

DIREITOS HUMANOS

JOVENS GAYS E PREVENÇÃO



Projeto Adesão à Vida, Prevenção Primária e Positiva

APRESENTAÇÃO

As mãos nos permitem pequenos atos e gestos do dia a dia. Com a mão cuidamos de nós mesmos e dos outros, nos alimentamos, tomamos medicação, colocamos preservativo, nos tocamos, fazemos carinho, nos comunicamos, mostramos indignação.

As fotos de mãos que ilustram essa publicação é resultado de uma oficina com os participantes do Viver Jovem, projeto do GIV para jovens que vivem e convivem com HIV/Aíds. As fotos foram realizadas pela fotógrafa Marina Azevedo.

Após décadas de epidemia de Aíds, devido ao estigma e preconceito, as pessoas que vivem com HIV, inclusive os jovens, não se sentem a vontade para expor suas faces publicamente. A idéia de fotografar as mãos surgiu como modo de dar um recado, sem precisar se revelar.

Pedimos para que os jovens, no dia da oficina, levassem objetos significativos para sua vida para serem fotografados junto com suas mãos. No decorrer da atividade outros objetos foram incorporados, como camisinhas, gel lubrificante e sapinhos (que são o símbolo do GIV). Após as fotografias individuais, foram retratadas todas as mãos juntas representando a união dos jovens pelo cuidado a si e ao próximo, luta pelos direitos e pela prevenção.

Que tal darmos as mãos para percorrermos essa publicação?



DIREITOS HUMANOS JOVENS GAYS E PREVENÇÃO

GIV - Grupo de Incentivo à Vida

Somos um grupo de ajuda mútua para pessoas com sorologia positiva ao HIV. Não temos finalidades lucrativas e somos destituídos de quaisquer preconceitos e/ou vinculações de natureza político-partidário ou religiosa.

Nossa missão é propiciar melhores alternativas de qualidade de vida tanto no âmbito social como da saúde física e mental a toda pessoa portadora do HIV/AIDS, e dos grupos de pessoas mais vulneráveis ao HIV/AIDS.

O QUE FAZEMOS

Apoio Psicológico Individual e em Grupo • Ativismo, Cidadania e Controle Social • Cursos e Workshops • Departamentos Cultural e Social • Espaço Recreativo e Confraternizações • Grupo de Jovens • Grupo de Adesão • Grupo de Mulheres • Grupo Somos (gays) • Grupo de Vivência e Ajuda Mútua • Luta pelos direitos e contra o preconceito • Palestras e Oficinas • Prevenção Positiva • Publicações e Informativos • Trabalhos de Prevenção • Terapias alternativas

São Paulo

2015

1ª Edição

PROJETO ADESÃO À VIDA, PREVENÇÃO PRIMÁRIA E POSITIVA



Sumário

Introdução	3
Estratégias de Prevenção	5
Preservativo	6
Circuncisão Masculina	6
Profilaxia pós-exposição (PEP)	7
Profilaxia pré-exposição (PrEP)	9
Tratamento como prevenção	14
Relatos de Jovens	19
Jovens gays soropositivos	20
Relatos de jovens soropositivos	23
Jovens gays soronegativos	25
Relato de um jovem gay soronegativo	28





INTRODUÇÃO

A epidemia de aids no Brasil, hoje, está concentrada no que a ONU define como populações-chave. Populações-chave são grupos que, devido a comportamentos de alto risco específicos e situações de vulnerabilidade social, estão em maior risco de contrair HIV e a sofrerem discriminação e estigma, independentemente do tipo de epidemia ou contexto local. Elas são: homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas que usam drogas, as pessoas privadas de liberdade, trabalhadores (as) do sexo e transgêneros. ⁽¹⁾

Nos últimos dez anos, observa-se um aumento na taxa de detecção de aids em jovens de 15 a 24 anos no Brasil ⁽²⁾

No estado de São Paulo foram notificados 225.528 casos de aids até 2013. ⁽²⁾ Na cidade de São Paulo foram notificados 84.204 casos de aids de 1980 a 2013, sendo que a população HSH representa principal categoria de exposição desde início epidemia, sendo 36% dos casos. ⁽³⁾

– Há aumento de casos entre os jovens, principalmente entre os jovens gays. Comparando 2006 e 2012, observou-se aumento de 62% dos casos de aids entre 20 e 29 anos e o triplo de casos entre 13 e 19 anos. ⁽³⁾

– Um estudo realizado na cidade de São Paulo com 1.217 frequentadores de bares, cinemas e boates da região da República e da Consolação registrou taxas altas de infecção pelo HIV, principalmente entre jovens homossexuais, e revelou situações que os tornam muito vulneráveis às infecções, além de brechas nas estratégias de prevenção. Dos entrevistados com 18 a 24 anos de idade, 6,4% estão infectados com o HIV, uma taxa cerca de 50 vezes maior que a média nacional nessa faixa de idade. Entre os entrevistados com 18 e 19 anos, a taxa de infecção foi de 5%, indicando que teriam se contaminado nos dois primeiros anos da vida sexual. ⁽⁴⁾

1 Guia Consolidado de Novas Diretrizes para Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do HIV, OMS, 2014 [<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>]

2 Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Ano II, nº 1, Brasília, 2013

3 Boletim Epidemiológico Aids, HIV e DST do Município de São Paulo. Ano XVI, nº 15, junho de 2011

4 Projeto SampaCentro [<http://revistapesquisa.fapesp.br/2012/10/11/aids-ainda-longo-do-controle/>]



Esta publicação está dividida em duas partes. A primeira sobre estratégias de prevenção à infecção pelo HIV. Felizmente, tem havido importantes avanços nesta área. A segunda sobre opiniões de jovens com e sem HIV a respeito dos temas relacionados.

Observamos que os participantes das atividades do GIV, Grupo de Incentivo à Vida, acompanham o perfil da epidemia. Os participantes das reuniões de acolhimento são em sua grande maioria homens gays e a cada semana chega à instituição pelo menos um jovem recém-infectado.

Ao pensar nesta publicação, resolvemos perguntar para alguns jovens frequentadores do GIV e outros que não são frequentes, o que eles pensam sobre ser jovem e viver com HIV, o que sabiam antes da infecção, se conheciam a PEP, entre outras. As respostas mostraram que eles sabiam o básico sobre HIV antes da infecção. Entre os métodos de prevenção, antes da infecção, encontra-se a camisinha, porém com uso descontínuo; falta de informação de modo efetivo nas escolas; falta de conhecimento sobre a PEP; que não é fácil ser jovem com HIV. Hoje, buscam informação em ONG, com o médico, na internet e com amigos. Metade não citou médico/serviço de saúde como fonte de informação.

Também perguntamos a alguns jovens soronegativos, que não frequentam o GIV, o que sabiam sobre o HIV e prevenção. As respostas mostraram que as informações sobre o HIV são obtidas fundamentalmente pela internet; que o uso do preservativo como método de prevenção é descontínuo; que já fizeram o teste alguma vez na vida e sabem onde procurá-lo e que conhecem pouco sobre a PEP.

O GIV acredita que o controle da epidemia da aids só será possível num contexto solidário onde as pessoas estejam informadas, tenham acesso à prevenção e à assistência e onde os direitos das pessoas com HIV e das populações-chave à saúde, a uma vida e sexualidade dignas e ao respeito a suas opções estejam garantidos.





Estratégias de Prevenção





PRESERVATIVO

O preservativo é considerado o método de barreira mais eficaz para a prevenção do HIV e pode ser entendido como uma forma de gerenciar os riscos em uma relação sexual.

Além disso, não podemos esquecer que previne de diversas doenças sexualmente transmissíveis e também é um meio contraceptivo muito eficaz, que permite evitar a gravidez não planejada.

Não existem ensaios clínicos controlados comprovando a eficácia dos preservativos masculinos ou femininos, o que impede que falemos em 100% de segurança. Porém, segundo análise de estudos observacionais¹, acredita-se que, se usados de modo continuado, o preservativo masculino pode reduzir a infecção do HIV em 80% podendo chegar até 95%.

Rompimentos do preservativo estão mais associados ao uso incor-

reto. Por isso alguns cuidados são importantes, como, por exemplo: a camisinha masculina deve ser colocada quando o pênis já estiver ereto, e retirada com o pênis ainda ereto, evitando que o esperma escorra na sua parceira ou no seu parceiro.

A camisinha protege e possibilita escolhas e a prática dos desejos sexuais de cada um, independente de orientação sexual. Ela pode ser negociada com seu parceiro ou parceira, converse (com ele, ela, eles, elas) sobre os benefícios para sua saúde e para suas relações: sexual, afetiva, social etc

Existe uma diversidade de preservativos masculinos, feitos de diferentes materiais como látex ou poliuretano, com sabores e também com texturas e rugosidades diversas, assim como variados tamanhos. Também há preservativos lubrificados.

O uso de gel lubrificante a base de água é indicado para uso com o preservativo. E também pode aumentar o prazer!

¹ Weller L L revisaram a efetividade do uso de preservativos para prevenção de HIV para a Colaboração Cochrane em 2001.

CIRCUNCISÃO MASCULINA

Alguns ensaios realizados na África e publicados em 2005 comprovaram que a circuncisão, procedimento cirúrgico que consiste na remoção do prepúcio, prega cutânea que recobre a glândula do pênis reduz entre 50% e 60% anualmente a infecção do HIV em homens heterossexuais. Ou seja, há redução

da transmissão do HIV para homens que façam sexo com mulheres com HIV. Estudos de acompanhamento em homens heterossexuais verificaram uma eficácia de mais de 70% depois de cinco anos.

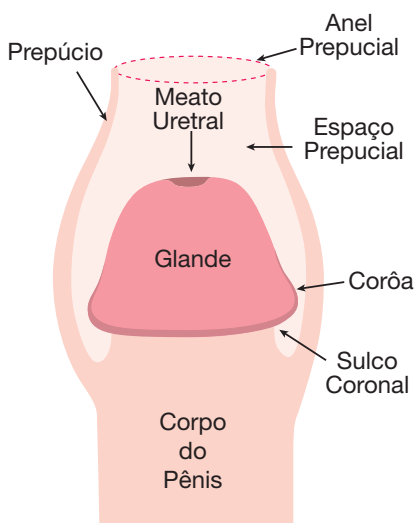
A mulher sem HIV não desfruta de nenhuma proteção se mantiver relações sexuais com um homem com



HIV. A OMS (Organização Mundial de Saúde) recomenda especialmente essa prática para países com epidemia generalizada, mas não a exclui para países com epidemia concentrada.

Não há resultados satisfatórios de proteção por meio de circuncisão em gays e homens que fazem sexo com homens, No Brasil não há recomendação oficial do Ministério da Saúde para implementar essa política. Mas os homens que assim o desejarem podem optar por esta estratégia, realizando a cirurgia. Também os casais podem optar por realizar a circuncisão nos filhos de pouca idade, porque em crianças este procedimento é menos complicado do que em adultos.

Lembramos, aqui, que o uso continuado do preservativo é a forma mais eficaz e segura de se prevenir do HIV e de outras DST e que pode ser usado isoladamente ou em conjunto



com outros meios como a circuncisão. Contudo, vale ressaltar que é melhor usar um meio de prevenção, a não usar nenhum. O preservativo precisa de uso a cada relacionamento, enquanto a circuncisão é uma medida adotada de uma única vez.

PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP)

A Profilaxia Pós-Exposição ou PEP é uma medida de prevenção que consiste em prevenir a infecção depois de ter havido uma provável exposição ao HIV como, por exemplo: em uma relação sexual com uma pessoa com HIV ou de sorologia desconhecida, com penetração sem uso de preservativos; ou acontecendo um acidente usando preservativos, tais como ruptura ou deslizamento do preservativo.

A PEP consiste no uso de medicamentos antirretrovirais (medicamentos utilizados no tratamento

para pessoas com HIV) por um período de 28 dias, sem interrupção, a não ser sob orientação médica após avaliação do risco.

O início desse tratamento deve ser idealmente em até 2 horas após a exposição e no máximo até 72 horas. A eficácia pode decair à medida que as horas passam. Este procedimento não está indicado em contatos sexuais sem penetração, como no caso da masturbação mútua e do sexo oral sem ejaculação na cavidade oral.

Ressaltamos que, quando há indicação para o uso da PEP, costuma-se liberar medicamento



A camisinha rasgou ou transou sem camisinha? A PEP consiste em tomar medicamentos contra o HIV por 28 dias para evitar a provável infecção. Deve ser idealmente em até 2 hs após a exposição e no máximo até 72 hs.

para 15 dias, em seguida, marca-se retorno no ambulatório de 1 semana a 10 dias para verificar possíveis efeitos colaterais e evitar abandono de tratamento e reforçam-se orientações de condutas para redução dos riscos. Isso é o que se espera que seja realizado nos Serviços!

Os locais indicados são os SAE (Serviços de Atendimento Especializado) e os Hospitais que tratam pacientes com AIDS, como por exemplo, o Emílio Ribas ou o CRT-AIDS na cidade de São Paulo. Informe-se pelo Disque AIDS 0800-611997 sobre outros locais no seu município. Não espere o problema acontecer!

Somente devo utilizar a PEP se eu souber que meu parceiro tem HIV?

Não, mesmo se você não souber se o parceiro tem HIV, em alguns casos, também é indicada a PEP. Por exemplo, se o parceiro for usuário de drogas, ou trabalhador (a) comercial do sexo ou gay, travesti ou é um homem que faz sexo com homens.

Por que para estas populações?

Porque no Brasil estas populações têm uma proporção de pessoas com HIV superior à proporção de pessoas com HIV na população total.

O tratamento por um mês pode ter efeitos adversos?

Sim, pode haver alguns como náusea, diarreia, enxaqueca ou outros. Na maioria dos casos, eles nem aparecem, e mesmo quando aparecem podem sumir rápido. Durante sua consulta, você deve ser informado sobre estes possíveis efeitos adversos e onde dirigir-se em caso de surgimento.

Se eu sentir um efeito adverso, devo/ posso abandonar o tratamento?

Não deve abandonar o tratamento! Deve ir imediatamente ao serviço de saúde que receitou o tratamento relatar a situação. O tratamento poderá ser trocado por outro. E lembre que é melhor terminar o mês de tratamento e se livrar do HIV, do que ficar com o HIV pelo resto da vida!

Os funcionários de saúde acolhem bem as pessoas que procuram a PEP?

Como ocorre, muitas vezes, há todos os tipos de acolhimento. Você deve insistir em que seu caso é de **URGÊNCIA** e que precisa começar o tratamento imediatamente! O ideal é começá-lo nas duas horas seguintes à exposição para ter mais eficácia. **Não admita demoras! A demora pode ser a diferença entre se infectar com HIV ou NÃO!**





PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP)

A PrEP, aprovada na atualidade em alguns países, consiste no uso de medicamentos contra o HIV diariamente, inclusive antes de ter sexo sem preservativos. Ainda não disponível no Brasil.

O que é a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)?

A PrEP é uma estratégia de prevenção para o HIV, para pessoas sem HIV.

Em que consiste a PrEP?

Ela consiste no uso de medicamentos antirretrovirais, ou de gel tópico com medicamentos antirretrovirais para prevenir a infecção pelo HIV.

Estou confuso. Isto não é a mesma coisa que a PEP (Profilaxia Pós-Exposição)?

Não é a mesma coisa, mas é semelhante. A PEP você inicia em até 72 horas DEPOIS (por isso é PÓS) de ter se exposto ao HIV, seja porque não usou preservativo ou porque este se rasgou. Sem entrar em detalhes, a PEP consiste no uso pela pessoa sem HIV de um tratamento com dois ou três antirretrovirais pelo período de 28 dias para evitar a provável infecção.

E então como é a PrEP?

A PrEP é similar, só que a pessoa sem HIV inicia o tratamento com antirretrovirais ANTES (por isso é Pré) de se expor ao HIV em relações sexuais. Isto pode acontecer porque não utilizará o preservativo ou porque deseja ter uma segurança a mais. A pessoa tem que manter o tratamento por um tempo, enquanto continuar se expondo ao HIV, sem uso de preservativos, com parceiros de sorologia desconhecida ou positiva.

No caso do uso do gel com antirretroviral, ele é usado na vagina 12 horas antes das relações sexuais e também até 12 horas depois.

Foi comprovada a eficácia da PrEP?

Sim. Ela foi comprovada em vários casos.

A eficácia da PrEP é superior à eficácia do preservativo?

Esta pergunta provavelmente não pode ser respondida. Por motivos de ética em todos os estudos a todos os participantes foi fornecido aconselhamento sobre prevenção e insumos de prevenção tais como preservativos, gel e tratamento para DST.



Há algum estudo que comprove a eficácia da PrEP?

Sim. O primeiro estudo a mostrar resultados (2010) foi o iPreX, realizado em aproximadamente 2.400 voluntários homens que fazem sexo com homens (HSH) sem HIV. Ele utilizava a combinação de tenofovir com emtricitabina (TDF-FTC), dois antirretrovirais utilizados para o tratamento da infecção em pessoas com HIV, apresentados numa única pílula. O grupo foi dividido ao acaso em dois subgrupos. A um subgrupo foi fornecida a TDF-FTC e ao outro uma pílula placebo (substância sem efeito farmacológico). E comparou-se quantas infecções pelo HIV houve em cada subgrupo. A diferença entre as infecções de cada subgrupo forneceu a eficácia da PrEP. Neste caso a eficácia foi de 44%.

Esta eficácia parece baixa. Estou errado?

Realmente, essa eficácia é baixa. Mas houve problemas de adesão aos medicamentos. Estudos farmacológicos posteriores constataram que o TDF-FTC tomado 4 vezes por semana resulta numa eficácia superior a 90%.

Situação semelhante também ocorreu em Estudo com microbicidas (gel vaginal contendo Tenofovir) em que de 39% de eficácia verificada no ensaio, com adesão de 80%, passou-se a verificar 54% de eficácia, ou seja, com maior adesão, a eficácia protetora contra a transmissão do HIV nas mulheres foi de 54%. Houve outros dois estudos em mulheres, chamados de Fem-PrEP e VOICE e não constataram eficácia alguma devido à falta de adesão.

Que outros estudos houve sobre PrEP?

Um estudo em 4758 casais sorodiscordantes chamado PARTNERS (Parceiros) constatou, em 2011, uma eficácia de 63% entre os usuários do Tenofovir e de 72% em usuários de TDF-FTC. Esta diferença não foi estatisticamente significativa. O estudo TDF2, realizado em Botsuana entre 1219 homens e mulheres heterossexuais mostrou uma eficácia de 62% pelo uso de TDF-FTC.

Em 2013, foram divulgados os resultados do estudo Bangkok entre 2413 pessoas usuárias de drogas injetáveis (UDI). Elas receberam Tenofovir isolado ou placebo. A eficácia constatada foi de aproximadamente 49%.

Todos estes estudos são para o uso de antirretrovirais por via oral. E o gel tópico?

Houve um estudo chamado Caprisa 004 realizado em 889 mulheres. Elas usavam um gel tópico com tenofovir na vagina 12 horas antes das relações sexuais e também até 12 horas depois. Ele alcançou uma eficácia de 39%. É um resultado promissor, embora a eficácia observada seja insuficiente para o licenciamento deste gel.





Esses são todos os estudos de eficácia realizados até hoje?

Não. Houve mais dois estudos, ambos realizados em mulheres. Um deles foi o FEM-PrEP, com 2120 voluntárias. O estudo avaliava o uso de TDF-FTC oral. Ele foi suspenso precocemente em 2011 por falta de eficácia.

O outro foi o VOICE que tinha cinco braços: um de gel de tenofovir, outro de tenofovir oral, outro com TDF-FTC, outro de gel placebo e outro de pílula placebo. Este ensaio tinha mais de 5000 voluntárias. Primeiramente foram suspensos os braços com uso de gel por falta de eficácia e depois, em 2013, foi anunciado que os outros não comprovaram eficácia.

Estes resultados contradizem a eficácia comprovada nos outros?

Não. O que foi constatado é que houve pouca adesão aos medicamentos em experimentação.

Então parece que a adesão é um problema importante nesta estratégia.

Sim. A adesão é um problema importante, como também é a adesão aos preservativos.

Há algum resultado que indique a possibilidade de tomar menos doses semanais de TDF-FTC?

Sim. Uma continuação do estudo IPREX não observou infecção alguma entre as pessoas que ingeriam o medicamento pelo menos 4 vezes por semana. Por outro lado, o estudo IPERGAY (França) está avaliando uma PrEP iniciada antes da relação sexual e continuada nos dois dias seguintes.

Há outras abordagens em andamento?

Sim. Há outras pesquisas em curso para esta estratégia, com produtos diversos: alguns usam uma injeção mensal de um antirretroviral chamado rilpivirina, outros um anel vaginal de uso mensal ou trimestral. Isto provavelmente melhoraria a adesão. Também entrou recentemente em ensaio de Fase II um microbicida para uso retal (para quem faz sexo anal).

Há alguma medicação aprovada para o uso como PrEP?

Sim. O uso de TDF-FTC foi aprovado pela Agência Sanitária dos EUA (FDA) para uso como PrEP em 2012.

Há orientações de algum órgão de saúde para o uso da PrEP?

Sim. O Centro de Controle de Doenças (CDC) dos EUA lançou Orientações Provisórias para o uso da PrEP em HSH (2011), em Heterossexuais (2012) e em UDI (2013) e Diretrizes em 2014. A Associação



Sul-Africana de Clínicos para HIV também publicou Orientações para o uso da PrEP em HSH (2012). A Organização Mundial da Saúde (OMS) também recomendou em 2014 o uso da PrEP com TDF-FTC em HSH, e em casais sorodiscordantes (isto é, um parceiro com HIV e o outro sem HIV).

Para quem é recomendada a PrEP segundo as Diretrizes do CDC?

O CDC dos EUA lançou em maio de 2014 novas diretrizes para PrEP. Recomendam que a profilaxia pré-exposição (PrEP) seja considerada para quem for HIV negativo e:

- está num relacionamento sexual constante com um parceiro que vive com HIV ou,
- é um homem gay ou bissexual que teve relações sexuais sem preservativo ou foi diagnosticado com uma doença sexualmente transmissível nos últimos seis meses, e não está num relacionamento monogâmico com um parceiro que recentemente testou HIV negativo ou,
- é um homem heterossexual ou mulher que nem sempre usa preservativos durante as relações sexuais com parceiros que sabidamente estão em risco para o HIV (por exemplo, pessoas que injetam drogas ou parceiros masculinos bissexuais de sorologia desconhecida para o HIV) , e não está num relacionamento monogâmico com um parceiro que recentemente testou HIV negativo ou,
- tem , nos últimos seis meses, injetado drogas e partilhou equipamentos ou esteve em um programa de tratamento para uso de drogas injetáveis.

E no Brasil?

No Brasil não há recomendações sobre PrEP e nenhum medicamento foi aprovado para este uso. Logo por enquanto não há acesso pelo SUS.

Que outros estudos de PrEP estão em andamento?

Há estudos de demonstração. Recentemente um estudo de Fase IV nos EUA mostrou mais de 1700 pessoas em uso de PrEP naquele país, a maior parte mulheres.

E no Brasil há estudos de demonstração?

No Brasil está sendo realizado um estudo de demonstração em 400 HSH do Rio de Janeiro e de São Paulo com TDF-FTC. O estudo de demonstração é um estudo para o uso em condições mais próximas do cotidiano dos serviços de saúde. O estudo também avaliará a aceitabilidade por parte da população e a adesão





O uso da PrEP com TDF-FTC deve ser acompanhado de outras medidas?

Sim. Em primeiro lugar deve haver o acompanhamento da função renal porque o Tenofovir pode dar algum efeito adverso no rim. Em segundo lugar, é necessária a testagem frequente (a cada 3 meses) para HIV e outras doenças de transmissão sexual.

Por que é necessária a testagem para HIV?

Porque eventualmente a pessoa em uso de PrEP pode se infectar pelo HIV. Se ela continuar tomando esta combinação de TDF-FTC, estaria usando uma terapia dupla, quando o indicado para o tratamento da infecção é o uso de terapia tríplice. Assim, se a pessoa continuar usando esta terapia dupla, ela poderá desenvolver vírus resistentes ao tenofovir ou à emtricitabina ou aos dois, queimando opções de tratamento.

E se eu estiver tomando TDF-FTC e for infectado com o HIV, posso continuar a tomar esse mesmo medicamento ou terei de mudar a combinação?

Isto você deverá consultar com seu médico. Talvez você tenha que realizar um teste de genotipagem para determinar se o HIV presente no seu organismo é resistente ao tenofovir, à emtricitabina ou aos dois antir-retrovirais.

Qual é a diferença entre a PrEP com TDF-FTC diária e o preservativo?

Há várias diferenças entre o uso do preservativo e o uso desta PrEP:

- O preservativo tem que ser utilizado durante a relação sexual. A PrEP (com TDF-FTC) pode ser utilizada num momento distante da relação sexual, e continuado depois diariamente;
- Às vezes, algumas pessoas têm relações sexuais sob o efeito de álcool ou de outras drogas e portanto podem ser mais avessos a usar o preservativo. Mas você pode tomar a PrEP num momento de sobriedade alcoólica ou de outras drogas;
- O preservativo protege contra outras DST e contra a gravidez indesejada. Esta PrEP não têm efeito para estas finalidades;
- O uso do preservativo exige o conhecimento e a concordância do parceiro ou parceira sexual. O uso da PrEP pode ser realizado independentemente do conhecimento do parceiro ou parceira.





TRATAMENTO COMO PREVENÇÃO

CARGA VIRAL INDETECTÁVEL = A NÃO TRANSMISSÍVEL?

Eu tenho HIV, uso antirretrovirais e tenho carga viral indetectável. Se realizar sexo sem preservativo, poderei transmitir o HIV? Leia a seguir!

PERGUNTAS E RESPOSTAS

O que é o Tratamento como Prevenção (TcP)?

O TcP refere-se à utilidade da terapia com antirretrovirais (TAR) em uma pessoa vivendo com HIV/AIDS (PVHA) para levar a níveis extremamente baixos o risco da transmissão sexual do HIV dela para uma pessoa sem HIV.

O que significa risco “extremamente baixo” de transmissão?

A Associação Britânica de Clínicos de HIV (BHIVA) e o EAGA (Conselho Consultivo de Especialistas em AIDS do Reino Unido) acreditam que fornecer um número real para o risco de transmissão de uma relação sexual num casal sorodiscordante não é significativo neste momento para um indivíduo. E que qualquer valor proposto seria enganoso. Na ausência de um número, a BHIVA e o EAGA, portanto, adotaram o termo “extremamente baixo”, embora reconheçam a dificuldade inerente à natureza imprecisa da expressão.

Eu tenho HIV: sob quais condições de tratamento antirretroviral eu provavelmente jamais transmitirei o HIV por relações sexuais?

Durante os seis meses anteriores à relação sexual você deve estar:

- em tratamento com antirretrovirais (TAR);
- com carga viral indetectável e
- não ter úlceras de doença sexualmente transmissível (DST).


O que é carga viral? A carga viral é uma forma de medir a presença do HIV num fluido do organismo humano (sangue, esperma, secreção vaginal, etc). O exame mais comum é o de carga viral no sangue.

O que é carga viral indetectável? A carga viral é indetectável quando ela é inferior ao nível de detecção fornecido pela técnica do exame. No Brasil usa-se em geral exames com nível mínimo de 40 cópias/microlitro.

Como foi comprovado isto?

Vários estudos já apontavam nesta direção. Um deles, realizado em casais sorodiscordantes, publicado em 2001, mostrou que a possibilidade de transmissão é maior quanto maior for a carga viral. Inclusive não detectou transmissão alguma quando a carga viral do parceiro





infectado era inferior a 400 cópias por ml. A Declaração da Comissão Federal Suíça de AIDS (2008), antecipou o TcP. Mas o ensaio definitivo foi o HPTN-052. Este ensaio clínico para casais heterossexuais forneceu provas definitivas da eficácia da estratégia. Os casais eram sorodiscordantes, isto é, um dos parceiros tinha HIV e o outro não. O estudo mostrou que, se o parceiro HIV positivo estiver tomando TAR (Terapia com Antirretrovirais) eficaz, a transmissão do HIV através do sexo vaginal é reduzida significativamente (96%), A redução observada na transmissão do HIV em um ambiente de estudo clínico demonstra que o uso de TAR bem sucedida pela pessoa HIV positiva é tão eficaz quanto o uso consistente do preservativo para limitar a transmissão viral.

Por que seis meses?

Porque considera-se que, neste prazo, a carga viral indetectável no sangue resulta numa carga viral muito baixa ou indetectável nos fluidos genitais.

Além das condições sobre meu tratamento, meu parceiro precisa preencher alguma condição para evitar a transmissão?

Sim, seu parceiro deve estar livre de úlceras de DST.

Esses dados são para casais heterossexuais, e para casais homossexuais masculinos?

O estudo mostrou que, se o parceiro HIV positivo estiver tomando TAR(Terapia com Antirretrovirais) eficaz, a transmissão do HIV através do sexo vaginal é reduzida significativamente (96%).

Os dados publicados são em grande parte de casais heterossexuais. Neste caso, presume-se que a maior parte das relações sexuais foi por via vaginal. Assim, não há dados suficientes para concluir que o uso de TAR bem sucedida pode proporcionar níveis semelhantes de proteção em relação a outras práticas sexuais, incluindo sexo anal desprotegido entre homens ou entre homens e mulheres. No entanto, na opinião de especialistas, pode ser antecipado um risco extremamente baixo de transmissão também para estas práticas, desde que as mesmas condições acima mencionadas sejam satisfeitas (segundo as Diretrizes Brasileiras, Diretrizes DHHS dos EUA e Diretrizes da BHIVA). Também foram divulgados em 2014 resultados provisórios do estudo PARTNER (Parceiro), e que envolveu mais de 700 casais sorodiscordantes (isto é, um membro do casal tem HIV e o outro não tem) dos quais 40% eram casais de homens. Neste estudo o membro do casal com HIV usava antirretrovirais. Após dois anos de ensaio, não foi detectada infecção alguma, Os resultados definitivos esperam-se para 2017.



Para a transmissão do HIV segundo as Diretrizes do Depto. De Saúde dos EUA, o TcP têm uma eficácia superior à de qualquer outro método de prevenção, incluindo o preservativo. Já para outras DST, a TAR não confere proteção alguma.

Há maior risco ou menor risco do que com o preservativo?

Para a transmissão do HIV, segundo as Diretrizes do Depto. De Saúde dos EUA, o TcP têm uma eficácia superior à de qualquer outro método de prevenção, incluindo o preservativo. Já para outras DST, a TAR não confere proteção alguma.

Eu tenho HIV, mas ainda não estou tomando TAR. Segundo meu médico, meu CD4 ainda é alto para iniciar o tratamento. Posso iniciar a TAR para evitar a transmissão do HIV?

Sim. Atualmente as Diretrizes Brasileiras de 2013 para TAR contemplam essa possibilidade. Fale com seu médico a respeito. Lembre que você pode enfrentar efeitos colaterais ou estragar alguma opção de tratamento, útil no futuro, se você não for aderente.

Eu tenho HIV. Vou ter algum benefício na minha saúde se eu começar a TAR para prevenir a transmissão do HIV?

Segundo as Diretrizes do DHHS dos EUA (2013) há indícios de benefício clínico para você, porque a replicação do vírus produz danos no seu organismo, mesmo com altos níveis de CD4. Estes danos podem ser cardiovasculares, cognitivos, neurológicos, etc. Mas as Diretrizes Brasileiras e algumas de outros países argumentam que não há resultados conclusivos sobre o benefício para os níveis superiores a 500 CD4.


Eu estou pensando em começar a TAR para evitar a transmissão do HIV de mim para outros, caso não usemos preservativos ou ele venha a se rasgar. O que devo considerar?

A pessoa com HIV deve estar totalmente informada sobre a necessidade de se comprometer com a adesão à TAR de longo prazo, com a triagem frequente para DST (a cada 3 a 6 meses) e exames de carga viral regulares, e estar ciente dos efeitos colaterais da TAR.

E se eu pegar uma DST?

Neste caso, em primeiro lugar você tratará desta DST. Por outro lado, como seu aparelho genital estará inflamado pela DST, terá maior possibilidade de transmitir o HIV, mesmo estando com carga viral indetectável no sangue. Aí você deverá usar preservativos para não transmitir o HIV, nem a DST, até a situação voltar ao estágio da pergunta 3. Também seria importante que você contatasse os parceiros com os quais manteve relações sexuais desde que adquiriu a DST.





Eu tenho HIV e comecei o tratamento com antirretrovirais há algum tempo. Também há risco extremamente baixo de transmitir o HIV para os meus parceiros sexuais?

Se você estiver nas condições relatadas acima (carga viral indetectável há mais de seis meses, e sem DST há mais de seis meses), certamente há um risco extremamente baixo de transmitir o HIV para os seus parceiros sexuais. Lembre-se que talvez deva realizar exames com uma frequência maior para DST (3 a 6 meses)* e exames de carga viral regulares.

O que acontece se a TAR for interrompida?

A plena adesão à TAR com supressão contínua da carga viral plasmática é fundamental o uso da TAR na prevenção da transmissão futura. A suspensão da TAR é normalmente acompanhada por um aumento significativo da carga viral e, conseqüentemente, um aumento do risco de transmissão sexual subsequente. Se a TAR for interrompida por qualquer razão, é necessário o uso continuado de estratégias de prevenção de outro tipo para reduzir o risco de transmissão, como preservativos.

Se eu estiver nas condições do TcP e tiver relações sexuais com outra pessoa com HIV, o que pode acontecer?

Se os dois estiverem fazendo uso de TcP nas condições adequadas, o risco de transmissão do HIV de um para o outro é extremamente baixo, porque os dois estarão com carga viral indetectável e o tratamento de cada um de vocês será uma barreira muito alta para a infecção por novas variedades de HIV. Já se somente você estiver usando o TcP, o risco de transmissão de uma outra variedade de HIV para seu parceiro será extremamente baixa. Mas ainda há a possibilidade de transmissão de uma variedade do HIV do seu parceiro para você. Porém, deve ser salientado que a TAR que você está usando constitui uma barreira para a entrada de outras variedades de HIV no seu organismo.

Quais outros benefícios pode trazer o TcP?

Você, como pessoa vivendo com HIV, provavelmente já passou por experiências de discriminação. Muitas vezes falamos a parceiros sexuais que temos HIV, e para nossa surpresa eles nos rejeitam, mesmo tendo usado e usando preservativos. Somos olhados como perigo para outros, ou como impuros porque nossos fluidos vitais (sangue, esperma, fluidos vaginais, leite materno) estão contaminados pelo HIV. Há pessoas que nos olham como se nós fôssemos o próprio vírus.

Com o TcP, abre-se uma nova possibilidade; havendo um risco extremamente baixo de transmitir o HIV por via sexual; talvez no longo prazo a sociedade mude sua perspectiva discriminatória sobre nós. Quiçá os que estiverem em tratamento sermos tratados de forma menos discriminatória, e não mais como um perigo para os outros.



Meu médico disse que eu poderia começar a TAR para evitar a transmissão aos meus parceiros, mas como meu CD4 é alto, eu não tenho indicação de início de tratamento. Estou obrigado a iniciá-lo?

Você não está obrigado a iniciar o tratamento. As Diretrizes Brasileiras, como outras, expressam claramente que deve ser respeitada a autonomia do paciente no processo decisório.

Eu iniciei o tratamento para fins de prevenção da transmissão para meus parceiros (as), Mas agora não quero mais continuar. Devo continuar usando a TAR?

Você não precisa continuar usando a TAR. Mas avise seu médico que você vai abandonar a TAR. Talvez você deva fazer alguns exames para observar seu nível de CD4 sem tratamento. Dependendo deste nível, você pode ter ou não indicação de início do uso para preservar sua saúde. Leia também a resposta à pergunta 14.

Há mais alguma coisa que eu deva saber?

As Diretrizes Brasileiras expressam: A utilização de terapia antirretroviral não elimina a possibilidade de transmissão sexual do HIV. Além disso, há fatores que podem aumentar a possibilidade de transmissão, como a presença de doenças sexualmente transmissíveis. Portanto, o uso de preservativos deve ser sempre estimulado, mesmo em pacientes que apresentem supressão viral.“

NOTAS:

* As infecções sexualmente transmissíveis (DST) dentro de um casal só podem ser excluídas confiavelmente se: ambos os parceiros realizaram uma bateria de exames para DST e todos os resultados foram negativos; nenhum dos parceiros teve sexo com mais ninguém depois desses exames, os exames foram repetidos para cada indivíduo após exposição sexual com cada novo parceiro sexual e for obtido um resultado negativo dentro do período de “janela” relevante para cada DST, antes de o casal ter relações sexuais novamente.

O que é período de “janela”? Uma infecção recente pode não ser detectada por uma técnica de exame. Este período durante o qual a infecção está presente, mas não é detectada pelo exame denomina-se período de janela.





Relatos de Jovens





Jovens gays soropositivos.

O que sabiam do HIV/AIDS antes da infecção

Sabia o básico, que era transmitido via sexual e que as pessoas morriam.

O, 27 anos, 10 anos de infecção

Muito pouco (...) Só sabia que era algo que era ruim e que minha mãe sempre me alertava para tomar cuidado.

L, 22 anos, 11 meses de infecção

Antes, pensava que os sintomas do HIV seria perda de peso e dificuldade de cicatrizar feridas.

N, 22 anos, 7 meses de infecção

Sabia que era uma doença sexualmente transmissível e sem cura. Sabia que era uma doença que afeta a imunidade, mas nada muito além disso.

J, 22 anos, 15 meses de infecção

Prevenção antes da infecção

Sempre utilizei preservativo durante as minhas relações sexuais, exceto com o parceiro específico e após um ano de namoro onde contrai a doença.

M, 21 anos, 2 anos de infecção

Sempre incentivava os meus parceiros a usar camisinha, mas na hora do calor da relação, na maioria das vezes deixava de lado.

A, 22 anos, 7 meses de infecção

Somente preservativo e nem sempre com todos.

L, 22 anos, 11 meses de infecção

Usava camisinha, mas eu não usava com todos os meus parceiros, principalmente no sexo oral. Nunca usei camisinha pra fazer sexo oral. Pro sexo anal, eu sempre usei e continuo usando, apesar de ter me descuidado algumas vezes e me esquecido de usar.

J, 22 anos, 15 meses de infecção



Conhecimento sobre a PEP

Na realidade se eu soubesse na PEP eu não teria o vírus hoje em dia.

L, 22 anos, 11 meses de infecção

Conheci esse método após contrair o HIV. antes, não conhecia. Acho que ela poderia ter me ajudado, sim, e acho que a teria utilizado.

J, 22 anos, 15 meses de infecção

Falha das escolas

As escolas têm um papel fundamental para a disseminação de conhecimento e informação, penso que se a escola onde estudei tivesse abordado a sexualidade com mais seriedade, profundidade e sem tabus eu teria mais informações e minha realidade poderia ter sido diferente.

O, 27 anos, 10 de infecção

Na verdade, sempre tive uma “educação sexual” bem ruim na escola. Os professores falaram sobre DSTs, mandavam os alunos apresentarem trabalhos sobre o tema, mas nunca foi discutida a temática de forma aberta. Tenho a sensação que esse tipo de educação que tive na escola fazia o sexo parecer algo mais perigoso do que algo gostoso, que precisa de cuidados. E eu sendo homossexual, nunca tive uma conversa direcionada. É claro, o HIV não quer saber de orientação sexual na hora de atingir um indivíduo, mas a gente sabe que a população LGBT foi e continua sendo uma das mais afetadas pela doença. Talvez, se tivessem conversado mais abertamente comigo, visando minha orientação sexual, as coisas poderiam ter sido diferentes.

J, 22 anos, 15 meses de infecção

Na escola você tem informação que precisa usar camisinha pra evitar filho. Nunca aprendi nada sobre HIV na escola, o que poderia fazer toda a diferença pra muita gente


A, 22 anos, 7 meses de infecção

Poderia acontecer comigo?

Eu sabia da possibilidade. Mas nunca achei que iria acontecer comigo. Em muitas situações o “prazer” ou “impulso” do momento falaram mais alto. Tudo isso misturado a muito uso de droga e depressão.

B, 25 anos, 6 anos de infecção





De alguma forma, sabia que poderia contrair a doença, mas nunca achei que pudesse acontecer comigo. É sempre assim: a gente acha que o que acontece com o outro nunca vai acontecer com a gente.

J, 22 anos, 15 meses de infecção

Sim, pensava. Para além do conhecimento sobre o conceito de vulnerabilidade, sempre fui lembrado pela sociedade que minha suscetibilidade ao HIV era maior devido à minha orientação sexual.

C, 26 anos, 2 anos de infecção

Eu sabia que poderia contrair qualquer coisa, mas pensava que não iria acontecer comigo.

N, 22 anos, 7 meses de infecção

Não. Pois o núcleo de pessoas que eu me relacionava eram pessoas que praticavam esportes, tinham o corpo em forma e não aparentavam ter alguma doença.

O, 27 anos, 10 meses de infecção

Onde busca informação?

Meu médico e internet.

B, 25 anos, 6 anos de infecção

Desde o meu diagnóstico trato em uma clínica particular, meu médico é a minha maior fonte de informação quanto ao tratamento e a doença. Também participo de grupos de amigos chamado RADAR onde discutimos sobre o assunto sempre, além das atividades oferecidas pelo GIV - Grupo de Incentivo a Vida. E claro, os meios de mídia tradicionais como a TV, internet, etc.

M, 21 anos, 2 anos de infecção

No GIV - Grupo de Incentivo a Vida, na Internet, no SAE onde faço tratamento e com amigos que também são soropositivos...

Z, 26 anos, 10 meses de infecção

Basicamente na Internet, com meu médico em dia de consulta e com outros soropositivos que conheço.

J, 22 anos, 15 meses de infecção

Site do Grupo de Incentivo à Vida - GIV.

C, 26 anos, 2 anos de infecção



RELATO DE JOVENS GAYS SOROPOSITIVOS

Faz um pouco mais de um ano que descobri ser soropositivo. Pouco tempo, ainda, eu acho. Estou em fase de não só conhecer o vírus que meu corpo abraça, mas também me socializar com ele, e acho que isso é o mais difícil – mais difícil, até mesmo, do que o próprio tratamento. Tenho 22 anos e gosto de fazer o que qualquer outro jovem faz: sair, rir, estar com os amigos, ter novas experiências. Tudo isso mudou um pouco desde que tive o diagnóstico. Nunca fui de sair muito (não gosto de balada, raves, etc), mas parei drasticamente de sair de casa, a não ser para trabalhar e/ou estudar. Continuo a rir, ainda bem, mas tenho medo de experimentar as coisas, a vida, enfim. De um ano pra cá, muita coisa mudou pra mim. Digo que há um “pré” e um “pós-HIV” na minha vida. Ou seja, a doença foi um divisor de águas. Ninguém da minha família sabe, só eu e alguns poucos amigos. Então, é um fardo que tenho que carregar praticamente sozinho. Não quero parecer pessimista, sei que há muita coisa pela frente, mas não está sendo fácil, pra mim, viver com HIV, e isso envolve não só o tratamento, mas uma questão social, mesmo. Tenho dificuldade de me relacionar com outras pessoas, muito pelo medo de ser rejeitado. Vivo numa corda bamba muito louca. Mas as coisas vão mudar, espero. Tenho esperanças de que o HIV vai deixar de ser um piano em minhas costas pra se tornar um chaveiro no meu bolso. Ou seja, algo muito mais leve pra se carregar.

E, 22 anos, 15 meses de infecção

Já foi mais complicado. Acredito que o maior obstáculo pela questão da idade sejam as questões de identidade ainda em grande amadurecimento. Ademais, a instabilidade econômica é outro fator de vulnerabilidade. Fora isso, hoje, não vejo muita diferença em ser ou não jovem. No começo, entretanto, quando sabia menos sobre o vírus, a idade pouca causava algum estresse por achar que minha expectativa de vida estivesse reduzidíssima tão cedo.

T, 22 anos, 2 anos de infecção

No Brasil é mais fácil, pois temos tratamento, porém continua sendo uma sensação de “que merda”. O preconceito que já sofri e que certamente ainda vou sofrer é a pior coisa de ter HIV. Minha família chegou a pedir pra eu usar banheiro separado, me excluíram do convívio familiar... Optei então por me afastar já que isso me fazia sofrer muito... Hoje quase não falo com eles... Outra dificuldade é o relacionamento afetivo, saber a hora certa de contar, o medo de não ser aceito, o medo de se envolver afetivamente, contar e depois se rechaçado pela sorologia. Contar antes? É complicado. Isso pode se pluralizar na boca do povo e acabar voltando contra mim mesmo na forma de mais preconceito. Não é fácil...

Z, 26 anos, 10 meses de infecção



Hoje em dia é algo natural. Desde o meu diagnóstico nada mudou na minha vida. Continuo tendo relações (sempre utilizando métodos de prevenção), saindo, estudando, trabalhando, praticando esportes. Nada acontece por acaso nessa vida, e isso serviu muito para o meu amadurecimento, para ampliar meu pensamento não somente sobre a doença, mas sobre uma série de coisas que antes eu não me importava, como por exemplo, minha saúde, hábitos alimentares, etc. Certamente viver com o HIV me proporcionou um cuidado muito maior com o meu corpo e ao invés de reduzir minha expectativa, esse cuidado maior irá aumentar ela. Hoje, a medicina avançou muito é possível sim ser jovem, viver com HIV e viver feliz, bem, de maneira saudável. Tudo isso eu devo ao apoio da minha família, que nunca me julgou, seja pela minha condição ou pela minha orientação sexual. Inicialmente sem o apoio deles eu certamente não saberia o que fazer da minha vida. Também existe grande importância o GIV, que me incentivou a me relacionar e conhecer outras pessoas na mesma condição o que só me trouxe mais conhecimento sobre a doença. O melhor remédio para o HIV e para viver com ele é a conversa e o acesso as informações - com isso, você tira qualquer dúvida, medo, pensamento errado, etc.

M, 21 anos, 2 anos de infecção

É bem complicado. Por mais que eu saiba que, nos dias de hoje, viver com o vírus é bem diferente do que há 10, 20 anos atrás (o tratamento avançou muito), não consigo não pensar que eu terei uma vida “mais curta” do que outras pessoas que não têm HIV. Já me falaram “Deixa disso, hoje você consegue viver com o HIV, trabalhar, estudar, enfim, fazer normalmente tudo o que você fazia antes”, mas tenho certeza de que não é bem assim. Alguma coisa muda, sim. Muda o jeito que eu me relaciono com as pessoas, que eu vejo o mundo, etc. Eu acho que já é difícil ser jovem no Brasil, com ou sem HIV (o índice de mortalidade de jovens é bem grande, principalmente se o jovem for negro e morador de periferia, o que não é meu caso), agora imagina com o HIV! O Estatuto da Juventude tá aí pra mudar um pouco essa realidade, mas ainda está engatinhando. O fato é que o poder público não se importa com o jovem. Se importa com a criança, o adolescente e o idoso, mas o jovem, por estar em uma fase nublada (nem adolescente, nem adulto, um meio termo), não tem o respaldo que mereceria ter. Agora sou um jovem soropositivo, daqui a alguns anos serei um adulto soropositivo. E como será esse adulto? Não sei.

J, 22 anos, 15 meses de infecção.





Jovens gays soronegativos.

O que sabe e onde busca informações?

Por motivos acadêmicos sempre fui levado a estudar muita imunologia e, conseqüentemente HIV era um dos tópicos. Uma observação que faço é: mesmo tendo estudado em uma universidade pública, onde os professores são provedores de novos resultados, o HIV ainda é pouquíssimo explorado, quando não é explorado de maneira errônea pela maior parte desses, que são formadores de opinião na área da saúde.

D, 23 anos

É uma doença sexualmente transmissível, mas pode ser transmitida através de outras secreções, como sangue e leite materno. Já participei de palestras preventivas e através da Internet.

S, 25 anos

Creio ser um vírus que diminui a sua imunidade, fazendo com que doenças, por menores que sejam, tomem proporções grandes, se aproveitando da imunidade baixa.

R, 24 anos

Sei que é um doença de um vírus que se pega pelo sexo ou contaminação pelo sangue, que já matou muito e agora com os coquetéis de remédios isola o vírus leio sempre pela internet.

F, 23 anos

Como se protege? Sempre?

Usando camisinha, Atualmente sim.

R, 25 anos

Preservativo. Na maioria das vezes e com parceiro fixo. Com parceiro não fixo sempre uso preservativo.

D, 23 anos

Camisinha. Com parceiros afetivos e após teste de HIV dado negativo, acabo não me protegendo.

R, 24 anos

Camisinha, já tive vezes que não me protegi

F, 23 anos



Já fez o teste?

Já fiz o teste, geralmente há disponível para realizar o teste rápido nos SAE (Serviço de Atendimento Especializado) ou no SUS, no SUS é demorado. Acho muito importante fazer os testes.

S, 25 anos

Sim, fazer o teste de HIV é muito importante e, deve ser feito com uma certa regularidade. Os meus testes sempre faço no CRT- Santa Cruz.

D, 23 anos

Sei aonde pode se fazer o teste sim. Fiz há muitos anos atrás. Acho muito importante fazer, porem eu sempre fico com medo de fazer.

F, 23 anos

Conheço alguns lugares que faz o teste de HIV, assim como também já fiz o teste e faço constantemente por ser doador de sangue regular e acho super importante de ser feito.

R, 24 anos

Conhece a PEP?

Já ouvi falar e tenho uma noção para que serve, mas não conheço mais a fundo.

R, 24 anos

Conheço a PEP mas nunca a usei.

D, 23 anos

Não conheço a PEP, nunca usei

F, 23 anos

Conheço, mas é algo que não é divulgado, nunca ouvi falar em palestras e nem através da qualquer outra mídia. Nunca usei porque até pouco tempo não conhecia

S, 27 anos



O que faria se você se infectasse?

Até um tempo atrás, pensaria em tirar minha vida, mas hoje tenho mais conhecimento.

S, 25 anos

Procuraria saber se devo ou não iniciar algum tipo de medicação.

D, 23 anos

Procuraria auxílio para saber quais são os caminhos a serem seguidos, não me apavoraria, porque sei que hoje está tudo muito mais fácil para pessoas que possuem HIV

R, 24 anos

Ficaria com alguém com HIV?

Antes de conhecer algumas pessoas do GIV não e tinha até um certo receio de me relacionar, mas agora as coisas **são bem naturais para mim.**

S, 25 anos

Essa é uma questão bem complicada, pois envolve o risco da contaminação caso aconteça algum “deslize”, mas nada como a primeira experiência para desmistificar essa situação, ou seja, creio que eu me envolveria com uma pessoa com HIV.

R, 24 anos

Não me relacionaria com alguém com HIV.

F, 23 anos





RELATO DE UM JOVEM GAY SORONEGATIVO

Reunidos em uma roda de amigos, estávamos sorrindo com tudo de engraçado que conversávamos. A troca de olhares e os mojititos que não paravam de chegar. Na verdade, as jarras de mojititos que não paravam de chegar. Os corpos foram ficando mais dispostos e os carinhos começaram a ser algo recorrente. Uma via de mão dupla que atiçava o desejo daqueles dois corpos que se tocavam simultaneamente. Um convite meio embriagado e muito eloquente me convenceu à acompanhá-lo até o banheiro. Caminhamos por um corredor de velas, talvez o caminho para o purgatório seja parecido com aquilo. No banheiro, estávamos confortáveis e confiantes. Acho que a embriaguez causa essa sensação na gente. As carícias aumentaram e foram potencializando-se através de beijos ardentes. Os beijos ardentes transformaram-se em um sexo maravilhoso. Voltamos para a mesa, pagamos a conta, nos despedimos e fomos embora. No outro dia, a minha cabeça começou a martelar. Foi a primeira vez que eu tinha feito sexo sem camisinha. E isso me assustou um pouco, mas não procurei informações naquele momento. Alguns dias depois um amigo me convidou para um bazar no GIV. Conheci uma voluntária da ONG e tive as informações sobre os cuidados que deveria ter tomado depois de fazer sexo sem camisinha, tais como a PEP, o teste rápido e prevenção.

Era tarde demais para tomar a PEP e cedo demais para realizar o teste rápido. Então, vivi um mês cheio de angústia e desespero. Eu tive muito medo. Acredito que o medo maior foi pelo preconceito que eu tinha em relação às doenças sexualmente transmissíveis, talvez um preconceito construído em mim pelas relações familiares e da sociedade.

Eu fiz o teste. E, nesse dia, eles estavam atrasando um pouco para entregar. Foram horas bem difíceis. Fui chamado, sentei de frente a médica, que me fez algumas perguntas antes de entregar o resultado. O tempo parou quando eu abri o resultado. Eu não conseguia ler, a minha visão ficou turva. E ela com uma voz suave falou: “-Deu negativo para HIV, sífilis e hepatite.” Respirei aliviado e, depois, levei algumas broncas e conselhos dela. Hoje, sinto que essa experiência me serviu de duas formas. A primeira, me mostrou que devo saber que preciso respeitar e cuidar do meu corpo, ultrapassei um limite que não devia ter ultrapassado. E a segunda é que preconceito é algo que devemos destruir a cada instante, para que possamos carregar dentro do corpo uma alma mais livre.

(C, 24 anos)

Expediente

Organização

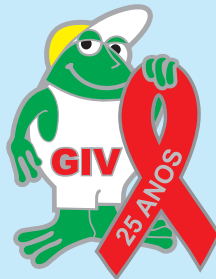
Andrea Ferrara
Cláudio Pereira

Colaboração

Edson Arata
Jorge Beloqui
Marina Azevedo
Ricardo Tomio

Publicação GIV

Tiragem 2.500 exemplares



Grupo de Incentivo à Vida

Rua Capitão Cavalcanti 145
V. Mariana – CEP 04017-000
São Paulo – SP
www.giv.org.br

Qualquer doação pode ser feita no

Bradesco
Ag. Santa Cecília 093-0
c/c 076095-1

Fundado em 08/02/1990
Por José Roberto Peruzzo
O GIV é uma ONG, sem fins lucrativos
e de utilidade pública municipal,
estadual e federal

**Projeto Adesão à Vida,
Prevenção Primária e Positiva**

Janeiro 2015



Grupo de Incentivo à Vida

Apoio:

