os padrões históricos de desigualdades

estruturais que marcam a região (Murphy et al., 2023). As desigualdades socioeconômicas, o racismo institucional, a violência de gênero, o estigma relacionado ao HIV e à sexualidade, bem como a criminalização das chamadas “populações-chave” – homens que fazem sexo com homens, pessoas transgênero, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis e pessoas em privação de liberdade – impactam diretamente a efetividade das políticas públicas de PrEP. Mesmo em contextos onde a PrEP está formalmente disponível por meio dos sistemas públicos de saúde, como no Brasil, desde 2017, persistem múltiplas barreiras simbólicas, institucionais e estruturais que dificultam sua adesão e continuidade. Como resultado, o acesso permanece restrito a determinados grupos, enquanto amplos segmentos da população seguem desassistidos (Pimenta et al., 2022; Santos et al., 2023; UNAIDS, 2024).

Argumenta-se, portanto, que o acesso à prevenção do HIV – em especial à PrEP – não tem sido assegurado como um direito universal, mas operado como um privilégio seletivo, mediado por marcadores sociais específicos. Aspectos como nível de escolaridade, familiaridade com a linguagem biomédica, disponibilidade de tempo para comparecer a consultas regulares, acesso a transporte urbano e, em certos contextos, até mesmo recursos financeiros para aquisição do medicamento atuam como filtros que definem quem efetivamente consegue iniciar e sustentar o uso da PrEP (Murphy et al., 2023; Pimenta et al., 2022; Santos et al., 2023; Zucchi et al., 2018). Em última análise, o discurso neoliberal de que a ampliação do acesso seria suficiente para garantir o sucesso da política de PrEP esbarra em realidades sociais marcadas por desigualdades estruturais (Davis, 2020; Seffner & Parker, 2016).

Embora haja estudos sobre experiências nacionais com políticas públicas de PrEP em países sul-americanos – por exemplo, no Brasil (Castro et al., 2024; Veloso et al., 2015; Zucchi et al., 2018), Colômbia (Arrivillaga et al., 2022) e Peru (Tang et al., 2014) – ainda são escassas análises comparativas e crítica destas políticas que levem em conta os contextos sociopolíticos e as estruturas de desigualdade que moldam a resposta ao HIV.



Um dos poucos trabalhos neste sentido é o de Murphy et al. (2023), que avaliou as políticas atuais de PrEP em toda a América Latina e Caribe para melhor compreender as lacunas existentes na implementação da PrEP e identificar oportunidades para melhorar o acesso. Essa lacuna, conforme os autores, limita a capacidade de governos, organismos multilaterais e movimentos sociais de formular políticas mais equitativas, culturalmente sensíveis e centradas nas necessidades das populações mais afetadas pela epidemia de HIV/AIDS.

Essa assimetria na implementação da PrEP entre os diferentes países reflete uma lógica ainda presente na Saúde Global que, muitas vezes, desconsidera os contextos locais, suas epistemologias e práticas. Conforme argumentam Furtado et al. (2024) respostas sanitárias ancoradas apenas em modelos técnicos-biomédicos tendem a reproduzir os mesmos mecanismos de exclusão que pretendem combater. Assim, fortalecer uma abordagem diversa e situada, que valorize as experiências territoriais e os saberes das populações mais afetadas é condição para uma política de PrEP democrática e afetiva.

UM PROJETO DE PESQUISA MULTICÊNTRICO E INTERDISCIPLINAR BASEADO NA SOLIDARIEDADE

Nas últimas duas décadas, os estudos sobre PrEP têm se concentrado majoritariamente em abordagens clínicas e em contextos geográficos específicos, com predominância da América do Norte e da África Subsaariana. Quase metade desses estudos foca exclusivamente em homens que fazem sexo com homens e mulheres trans, refletindo uma agenda de pesquisa ainda restrita em termos populacionais e territoriais (Zhang et al., 2022). No entanto, o conhecimento sobre as práticas e as políticas de acesso, uso e gestão da PrEP permanece limitado, sobretudo quando se trata de estudos qualitativos que considerem os modos de uso, as preferências e os contextos sociais dos usuários (Pereira et al., 2023). Essa lacuna é ainda mais evidente na América do Sul e entre populações pouco representadas na literatura, como mulheres cisgêneras e homens trans (Auerbach et al., 2015; Zhang et al., 2022), indicando a necessidade urgente de investigações mais situadas e interseccionais sobre o tema (Santos et al., 2023).

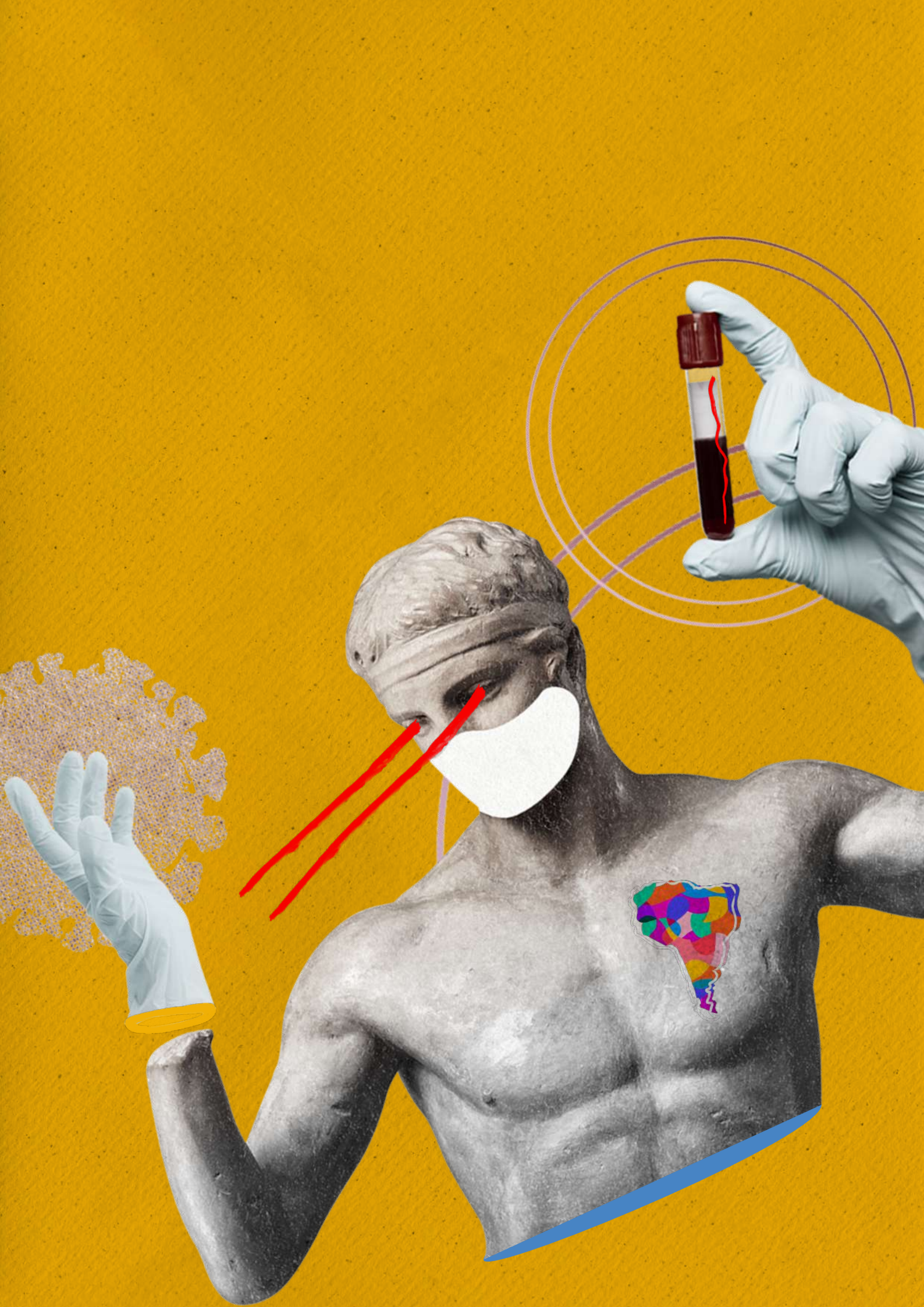
Em atenção à lacuna de estudos qualitativos comparativos que abordem os desafios relacionados à implementação da PrEP no contexto sul-americano, surge o

projeto de pesquisa “Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) para prevenção do HIV na América do Sul: etnografia das experiências de acesso, uso e gestão”, o PrEP América do Sul (2025), em 2023. Trata-se de uma iniciativa de pesquisa multicêntrica que se fundamenta em um compromisso ético-político com a solidariedade, inspirando-se nas respostas históricas da sociedade civil organizada e em sua articulação com instituições científicas comprometidas com os direitos humanos, como é o caso da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA).

A solidariedade, conforme argumenta Parker (2022), ocupa um papel central e insubstituível na resposta à epidemia de HIV/AIDS. Ela se baseia na capacidade de reconhecer o sofrimento do outro e de assumir a responsabilidade coletiva de enfrentamento das injustiças, ainda que estas não nos afetem diretamente. Na trajetória da epidemia, a solidariedade antecedeu os avanços técnicos, emergindo como resposta política e ética diante da ausência de medicamentos ou recursos médicos. O argumento ainda convoca a reflexão de Betinho, um dos expoentes dessa luta, para quem a solidariedade foi, por muito tempo, a única “vacina” disponível. Segundo Parker (2022), essa analogia segue válida atualmente. Mesmo diante de inovações biomédicas como a PrEP, a resposta à opressão e às desigualdades estruturais exige mais do que soluções técnicas: requer compromisso coletivo. Assim, o PrEP América do Sul inscreve-se nessa tradição crítica e engajada, reconhecendo que sem solidariedade não há resposta efetiva nem transformação social possível.

A perspectiva adotada pelo projeto aproxima-se das experiências analisadas por Furtado et al. (2024), nas quais a solidariedade se manifesta não apenas como valor moral, mas como uma estratégia política, epistemológica e metodológica fundamental na construção de alternativas ao modelo hegemônico de Saúde Global. Reitera-se, assim, o compromisso com uma etnografia situada, que assume a solidariedade como princípio organizador e como força crítica contra as formas de colonialidade que ainda permeiam a saúde e a produção de conhecimento. Embora ancorada empiricamente na América do Sul, essa reflexão crítica também dialoga com disputas mais amplas sobre os modos de saber e fazer em saúde, destacando como as tradições da saúde coletiva e da medicina social latino-americana frequentemente oferecem contrapontos robustos às epistemologias dominantes do Norte Global.





com desenvolvimento previsto para três anos, o PrEP América do Sul tem como principal objetivo compreender as experiências de acesso, uso e gestão da PrEP em países sul-americanos. De modo mais específico, buscamos analisar como distintos marcadores sociais da diferença – como raça, classe, gênero, sexualidade e território – atravessam e conformam as experiências tanto de pessoas que fazem uso da PrEP quanto de profissionais envolvidos na formulação e implementação dessa política, incluindo gestores, profissionais de saúde e lideranças da sociedade civil organizada. Além disso, também interessa analisar os impactos da profilaxia nas vivências da sexualidade, buscando refletir sobre os processos de subjetivação em curso.

O projeto surgiu a partir do interesse em construir uma abordagem interdisciplinar e interseccional sobre a prevenção ao HIV, articulando olhares das Ciências Sociais e da Saúde Coletiva (ver a entrevista com os coordenadores: Braga et al., 2025). Concebido inicialmente com foco mais amplo na América Latina, o recorte foi posteriormente direcionado à América do Sul, com o intuito de aprofundar o conhecimento sobre os contextos locais e regionais. A proposta foi desenhada logo após o doutorado de Kris H. Oliveira, sendo acolhida institucionalmente por André Machado, o que possibilitou sua submissão a editais de financiamento do CNPq e do Ministério da Saúde. Gradativamente, o projeto foi ganhando escala e hoje reúne uma rede com mais de quarenta pesquisadoras e pesquisadores em todas as macrorregiões do Brasil, além de parcerias ativas na Argentina, Bolívia e Colômbia.



Metodologicamente, o estudo parte de uma abordagem etnográfica, ancorada na observação participante em unidades de saúde e na realização de cerca de 300 entrevistas com usuários da PrEP e profissionais que atuam diretamente em sua gestão. O campo se distribui por 17 municípios, localizados no Brasil, Argentina, Paraguai e Bolívia. A proposta é conversar com as pessoas diretamente envolvidas com a PrEP, observar as práticas cotidianas nos serviços, mapear rotinas, interações e obstáculos, e compreender como a política da PrEP é concretamente implementada e negociada em diferentes contextos sociais e institucionais. As análises se baseiam em referenciais críticos da Antropologia da Saúde e Saúde Coletiva, com atenção especial às abordagens interseccionais, decoloniais e antirracistas.

O fato de os coordenadores do projeto serem também usuários de PrEP inscreve a pesquisa em uma perspectiva etnográfica situada, na qual os limites entre pesquisador e pesquisado se tornam fluidos. Essa posição encarnada no campo, em que os corpos que investigam são também corpos atravessados pelas mesmas tecnologias que buscam compreender, desloca a tradicional exterioridade do olhar científico e reafirma a potência da etnografia como prática de envolvimento afetivo, político e epistemológico. Mais do que um dado biográfico, o uso da PrEP pelos pesquisadores opera como um vetor de implicação ética e metodológica, produzindo um conhecimento ancorado na experiência vivida, capaz de tensionar os discursos hegemônicos sobre prevenção e revelar as tramas cotidianas de acesso, exclusão e resistência nos contextos sul-americanos de saúde pública.

Entre os desafios enfrentados no primeiro ano do projeto, destacam-se os processos de obtenção das anuências éticas e institucionais junto às unidades de saúde, que variaram significativamente entre os municípios. Além disso, a diversidade da equipe, que envolve pesquisadores com diferentes trajetórias, formações, gerações e inserções institucionais, exigiu o desenvolvimento de estratégias de comunicação interna, formação metodológica e construção coletiva dos referenciais. A experiência também evidenciou as dificuldades estruturais enfrentadas por jovens pesquisadores no atual modelo de financiamento público à pesquisa no Brasil, sobretudo no que diz respeito à precarização do trabalho acadêmico.

Entre os resultados esperados, está a produção de conhecimentos aplicáveis à formulação e aprimoramento de políticas públicas de saúde, com foco na ampliação do acesso e na qualificação da PrEP como estratégia de prevenção ao HIV. O projeto também prevê a construção de bancos de dados sobre políticas públicas nacionais e sobre a produção científica internacional sobre o tema, bem como a publicação de

artigos, relatórios e recomendações a serem entregues ao Ministério da Saúde. Além disso, investe na formação de novos quadros e na difusão científica, fortalecendo redes interinstitucionais e promovendo uma abordagem crítica e comprometida com a equidade em saúde. Espera-se que esta iniciativa contribua com a ciência da PrEP de forma situada e com uma abordagem mais humanizada da prevenção ao HIV, tanto dentro do contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro quanto em outros países sul-americanos.

Portanto, o PrEP América do Sul assume como horizonte crítico o reconhecimento de que a resposta à epidemia de HIV/AIDS na região exige uma abordagem intercultural, interseccional e situada das práticas em saúde. Isso implica ir além da ampliação do acesso à PrEP como tecnologia biomédica, exigindo transformações mais amplas nos modos de produzir cuidado, construir políticas e produzir conhecimento. Ao articular saberes locais, experiências vividas e compromissos ético-políticos com a solidariedade, o projeto propõe uma ciência engajada, atenta às desigualdades e enraizada nos territórios. Nesse sentido, sua contribuição reside tanto na produção de dados e recomendações quanto na abertura de caminhos para uma política de prevenção mais democrática, afetiva e sensível às múltiplas dimensões da vida social e sexual das populações que mais se beneficiariam da PrEP.

FINANCIAMENTO



Este texto é resultado do projeto de pesquisa “Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) para prevenção ao HIV na América do Sul: etnografia das experiências de acesso, uso e gestão”. A coordenação geral é realizada por André Machado (UEA) e Kris Herik de Oliveira (USP). A coordenação regional é realizada por Agostina Gagliogo (CONICET/UBA, Argentina), Guilherme Passamani (UFMS, Região Centro-Oeste do Brasil, Bolívia e Paraguai), Milton Ribeiro (UEPA, Região Norte do Brasil), Carlos Guilherme do Valle (UFRN, Região Nordeste do Brasil), Claudia Mora (UERJ, Região Sudeste do Brasil) e Fernando Seffner (UFRGS, Região Sul do Brasil). A pesquisa é financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde do Ministério da Saúde (Decit/SECTICS/MS), Chamada Nº 21/2023, processo nº 445070/2023-4, e pelo Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Ministério da Saúde (Dathi/SVSA/MS), Chamada Nº 34/2024, processo nº 405770/2024-3. Para mais informações, acesse: <https://prepamericadosul.uea.edu.br/>.

Referências:

- Arrivillaga, M., Gómez, S. A., Mueses, H. F., Alvarado, B., Martínez Buitrago, E., Camargo-Plazas, P., Hurtado, L. R., Bolívar, M. C., Galindo, X., Torres, J., & Cajas-Martínez, J. L. (2022). Facilitadores y recomendaciones de proveedores de salud para la implementación de la Profilaxis Pre-Exposición en clínicas de VIH en Colombia. "Estudio PPrE-Colombia". Gerencia y Políticas de Salud, 21. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps21.frps>
- Auerbach, J. D., Kinsky, S., Brown, G., & Charles, V. (2015). Knowledge, Attitudes, and Likelihood of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Use Among US Women at Risk of Acquiring HIV. AIDS Patient Care and STDs, 29(2), 102–110. <https://doi.org/10.1089/apc.2014.0142>
- AVAC, G. A. for H. P. (2024). PrEPWatch - Data by Country. <https://www.prepwatch.org/data-by-country/>
- Barp, L., Mitjavila, M., & Ferreira, D. D. (2022). Gestão biopolítica da Aids: a homossexualidade como fonte de periculosidade social. Saúde em Debate, 46(spe7), 223–236. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e716>
- Batista, A. T., Saldanha, A. A. W., & Furtado, F. M. F. (2020). Vantagens e desvantagens percebidas pelas populações chaves no uso da profilaxia pré-exposição. Mudanças - Psicologia da Saúde, 28(2), 11–20. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v28n2p11-20>
- Bernays, S., Bourne, A., Kippax, S., Aggleton, P., & Parker, R. (2021). Remaking HIV Prevention: The Promise of TasP, U=U and PrEP. In S. Bernays, A. Bourne, S. Kippax, P. Aggleton, & R. Parker (Orgs.), Remaking HIV Prevention in the 21st Century: The Promise of TasP, U=U and PrEP (p. 1–18). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-69819-5_1
- Braga, P. de A. T., Oliveira, K. H. de, & Neves, A. M. das. (2025). PrEP América do Sul: Entrevista com André Luiz Machado das Neves & Kris Herik de Oliveira. Áskesis, 14(1), 179–202. <https://doi.org/https://doi.org/10.14244./2238-3069.2024/25>
- 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. (2017). Prevenção combinada do HIV: bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 123 p.: il. https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2017/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf/view
- Brigeiro, M., & Monteiro, S. (2023). Pre-exposure prophylaxis for HIV in Brazil: hopes and moral panic in the social construction of a biomedical technology. Culture, Health & Sexuality, 25(8), 1055–1069. <https://doi.org/10.1080/13691058.2022.2121423>
- Castro, C. de G., Moritz, A. F. E., Chaves, L. A., & Oliveira, M. A. (2024). Incorporação da PrEP no Brasil segundo a Teoria Fundamentada em Dados. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 34, 0–2. <https://doi.org/10.1590/s0103-7331202434010pt>
- Davis, C. (2020). Homo adhaerens : Risk and adherence in biomedical HIV prevention research. Social Studies of Science, 50(6), 860–880. <https://doi.org/10.1177/0306312720933943>
- Furtado, J. P., Almeida, E. M. de, Santos, G. P. dos, Ramalho, S. A., & Oda, W. Y. (2024). Solidariedade como política: Saúde Global e democracia. Ciência & Saúde Coletiva, 29(7). <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.03802024>
- Murphy, L., Bowra, A., Adams, E., Cabello, R., Clark, J. L., Konda, K., & Perez-Brumer, A. (2023). PrEP policy implementation gaps and opportunities in Latin America and the Caribbean: a scoping review. Therapeutic Advances in Infectious Disease, 10, 204993612311640. <https://doi.org/10.1177/20499361231164030>

Parker, R. G., Franch-Gutiérrez, M., Silva, L. M. da F., Matias, W. L. de P., Oliveira, G. dos R. F. de, Carvalho, M. C., & Almeida, V. J. B. de. (2022). Políticas de HIV/Aids, ativismo e antropologia: conversando com Richard Parker. *Saúde em Debate*, 46(spe7), 277–289. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e720>

Pena, É. D., Westin, M. R., Duarte, M. J., Greco, M., Silva, A. P., Martinez, Y. F., Tupinambás, U., & Greco, D. B. (2023). When prevention is the best remedy: HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) among adolescents gays and transgender women in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(suppl 1), 1–11. <https://doi.org/10.1590/0102-311xen097921>

Pereira, C. C. de A., Torres, T. S., Luz, P. M., Hoagland, B., Farias, A., Brito, J. D. U., Lacerda, M. V. G., Silva, D. A. R., Benedetti, M., Pimenta, M. C., Grinsztejn, B., & Veloso, V. G. (2023). Preferences for pre-exposure prophylaxis (PrEP) among sexual and gender minorities: a discrete choice experiment in Brazil. *The Lancet Regional Health - Americas*, 19, 100432. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100432>

Pimenta, M. C., Bermúdez, X. P., Godoi, A. M. M., Maksud, I., Benedetti, M., Kauss, B., Torres, T. S., Hoagland, B., Pereira, G. F. M., Grinsztejn, B., & Veloso, V. G. (2022). Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: Estudo ImPrEP Stakeholders. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(1), 1–12. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00290620>

PrEP América do Sul, P. (2025). PrEP América do Sul - Início. <https://prepamericadosul.uea.edu.br/>

Santos, L. A. dos, Unsain, R. F., Brasil, S. A., Silva, L. A. V. da, Duarte, F. M., & Couto, M. T. (2023). PrEP perception and experiences of adolescent and young gay and bisexual men: an intersectional analysis. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(suppl 1), 1–13. <https://doi.org/10.1590/0102-311xen134421>

Seffner, F., & Parker, R. (2016). A neoliberalização da prevenção do HIV e a resposta brasileira à AIDS. In *Mito vs realidade: sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV e AIDS em 2016* (p. 24–32). ABIA. http://abi aids.org.br/wp-content/uploads/2016/07/Mito-vs-Realidade_HIV-e-AIDS_BRASIL2016.pdf

Tang, E. C., Sobieszczyk, M. E., Shu, E., Gonzales, P., Sanchez, J., & Lama, J. R. (2014). Provider Attitudes Toward Oral Preexposure Prophylaxis for HIV Prevention Among High-Risk Men Who Have Sex with Men in Lima, Peru. *AIDS Research and Human Retroviruses*, 30(5), 416–424. <https://doi.org/10.1089/aid.2013.0212>

UNAIDS, J. U. N. P. on H. (2023). The path that ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/global-aids-update-2023>

UNAIDS, J. U. N. P. on H. (2024). The urgency of now: AIDS at a crossroads (2024 Global AIDS Update). UNAIDS. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaidsglobal-aids-update_en.pdf

Veloso, V. G., Mesquita, F., & Grinsztejn, B. (2015). Pre-exposure prophylaxis for men and transgender women who have sex with men in Brazil: opportunities and challenges. *Journal of the International AIDS Society*, 18(4S3), 14–19. <https://doi.org/10.7448/IAS.18.4.20010>

WHO, W. H. O. (2015). Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509565>

WHO, W. H. O. (2022). Differentiated and simplified pre-exposure prophylaxis for HIV prevention: update to WHO implementation guidance. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053694>

WHO, W. H. O. (2024). The Global Health Observatory - Estimated number of people (all ages) living with HIV. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/estimated-number-of-people--living-with-hiv>

Zhang, J., Li, C., Xu, J., Hu, Z., Rutstein, S. E., Tucker, J. D., Ong, J. J., Jiang, Y., Geng, W., Wright, S. T., Cohen, M. S., Shang, H., & Tang, W. (2022). Discontinuation, suboptimal adherence, and reinitiation of oral HIV pre-exposure prophylaxis: a global systematic review and meta-analysis. *The Lancet HIV*, 9(4), e254–e268. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00030-3](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00030-3)

Zucchi, E. M., Grangeiro, A., Ferraz, D., Pinheiro, T. F., Alencar, T., Ferguson, L., Estevam, D. L., & Munhoz, R. (2018). 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. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(7), 1–16. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00206617>

PREP, JUVENTUDE E FUTURO: O QUE AINDA NOS FALTA COMBINAR?

Enquanto o **Brasil patina em campanhas conservadoras**, jovens criam suas próprias redes de prevenção nas redes sociais.

A pergunta que fica: **o SUS está pronto para ouvi-los e falar com eles?**

Mayllon Lyggon de Sousa Oliveira

Pós-doutorando no Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz. Doutor e Mestre em Comunicação pela Universidade Federal de Goiás.

Katia Lerner

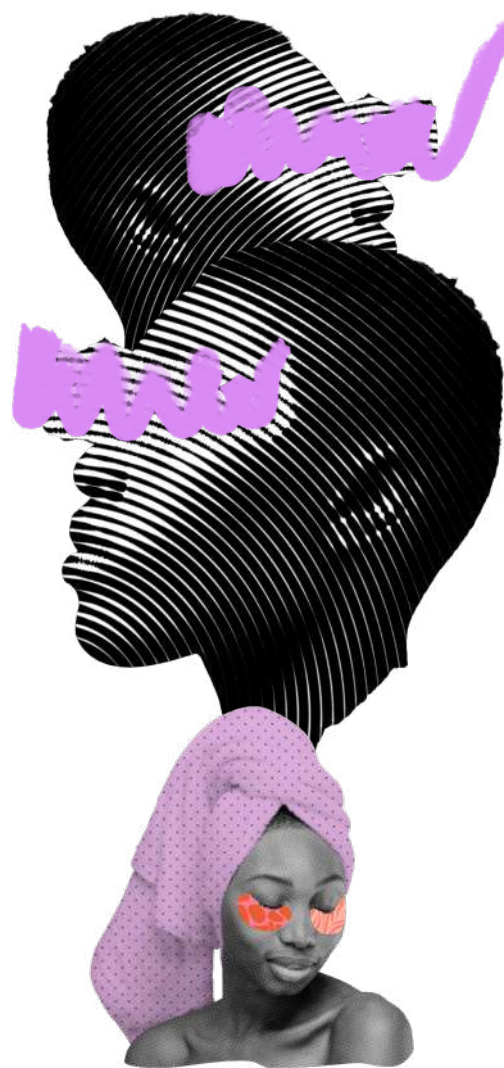
Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde no Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz. Bolsista produtividade CNPq e Cientista Nosso Estado (FAPERJ).



Este texto é uma convocação para a reorganização da resposta brasileira à epidemia de HIV e AIDS, com foco na juventude mais vulnerabilizada. Os crescentes números de novos casos entre jovens no Brasil não é obra do acaso: é um sintoma das desigualdades sociais, das barreiras estruturais e do conservadorismo que atravessa as políticas públicas de saúde. Ao refletir criticamente sobre os desafios e possibilidades da comunicação e da política de prevenção, este ensaio aponta os erros acumulados, as ausências institucionais e a urgência de um reposicionamento ético e político nas estratégias de enfrentamento. Não basta ampliar o acesso à PrEP: é preciso desmontar os obstáculos que impedem nossos jovens de viverem livres do HIV. Precisamos falar com eles, nas suas linguagens, em suas redes, em seus tempos, levando informação e cuidado onde as políticas públicas ainda não chegam, para que o futuro não repita os traumas de uma geração esquecida pela prevenção.

Adotando uma perspectiva crítico-ativista, busca-se construir caminhos para um futuro no qual seja possível reduzir as novas infecções por HIV entre jovens. Para isso, é necessário fortalecer políticas públicas inclusivas, promover uma pedagogia da prevenção com caráter emancipador, integrar de forma articulada as ações da sociedade civil organizada, da academia e do Estado, além de regulamentar as plataformas digitais. Também é fundamental ampliar o uso de tecnologias inovadoras, como a TelePrEP – modalidade de telemedicina destinada exclusivamente ao atendimento de usuários de PrEP (Hoagland et al., 2020; Santos et al., 2025) –, de maneira crítica e atenta às desigualdades sociais.

A meta estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU) de erradicar a epidemia de HIV e AIDS como um problema de saúde pública até 2030 tem impulsionado políticas e investimentos internacionais. Contudo essa abordagem, por mais abrangente e confiável que pareça, não é totalmente viável sem que as juventudes ocupem uma



posição central nas estratégias de prevenção e tratamento, especialmente no contexto do Sul Global.

A disponibilização da PrEP no SUS foi um passo importante na resposta brasileira ao HIV, com resultados já visíveis em algumas cidades, como São Paulo que teve uma redução de 54% em número de novos casos de HIV de 2016 a 2023 (Paiva, 2024). Por outro lado, a juventude vulnerabilizada ainda não foi alcançada, e isso é responsabilidade nossa.

Em nível global, estamos enfrentando um cenário de juvenilização do HIV e AIDS, conforme “anunciado” pela UNICEF em 2016 (UNICEF, 2017). O Brasil também é afetado por esse problema. De 2013 a 2023, segundo o último Boletim Epidemiológico, a faixa etária de jovens de 15 a 29 anos continua sendo uma das mais impactadas pela infecção por HIV no país. Destaca-se que, em comparação com outras faixas etárias, enquanto a maioria apresentou queda nas taxas de detecção de AIDS, houve um aumento no número de casos entre homens de 25 a 29 anos (Ministério da Saúde, 2024). A persistência dessas altas taxas indica que as estratégias atuais de prevenção não estão sendo tão eficazes como deveriam.

O PrEP 1519, um estudo de coorte demonstrativo, multicêntrico, realizado em Belo Horizonte, São Paulo e Salvador, investiga o uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) entre adolescentes de 15 a 19 anos. Focado especialmente em Homens Adolescentes que fazem Sexo com Homens (HAHSH) e Adolescentes Mulheres Transexuais e Travestis (AMTrT), o estudo trouxe evidências importantes sobre a viabilidade, a segurança e os desafios da implementação da PrEP nessa faixa etária. Entre os principais achados, destaca-se primeiro que a PrEP é considerada segura e viável entre HAHSH e AMTrT (Dourado et al., 2023).

Segundo, que a adesão se mostrou desigual: foi maior entre jovens com maior escolaridade e menor entre os que enfrentam múltiplas vulnerabilidades sociais. A taxa de descontinuação é preocupante: 75,6 por 100 pessoas-ano, com uma probabilidade de 56,61% de interrupção no primeiro ano de uso. Essa elevada descontinuidade está relacionada, sobretudo, à desconexão entre a percepção de risco para o HIV e a necessidade de manter a prevenção (Zeballos et al., 2023).

Outro aspecto relevante do estudo diz respeito ao papel da oferta comunitária. Por estar mais próxima dos territórios e vinculada a organizações da sociedade civil, essa estratégia tem potencial para fortalecer as políticas de prevenção e ampliar o alcance da PrEP entre jovens (Granjeiro et al., 2024). Além disso, o estudo também apontou que as opressões sociais, como discriminação de gênero, orientação sexual e classe social, impactam diretamente o sucesso do *continuum* de cuidado em PrEP, nesses contextos, os profissionais de saúde são fundamentais para mitigar essas experiências negativas, por outro lado, o estudo também revelou que, apesar de reconhecerem a existência das opressões, poucos profissionais articulam de forma consistente os diferentes marcadores sociais que ampliam as barreiras ao cuidado e ao acesso à profilaxia (Granjeiro et al., 2024; Oliveira et al., 2024).

Esses resultados nos direcionam para um caminho necessário: É hora de pensar sobre esses jovens. Com eles. Esse é um caminho para viabilizar que as próximas gerações estejam protegidas contra o HIV, especialmente aquelas pessoas mais vulnerabilizadas. Ademais, é importante que a fila para obter PrEP no Sistema Único de Saúde (SUS) seja mais diversa e distinta da atual, que é predominantemente composta por gays e outros homens que fazem sexo com homens (81%), de cor branca/amarela (56%), com mais de 12 anos de escolaridade (76%) e com idades entre 25 e 39 anos (67,3%), conforme indicam os dados até 30/04/2025 (Ministério da Saúde, 2025). Embora apresente pequenas modificações, é o mesmo perfil de pessoas usuárias que tiveram pelo menos uma dispensação por ano entre 2018 a 2023 (Oliveira et al., 2023).

A infecção pelo HIV ocorre de forma precoce entre os adolescentes, com evidências indicando que a soroconversão frequentemente antecede a maioridade legal. De acordo com Zeballos et al. (2023, p. 7), a infecção recente foi mais prevalente entre adolescentes de 15 a 17 anos, sugerindo que “a soroconversão pode ocorrer em idades mais jovens, mas é detectada mais tarde”, o que é um desafio epidemiológico e de saúde pública, uma vez que quem deveria ter acesso a prevenção – por estar em um contexto de maior vulnerabilidade e representar uma população prioritária – não está tendo acesso, o que é uma contradição considerando a função aplicada de qualquer política pública e um desafio de saúde pública. Trata-se de uma contradição estrutural: justamente as pessoas que deveriam ter acesso prioritário à prevenção por estarem em maior vulnerabilidade e representarem uma população-chave de uma epidemia concentrada são os que mais encontram barreiras a profilaxia. A consequência desse quadro é visível nas estatísticas oficiais: entre 2012 e 2022, mais de 52 mil jovens de 15 a 24 anos que vivem com HIV evoluíram para o estágio de AIDS no Brasil, com os homens sendo a maioria dos casos. Seguindo por esses dados do Ministério da Saúde (2023), esse número aponta, com clareza, as falhas persistentes na política de prevenção, diagnóstico precoce e continuidade do cuidado, reafirmando que as respostas estatais seguem insuficientes e mal orientadas para as juventudes mais afetadas pela epidemia.

O agravamento da epidemia entre jovens está intrinsecamente ligado a transformações socioculturais significativas. Conforme apontado por Grangeiro et al. (2024, p. 2): “O aumento da epidemia em adolescentes pode ser explicado [...] por uma mudança geracional marcada pela percepção de menor gravidade do HIV e a novas formas de exercer a sexualidade”. Dessa forma, práticas sexuais de risco, como o sexo anal sem preservativo (relatado por 80,3% dos adolescentes estudados) (Santos et al., 2023), aliadas à baixa percepção de risco (Deus, et al, 2024), tornam esse grupo uma população estratégica para as ações de prevenção (Grangeiro et al., 2024) Ademais, o estigma, a violência e as barreiras institucionais dificultam o acesso dos/as/es jovens aos serviços de saúde, atrasando o diagnóstico e reduzindo a adesão às medidas preventivas como a PrEP (Guarnieri et al., 2024, p. 1). Como destaca

Grangeiro et al. (2024, p. 3): “A ausência expressiva de estudos voltados a adolescentes e o uso de PrEP dificultava respostas mais eficientes a essa população”. Tem-se pela frente o desafio de continuar a atender as outras faixas etárias com suas especificidades e ao mesmo tempo dar foco para uma geração inteira de jovens de 15 a 29 anos.

Nesse contexto, a experiência do PrEP1519 é emblemática ao mostrar que é possível ampliar a cobertura preventiva entre jovens, mas que políticas públicas específicas e sensíveis às questões geracionais, culturais e sociais são essenciais. Assim, a eliminação da epidemia de HIV e AIDS não será viável sem enfrentar de forma direta e prioritária as vulnerabilidades e necessidades específicas desses jovens, especialmente adolescentes, que passaram a fazer parte da população-chave a partir do Protocolo de Diretrizes Clínicas e Terapêuticas lançado em 2022. Ignorar essa dimensão significa negligenciar as vulnerabilidades estruturais de uma das principais populações vulneráveis à infecção e comprometer as metas globais de erradicação do HIV.

Na prática, não estamos conseguindo alcançar aqueles e aquelas que realmente necessitam da PrEP, pois, ao contrário da demanda da OMS por prevenção combinada (que integra fatores biomédicos, comportamentais e socioestruturais), os fatores socioestruturais previstos na ideia de prevenção combinada, às vezes, sequer são considerados na execução da política pública. Isso se deve à ênfase neoliberal de "autonomia", que efetiva a distribuição de PrEP apenas no contexto de uma estratégia predominantemente biomédica.



Embora possamos comemorar um aumento significativo no número de usuários que receberam pelo menos uma dispensação de PrEP no ano — de 6.715 em 2018 para 77.455 em 2024, conforme dados do Painel PrEP — e também um crescimento de 630,68% no número de Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDMs) (Bessone et al., 2024), essas unidades, de acordo com dados do próprio painel até 30 de abril de 2025, estão majoritariamente localizadas em grandes e médios centros urbanos, principalmente nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, que concentram 860 (77,08%) do total de 1.116 UDMs. Em contraste, o Norte possui 129 (11,26%) e o Nordeste apenas 177 (15,8%) unidades, apesar de algumas cidades nessas regiões apresentarem as maiores taxas de infecção por 100 mil habitantes, mas com poucos ou nenhum usuário de PrEP (Ministério da Saúde, 2025).

Esse cenário nos propõe pensar sobre a controvérsia da PrEP de que as pessoas que mais precisam dela são as que menos tem acesso e, em muitos casos, por questões estruturais, também não possuem tratamento, o que coloca em risco muitos futuros possíveis. Uma conjuntura que é, dentre outras coisas, resultado do contexto de crescente conservadorismo e dos desmontes das políticas de prevenção e cuidado dos últimos anos (Daniels, 2019; Paiva et al., 2024).

A PrEP enquanto estratégia de prevenção combinada deve ser vista de fato a partir da amplitude que o “combinada” requer, isto é, tanto em termos de instrumentos, técnicos, legais e biomédicos, mas também de “combinada” entre a sociedade civil organizada, a população que efetivamente precisa da tecnologia preventiva e o Estado em todas as suas esferas.

Diante desse cenário, é urgente revisitar as lições da resposta brasileira ao HIV e à AIDS, especialmente aquelas forjadas em experiências comunitárias e de base, para repensar as estratégias de prevenção a partir da pedagogia da prevenção. Essa abordagem, inspirada no pensamento de Paulo Freire, reconhece o protagonismo dos sujeitos no cuidado em saúde, valorizando a escuta, a autonomia e os saberes construídos nas vivências cotidianas. Mais do que transmitir informações, trata-se de um paradigma que promove a conscientização crítica e a autonomia, permitindo que indivíduos e coletividades tomem decisões informadas sobre sua prevenção, em diálogo com suas realidades sociais e culturais (Parker et al., 2016).

Diferente da noção restrita de “letramento sanitário” — centrada apenas na capacidade de compreender instruções médicas — a pedagogia da prevenção propõe um processo ampliado de formação política e social. Envolve a habilidade de avaliar criticamente as informações disponíveis, tomar decisões autônomas, exigir acesso a métodos de prevenção e debater essas escolhas com parceiros, profissionais e redes e apoio. Como afirmam Gavigan et al. (2015), trata-se de transformar a prevenção em um direito exercido plenamente por aqueles historicamente excluídos das políticas públicas e silenciados pelos discursos biomédicos hegemônicos.

Problemas complexos não podem ser resolvidos por soluções simplistas. Assim, o que se propõe a seguir não visa eliminar as desigualdades no acesso à PrEP, mas sim

abrir caminhos pelos quais possamos, coletivamente, explorar a busca de um futuro possível, que leve em consideração as pessoas vulnerabilizadas e a situação do HIV e AIDS no Brasil em toda a sua complexidade. Para tanto, tenta propor encruzilhadas possíveis de serem traçadas pela academia, pela sociedade civil organizada, cidadãos e cidadãs.

Para que o acesso à PrEP se concretize entre as pessoas jovens, é imprescindível que elas saibam do que se trata, como funciona, quais são seus possíveis efeitos adversos, suas formas de uso e também suas limitações. Contudo, essa informação só alcançará um público mais amplo quando as campanhas institucionais assumirem, de forma efetiva, o compromisso de comunicar a PrEP de maneira clara, acessível e afirmativa. Enquanto o Estado mantém estratégias conservadoras e pouco ousadas, são as próprias pessoas jovens que, por meio das redes sociais, vêm construindo circuitos alternativos de informação e cuidado. O estudo PrEP1519 destaca essa dinâmica: embora a divulgação digital não tenha sido considerada a estratégia de criação de demanda mais eficaz dentro do protocolo formal, foram precisamente as redes sociais que proporcionaram maior visibilidade à PrEP entre esse grupo, especialmente aqueles já vinculados aos serviços de saúde (Magno et al., 2022). A criação de demanda é entendida como o conjunto de ações sistemáticas e planejadas para estimular o interesse e a adesão de um público específico, que, no caso do PrEP 1519, envolve a busca pela tecnologia preventiva, ou seja, uma busca ativa por pessoas usuárias adolescentes e jovens de 15 a 19 anos (Magno et al., 2022).

Essa visibilidade pode não ser a porta imediata de acesso dos/as/es jovens à PrEP, mas já os mantém informados sobre a tecnologia preventiva. Além disso, o surgimento dos “novos enunciadores” no contexto da sociedade hipermediatizada (Carlón, 2020) abre caminho para a formação de comunidades digitais em torno da prevenção, facilitando a compreensão dos benefícios, limitações e modos de uso da PrEP. Entretanto, visibilidade não é sinônimo de eficácia. É justamente por isso que precisamos de políticas públicas que articulem comunicação, cuidado e escuta. Uma estratégia promissora nesse sentido é o engajamento de nano e microinfluenciadores locais¹, muitas vezes usuários/as/es da própria PrEP, que, embora tenham um público menor, constroem vínculos mais horizontais, íntimos e de alta credibilidade com suas audiências.

Segundo Karhawi (2021, 2022), essas figuras operam dentro de uma lógica de autenticidade performada, em que o engajamento se dá por meio de narrativas cotidianas e pela coconstrução de sentidos com os seguidores. A força desses influenciadores reside menos no alcance numérico e mais na capacidade de gerar identificação e pertencimento, criando circuitos de confiança e cuidado. É colocar a informação certa nas mãos de pessoas que, solidariamente, mobilizam suas redes para ampliar o acesso ao direito à prevenção. Além disso, cada novo usuário pode “atuar ativamente

¹ Decorrentes dos estudos de marketing de influência, os nano influencers são aqueles que possuem até 1 a 10 mil seguidores e os microinfluenciadores de 10.000 a 100.000 seguidores (Campbell & Farrel, 2020).

(...) no compartilhamento de informações e experiências sobre a profilaxia com a rede de pares, além de tentarem ‘recrutar’ novos usuários entre amigos que tinham comportamento sexual similar” (Santos et al., 2022), alimentando um ciclo virtuoso de conscientização, escuta e adesão comunitária. Ressalta-se, entretanto, que visibilidade não é eficácia e é por isso que precisamos de políticas públicas que combinem comunicação, cuidado e escuta.

Contudo, isso não deve ser visto como uma solução simples, é preciso considerar também que as plataformas seguem as suas próprias lógicas, geralmente opacas, que em alguns casos limitam ou restringem a visibilidade do conteúdo porque estes dizem termos “inadequados” (como sexo, pornografia, ânus, pênis, são apenas alguns exemplos), além delas funcionarem, ao mesmo tempo como um espaço de circulação de notícias falsas, discurso de ódio, LGBTQIAPN+fobia e sorofobia. Nesse sentido, é fundamental que as ações comunicacionais sejam concebidas como parte de uma política pública mais ampla, que articule saúde pública, educação emancipadora e políticas de combate às desigualdades estruturais, conforme defendido por Paulo Freire em sua concepção de educação como prática da liberdade.

Além de oferecer suporte técnico, a academia e também as organizações da sociedade civil podem formar micro e nano influenciadores como mediadores culturais e agentes de divulgação científica sobre a prevenção ao HIV. Para isso, é fundamental adotar os princípios da ciência aberta e cidadã, que ampliam a participação social no fazer científico e reposicionam o conhecimento como bem comum e ferramenta de transformação social (Albagli et al., 2014).

A ciência aberta representa um movimento crítico aos modelos tradicionais e restritivos de produção e circulação científica, propondo práticas mais colaborativas, transparentes e acessíveis, com destaque para a participação de não especialistas em diversas etapas da pesquisa (Santos, 2022). Já a ciência cidadã estimula o engajamento ativo da sociedade na geração e difusão do conhecimento, por meio de trocas horizontais entre cientistas e cidadãos, reconhecendo a legitimidade dos saberes não hegemônicos e valorizando a diversidade epistêmica (Bonney et al., 2021).

Nesse cenário, os influenciadores digitais podem emergir como aliados estratégicos para a popularização da ciência e a democratização do acesso à informação em saúde. Ao serem formados em diálogo com os princípios da ciência cidadã, podem contribuir para estabelecer pontes entre o conhecimento científico e os contextos cotidianos de seus públicos, operando como tradutores culturais que ampliam o alcance e a apropriação crítica da ciência.

Embora não se resuma a isso, os dados abertos da ciência cidadã também podem servir como base para os estudos feitos pelos e/ou fiscalizados movimentos soci-



ais. Além disso, os movimentos sociais podem atuar a por meio de uma “pedagogia da prevenção”, ou seja, uma “prática pedagógica alinhada à perspectiva dos direitos humanos e fundamentada nos princípios da solidariedade e da justiça social, pilares para a construção de um mundo sem preconceito e sem estigmas” (Parker, 2018, p. 3)

Neste cenário, os movimentos sociais desempenham um papel crucial na defesa e formulação de políticas públicas, na eliminação de barreiras estruturais e mercadológicas, e na resistência aos retrocessos políticos (Villard & Fonseca, 2018). Eles também são fundamentais para mobilizar e criar oportunidades de disseminação de informações, acolher pessoas em situação de vulnerabilidade e pressionar tanto a academia quanto o Estado para implementação de políticas que realmente beneficiem a população mais necessitada (Parker, 2024). Além disso, sua atuação inclui a defesa do acesso de jovens a tecnologias de prevenção, como a PrEP, a promoção de campanhas educativas sobre HIV e outras ISTs, o engajamento comunitário para adaptar intervenções às realidades locais, o uso das redes sociais para ampliar o alcance das informações e a construção de redes de apoio que enfrentem o estigma e incentivem a testagem e o cuidado (Bernays et al., 2021).

Ao Estado cabe garantir plenamente os direitos que estão previstos na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde (Leis 8.080/90, 8.142/90): os princípios doutrinários (universalidade, integralidade e equidade) e os organizativos (descentralização, regionalização e hierarquização, participação) do SUS. E ir além, o Estado deve combinar com os movimentos sociais para a regulação das plataformas para que as informações que circulam tenham efetividade para quem precisa e além

disso que não seja um lugar de possível resistência e sociabilidade, mesmo que mediada pela tela dos dispositivos eletrônicos, onde jovens possam se sentir confortáveis em compartilhar suas experiências, ter informações corretas sobre como cuidar da saúde. Assim, a regulamentação das plataformas não deve ser vista apenas como uma questão de governança, mas como elemento essencial da política pública de saúde, que visa garantir a circulação responsável, ética e equitativa de informações vitais à prevenção.

Por fim, embora ainda incipiente, mas com grande potencial e imersa em uma controvérsia, vemos surgir a TelePrEP (Hoagland, et al., 2020; Santos et al., 2025). O primeiro uso no Brasil foi pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no contexto da Covid-19, para evitar a interrupção do uso de PrEP (Hoagland, et al., 2020). Em um trabalho recém publicado, Santos et al. (2025) analisaram as experiências e percepções de usuários da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) e de profissionais de saúde sobre o modelo TelePrEP — com consulta remota e assíncrona. O estudo entrevistou 19 usuários de PrEP e 6 profissionais de saúde.

Do ponto de vista das pessoas usuárias, a TelePrEP foi associada à conveniência e à autonomia, permitindo-lhes maior liberdade no manejo da própria saúde e evitando deslocamentos frequentes aos serviços de saúde. Muitos relataram que a possibilidade de realizar consultas à distância reduziu o desconforto de tratar temas pessoais e diminuiu o estigma frequentemente associado ao atendimento em serviços especializados em HIV. Para esses usuários, o acompanhamento laboratorial periódico foi considerado suficiente para o monitoramento de sua saúde, e o atendimento remoto não comprometeu, em sua avaliação, a qualidade do cuidado nem o vínculo com os profissionais (Santos et al., 2025). Além disso, o TelePrEP representa uma estratégia eficaz para otimizar o tempo dos profissionais e reduzir custos, mantendo a possibilidade de buscar atendimento presencial quando necessário, o que poderia fazer a PrEP chegar em cidades que não tem profissional de saúde habilitado para prescrever a tecnologia preventiva, além de aumentar a adesão (Hoagland, et al., 2020).

Por outro lado, os profissionais de saúde demonstraram resistência a esse modelo, expressando receios de que a ausência do contato presencial prejudique a criação de vínculos, considerados essenciais para garantir a adesão ao tratamento e para identificar possíveis agravos à saúde, como infecções sexualmente transmissíveis. Alguns profissionais avaliaram o TelePrEP como um processo excessivamente mecanizado, que poderia comprometer o rigor clínico e muitos reconheceram sentir-se despreparados, principalmente no que diz respeito ao manejo de questões relacionadas à diversidade de gênero, às identidades sexuais e às

práticas sexuais específicas das pessoas usuárias de PrEP — lacunas atribuídas pelos profissionais à formação acadêmica tradicional.

Além disso, alguns profissionais manifestaram desconforto em prescrever PrEP a pessoas que não vivem com HIV, uma prática percebida como deslocada de sua formação focada no tratamento de doenças. Apesar das críticas, os profissionais reconheceram o potencial da TelePrEP para atender jovens com rotinas intensas, que valorizam a praticidade, embora tenham considerado que esses benefícios não seriam universalmente aplicáveis, restringindo-se a perfis muito específicos de usuários (Santos et al., 2025). Deste modo, há percepções marcadamente distintas entre os dois grupos: enquanto os usuários valorizaram o TelePrEP pela praticidade e pela redução do estigma, os profissionais expressaram preocupações sobre a possível perda do vínculo interpessoal e os impactos na qualidade do cuidado.

De fato, a TelePrEP pode transformar ainda mais a paisagem sexual inaugurada pela PrEP, sua implementação precisa ser pensada considerando as desigualdades estruturais de acesso à internet e letramento informacional, cuja implementação deve ser “combinada” entre as possíveis pessoas usuárias da tecnologia preventiva, o Estado, a academia e os movimentos sociais e só um trabalho conjunto, baseado em uma pedagogia da prevenção vai criar um ciclo virtuoso em que seja possível testar, prevenir e cuidar dos nossos jovens.

Por outro lado, é preciso que se destaque o risco que a TelePrEP oferece, a visão dos profissionais é de fato preocupante, mecaniza o atendimento e “afasta” o usuário da PrEP do protocolo, cuja premissa era exatamente incluir essa população no Sistema Único de Saúde para que cada pessoa fosse tratada a partir das suas vulnerabilidades interseccionadas. Não basta dar autonomia, é preciso garantir suporte, cuidado e visibilidade.

Sabemos que essas propostas não respondem aos problemas socioestruturais em que estamos inseridos, nem têm a pretensão de fazê-lo, mas espera-se que, a partir deste texto, abra-se uma brecha para que olhemos também para o futuro do HIV, da prevenção e da nossa juventude. A cronificação da AIDS e o I=I são importantes avanços, mas prevenir – de maneira que respeite a autonomia de cada pessoa – ainda é o melhor remédio. Vamos combinar de não ver, novamente, uma geração inteira marcada pelo trauma do HIV e da AIDS e para que isso se consolide é preciso que, juntos, o Estado, a academia e os movimentos sociais combinem de rever os pilares da política pública de PrEP.

Vamos combinar de não deixar nossos jovens adoecerem e morrerem. E vamos combinar isso com palavras, com telas, com ações concretas e com comunicação.

Referências:

- Albagli, S., Clinio, A., & Raychtock, S. (2014). Ciência aberta: Correntes interpretativas e tipos de ação. *Liinc em Revista*, 10(2). <http://revista.ibict.br/liinc/article/view/3593>
- Bessone, F. M., et al. (2024). EP-292 - O perfil do usuário de PrEP entre 2018 e 2023 no Brasil: Branco/amarelo, de maior escolaridade, de 30 a 39 anos, cisgênero e homem que faz sexo com homens. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 28, 104199. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867024004823>
- Bernays, S., Bourne, A., Kippax, S., Aggleton, P., & Parker, R. (Eds.). (2021). *Remaking HIV prevention in the 21st century: The promise of TasP, U=U and PrEP*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-69819-5>
- Bonney, R., et al. (2021). *The science of citizen science*. Springer.
- Campbell, C., & Farrell, J. R. (2020). More than meets the eye: The functional components underlying influencer marketing. *Business Horizons*, 63(4), 469-479. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2020.03.003>
- Carlón, M. (2020). *Circulación del sentido y construcción de colectivos en una sociedad hipermediatizada*. Nueva Editorial Universitaria.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Daniels, J. P. (2019). Populism threatens Brazil's HIV/AIDS response. *The Lancet HIV*, 6(10), e650–e651. [https://doi.org/10.1016/s2352-3018\(19\)30301-7](https://doi.org/10.1016/s2352-3018(19)30301-7)
- Deus, L. F. A., Ferraz, D., Santos, L. A., Grangeiro, A., Dourado, I., Couto, M. T., Unsain, R. F., & Zucchi, E. M. (2024). Conciliando vantagens e dificuldades: conhecimentos e percepções da PrEP sob demanda entre jovens. *Revista de Saúde Pública*, 58, 13s. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054005729>
- Dourado, I., Soares, F., Magno, L., Amorim, L., Eustorgio Filho, M., Leite, B., Greco, D., Westin, M., Tupinambás, U., Massa, P., Miura Zucchi, E., & Grangeiro, A. (2023). Adherence, safety, and feasibility of HIV pre-exposure prophylaxis among adolescent men who have sex with men and transgender women in Brazil (PrEP1519 Study). *Journal of Adolescent Health*, 73(6, Suppl), S33–S42. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X23004883>
- Gavigan, K., Ramirez, A., Milnor, J., Perez-Brumer, A., Terto Jr., V., & Parker, R. (2015). *Pedagogia da prevenção: Reinventando a prevenção do HIV no século XXI*. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA). https://abiids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/PolicyBrief_portugues_jan2016.pdf
- Grangeiro, A., Massa, P. A., Escuder, M. M., Zucchi, E. M., Sala, E. A., Oliveira, E. A., Fini, R., Dourado, I., Magno, L., Leite, B. O., Bruxvoort, K., MacCarthy, S., Couto, M. T., & Peres, M. F. T. (2024). Oferta de PrEP em organizações comunitárias: estudo comparativo com serviços convencionais. *Revista de Saúde Pública*, 58(Supl.1), 1-14. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005914>

Grangeiro, A., Zucchi, E. M., Magno, L., Tupinambás, U., Greco, D. B., & Dourado, I. (2024). Novos horizontes na saúde sexual: explorando a PrEP e a incidência de HIV em adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, 58, 2s. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058supl1ap>

Guarnieri, R., Botelho, F. C., Silva, L. A. V., & Zucchi, E. M. (2024). Representações sociais do HIV e o cuidado de jovens recentemente diagnosticados. *Revista de Saúde Pública*, 58, 6s. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005594>

Hoagland, B., Torres, T. S., Bezerra, D. R. B., Geraldo, K., Pimenta, C., Veloso, V. G., & Grinsztejn, B. (2020). Telemedicine as a tool for PrEP delivery during the COVID-19 pandemic in a large HIV prevention service in Rio de Janeiro-Brazil. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*. 24(4), 360-364. <https://www.scielo.br/j/bjid/a/PD7qPZCyCn7SPRBp5pYxTXJ/>

Karhawi, I. (2022). Autenticidade, intimidade e coconstrução: Mapeamento das características da produção de conteúdo dos influenciadores digitais. [Apresentação de trabalho]. 45º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação (Intercom), João Pessoa, Brasil. <https://www.researchgate.net/publication/363582109>

Karhawi, I. (2021). Notas teóricas sobre influenciadores digitais e Big Brother Brasil: Visibilidade, autenticidade e motivações. *E-Compós*, 24, 1–21. <https://doi.org/10.30962/ec.2182>

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990, 19 de setembro). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República. http://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm

Magno, L., Soares, F., Zucchi, E. M., Eustórgio, M., Grangeiro, A., Ferraz, D., Greco, D., Escuder, M. M., Dourado, I., & PrEP1519 Study Group (2022). Reaching out to adolescents at high risk of HIV infection in Brazil: Demand creation strategies for PrEP and other HIV combination prevention methods. *Archives of Sexual Behavior*. 52(2), 703-719. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-022-02371-y>

Ministério da Saúde. (2024, dezembro). Boletim Epidemiológico - HIV e Aids (2024). Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/view

Ministério da Saúde. (2023, fevereiro). Mais de 52 mil jovens de 15 a 24 anos com HIV evoluíram para aids nos últimos dez anos. Governo do Brasil. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/mais-de-52-mil-jovens-de-15-a-24-anos-com-hiv-evoluiram-para-aids-nos-ultimos-dez-anos>

Ministério da Saúde. (2025). Onde encontrar a PrEP HIV. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNTU3YTJmZDQ0YTU3OC00Yzg3LTlkZDltOTdlZTlzMmY3ZTk3liwidCI6IjZiMzhiMTU4LWI4OGItNGZjNS04NDkxLTFjNWlONmI3NDJhYyJ9>

Oliveira, E. A. de, Santos, L. A. dos, Zucchi, E. M., Massa, P., Grangeiro, A., & Couto, M. T. (2024). Adolescentes gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens: interseccionalidade e continuum de cuidado de PrEP. *Revista De Saúde Pública*, 58(Supl.1), 1-11. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005705>

Oliveira, M., Gomes, S., & Costa, D. P. (2023). O perfil dos usuários da PrEP no Brasil: Um estudo exploratório do Painel PrEP de 2018 a 2023. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, 9(4). <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/54584>

Paiva, T. S., Canavese, D., Maia, & Riquinho, D. L. (2024). Implicações do governo Bolsonaro à prevenção e ao tratamento do HIV/aids. *Cadernos de Saúde Pública*, 40(10). <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt188723>

Parker, R. (2024, fevereiro). A volta dos vampiros. *Boletim ABIA*, 67, 4-6. https://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2024/02/BOLETIM_ABIA_67_fev24.pdf

Parker, R. (2018, outubro). Truvada® livre. *Boletim ABIA*, 63, 2-3. https://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2018/10/BOLETIM_ABIA_63_PrEP_completo.pdf

Parker, R., Pérez-Brumer, A., Garcia, J., Gavigan, K., Ramirez, A., Milnor, J., & Terto Jr, V. (2016). Prevention literacy: Community-based advocacy for access and ownership of the HIV prevention toolkit. *Journal of the International AIDS Society*, 19(Suppl 2). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.7448/IAS.19.1.21092>

Santos, C. C., Leite, B. O., Lima, F. W. M., Magno, L., Grangeiro, A., Westin, M., Moura, D. L., & Dourado, I. (2024). Prevalence of hepatitis among young men who have sex with men and transgender women in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 58, 1s. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054005555>

Santos, L. A. D., Deus, L. F. A. D., Unsain, R. F., Leal, A. F., Grangeiro, A., & Couto, M. T. (2025). Agreements and disagreements between professionals and users about the experience of a telehealth service for HIV pre-exposure prophylaxis (telePrEP) in Brazil: A qualitative study (Preprint). *Journal of Medical Internet Research*. <https://doi.org/10.2196/67445>

Santos, L. A., Grangeiro, A., & Couto, M. T. (2022). A profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) entre homens que fazem sexo com homens: Comunicação, engajamento e redes sociais de pares. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 3923–3937. <https://www.scielo.br/j/csc/a/wKYDR6TgcZbHfC6rjwv9PJL/abstract/?lang=pt>

Santos, V. R. S. (2022). A ciência cidadã e as perspectivas acerca da produção e divulgação científica: Uma discussão no âmbito da Ciência da Informação. *Ensaio Geral*, (2), 125–140. <https://periodicos.uff.br/ensaiogeral/article/view/51192>

UNICEF. (2017). Estratégias para o enfrentamento da epidemia de HIV/aids entre adolescentes e jovens. UNICEF. https://www.unicef.org/brazil/media/1141/file/viva_melhor_sabendo_jovem_resultado.pdf

Villard, P., & Fonseca, F. (2018, outubro). “Truvada® livre”, de patentes e preconceitos. Boletim ABIA, 63, 27-29 https://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2018/10/BOLETIM_ABIA_63_PrEP_completo.pdf.

Zeballos, D., Magno, L., Soares, F., Filho, M. E., Amorim, L., Pinto, J. A., Jr, Greco, D., Grangeiro, A., & Dourado, I. (2023). Oral Pre-Exposure Prophylaxis for HIV Discontinuation in a Large Cohort of Adolescent Men Who Have Sex With Men and Transgender Women in Brazil. The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine, 73(6S), S43–S49. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.08.005>

