

Saiba o que fazer em caso de exposição ao vírus HIV

(EBC, 30/07/2015) Você sabia que existe um procedimento de profilaxia adotado toda vez que uma pessoa de alguma forma se expõe a um possível contágio de HIV? A portaria “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco para Infecção pelo HIV” publicada na última semana Diário Oficial da União pretende simplificar o acesso nos serviços de saúde, assim como o procedimento para o profissional de saúde na hora do atendimento. O novo protocolo integra os três tipos já existentes: violência sexual, acidente ocupacional e relação sexual consentida.

A nova profilaxia passa a valer no Sistema Único de Saúde (SUS) ainda este mês. O documento recomenda a redução do tempo de acompanhamento do tratamento de seis para três meses. Para dar mais esclarecimentos sobre o assunto, o Revista Brasil desta terça-feira (29) conversou com o diretor do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde, Fábio Mesquita.

Segundo ele, o que está sendo feito é unificar os protocolos existentes em um protocolo único: “porque tanto faz, se você se expôs por uma contaminação de agulha, por uma violência sexual, ou por um acidente de estourar uma camisinha o seu risco de contrair HIV é o mesmo e a medida de tratamento é a mesma.” Ele esclarece que o protocolo recomenda que os medicamentos utilizados para o tratamento sejam ministrados até 72 horas após a exposição ao vírus, embora o ideal seja logo após a exposição.

O diretor informa ainda que em Vancouver, no Canadá, durante a conferência internacional de Aids, a OMS anunciou que vai adotar um novo protocolo de tratamento inspirado no protocolo que o Brasil desenvolve desde dezembro de 2013.

Acesse no site de origem: [Saiba o que fazer em caso de exposição ao vírus HIV \(EBC, 30/07/2015\)](#)

Governo oferece remédio contra aids para uso após relação sexual consentida

(EBC, 23/07/2015) Pessoas que sofreram exposição ao vírus da aids, como em um acidente de trabalho, violência sexual ou que tiveram uma relação sexual consentida, sem preservativo, poderão buscar medicamento preventivo na rede pública. O Ministério da Saúde criou regras para oferecer remédios destinados a prevenir a contaminação pelo HIV depois da exposição ao risco.

O consumo do preventivo, conhecido como profilaxia pós-exposição (PEP), dura três meses. O aconselhável é que a pessoa procure o serviço de saúde até 72 horas depois da exposição de risco, mas o ideal é que seja até duas horas depois.

O coquetel de medicamentos é oferecido desde 1990 a profissionais de saúde após contato com material potencialmente contaminado. Em 1998, a PEP foi liberada para vítimas de violência sexual. A partir de 2011, qualquer pessoa que teve relação sexual de risco passou a ter direito ao tratamento, mas até hoje ainda não havia regras para a indicação.

Na prática, com o documento publicado hoje no Diário Oficial da União, o governo pretende ampliar a oferta e facilitar a prescrição dos medicamentos para que, mesmo em serviços sem médicos especialistas, o paciente possa receber o remédio e prevenir a infecção.

O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é considerado emergência médica. Ao todo, são 28 dias consecutivos de uso dos quatro medicamentos antirretrovirais previstos no protocolo: tenofovir, lamivudina, atazanavir e ritonavir.

Aline Leal; Edição: Beto Coura

Acesse no site de origem: [Governo oferece remédio contra aids para uso após relação sexual consentida \(EBC, 23/07/2015\)](#)

OMS lança guia para transgêneros e o HIV

(Rádio ONU, 23/07/2015) Documento faz recomendações sobre prevenção, diagnóstico e tratamento; agência da ONU reconhece a “alta vulnerabilidade e as necessidades específicas de saúde que o grupo precisa”.

A Organização Mundial da Saúde, OMS, lançou um novo guia para transgêneros e o HIV.

O documento presta informações e dá recomendações para que as pessoas que pertencem a esse grupo possam evitar o HIV. Além disso, fala também sobre diagnóstico, tratamento e cuidados médicos.

Vulnerabilidade

O guia da OMS é uma atualização de duas outras publicações lançadas em 2011 e 2014 que deram destaque não só aos transgêneros, mas também aos homens que mantêm relações sexuais com outros homens.

A organização reconhece que “a alta vulnerabilidade e as necessidades específicas de tratamento de saúde desse grupo exigem uma posição independente e distinta da resposta mundial ao HIV”.

Segundo a agência da ONU, até agora nenhum relatório global da OMS tratou exclusivamente dos transgêneros. Para suprir essa falha, o guia atual indica várias formas de proteção, de tratamento e de combate ao vírus que causa a Aids.

A OMS diz que os países devem trabalhar na criação de leis que descriminalizem relações de pessoas do mesmo sexo e que reconheçam as pessoas transgêneras.

Pena de Morte

Pelo menos 76 países penalizam criminalmente relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo, sendo que 41 deles aplicam pena de morte nesses casos.

O documento afirma que os transgêneros são afetados social e politicamente além de serem marginalizados de forma legal, na justiça.

Para a OMS, a descriminalização desse grupo vai ajudar a reduzir a marginalização que por sua parte, tem impacto direto no aumento da vulnerabilidade dessas pessoas ao HIV.

O documento cita ainda os problemas do estigma, da discriminação e da violência e sugere o empoderamento do grupo para que os transgêneros possam superar desafios e obstáculos.

Edgard Júnior

Acesse no site de origem: [OMS lança guia para transgêneros e o HIV \(Rádio ONU, 23/07/2015\)](#)

Acesso à ‘pílula do dia seguinte’ contra aids será ampliado

(O Estado de S.Paulo, 29/05/2015) Ministério quer unificar tratamento de pessoas expostas ao HIV; hoje serviço é mais voltado para profissionais e vítimas de violência

A prescrição da “pílula do dia seguinte” para aids vai mudar no Brasil. Para ampliar o acesso à terapia e com isso tentar reduzir o número de novas infecções no País, o Ministério da Saúde colocou em consulta pública um protocolo que torna único o tratamento com drogas antiaids indicado para pessoas expostas ao HIV, a chamada profilaxia pós-exposição.

Atualmente, a estratégia terapêutica muda de acordo com o grupo exposto ao vírus. Profissionais de saúde que tiveram contato com sangue ou secreções que possam ter HIV recebem um tratamento distinto de, por exemplo, mulheres vítimas de violência sexual ou de pessoas que tiveram uma relação sexual desprotegida. “Isso não é necessário. O tratamento único é igualmente eficaz, independentemente da forma de exposição”, disse o diretor do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, Fábio Mesquita.

Os protocolos distintos levam a uma redução na oferta dos antirretrovirais. “Centros especializados em acolhimento de mulheres vítimas de violência não se sentem autorizados a dispensar os remédios para uma pessoa, por exemplo, que tenha tido uma relação sexual desprotegida”, relata Mesquita. “Com a uniformização, todos os centros vão poder atender todos pacientes. É uma forma de aumentar a rede de dispensação”, completou.

Em 2014, 21.512 pessoas fizeram a profilaxia pós-exposição, um número considerado baixo por Mesquita. Do total, a maioria (40,8%) se expôs ao risco de contato com HIV em acidentes de trabalho. O segundo maior grupo foi o de pessoas que tiveram relações sexuais desprotegidas (33,2%), seguido por vítimas de violência (21,8%).

Comportamento de risco

Pesquisas mostram que o comportamento de risco para aids aumentou entre brasileiros. Embora o nível de informação sobre a forma de transmissão do HIV seja alto, é baixo o uso de preservativo com parceiros casuais. “A terapia pós-exposição se transformou em uma opção que deve se juntar a outras formas de prevenção do HIV. O raciocínio é que é preferível tomar o medicamento por 28 dias do que durante toda a vida”, afirmou o diretor.

Além de unificar a terapia, o governo quer ampliar os serviços que ofertam o tratamento. A ideia é acabar com o atendimento voltado a segmentos específicos e, na próxima etapa, prevista para 2016, estender a distribuição dos medicamentos aos serviços de emergência.

Exemplo

Somente o Rio Grande do Sul oferta atualmente a terapia pós-exposição nos serviços de emergência, que não fecham nos fins de semana ou à noite. A iniciativa, que faz parte de um projeto-piloto, deve ter os dados analisados até o fim deste ano. O plano é que, feita a avaliação, se estenda a iniciativa para todo o País. Para ter eficácia, o tratamento tem de começar 72 horas depois da relação de risco. “Não faz sentido as pessoas ficarem indo de serviço em serviço”, disse o diretor.

Aplicativo

O Ministério da Saúde vai lançar nos próximos meses um aplicativo com informações sobre os serviços de profilaxia pós-exposição no Brasil, de forma a facilitar o início rápido do tratamento contra a aids com o coquetel indicado. As informações são do jornal

Lígia Formenti

Acesse no site de origem: [Acesso à 'pílula do dia seguinte' contra aids será ampliado \(O Estado de S.Paulo, 29/05/2015\)](#)

Seguridade aprova distribuição obrigatória de leite em pó para

filhos de mães com HIV

(Câmara Notícias, 04/05/2015) A Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei 6717/09, do Senado Federal, que torna obrigatória a distribuição pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de fórmula infantil para os filhos de mães portadoras do HIV (vírus da imunodeficiência humana) ou doentes de Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida).

O projeto inclui esse benefício na Lei 9313/96, que determina a distribuição gratuita de medicamentos para esses pacientes.

O texto aprovado é o substitutivo do deputado Mandetta (DEM-MS). Ao contrário da proposta inicial, que previa a distribuição durante os dois primeiros anos de vida da criança, o substitutivo determina que a distribuição deve ser feita por, no mínimo, até a idade de seis meses completos - não há prazo final para o benefício.

Essas e outras modificações, segundo Mandetta, foram adotadas para aperfeiçoar o texto do projeto. “Após a leitura do parecer, e visando a melhoria deste projeto, garantindo com que ele seja bem aplicado, sugeri a substituição do termo ‘leite em pó’ por ‘fórmula infantil’ em todo o texto do substitutivo”. O objetivo, segundo o relator, é garantir o pleno acesso ao benefício, mesmo nas cidades onde não existe o serviço de assistência especializada Sistema Único de Saúde (SUS).

A distribuição da fórmula infantil será realizada em local a ser definido por cada município e os recursos destinados a sua manutenção correrão por conta do orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito federal.

Autor da proposta, o ex-senador Mauro Miranda, argumenta que o aleitamento materno de soropositivas aumenta o risco de transmissão do vírus da mãe para o filho. “Por isso, o leite deveria ser disponibilizado para as mães sem recursos”.

Tramitação

Três outros projetos pensados receberam também pareceres favoráveis da

Comissão de Seguridade Social e Família (PLs 3445/08, 4467/08 e 5752/09), exceto o Projeto de Lei 4461/08, que autoriza a distribuição de fórmula láctea infantil a lactentes portadores de intolerância à lactose.

A proposta, que tramita de forma conclusiva, segue agora para análise das comissões de Finanças e Tributação; e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Reportagem - Thyago Marcel; Edição - Regina Céli Assumpção

Acesse no site de origem: [Seguridade aprova distribuição obrigatória de leite em pó para filhos de mães com HIV \(Câmara Notícias, 04/05/2015\)](#)

Profilaxia pré-exposição, por Drauzio Varella

(Carta Capital, 20/04/2015) *Um comprimido promete fundar a era pós-camisinha da prevenção ao HIV*

Use camisinha! Por 30 anos, essa foi a única palavra de ordem para prevenir a transmissão do HIV. Não é mais assim.

Em 2010, foi publicada uma pesquisa demonstrando, pela primeira vez, que a administração diária de um comprimido de Truvada, para homens que fazem sexo com homens e mulheres transgênero HIV-negativos, reduzia em 92% os índices de novas infecções.

Nesse estudo, cerca de metade dos participantes tomou a medicação irregularmente. Neles, a proteção foi bem mais baixa: 44%.

Mais tarde, outra pesquisa, agora conduzida entre casais heterossexuais discordantes (apenas um dos parceiros infectado), com níveis superiores de aderência à medicação, mostrou que 75% ficaram protegidos da infecção.

Apesar do impacto desses resultados, o uso de medicamentos antivirais como estratégia de pré-exposição gerou controvérsias. A objeção maior foi o receio da “desinibição comportamental”, conduta que levaria a abandonar o preservativo e a correr riscos maiores.

Uma série de estudos sobre profilaxia pré-exposição foi discutida na Conferência sobre Retrovírus e Infecções Oportunistas, realizada na última semana de fevereiro deste ano, na cidade de Seattle.

Um dos mais importantes, batizado Ipergay, investigou a possibilidade de prevenção sem haver necessidade de tomar os comprimidos todos os dias, mas usá-los apenas “sob demanda”.

Foram selecionados 414 homens HIV-negativos, na França e no Canadá. Os participantes receberam a orientação de tomar os comprimidos apenas antes e depois da relação sexual (sob demanda). Nenhum deles sabia se os comprimidos fornecidos continham Truvada ou uma preparação inerte de talco (placebo).

No final, entre os que receberam placebo, houve 14 homens infectados pelo HIV, enquanto no grupo que tomou Truvada, foram apenas dois. A redução do número de infecções foi de 86%.

Um estudo realizado em Uganda e no Quênia por pesquisadores da Universidade de Washington procurou reforçar a eficácia da pré-exposição em casais discordantes.

Quando o parceiro infectado consegue zerar a carga viral à custa de medicamentos, o risco de transmissão fica pequeno. O problema é que muitos deles deixam de tomar, tomam irregularmente ou não têm acesso à medicação antiviral. Mesmo naqueles que o fazem com regularidade, a carga viral só se torna indetectável depois de alguns meses.

Foram acompanhados 1.013 casais discordantes. Os parceiros HIV-negativos receberam o medicamento Truvada para protegê-los durante os seis primeiros meses em que seus parceiros HIV-positivos eram tratados com os esquemas antivirais clássicos.

Até o momento, apenas duas pessoas foram infectadas pelos parceiros, nenhuma das quais tinha Truvada detectável na circulação, quando a transmissão ocorreu. Segundo um modelo preditivo deveria haver 40 infectados, caso não tivessem recebido Truvada na pré-exposição.

Os especialistas consideram a profilaxia pré-exposição uma arma de eficácia comprovada para conter a disseminação da epidemia. Está mais do que na hora de ser adotada pelo Ministério da Saúde.

Acesse no site de origem: [Profilaxia pré-exposição, por Drauzio Varella \(Carta Capital, 20/04/2015\)](#)

Remédio preventivo para grupo com mais risco de pegar Aids chega ao SUS

(UOL, 12/04/2015) O Sistema Único de Saúde (SUS) está se adaptando à grande mudança que o campo do HIV sofreu nos últimos quatro anos. O grande desafio é reorganizar o atendimento e incluir os soronegativos sob risco. A prevenção, que antes se limitava a métodos comportamentais como o preservativo, agora contará cada vez mais com remédios. A nova estratégia é chamada de prevenção combinada.

Dos três métodos preventivos medicamentosos que emergem, um é antigo, mas nunca emplacou no Brasil, sendo pouco usado por aqui. É a profilaxia pós-exposição (PEP, do inglês post-exposure prophylaxis), o coquetel que deve ser tomado de emergência logo após uma situação de risco.

O segundo método é, digamos, uma releitura: o Tratamento como Prevenção (TcP). Em 2011, provou-se que tratar o soropositivo impede que ele transmita o vírus.

Se antes o objetivo do tratamento era melhorar a saúde do portador, agora é também proteger seus parceiros. A consequência prática do TcP foi que em muitos países o coquetel passou a ser recomendado assim que a pessoa descobre ter o vírus, mesmo que esteja saudável. No Brasil, o Ministério da Saúde aderiu à medida em 2013.

O terceiro método é inovador. A profilaxia pré-exposição (PrEP, do inglês pre-exposure prophylaxis) consiste no uso contínuo de um coquetel com menos remédios por pessoas soronegativas que estejam sob alto risco de se infectar.

A PrEP já está em uso nos Estados Unidos desde 2012 e foi endossada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2014.

No Brasil, está em avaliação por meio de uma pesquisa conduzida em conjunto pela Fundação Oswaldo Cruz, USP (Universidade de São Paulo) e o Centro de Referência e Treinamento em aids do Estado de São Paulo (CRT).

Nova frente de atendimento

Um dos desafios, portanto, é ampliar o uso da PEP – um método que qualquer brasileiro sexualmente ativo pode um dia precisar. A PEP demorou a ser liberada no país e ainda hoje seu uso no SUS é restrito e elitizado.

Com o advento da prevenção combinada, porém, o método ganha destaque. E não só no Brasil – a OMS, que restringia a PEP a estupros, mudou de posição em dezembro último.

Depois de anos de oferta restrita e má divulgação, gestores do SUS passam a valorizar a PEP. Os protocolos de atendimento estão passando por revisão em Brasília e a tendência é que se aumente sua disponibilidade nas emergências. O Ministério da Saúde também já está investindo em pesquisas sobre o método.

Mas o que vai exigir mais criatividade e ousadia dos gestores é mesmo a PrEP.

A chegada da PrEP no SUS significa a abertura de uma nova frente de atendimento – o acompanhamento regular de soronegativos com maior risco

de se infectar. Homens bissexuais, gays, mulheres trans e profissionais do sexo são considerados grupos preferenciais para o método por conta do maior risco de aquisição no caso de uma exposição.

Denize Lotufo, médica infectologista do CRT, disse: “Por enquanto, só temos PrEP para gays, pela pesquisa. Mas queremos também oferecer para héteros que têm exposições repetidas”.

Pesquisa no CRT mostrou que 11% usaram a PEP mais de uma vez. “No uso repetido, seria mais lógico fazer PrEP”.

Para Alexandre Grangeiro, pesquisador da USP, “os serviços de saúde estão muito pouco preparados para programas de suporte contínuo a essas populações mais expostas”.

De fato, a relação da pessoa vulnerável com o SUS sempre foi pontual - um exame aqui, um aconselhamento ali, às vezes uma PEP. Até que se infecta e ganha uma matrícula num posto de HIV. Mas poderia ser diferente - o serviço poderia acompanhar essas pessoas, discutindo a minimização de seu risco e intervindo sobre fatores sociais e psicológicos envolvidos.

Agora, com a PrEP, que exige consultas médicas trimestrais e exames, terá que se criar um serviço para soronegativos sob risco, o que pode ser a oportunidade para um trabalho mais amplo. Críticos do entusiasmo com a PrEP temem que a intervenção se reduza ao remédio.

Segundo Denize, ainda não há consenso sobre como será este novo serviço: “não vamos colocar o soronegativo para ser atendido no ambulatório de HIV, que é o lugar dos soropositivos. Estamos avaliando qual seria o local. Tradicionalmente, o lugar do soronegativo é o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), que teria de se reinventar”.

Denize prevê dificuldades. “O nosso serviço atende 6.000 pessoas com HIV. É uma doença crônica, as pessoas estão vivendo e entram novas. Tem serviço na cidade de São Paulo em que há falta de profissional. Está difícil atender os positivos, imagina os negativos”.

Casais de positivo com negativo

O Tratamento como Prevenção (TcP) também traz o soronegativo para o SUS - aquele que tem um parceiro soropositivo. Grangeiro discute as implicações do TcP para o atendimento a esses casais, chamados sorodiscordantes.

“Antes, o parceiro negativo aparecia na hora que precisava de PEP. Isso deve diminuir. Temos que começar a acompanhar esse negativo, fazer exames periódicos, discutir as formas de exposição, a adesão do parceiro positivo ao medicamento. Se o positivo optou por se tratar e tem a carga viral indetectável, se o casal tem um melhor gerenciamento das práticas sexuais, não tem sentido o negativo ficar usando PEP ou PrEP.”

Para Denize, um dos aspectos positivos do TcP será o estímulo a uma adesão correta à medicação. “Tomar o remédio com disciplina será também uma forma de proteger o parceiro”.

Henrique Contreiras, médico e colaborador da Agência de Notícias da aids (henrique@agenciaaids.com.br)

Acesse no site de origem: [Remédio preventivo para grupo com mais risco de pegar Aids chega ao SUS \(UOL, 12/04/2015\)](#)

Novo anticorpo reduz carga de HIV em pacientes por 28 dias

(O Estado de S. Paulo, 08/03/2015) De acordo com cientistas, anticorpo é seguro, potente e tem grande abrangência; resultados de teste clínico foi publicado na Nature

Com um potente anticorpo específico para o HIV, um grupo internacional de cientistas, com participação brasileira, conseguiu diminuir a carga do vírus da aids em pacientes por 28 dias. O estudo, que descreve um teste clínico de pequenas proporções, foi publicado ontem na revista Nature. Os

pesquisadores brasileiros Julio Lorenzi e Lilian Nogueira, da Universidade Rockefeller (Estados Unidos), estão entre os autores do trabalho.

A imunoterapia do HIV - na qual os pacientes são inoculados com anticorpos que lutam contra o vírus - mostrou-se no passado pouco eficaz em testes pré-clínicos e clínicos. No entanto, uma nova geração de anticorpos neutralizantes do HIV, mais potentes e abrangentes, tem mostrado que podem impedir a infecção e suprimir o vírus em estudos com camundongos e primatas não humanos. Seu potencial para a imunoterapia de HIV em humanos, porém, ainda não foi avaliada.

O novo estudo, coordenado por Michel Nussenzweig, da Universidade Rockefeller, mostra que o anticorpo 3BNC117 se mostrou seguro e bem tolerado em doses experimentais, em um teste clínico de fase 1, em 12 indivíduos não infectados e 17 indivíduos infectados pelo HIV. De acordo com os autores, o anticorpo reduziu a carga do vírus no sangue dos pacientes por 28 dias.

Cautela. Segundo os autores do novo estudo, o 3BNC117 é seguro e pode suprimir o HIV em humanos. No entanto, eles recomendam cautela, pois o tratamento feito exclusivamente com o anticorpo é insuficiente para controlar a infecção. Para o controle viral completo, seriam necessárias combinações de anticorpos e drogas e anticorpos com anticorpos.

Mas os cientistas concluem que a imunoterapia mediada por anticorpos - que, ao contrário das drogas disponíveis atualmente coloca em ação diretamente o sistema imunológico do hospedeiro - poderia ser no futuro explorada como abordagem para a prevenção, terapia e cura da infecção por HIV. e acordo com um dos autores, Vincent Piguet, da Universidade de Cardiff (Reino Unido), foi o primeiro passo. “Os resultados são uma boa notícia, mas ainda levará alguns anos para que possamos desenvolver completamente um anticorpo capaz de tratar o HIV.”

Fábio de Castro

Acesse no site de origem: [Novo anticorpo reduz carga de HIV em pacientes por 28 dias \(O Estado de S. Paulo, 08/03/2015\)](#)

UNAIDS se opõe ao Projeto de Lei 198/2015 que “torna crime hediondo a transmissão deliberada do vírus da AIDS”

(UNAIDS, 31/03/2015) O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) apela ao Congresso Nacional para que rejeite e archive o Projeto de Lei (PL) nº 198/2015 - que “torna crime hediondo a transmissão deliberada do vírus da AIDS” - e para que continue a exercer seu papel de liderança mundial na promoção da saúde pública e dos direitos humanos, em especial no que se refere à resposta eficaz à epidemia da AIDS.

O Código Penal Brasileiro já possui dispositivos penais para as situações descritas no PL nº 198/2015. O UNAIDS alerta, portanto, que uma nova legislação, além de desnecessária, pode potencialmente deteriorar o progresso construído com muito empenho pelo Brasil ao longo das últimas três décadas, o qual resultou em avanços importantes tanto para a saúde pública quanto para os direitos humanos no país e demonstrou para o mundo a liderança brasileira na matéria.

Baseado em sua experiência e prática, o UNAIDS lista abaixo, de forma resumida, os argumentos expostos na *Nota Técnica* encaminhada à Comissão de Constituição de Justiça e Cidadania (CCJC) da Câmara dos Deputados, reforçando este posicionamento contrário à aprovação do PL 198/2015, em tramitação na CCJC:

1. Primeiramente, não há evidências de que a criminalização da transmissão do HIV traga vantagens ou benefícios para a saúde pública. Vários estudos sugerem o contrário: que a criminalização da transmissão do vírus da AIDS é incapaz de conduzir as pessoas a mudanças de comportamento e tampouco

de promover justiça criminal ou impedir a transmissão do HIV.

2. A criminalização desconsidera o avanço da ciência em relação à prevenção e ao tratamento do HIV. Estudos demonstraram que tratamento antirretroviral efetivo e consistente reduz até em 96% as chances de uma pessoa vivendo com HIV transmitir o vírus para seu parceiro sexual em relações desprotegidas. Portanto, uma pessoa em tratamento antirretroviral efetivo, ou seja, com carga viral indetectável, mesmo que tenha a intenção de transmitir o vírus, provavelmente não conseguirá fazê-lo.

3. O UNAIDS também considera que a adoção de legislação específica para criminalizar a transmissão do HIV provoca retrocessos em relação aos avanços já consolidados com a resposta comprovadamente eficaz adotada pelo Brasil.

Uma vez sob a ameaça de ser considerada criminosa e de ser presa, a pessoa tende a fugir dos serviços de saúde, evitando o teste para o HIV, iniciando o tratamento em um estágio muito avançado da infecção e, portanto, tornando-se potencialmente mais propensa a transmitir o vírus de forma involuntária.

4. Além disso, a criminalização pode reforçar ainda mais a estigmatização das pessoas que vivem com o HIV, enquanto, na verdade, a maioria das pessoas que conhecem o seu estado sorológico positivo toma medidas para evitar a transmissão, incluindo a adoção de medidas de prevenção e tratamento.

Aliás, a aplicação de leis que criminalizam a transmissão do HIV - como o PL 198/2015 - pode levar a graves erros judiciários e a outros problemas como: a aplicação seletiva da lei; dificuldades no levantamento de evidências ou provas; a violação dos direitos de confidencialidade e privacidade; e a avaliação desinformada dos riscos e danos da infecção pelo HIV.

O UNAIDS também se preocupa com o fato de a criminalização poder contribuir para um aumento da violência contra as mulheres, colocando-as em maior risco de se tornarem vítimas de processo criminal já que, em muitos casos, as mulheres são as primeiras a conhecer seu estado sorológico devido à oferta rotineira do teste de HIV durante o pré-natal e acaba

carregando a culpa de ter “levado” o vírus para a relação.

5. Por fim, o UNAIDS destaca que muitos países em todo o mundo estão reformando suas leis que criminalizam a transmissão do HIV, o que coloca este projeto de lei em tramitação no Congresso Nacional na contramão desta importante tendência mundial.

O sucesso do Brasil na resposta à epidemia não se deu por acaso. Além de seu pioneirismo histórico em questões cruciais como a quebra de patentes de medicamentos e a universalização do tratamento antirretroviral, o êxito do país tem suas bases - em atuação conjunta com a sociedade civil - na criação e na consolidação de ambientes legais e sociais favoráveis, fundamentados na proteção dos direitos humanos. Este pioneirismo inclui a aprovação, pelo Congresso Nacional, da Lei 12.984, de 2 de junho de 2014, que pune condutas discriminatórias contra pessoas vivendo com HIV, garantindo assim seus direitos essenciais.

Mesmo que a ciência ainda não tenha descoberto a cura para a AIDS, os avanços científicos alcançados até agora - aliados às demais frentes de resposta - permitem hoje à humanidade um fato extraordinário: vislumbrar o fim da epidemia do HIV, enquanto ameaça para a saúde pública, em 2030. Contudo, para que isso efetivamente aconteça, é preciso que o arcabouço legal dos países acompanhe o conjunto de estratégias comprovadamente eficazes e adequadas de prevenção e tratamento, o que inclui o respeito aos direitos humanos.

Pelos motivos expostos acima, o UNAIDS defende a eliminação das leis que criminalizam a exposição e a transmissão do HIV e renova o apelo ao Congresso Nacional para que rejeite e archive o Projeto de Lei nº 198/2015 que “torna crime hediondo a transmissão deliberada do vírus da AIDS”.

Acesse o comunicado à imprensa completo em: http://bit.ly/NT_PL198_2015

UNAIDS, “Nota Técnica sobre o Projeto de Lei 198/2015 que ‘torna crime hediondo a transmissão deliberada do vírus da AIDS’”. Disponível em: http://bit.ly/NotaUNAIDS_PL_198_2015

Acesse no site de origem: [UNAIDS se opõe ao Projeto de Lei 198/2015 que](#)

[“torna crime hediondo a transmissão deliberada do vírus da AIDS” \(UNAIDS, 31/03/2015\)](#)

HIV/Aids: Brasil avança no cumprimento de metas da ONU

(ONU Brasil, 23/03/2015) O Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde sediou na última terça-feira (17), em Brasília, reunião do grupo de trabalho que cuida da contribuição brasileira ao Relatório da Resposta Global à AIDS (Global AIDS Response Global Reporting - GARPR), do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS).

Representantes do departamento, de outras áreas do Ministério da Saúde e do governo estiveram reunidos com membros de movimentos sociais, de estados e municípios e da academia, além de representantes do UNAIDS e de outras agências da ONU. Os participantes analisaram os esforços brasileiros entre 2014 e 2015 e discutiram os avanços na luta contra o HIV neste período.

O Brasil tem até 2020 para atingir a meta 90-90-90 assumida pelo país, perante a ONU, e que foi também recentemente adotada pelo bloco dos BRICS (formado por Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul), entre outros países. A meta prevê que, até 2020, 90% de todas as pessoas vivendo com HIV saibam que têm o vírus; 90% das pessoas diagnosticadas com HIV recebam terapia antirretroviral; e 90% das pessoas recebendo tratamento possuam carga viral indetectável e não possam mais transmitir o vírus.

Números da AIDS no Brasil

Durante a reunião, Fábio Mesquita, diretor do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, apresentou os números da luta

contra a AIDS no Brasil, demonstrando que o país avança em relação ao cumprimento da meta. A estimativa é que 734 mil pessoas vivam com o HIV em território nacional.

Destas, 589 mil (80%) estão diagnosticadas (dados de 2013). Entre os diagnosticados, já aderiram ao tratamento com antirretrovirais 404 mil pessoas (68,5%) - 49 mil delas somente no ano passado -, e dentre os pacientes tratados, 338 mil (83%) encontram-se com a carga viral indetectável - 45 mil deles somente em 2014.

Os resultados são fruto da prevenção combinada do HIV, adotada no país desde 2013. Além do uso da camisinha, a prevenção combinada inclui o tratamento antirretroviral, a testagem regular do HIV, a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP Sexual), o exame de HIV no pré-natal, medidas de redução de danos entre pessoas que usam álcool e outras drogas e o tratamento de outras DSTs.

Com relação à meta de Zero Discriminação, os representantes das ONGs foram consensuais em dizer que há muito a se avançar no Brasil para diminuir o estigma em relação às pessoas vivendo com o HIV. Como exemplo dessa permanente discriminação, representantes de todos os setores presentes citaram a matéria exibida pelo programa da TV Globo “Fantástico”, no último domingo (15), sobre os “barebackers” do Clube do Carimbo, a qual contribuiu para acirrar o preconceito contra quem vive com o HIV.

Acesse no site de origem: [HIV/Aids: Brasil avança no cumprimento de metas da ONU \(ONU Brasil, 23/03/2015\)](#)