

AMAZON AIDS



NA FRONTEIRA DE
UMA EPIDEMIA



2ª edição: agosto de 2017

Realização

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS)

Coordenação

Georgiana Braga-Orillard

Colaboração

Cleiton Euzébio de Lima

Daniel de Castro

Design

DuoDesign

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) mobiliza e inspira o mundo para alcançar sua visão compartilhada de zero nova infecção por HIV, zero discriminação e zero morte relacionada à AIDS. O UNAIDS une os esforços de 11 organizações da ONU – ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, UNODC, ONU Mulheres, OIT, UNESCO, OMS e Banco Mundial – e trabalha em colaboração com parceiros nacionais e internacionais para acabar com a epidemia de AIDS até 2030, como parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Saiba mais em unaids.org.br e pelos nossos canais no *Facebook* e no *Twitter*.

Conteúdo original produzido pela equipe de jornalistas do Eder Content

Reportagem

Edgar Maciel e Ricardo Gozzi

Fotos

Cacalos Garrastazu

Edição de texto

Andréia Lago

Design gráfico (para o Medium):

Juliana Karpinski

Colaboração

Jéssica Kruckenfellner



AMAZON AIDS

A red AIDS awareness ribbon is positioned over the letter 'N' in the word 'AMAZON AIDS'. The ribbon is a stylized loop with a black and white checkered pattern.

**NA FRONTEIRA DE
UMA EPIDEMIA**

SUMÁRIO

5

Introdução

7

AMAZONAIDS:
Na Fronteira de
uma epidemia

14

Diagnóstico: 3 meses
de vida. Realidade:
16 anos de militância

18

Formar para falar
a mesma língua
dos indígenas

22

Peruana na
identidade, brasileira
no tratamento

26

“Para, senão eu
vou chamar a
Gleissimar.”

INTRODUÇÃO

O Plano Integrado da ONU de apoio à resposta à epidemia de AIDS no Amazonas, conhecido como AMAZONAIDS, vem acumulando diversas experiências e resultados desde o início dos trabalhos em 2008.

Com o objetivo de registrar esse histórico e transformar em legado as lições aprendidas ao longo de quase uma década, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) uniu-se à rede de produção jornalística Eder Content para registrar histórias capazes de ilustrar e representar essa trajetória.

Acima de tudo, a publicação *AMAZONAIDS—Na Fronteira de uma Epidemia* buscou reunir as histórias de vida daquelas pessoas que, de uma forma ou de outra, tiveram protagonismo nesse processo de resposta ao HIV na região do Alto Solimões, no Amazonas, especialmente nas cidades de Tabatinga, Atalaia do Norte e Benjamin Constant—bem como nas comunidades e povoados desta área da tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru.

Em formato de grande reportagem, contada por personagens fortes e marcantes, essa publicação tem também o objetivo de homenagear todas as pessoas que contribuíram para o sucesso do AMAZONAIDS, buscando, igualmente, dar visibilidade aos desafios da resposta ao HIV na região de fronteira.

O conteúdo completo desta publicação pode ser encontrado também online, no perfil do UNAIDS na plataforma de publicações de blogs e posts *Medium.com*: <https://medium.com/@UNAIDSBrasil>.

Webdocumentário

A parceria entre UNAIDS e Eder Content resultou igualmente na produção de um webdocumentário homônimo e cujo objetivo é o de retratar, em linguagem audiovisual, a difícil realidade da resposta ao HIV no Norte do Brasil. O filme traz um recorte que vai além das questões de saúde, ao abordar desafios como a violência contra as mulheres, questões de sexualidade e direitos humanos, incluindo os da população LGBT.

A realização desse projeto envolvendo a grande

reportagem e o filme contou também com o apoio técnico e financeiro da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), bem como do Grupo Gestor do AMAZONAIDS—o que inclui parceiros dos governos federal, estadual e municipais, sociedade civil e populações locais, que contribuíram e contribuem para a resposta à epidemia na região.

“O AMAZONAIDS foi um trabalho precursor no que chamamos de atuação local, adotada hoje pelo UNAIDS como abordagem para a resposta à epidemia em todo o mundo. Ou seja, de que não podemos olhar para um país e tratá-lo como um todo unitário, e sim adaptar as respostas para as questões e desafios locais”, explica Georgiana Braga-Orillard, Diretora do UNAIDS no Brasil, em seu depoimento registrado no documentário.

Filmado em agosto de 2015, o webdocumentário tem como pano de fundo a história de Maria Paula, mulher trans peruana de 31 anos que cruza a fronteira para buscar atendimento e tratamento antirretroviral no lado brasileiro. Assim como ela, cerca de 10% das pessoas que buscam tratamento em Tabatinga são colombianos ou peruanos, segundo dados fornecidos pela Secretaria de Saúde do município em 2016.

Através de sua história de superação—desde o drama vivido no momento do diagnóstico até suas expectativas para o futuro com a adesão ao tratamento—, o filme traz o relato de pessoas diretamente envolvidas na resposta à epidemia de AIDS nessa região de fronteira e retrata os desafios e lições aprendidas ao longo de quase uma década.

“O objetivo maior era de que as pessoas que vivem nessa região pudessem, independentemente de sua nacionalidade, ter acesso à assistência tanto no lado brasileiro, como peruano, como colombiano. Assim como as pessoas vivendo com HIV, que elas pudessem, sem estigma e sem discriminação, assumir sua condição sorológica”, conta no documentário Adele Benzaken, Diretora do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde e uma das idealizadoras do AMAZONAIDS.



AMAZON AIDS

Na fronteira de uma epidemia

Imagens da região do Alto Solimões, onde está localizada a Tríplice Fronteira — Brasil, Colômbia e Peru.
FOTOS: CACALOS GARRASTAZU/EDER CONTENT

Como a união de agentes públicos e sociedade civil trouxe à luz a difícil realidade do combate ao HIV/aids no fronteira norte do Brasil

Do Alto Solimões (AM)

Quase dez anos se passaram entre o início do programa Amazonaids, em 2008, e a expansão das iniciativas para fazer frente à disseminação do HIV, da aids e de outras doenças e infecções sexualmente transmissíveis para 62 municípios do Amazonas. O Estado, com taxa de infecção 83% superior à média brasileira, é considerado um dos pontos de atenção do combate à epidemia no Brasil. Entre especialistas e agentes locais, o consenso é que o programa deu visibilidade às dimensões da doença numa região distante e esquecida.

Bem antes de o programa chegar à Amazônia, as Metas do Milênio estabelecidas pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2000 incluíam estancar o avanço do vírus HIV e da aids e fazer com que sua disseminação passasse a declinar até 2015. O Brasil fez diversos avanços nos anos que se seguiram, como estabilizar a taxa de detecção do HIV e diminuir o coeficiente de mortalidade por aids no período.

Os bons resultados, porém, enfrentaram a resiliência maior da epidemia em algumas regiões brasileiras. Iniciativas específicas foram desenvolvidas pelas agências que compõem o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), e surgiram os programas *Amazonaids*, na região do Alto Solimões, *Laços SociAids*, na Bahia, e *AIDSTchê*, no Rio Grande do Sul — Estados considerados *hotspots* da epidemia no Brasil.

De saída, os três programas tinham como adversários o estigma e o preconceito. Grupos vulneráveis, como trabalhadoras do sexo e a população LGBT, acabam duplamente estigmatizados quando o HIV e a aids somam-se ao preconceito que os cerca. O *Amazonaids*, no entanto, apresentava particularidades mais radicais e desafiadoras do que os programas adotados na Bahia e Rio Grande do Sul.

Havia um imenso desafio logístico a ser superado. Além disso, trata-se de uma região de tríplice fronteira, para onde convergem os territórios do Brasil, Colômbia e Peru. Essa área remota favorece a atuação do narcotráfico e do crime organizado — apesar da forte presença militar.

Todos os fatores possíveis de vulnerabilidade conspiravam contra o Alto Solimões. “O uso de drogas ali é muito alto, o índice de violência contra a mulher é muito elevado, a violência sexual é muito grande, há muita prostituição e tudo isso sem controle de DST”, resume a médica Silvana da Silva Lima, coordenadora estadual de DST, HIV e Hepatites

Brasil foi
1º PAÍS
em desenvolvimento
a oferecer acesso
universal e gratuito
ao tratamento
contra HIV/AIDS

O Alto Solimões fica no meio da selva amazônica, uma área de difícil acesso e geograficamente distante de todos os grandes centros do Brasil.



Virais no Amazonas, sobre a situação na Tríplice Fronteira antes da chegada do Amazonaids.

Além disso, os postos no lado brasileiro atendem também aos peruanos e colombianos que recorrem ao sistema de saúde universal e público do Brasil. “É uma fronteira viva. Tem muitos pacientes dos outros países que se tratam no Brasil”, explica Glaudomira Rodrigues, chefe do setor de enfermagem



A enfermeira Glaudomira Rodrigues (esq) e a médica Silvana Silva Lima.
FOTO: CACALOS GARRASTAZU/EDER CONTENT

da Fundação Alfredo da Matta (Fuam), em Manaus. A diversidade étnica e cultural da região, com grandes populações indígenas e ribeirinhas espalhadas por uma ampla área geográfica, exigiu o envolvimento de antropólogos, sociólogos e geógrafos.

O ponto de partida foi um mapa temático das vulnerabilidades a doenças e epidemias no Estado, projeto conduzido pela médica Adele Benzaken, então infectologista e pesquisadora da Fundação Alfredo da Mata (FUAM) na capital amazonense, hoje diretora do Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais (DIAHV) do Ministério da Saúde. O ano era 2008. Essas pesquisas forneceram evidências científicas mais que suficientes para justificar uma intervenção no Alto Solimões para enfrentar a disseminação do HIV, da aids, de hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Por se tratar de uma região de tríplice fronteira, a pesquisadora previu que qualquer ação teria mais chances de sucesso se houvesse o engajamento de uma agência internacional. Convidou o médico Pedro Chequer, então coordenador do UNAIDS no Brasil, para assistir a uma exposição sobre as conclusões de sua pesquisa. Ao cativar o UNAIDS para atuar no Alto Solimões, agregou 11 agências da ONU que integram o programa. Era a chave para intervir em diversas frentes com maiores chances de apoio de agentes públicos e privados, nacionais e internacionais.

A Unesco, por exemplo, implementou um programa de saúde e prevenção nas escolas. Por intermédio do UNODC, agência da ONU para o combate ao narcotráfico e ao crime organizado, colocou-se em prática um programa de formação de agentes promotores de saúde dentro do sistema prisional de Tabatinga.



Cais de Tabatinga, a porta de entrada para o Alto Solimões.
FOTO: CACALOS GARRASTAZU/EDER CONTENT

Três cidades da região foram escolhidas para concentrar a atuação do Amazonaids: Tabatinga, Benjamin Constant e Atalaia do Norte. Não é pra menos: a área geográfica abrangida por essas três cidades é duas vezes maior do que a de todo o Estado do Rio de Janeiro. A maior parte dos deslocamentos dependia de barcos, com pouquíssimos pontos com acesso por terra.

A região do Alto Solimões também concentra a maior parte da população indígena do Amazonas que, por sua vez, abriga mais da metade dos indígenas brasileiros. “Essa população indígena, antes do Amazonaids, tinha muito pouco acesso a qualquer tipo de diagnóstico, tratamento e prevenção. Era uma população vulnerável sem acesso a nenhum tipo de programa”, enfatiza Adele, que integrou o grupo gestor do Amazonaids antes de tornar-se diretora do Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, em Brasília.

Ao longo dos primeiros três anos de existência do Amazonaids, mais de 80% de toda a população tikuna sexualmente ativa na região do Alto Solimões foi testada com testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais. A população tikuna é estimada em mais de 50 mil pessoas, segundo levantamento de povos indígenas no Brasil entre 2006 e 2010.

Os testes apontaram que a incidência de sífilis na região é muito elevada. Em Atalaia do Norte, por exemplo, a taxa de prevalência é de quase 6%. O resultado é relevante porque a sífilis é associada à transmissão de outras ISTs. “Se existe sífilis ou outras ISTs nessas proporções é porque aquela população

está fazendo sexo desprotegido, então ela está mais vulnerável a vírus como o HIV”, explica Adele.

O teste rápido de sífilis é um dos exemplos de sucesso do Amazonaids. A experiência foi tão bem-sucedida no Alto Solimões que em 2012 passou a ser aplicada em escala nacional pelo Ministério da Saúde.



A médica Adele Benzaken, que atuou no Amazonaids de 2008 a 2012, é a atual diretora do Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde.
FOTO: CACALOS GARRASTAZU/EDER CONTENT

A solução do teste rápido foi financiada pela Fundação Bill & Melinda Gates para superar uma das tantas barreiras enfrentadas pelo Amazonaids. No início, todas as amostras de sangue eram enviadas a Manaus para testagem. Com o passar do tempo, porém, as empresas aéreas passaram a se recusar a fazer o transporte do sangue em seus aviões. “Era preciso fazer o acompanhamento dos casos diagnosticados, com exame de carga viral, mas a única companhia aérea que atendia aquela região se recusava a transportar o sangue para Manaus, alegando motivo de biossegurança”, explica Adele.

Outro problema era o diagnóstico tardio, especialmente de indígenas e ribeirinhos que habitavam áreas muito remotas, às vezes à distância de dois ou três dias de barco de Tabatinga. O diagnóstico tardio da infecção por HIV favorece não apenas a disseminação do vírus, mas muitas vezes faz com que o paciente desenvolva aids e morra em consequência de doenças oportunistas. “O ideal é a pessoa saber que tem o HIV e começar o tratamento. Mas lá pessoas ainda morrem em decorrência da aids”, lamenta a especialista.

Uma das razões é o estigma da doença, que dificulta que os pacientes retirem a medicação nos postos do programa. “Muitos pacientes não gostam de vir aqui, acham que as pessoas vão achar que quem entra aqui é portador”, afirma o coordenador municipal de DST, HIV e HVs de Tabatinga, Arnaldo Ferreira.



Ativista pela livre expressão sexual das mulheres, Sebastiana Silva diz que o atendimento médico melhorou com o Amazonaids.
FOTO: CACALOS GARRASTAZU/EDER CONTENT

A ativista Sebastiana Silva, presidente do grupo Mulheres Independentes pela Livre Expressão Sexual (Amilis), diz que o Amazonaids teve um papel importante na desestigmatização de pessoas que vivem com vírus HIV e aids particularmente no atendimento médico. “Hoje, os profissionais responsáveis pelo atendimento estão mais preparados do que antes”, afirma.

Em outra frente de atuação, o programa de formação de agentes de saúde chegou ao sistema prisional de Tabatinga, região com população carcerária relacionada ao narcotráfico na Tríplice Fronteira. No primeiro momento, o programa de formação foi concentrado mais nas ISTs, principalmente HIV, recorda o médico Williams Damasceno, coordenador de saúde do Sistema Penitenciário do Estado do Amazonas. Depois foi ampliado para tuberculose, uma das doenças oportunistas mais comuns entre os portadores do vírus causador da aids.

.....

Em 2013, o Amazonas registrou 37,4 casos de infecção por HIV/aids para cada 100 mil habitantes, acima da média nacional de 20,4

Um dos principais legados do Amazonaids, na visão de Adele, é “o acesso da população dessa região, que é uma população esquecida, a informações e meios de prevenir ISTs”. O programa, além disso, jogou luz sobre essa situação.

Antes do Amazonaids, praticamente todos os casos notificados de aids do Amazonas eram registrados em Manaus. As pessoas muitas vezes deixavam suas comunidades temendo o preconceito. Alguns municípios preferiram delegar à capital não apenas os pacientes, mas também o estigma. Mas a epidemia, solenemente ignorada até alguns anos atrás, hoje tem nomes, rostos e estatísticas.

Passados oito anos, barreiras invisíveis foram derrubadas. Agora, uma articulação interfederativa começa a expandir as experiências do Amazonaids do Alto Solimões para todo o Estado. O objetivo é colocar o Amazonas em linha com a contenção da epidemia de HIV e aids verificada na maior parte do Brasil. O Brasil está comprometido com as metas 90–90–90. Ambiciosa, a principal meta consiste em diagnosticar, até 2020, 90% da população com HIV. Deste total, 90% das pessoas cientes de sua condição sorológica devem estar seguindo tratamento e, dos pacientes em tratamento, 90% devem estar com carga viral indetectável.

O fato de o Amazonas ter 8.642 casos notificados talvez passe a impressão de que o desafio não seja tão grande assim. Mas questões como grandes distâncias, dificuldades logísticas e taxas de infecção em expansão, deixam claro o grande desafio que o Amazonas terá pela frente no combate ao HIV e à aids.



Fonte: Boletim Epidemiológico 2016,
com dados atualizados até 2015



A professora Evalcilene Santos (cor), que hoje ensina a combater o vírus HIV.
FOTOS: CACALOS GARRASTAZU/EDER CONTEN

Diagnóstico: 3 meses de vida. Realidade: 16 anos de militância

Como a informação se transformou numa ferramenta de prevenção do HIV e combate ao preconceito no Alto Solimões

De Tabatinga (AM)

Evalcilene Santos tinha apenas 20 anos de idade, uma família e um emprego de professora quando ouviu que tinha só mais três meses de vida. O diagnóstico de que estava infectada com o vírus HIV veio acompanhado de preconceito e desconhecimento sobre uma doença ainda incomum na região norte do País. Em 1999, a professora foi uma das primeiras pessoas a contraírem a doença em Maués, na região sudeste do Amazonas — cidade que hoje tem quase 60 mil habitantes.

Dezesseis anos depois, ela é uma militante engajada no combate ao preconceito na região do Alto Solimões.

Na época, Evalcilene não tinha nem idéia do que representava o vírus HIV. Casada com o médico da cidade, ela acabara de dar à luz o segundo filho do casal. “Não sabia se (HIV) era um bicho, se era uma comida. Os médicos me apresentaram como um monstro”, lamenta. O desconhecimento fez com que ela amamentasse a própria filha durante três meses, mesmo já sabendo do diagnóstico.

O HIV começou a fazer parte da vida da jovem professora por uma traição do marido. Uma vez diagnosticada, enfrentou sucessivos constrangimentos — desde o momento do teste. “Chegou um comboio na minha casa para fazer o exame do HIV. Todo mundo parando para olhar, entrando com máscaras. Foi constrangedor, a cidade toda soube e foi muito cruel”, conta. “Me olhavam diferente, como se fosse uma criminosa.”

O estigma chegou à escola onde ela lecionava para crianças da educação infantil. “Tiraram os alunos da sala de aula porque acreditavam que eu ia infectar a todos. Eu fiquei sem nada”, diz. O marido pediu a separação e obteve na Justiça a guarda do filho mais velho. “Eu quis morrer nesse momento. Por mais forte que a mulher seja, quando tiram seu filho, tiram tudo.”



No Amazonas, os primeiros casos de HIV vieram de fora do Estado, afirma a enfermeira Glaudomira Rodrigues.
FOTO: CACALOS GARRASTAZU/EDER CONTENT

O HIV chegou
ao Amazonas em
1986,
seis anos depois
do primeiro caso
registrado no Brasil,
em São Paulo, em 1980.

Segundo a enfermeira Glaudomira Rodrigues, chefe do setor de enfermagem da Fundação Alfredo da Matta (Fuam), em Manaus, os primeiros casos vieram de fora do Estado. “A maioria chegava em estágio terminal em Manaus”, afirma a enfermeira. “Dizemos que a aids começou pelo aeroporto e não pelos barcos das comunidades ribeirinhas. Iniciou pela classe A, que conseguia viajar para os grandes centros e trazia a doença para a região.”

Quando Evalcilene foi diagnosticada com HIV, o Amazonas não tinha o tratamento descentralizado para os municípios do interior. Todo paciente HIV positivo precisava ir à Fuam, em Manaus. Como o médico tinha dado pouco mais de três meses de vida, a professora desistiu de buscar os medicamentos.



“Pra que tomar os medicamentos se morreria em meses? Tranquei as portas da minha casa e fui ficando cada vez mais doente”, relembra.

A reviravolta foi movida pela informação. Em meio a uma pneumonia e um período de imunidade baixa, Evalcilene decidiu pesquisar sobre a doença e ouvir relatos de outros soropositivos. “Eu deixei de lado aquela Val coitadinha e disse: se não morri até agora, vou batalhar para viver e para que isso não ocorra com outras pessoas.” Deixou Maués para trás e mudou-se para Manaus, onde buscou grupos de apoio e iniciou o tratamento contra o vírus.

.....

“Não foi o vírus que me destruiu, que me apresentou o preconceito. Foram as pessoas.”



Treinamento de DSTs de agentes da saúde e enfermeiras na Secretaria de Saúde de Tabatinga.
FOTO: CACALOS GARRASTAZU/EDER CONTENT

A nova Evalcilene estudou, pesquisou e virou uma especialista em HIV. Queria evitar que outras pessoas soropositivas que vivem no interior do Amazonas fossem humilhadas como ela.

Hoje, Evalcilene é presidente da Associação de Redução de Danos do Amazonas e percorre o Estado capacitando agentes de saúde sobre como orientar moradores das regiões ribeirinhas a se proteger contra o vírus. Durante treinamento para 30 agentes de saúde e cinco enfermeiras realizado no mês de agosto, em Tabatinga, ela pergunta: “Quem aqui conhece a camisinha feminina?”. Ouviu o silêncio como resposta, apesar de se tratar de um grupo que trabalha diretamente com infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Ela volta a ser professora: vai para o meio da roda de profissionais da saúde e explica, como se fizesse tudo pela primeira vez.

Esse trabalho tornou natural sua participação no programa Amazonaids como representante da sociedade civil, atuando para dar visibilidade ao soropositivo e quebrar a cadeia do preconceito. “Nos deparamos com o descaso em cada cidade que visitamos. Os soropositivos se escondem, se omitem”, relata. Convicta de que informação é uma forma de prevenção, ela quer disseminar conhecimento na região. “Não importa onde seja. Embaixo de uma ponte, na floresta, na água. Aonde eu for, vou levar a informação de que existe esse vírus, como se transmite e como as pessoas podem se cuidar”, ensina a professora.



O jovem líder Silvério Tikuna no dia da formatura (cor).
FOTOS: CACALOS GARRASTAZU/EDER CONTENT

Formar para falar a mesma língua dos indígenas

*Como uma nova comunicação está
produzindo avanços na prevenção de
doenças nas tribos do Alto Solimões*

Da Aldeia Umariçu II, Tabatinga (AM)

As comunidades indígenas de Umariçu amanheceram debaixo de chuva forte no dia 18 de agosto de 2015. A reserva, que abriga mais de 5 mil indígenas da etnia tikuna, está dividida em duas áreas separadas por um igarapé, cerca de três quilômetros ao sul de Tabatinga, na região do Alto Solimões (AM). A tempestade por pouco não atrapalhou uma cerimônia aguardada com expectativa pelo jovem Silvério Tikuna, de 17 anos.

Assim como outros quase 30 jovens tikunas, marubos, kanamaris e de outras etnias, Silvério estava ansioso pela formatura em um programa do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) para formar jovens comunicadores. A principal missão deles é transmitir para suas comunidades, na sua própria língua, o conhecimento para prevenir doenças e infecções sexualmente transmissíveis. “É muito importante pra mim e pra todos os jovens daqui. Vieram equipes de fora para orientar, dizer como a gente pode se prevenir dessas doenças”, comemorava Silvério, orgulhoso do seu diploma.

O programa mudou a comunicação com os indígenas: a prática ineficaz de transmitir informação do homem branco para o indígena foi deixada de



A chuva não conseguiu tirar a alegria da festa, realizada em uma escola no Umariáçu II.
FOTO: CACALOS GARRASTAZU/EDER CONTENT

O Amazonas abriga
58%
da população de nativos
do Brasil, mas também
apresenta taxa de
infecção pelo HIV
63%
superior ao índice
nacional

Fonte: Boletim Epidemiológico 2016,
com dados atualizados até 2015

lado e substituída por uma nova abordagem. Essa foi uma das soluções encontradas para fazer frente às diferenças culturais e à dificuldade de comunicação com uma população indígena exposta aos riscos impostos pela presença do vírus HIV na fronteira tríplice entre Brasil, Colômbia e Peru.

Os testes sorológicos realizados na região do Alto Solimões no âmbito do programa Amazonaids forneceram uma dimensão precisa dos alarmantes índices de infecções e doenças sexualmente transmissíveis entre indígenas no Estado.

A testagem, portanto, foi essencial para indicar a necessidade de orientar e conscientizar as populações indígenas que transitam e misturam-se pela região—inclusive em cidades de porte considerável, como Tabatinga, no Brasil, e Leticia, já na Colômbia.

Após um pacto entre as entidades envolvidas no Amazonaids, o Unicef conversou com os caciques locais. Depois, ouviu as demandas dos jovens. Foi então elaborado um programa em conjunto, dividido em quatro módulos. O primeiro deles foi exclusivamente dedicado a métodos para prevenir a disseminação do HIV, e de outras doenças e infecções transmitidas pelo contato sexual desprotegido.



Os novos e jovens líderes indígenas, fluentes tanto no português quanto no idioma de sua tribo de origem, foram treinados para conscientizar suas comunidades sobre os perigos aos quais estão expostos, especialmente quando deixam suas comunidades para ir às cidades do Alto Solimões.

O tamanho do desafio torna-se mais claro ao conversar com um agente de saúde indígena que atua na comunidade Umariçu I. Com todas as informações acessadas no treinamento, ele admite que nunca usa preservativos, mesmo em relações extraconjugais. “Eu sou sadio. Nunca peguei nada”, afirma. A contradição não o impede de garantir o compromisso de transmitir as orientações do programa à sua comunidade e assegurar que seus conselhos são ouvidos. “A maioria me ouve, mas alguns não obedecem”, admite.

A nova estratégia de comunicação com a população indígena incluiu a distribuição de cartilhas de prevenção a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), aids e hepatites virais. Com ajuda da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), as cartilhas foram traduzidas para os idiomas de quatro etnias presentes na região—marubo, mayouruna, matis e kanamari. Adaptadas às particularidades e realidades dessas comunidades, tornaram-se um dos instrumentos desenvolvidos no decorrer do AmazonAids.



O programa Amazonaids mudou a comunicação com os indígenas para se adaptar às diferenças culturais.
FOTO: CACALOS GARRASTAZU/EDER CONTENT

O segundo módulo do programa abordou um tema que Silvério já identificou na sua tribo: os problemas decorrentes do consumo excessivo de álcool e drogas, crescente entre jovens indígenas das comunidades do Alto Solimões. Sintomaticamente, a violência tem aumentado. “Quebram garrafas, às vezes brigam. O adolescente bebe, depois fica caído no chão e amanhece jogado, todo sujo. Pra nós, isso é uma tristeza”, conta o recém-formado Silvério. A correlação entre consumo excessivo de álcool e drogas e transmissão de ISTs decorrentes de relações sexuais desprotegidas é consenso entre especialistas.

A possibilidade de observar a situação de dentro e de maneira constante coloca os líderes indígenas formados pelo programa numa posição privilegiada. Como membros dessas comunidades, eles conseguem abordar problemas crônicos, que também são tratados diretamente pelos agentes do Amazonaids em palestras e oficinas realizadas nas tribos nativas da região.

Silvério diz que está preparado para trabalhar com os jovens. Quer fazer palestras e rodas de conversa para mudar para melhor a realidade dentro de sua comunidade. “Já aprendemos alguma coisa. Chamar os jovens, conversar com eles, orientar para que tenham conhecimento. É isso que nós estamos dando pra eles, é conhecimento.”



A peruana Maria Paula (cor), que faz tratamento para HIV no Brasil.
FOTOS: CACALOS GARRASTAZU/EDER CONTENT

Peruana na identidade, brasileira no tratamento

Como a testagem rápida e o sistema universal e gratuito de saúde garantem acesso ao tratamento de HIV para todos os moradores da Tríplice Fronteira

De Tabatinga (AM)

Quando Maria Paula entra na sala de testagem rápida de HIV em Tabatinga, na região do Alto Solimões, ela já sabe o resultado. Uma picada no dedo polegar direito e 15 minutos de espera. O auxiliar de enfermagem confirma: “Seu teste deu positivo”. Ela ouviu a mesma frase há 13 anos, só que em espanhol. Era janeiro de 2002, e Maria Paula morava em Iquitos, no Peru.

“Fiquei sentada na rua, pensando. Olhava os carros e queria me atirar”, conta. “Bebi tanto naquela vez e não fui para casa durante dois dias.” Peruana, Maria Paula tentou tratamento nos hospitais públicos de seu país. Porém, na época, o sistema de saúde do Peru só inicia o processo do coquetel de medicamentos quando o CD4—nível de linfócitos que protegem o organismo de doenças—está abaixo da média. O HIV se multiplica por meio dessas células. Se o sistema imunológico perde sua capacidade de defender o organismo de doenças, é necessário começar o tratamento para HIV.

O que as autoridades de saúde do Peru fazem é seguir à risca a antiga orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomendava iniciar o tratamento quando a contagem de CD4 estivesse abaixo de 200 células por mililitro de sangue. Para Maria Paula, isso significou não ter acesso aos medicamentos em seu próprio país. “Meu CD4 sempre foi muito bom. Variava entre 600, 700 ou 800. Nunca tive complicações”, explica. No entanto, em 2015, a OMS reformulou o novo protocolo sobre o tratamento do HIV. A recomendação é que qualquer paciente comece o tratamento logo após o diagnóstico.

Na região da Tríplice Fronteira, apenas o Brasil fornece o tratamento gratuito.



Rio Solimões, fronteira “viva” entre Brasil e Peru, facilita o acesso ao sistema de saúde brasileiro.
FOTO: CACALOS GARRASTAZU/EDER CONTENT

Tabatinga é o segundo município com mais casos de HIV no Amazonas, só perde para Manaus. São 200 pessoas soropositivas, mas apenas 120 seguem o tratamento.

Nos últimos meses, a saúde da peruana chamou atenção dos amigos e passou a preocupar. “Ela perdeu mais de cinco quilos e estava sempre doente”, conta a amiga Camila, presidente da associação LGBT de Tabatinga, no Alto Solimões. “Dá pra notar que a doença está consumindo-a aos poucos”, diz.

A rede de saúde de Tabatinga recebe e atende a todos os pacientes de Letícia, na Colômbia, e de várias cidades do Peru, como Santa Rosa, que fica do outro lado do Rio Solimões. A fronteira aberta entre os três países infla os índices de infecção. Ao todo, 30 pacientes que se tratam na cidade são estrangeiros — 16 colombianos e 13 peruanos.

O vice-prefeito de Tabatinga, Carlos Donizetti Gomes, reclama que falta investimento e união entre os países para o tratamento do HIV.

Segundo ele, Tabatinga está sobrecarregada. “O trânsito de estrangeiros aqui é muito grande. Precisaríamos de um tratamento em conjunto entre os três países”, afirma. “Todos os governos deveriam compartilhar os investimentos para conter a epidemia nessa região.”



Sobrecarga no sistema de saúde de Tabatinga preocupa o vice-prefeito Carlos Donizetti Gomes.
FOTO: CACALOS GARRASTAZU/EDER CONTENT

Em 2015, 28 pessoas foram diagnosticadas com o vírus em Tabatinga, um crescimento de 15% no número de casos em relação ao ano passado. Esse número coloca a cidade na lista de municípios onde o HIV mais cresce no Brasil.

A infectologista Lilia Roy, da Fundação Antônio da Matta (Fuam), ressalta que a região Norte do Brasil é a única em que a mortalidade pelo HIV ainda está aumentando no País. “Aqui nós ainda estamos vivendo como se estivéssemos vários anos atrás do restante do Brasil. O soropositivo ainda convive com o preconceito, que parte da desinformação e da falta de interesse que essas informações sejam propagadas”, afirma.

Em Tabatinga, no ambulatório da cidade onde os pacientes buscam seus medicamentos antirretroviral, o estigma atinge até os funcionários que trabalham no local. “As pessoas não gostam de vir à coordenação,

CD4

São as células mais importantes do sistema imunológico. Protege o organismo contra infecções e doenças.

A contagem de CD4 em uma pessoa não infectada com HIV pode variar entre **500 e 1.500/mm³**



acham que vindo aqui todos são portadores’, relata o diretor de DSTs do município, Arnaldo Ferreira. ‘Uma vez chegaram a me perguntar se eu tinha aids apenas por trabalhar aqui.’

Maria Paula cresceu conhecendo a palavra preconceito desde pequena. Sabia que era gay e se assumiu para a mãe aos 12 anos de idade. Foi expulsa de casa. “Morei na rua, sozinha, durante um ano. Foi muito difícil”, relembra. Depois desse período, trabalhou como doméstica em uma casa de família no Peru e em um salão de beleza.

Longe de casa e sem a família, as festas da noite peruana eram o momento em que Maria Paula conseguia sorrir, ser feliz. As travestis a encantavam: o modo como se vestiam e se portavam chamava atenção. “Eu gostava de olhar, de imitá-las. Aos poucos deixei meu cabelo crescer e comprei minhas primeiras roupas.” Nascia Maria Paula.

Em 2008, foi morar com as amigas travestis em Iquitos. Conheceu uma nova vida e passou a se prostituir para sobreviver. Já sabia que era soropositiva, mas isso não mudou a relação da peruana com os clientes. “Tem cliente de todo o tipo, toda idade e classe. Eu faço tudo o que o cliente quiser”, diz.

Em novembro, Maria Paula completou seu quarto mês de tratamento no Brasil. Vive no Peru e viaja até Tabatinga para retirar os medicamentos e fazer as consultas mensais. Segundo a rede de saúde, ela está seguindo todas as recomendações dos médicos, inclusive cumprindo a promessa de usar camisinha em todas as relações sexuais. “Eu me sinto bem em saber que aqui vou me cuidar e ficar bem. Me sinto agradecida”, diz a peruana.



Gleissimar Castelo Branco (cor): uma década dedicada ao combate à violência contra a mulher.
FOTOS: CACALOS GARRASTAZU/EDER CONTENT

“Para, senão eu vou chamar a Gleissimar.”

Como romper o silêncio em torno da violência doméstica está reduzindo a vulnerabilidade das mulheres na Tríplice Fronteira

De Benjamin Constant, Alto Solimões (AM)

É claro que a maior parte das mulheres da região do Alto Solimões não conhece pessoalmente Gleissimar Campelo Castelo Branco. Mas é muito comum que mulheres da região recorram ao nome dela, até com certa intimidade, quando se encontram na iminência de sofrer violência física de seus maridos ou parceiros.

Na condição de presidente da Associação de Mulheres do Alto Solimões (Amaflorsol), uma organização não governamental engajada no combate à violência contra a mulher, Gleissimar simboliza um trabalho importante para o desenvolvimento do programa Amazonaids na orientação das mulheres vítimas de violência doméstica nessa distante região do Brasil sobre possíveis doenças e infecções sexualmente transmissíveis.

“Não sei se por bem ou por mal, mas quando um homem começa a querer bater na mulher, acaba ouvindo: ‘olhe, eu vou já ligar pra Gleissimar’”, diz a ativista.

O reconhecimento é o bônus por um trabalho que pode ser bastante oneroso. Não é raro que Gleissimar precise tomar mais cuidados do que a maioria das

.....
“Alguns até recuam. Tem gente que eu não conheço, mas usa meu nome nesse sentido.”

Uma das facetas da violência doméstica é a violência sexual: mulheres vítimas de estupro pelos próprios companheiros são colocadas em risco.



Porto é a única conexão de Benjamin Constant e Atalaia do Norte com o restante do Brasil.
FOTO CACALOS GARRASTAZU/EDER CONTENT

peessoas ao transitar por Benjamin Constant e outras cidades amazonenses da Tríplice Fronteira do Brasil com Peru e Colômbia. Ela já descobriu, alertada por um amigo na polícia, que fazia parte de uma lista de pessoas marcadas para morrer. Grande parte das pessoas com nome na lista havia realmente sido assassinada.

“Foi quando eu comecei a tomar alguns cuidados. Eu trabalhava na prefeitura, como chefe de gabinete, fazia faculdade de manhã. Tive que ensinar meus filhos que, quando eu chegasse em casa, não deveriam mais correr no portão pra me receber. Comecei a não sair com meus filhos quando ia fazer compras. Não saía mais na rua nem passeava com eles”, relembra.

Ela também mudou o roteiro cotidiano: adotou caminhos diferentes, revezava. “E nem falei pro meu chefe, que era o prefeito na época. Pensei que se eu contasse as pessoas iam ficar com medo de que acontecesse uma matança na prefeitura, então iriam me demitir”, relata Gleissimar.

A esta altura você pode estar se perguntando o que a violência contra mulheres tem a ver com prevenção à disseminação do HIV, da aids e de outras doenças e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Tem tudo a ver.



Uma das facetas da violência doméstica é a violência sexual: mulheres vítimas de estupro pelos próprios companheiros são colocadas em risco. É por isso que as mulheres vítimas de violência são identificadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um dos principais grupos vulneráveis à infecção pelo HIV, além de estarem vulneráveis a outras ISTs.

Para a OMS, algumas condições definem a elevada vulnerabilidade a ISTs da mulher vítima de violência: geralmente, ela se torna mais exposta a riscos de infecção por não se proteger adequadamente nas relações com seu parceiro; ela se relaciona sexualmente com parceiros altamente expostos a ISTs. O medo da violência, por sua vez, limita a busca por meios de prevenção, assim como aos serviços de saúde, além de servir como obstáculo à testagem do sangue e à divulgação da condição sorológica ao parceiro.

Na região atendida pelo Amazonaids, no entanto, a violência contra mulher extrapola o universo das vítimas diretas da violência. Até mesmo as pessoas que de alguma forma colaboram com o combate à violência doméstica tornam-se alvos não só de ameaças, mas também de atentados.

“Uma assistente social da Ufam, que é uma universidade federal, recebeu recados para se afastar de mim, para se afastar da luta”, exemplifica Gleissimar. “Assim como tem um comunicador da Rádio Nacional de Tabatinga que também recebeu recado de que deveria afastar-se e não dar ibope pra mim.”



Na Tríplice Fronteira, fazer frente à violência contra a mulher é atividade de risco.
FOTO CACALOS GARRASTAZU/EDER CONTENT

Antes de engajar-se no combate à violência contra a mulher, Gleissimar foi vítima de agressões físicas e psicológicas do ex-marido. “Eu fiz todos os caminhos do ciclo da violência doméstica”, recorda. Até que ele tentou matá-la. “Quando eu vi que a minha vida já estava em risco, tive que tomar uma decisão.”

Ela sobreviveu para contar a história. Ao partir para a luta contra a violência, Gleissimar rompeu um silêncio sepulcral. Até então, o dito popular “em briga de marido e mulher não se mete a colher” era seguido à risca na região do Alto Solimões. Em sua omissão, a polícia e o sistema judiciário praticamente endossavam os crimes contra mulheres.

O simples fato de dar voz ao combate à violência contra a mulher de alguma maneira acaba por manter os agressores na defensiva. “Os policiais da nova geração têm uma outra visão, e também policiais que são filhos de homens agressores, que viram suas mães serem violentadas e hoje fazem trabalho por conta disso também.”

O recado de Gleissimar às mulheres vítimas de violência é tão breve quanto claro: “Rompam com a violência. Todas as mulheres merecem uma vida sem violência”.

UNAIDS no Brasil

Casa da ONU no Brasil

Setor de Embaixadas Norte, Quadra 802

Conjunto C - Lote 17

70.800-400

Brasília-DF

www.unaids.org.br

www.facebook.com/UNAIDSBrasil

www.twitter.com/UNAIDSBrasil

www.youtube.com/UNAIDSbr



