



Revista dos discentes do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFSCar

PrEP América do Sul: entrevista com André Luiz Machado das Neves & Kris Herik de Oliveira

PrEP América do Sul: interview with André Luiz Machado das Neves & Kris Herik de Oliveira

Patrick de Almeida Trindade Braga¹

O projeto PrEP América do Sul é uma pesquisa qualitativa que busca compreender as experiências de acesso, uso e gestão da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) para prevenção ao HIV em países da América do Sul. Ele é uma das maiores pesquisas articulando Ciências Sociais e Saúde já empreendidas no Brasil, sendo financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e pelo Ministério da Saúde do Brasil (Decit/SECTICS/MS e Dathi/SVSA/MS, processos nº 445070/2023-4 e nº 405770/2024-3).

De acordo com os coordenadores do projeto, este é um esforço de coalizão que reúne mais de quarenta pesquisadores e pesquisadoras de todas as macrorregiões do Brasil, além da Argentina e da Colômbia. Ele conta com a participação de importantes universidades e instituições da sociedade civil, como a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA). Essa iniciativa surge como uma alternativa ao caráter preponderante dos estudos clínicos e à hegemonia da perspectiva biomédica na abordagem das tecnologias de prevenção ao HIV. O objetivo é ampliar o debate, incorporando olhares interdisciplinares que considerem aspectos sociais, culturais e políticos da implementação da PrEP na América do Sul.

Por ocasião do presente dossiê, tive o privilégio de conversar com os dois coordenadores-gerais do PrEP América do Sul, André Luiz Machado das Neves, docente na Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e doutor em Saúde Coletiva pela

¹ Doutorando em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS. Docente na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS. *ORCID*: [0000-0003-0545-5963](https://orcid.org/0000-0003-0545-5963) - *E-mail*: patrick.trindadebraga@gmail.com.



Revista dos discentes do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFSCar

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), e Kris Herik de Oliveira, doutor em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e pesquisador de Pós-doutorado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

Nesse diálogo, foi possível aprender mais sobre as trajetórias individuais de cada um, compreendendo os caminhos que os levaram à intersecção entre as Ciências Sociais e da Saúde, demonstrando a vastidão de possibilidades que este universo (ainda) subexplorado oferece. A descrição do Projeto, ainda em desenvolvimento, possibilita a compreensão das dificuldades e potências inerentes à condução de um empreendimento de tão impressionante magnitude. Por fim, os coordenadores do projeto apresentam uma necessária reflexão sobre a forma como atualmente as pesquisas são financiadas no Brasil, e os percalços enfrentados por pesquisadores jovens recém-egressos de cursos da pós-graduação no país.

*

Patrick Braga: Como foram as trajetórias acadêmicas de vocês, desde a graduação até o ponto atual e como perceberam a possibilidade de atuar nas articulações e intersecções entre as Ciências Sociais e Ciências da Saúde?

André Machado: Minha formação inicial é na área da Psicologia, com mestrado também em Psicologia. A partir daí, comecei um flerte com um campo interdisciplinar, começando pelos estudos do materialismo histórico dialético. No doutorado, passei a me interessar pelos estudos de Antropologia da Saúde, sendo hoje um psicólogo convertido para o campo da Antropologia, tendo feito o doutorado no Instituto de Medicina Social da UERJ. Acredito que faço parte da primeira geração de pesquisadores que conseguiu integralmente trilhar sua trajetória especificamente dentro da área dos estudos da diversidade sexual e de gênero, um movimento que começou há cerca de dez ou quinze anos.

A minha trajetória se iniciou dentro dos estudos de gênero, mas com o enfoque em Educação, mas, por causa de um concurso, começo a me aproximar da área da Saúde, o

que me levou ao doutorado no IMS-UERJ. Nele me aproximo das discussões na Antropologia da Saúde, com os temas de medicalização e de corpo, gênero e sexualidade.

Patrick: A que você atribui o fato de ter participado dessa primeira geração de pesquisadores que conseguiu integralmente trilhar sua trajetória especificamente dentro da área dos estudos da diversidade sexual e de gênero?

André: Acredito que tem uma questão geracional. Terminei a graduação na primeira década dos anos 2000. Faço parte de uma geração etária na qual já se discutia mais publicamente as questões de diversidade sexual e de gênero. Isso permitiu que esse, digamos, fenômeno social pudesse ser colocado como objeto de estudo e isso acabou fortalecendo a construção desse campo, de modo que pessoas que tinham aproximação pessoal ou social com o tema acabaram articulando isso ao seu trabalho científico. Não é à toa que até hoje há algumas acusações de que o que se produz nesse campo é só ativismo.

Patrick: Kris, pode nos contar um pouco da sua trajetória também?

Kris Oliveira: Inicialmente, cursei uma graduação em Administração, na qual entrei em uma discussão sobre gênero, abordando masculinidades no ambiente de trabalho. Durante esse período, sempre tive interesse em me envolver na área das Ciências Sociais. Por isso, prestei vestibular para um curso de graduação nessa área, além de me candidatar para a seleção de um mestrado interdisciplinar em Ciências Humanas e Sociais Aplicadas, ambos na Unicamp. Fui aprovado em ambos e os cursei simultaneamente.

Durante o mestrado, desenvolvi uma pesquisa sobre a trajetória de José Leonilson, um artista que, apesar de sua trajetória relativamente curta devido à epidemia de HIV/aids, produziu um vasto conjunto de obras ao longo de sua vida. Ele descobriu que vivia com

HIV no início da década de 1990 e, a partir disso, começou a desenvolver trabalhos mais minimalistas e introspectivos, retratando aspectos de sua rotina com os medicamentos, a solidão nas relações pessoais e as implicações de sua infecção. Naquele momento, meu foco não era fazer uma discussão específica sobre HIV ou saúde, mas esses temas eram indissociáveis da trajetória de Leonilson. Meu trabalho consistiu em uma cartografia da sexualidade, buscando mapear como esses afetos atravessaram a biografia do artista.

Eu costumava evitar as discussões sobre HIV/aids, pois sabia que se tratava de uma temática densa, com um vasto campo de produções. No entanto, no doutorado, decidi mergulhar nesse tema. Como tenho grande interesse nas discussões dos estudos sociais em ciência e tecnologia, especialmente sobre como essas tecnologias nos atravessam e nos constituem enquanto pessoas, procurei articular as questões de sexualidade, HIV/aids e tecnologia de maneira integrada.

No primeiro ano do doutorado, tive notícia do segundo caso de cura do HIV — que posteriormente descobri ser o terceiro — e decidi que gostaria de investigar esse tema. Junto com minha orientadora, a professora Daniela Manica, costuramos um estudo sobre as terapias experimentais para a cura do HIV, um campo que pode parecer um tanto inusitado para um cientista social (ou antropólogo), já que, até então, as discussões predominantes giravam em torno do ativismo, das políticas públicas, da epidemiologia e de questões relacionadas à testagem e ao aconselhamento. Essa pesquisa me proporcionou a base para tudo o que tenho trabalhado atualmente, seguindo essa linha de discussão que relaciona corpo, sexualidade, medicina, ciência, tecnologia e a epidemia de HIV/aids.

Após o doutorado, passei a me envolver mais diretamente nas discussões sobre Saúde Coletiva, um campo ainda relativamente novo para mim, mas no qual me sinto totalmente imerso. Esse envolvimento se deve, em grande parte, ao projeto PrEP América do Sul e à minha recente pesquisa de pós-doutorado na Faculdade de Medicina da USP. Nessa pesquisa, uma parceria com a Universidade da Califórnia San Diego (UCSD), tenho buscado compreender as percepções de diferentes agentes sobre a prática

de autópsia rápida para pesquisa envolvendo pessoas vivendo com HIV em cuidados paliativos no Hospital das Clínicas. Também não posso deixar de mencionar a experiência que tive ao longo de mais de um ano como bolsista de Jornalismo Científico Fapesp junto à revista *Saúde e Sociedade*, um importante periódico nacional que promove a articulação entre as Ciências da Saúde, Humanas e Sociais.

Patrick: Antes de entrarmos especificamente no projeto, gostaria de entender qual a compreensão de vocês sobre a função da PrEP. Na avaliação de vocês, quais as possibilidades que ela trouxe nos diálogos, nas vivências, na formação e fomentação de políticas públicas sobre o HIV?

Kris: Acho que o primeiro passo é entendermos o que é a PrEP, a profilaxia pré-exposição. Trata-se de um medicamento para a prevenção do HIV, que pode ser utilizado diariamente ou sob demanda (de acordo com as relações sexuais). É um método altamente eficaz e seguro, com sua eficácia comprovada por extensos ensaios clínicos randomizados. Na modalidade oral, a PrEP consiste na combinação de tenofovir e emtricitabina, fármacos que há anos já eram utilizados no tratamento do HIV. Além disso, existe a modalidade injetável de longa duração, uma tecnologia muito recente e que ainda não se encontra amplamente disponível como a PrEP em comprimido. A PrEP é uma das maiores apostas biomédicas para prevenção ao HIV da última década.

Os estudos sobre a PrEP para prevenção do HIV começaram no início dos anos 2000. Durante seu desenvolvimento, houve uma onda de críticas por parte de ativistas em relação ao fato de os testes clínicos em humanos terem sido conduzidos, em grande parte, em países mais pobres, especialmente nos continentes africano e asiático. No entanto, hoje a PrEP se consolidou como um medicamento altamente eficaz na prevenção da infecção pelo HIV.

André: Dentro do campo das Ciências Sociais, a PrEP ocupa um lugar controverso. A gente concebe a PrEP como uma ferramenta importante, que representa um avanço, por reduzir novas infecções pelo HIV, ampliando os direitos sexuais e reprodutivos. Isso modificou as formas de explorar desejos, a sexualidade e representou uma forma nova de experimentar a própria liberdade.

No entanto, é um equívoco pensar que a PrEP será a responsável por resolver o problema da epidemia de HIV/aids. Ela não é um problema em si, mas a forma como ela é discutida ou distribuída podem ser um problema. Primeiramente, porque nem todas as informações estão postas. Nem todo mundo consegue o acesso à PrEP da mesma forma porque há barreiras geográficas, sociais, institucionais...

Como usuário de PrEP, já me aconteceu de não ter conseguido ser atendido pelo profissional responsável pelo tratamento em uma unidade de saúde porque naquela unidade ele só fazia doze atendimentos diários, que já tinham sido encerrados naquele dia. Uma pessoa em situação vulnerável que conseguisse juntar a grana do ônibus para ir até a unidade de saúde para chegar e ser recusada, porque já se acabaram as consultas disponíveis do dia, teria uma experiência diferente. Uma pessoa que ao realizar os testes rápidos tivesse um diagnóstico positivo para sífilis, por exemplo, e ouvisse um discurso moralista como argumento de prevenção, também.

Nesse contexto, mesmo quando os recursos materiais estão disponíveis, ainda há desafios para o acesso e adesão ao tratamento. Então, precisamos entender melhor as dinâmicas sociais e culturais que acabam influenciando a forma de execução ou manejo dessas políticas públicas.

Kris: Eu também sou um usuário da PrEP, o que é uma perspectiva etnográfica interessante, visto que nós estamos totalmente inseridos no contexto do tratamento. Como todo medicamento, a PrEP possui uma vida social. Em um contexto tecnobiopolítico, ela opera como uma forma de controle e gestão de diferentes corpos e da sexualidade. Nosso interesse não é discutir o que é certo ou errado na política de

PrEP, mas de tentar entender como as políticas se desenham a nível nacional e internacional, no contexto da América do Sul.

As pessoas que buscam acesso à PrEP enfrentam diversos obstáculos, incluindo profissionais de saúde cujas ideologias e concepções sobre sexualidade e prevenção podem influenciar a oferta do medicamento. Além disso, há dificuldades relacionadas à acessibilidade das unidades de saúde responsáveis pela distribuição, uma vez que, na maioria das cidades brasileiras, a PrEP ainda não é distribuída de forma descentralizada. Em Campinas, por exemplo, onde moro, o acesso à PrEP está restrito à unidade de referência, o antigo CTA. Em minha leitura, isso é extremamente problemático, pois todas as pessoas interessadas precisam se dirigir a um único serviço, que concentra o atendimento para todas as ISTs, resultando em sobrecarga e possíveis barreiras ao acesso.

Então, enfrentamos desafios que vão além da eficácia da PrEP. Há controvérsias em torno do medicamento, influenciadas por discursos conservadores e neoconservadores, bem como pelo discurso neoliberal, que transfere para o indivíduo a responsabilidade exclusiva por sua própria prevenção, sem considerá-la como uma prática coletiva. A PrEP esbarra em todas essas questões. Embora seja um medicamento altamente eficaz, sua implementação e disseminação são atravessadas por dinâmicas sociopolíticas contemporâneas e por desafios socioculturais que impactam o acesso, o uso e a gestão do medicamento.

André: Muitas vezes o discurso pode reforçar essa lógica de empreendedorismo da prevenção, onde cada indivíduo acaba ocupando o lugar da autogestão, na qual ele deve fazer a gerência do risco. Aí me surge um questionamento: qual o papel da indústria farmacêutica e de que modo ela tem subsidiado a formulação de políticas públicas em saúde? A visão crítica acaba não se sobressaindo em alguns setores dessas políticas, portanto, o que se vê é um discurso fetichista ancorado na noção de inovação dos tratamentos, nos avanços que ocorreram. Não quero desconsiderar as transformações

que houve. Mas, a gente acaba não refletindo sobre isso e caímos na armadilha do discurso da autogestão, da inovação, não pensando no quanto isso indica uma tendência do deslocamento da responsabilidade do Estado para o indivíduo, como se tomar um medicamento fosse apenas uma decisão pessoal. Mas não se trata só disso, trata-se também do modo como as campanhas educativas são formuladas, como o lugar onde se distribui a PrEP se organiza, do fato de que muitas pessoas têm vergonha de ir até o centro de referência onde se busca o medicamento...

Lembro, por exemplo, de um dia em que eu estava em um restaurante em um bairro de alto padrão aqui em Manaus quando vi o crachá de uma moça no qual estava escrito “PrEP”. Eu perguntei a ela se ela trabalhava na Fiocruz e ela me disse que não, que trabalhava no prédio em frente, um prédio superchique, onde as pessoas de classe alta vão, pagam por consultas e os funcionários do local vão até a unidade de referência, porque essas pessoas nem sequer conseguem ir a esse lugar...

Patrick: Diante dessa perspectiva de cura ou tratamento individualizado que muitas vezes permeia a PrEP, atribuindo ao indivíduo o empreendedorismo da promoção de sua saúde, quais são os movimentos possíveis para escaparmos dessa lógica individualizante?

Kris: A partir de uma leitura preliminar, há alguns eixos que parecem fundamentais para construir uma política de PrEP mais acessível e, portanto, coletiva. Em primeiro lugar, a PrEP não deve, em nenhum momento, ser pensada como uma política individual. Somado a isso, um dos desafios centrais é melhorar a forma como estados e municípios comunicam a PrEP para as pessoas e os grupos em alta vulnerabilidade para HIV. Diferentes pesquisadores têm abordado essa questão, incluindo a professora Claudia Mora, integrante do PrEP América do Sul, que aponta as falhas na comunicação sobre HIV/aids e PrEP. Atualmente, essa comunicação ainda não consegue alcançar de maneira eficaz os diversos públicos que necessitam dessa estratégia de prevenção. O modelo

vigente é antiquado, esbarra no conservadorismo e mantém um foco excessivo em homens que fazem sexo com homens (HSH), desconsiderando outras populações vulneráveis que precisam ter acesso ao medicamento.

Além disso, é essencial considerar os diferentes perfis de usuários da PrEP a partir de marcadores como classe social, gênero, raça e faixa etária. Estatísticas recentes indicam que pessoas mais jovens estão cada vez mais vulneráveis ao HIV, tornando ainda mais urgente a necessidade de políticas direcionadas a esse grupo.

Outro ponto central é a descentralização da distribuição da PrEP dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). O medicamento precisa estar acessível nas unidades básicas de saúde, assim como os testes rápidos, os preservativos e os medicamentos para o tratamento do HIV, já amplamente disponíveis em diferentes serviços. A descentralização é fundamental para garantir que mais pessoas consigam acessar a PrEP sem enfrentar barreiras geográficas e institucionais.

André: Diante da fala do Kris, é possível pensar em autonomia e, ao mesmo tempo, nas limitações impostas pelos contextos sociais. Permitir o discurso da autonomia, que as pessoas escolham qual a melhor estratégia de prevenção, é importante, mas não é suficiente. Isso é importante, mas pensar que todo mundo tem liberdade de escolha, sem considerar as desigualdades que as circunscrevem, seria uma ilusão, porque nem todo mundo tem as mesmas condições para acessar essas tecnologias.

Por exemplo, uma mulher da periferia pode ter dificuldade em negociar o uso de camisinha ou mesmo da PrEP por uma série de fatores que vão desde a violência de gênero até um sistema de saúde que pode ser precário. Então, dizer que a prevenção é puramente individual, sem levar em conta essas desigualdades seria quase um sarcasmo; a história mostra que as epidemias não surgem apenas a partir de escolhas individuais, mas a partir das formas como a gente se organiza socialmente.

Uma estratégia que tem sido pensada é a descentralização da PrEP, que nos parece ser uma alternativa importante para ser uma estratégia mais propositiva, com a PrEP

deixando de estar disponível somente nos centros de referência, indo para a atenção primária em saúde, onde há uma “porta aberta” e o acesso é mais fácil.

É claro que ao deslocarmos a PrEP dos centros de referência, teremos a questão da formação, dos estigmas e das representações dos profissionais das unidades básicas sobre HIV/aids, práticas sexuais, orientação sexual e de gênero. Então, nós apontamos alguns caminhos possíveis, mas surgem também outros condicionantes que surgem e sobre os quais precisamos agir.

Kris: É importante pensar que a PrEP não é só a tomada de um medicamento. Todas as vezes em que se retira o medicamento [na unidade de saúde] são feitos os testes rápidos disponíveis para outras ISTs, também são feitos exames para analisar o funcionamento dos rins e fígado, porque o medicamento pode vir a ter algum tipo de efeito colateral, o que é raro. O importante é o fato de que a pessoa que usa PrEP está imersa em um serviço de acompanhamento contínuo em saúde.

André: Complementando a fala do Kris, acho que nosso projeto PrEP América do Sul vai ter vários campos distintos, observando especificidades dos serviços e de distribuição da PrEP, como no exemplo de Campinas onde a distribuição está centralizada na unidade de referência ou também de Manaus que descentralizou e hoje distribui o medicamento nas unidades de atenção primária à saúde. Então, vamos poder também refletir mais sobre a questão da implementação e ampliação da forma como a PrEP é disponibilizada no Sistema Único de Saúde.

Patrick: Aproveitando essa fala, começemos a falar mais detalhadamente sobre o projeto. Como surgiu a ideia do Projeto PrEP América do Sul?

Kris: O projeto nasce após o fim do meu doutorado. O CNPq e Ministério da Saúde lançaram um edital, que achei muito interessante, com uma chamada sobre estudos

transdisciplinares em Saúde Coletiva, uma chamada que considero rara, mas que tem sido característica deste novo governo e Ministério da Saúde. A proposta deveria ser pensada também de forma interseccional.

Eu já havia lido bastante sobre PrEP e pensava sobre como poderia funcionar um projeto sobre o tema. Ainda não conhecia os grandes estudos do país sobre o tema. Após uma primeira pesquisa, descobri o trabalho realizado pelo ImPrEP e a partir daí fui mapeando uma possível rede de pessoas a serem convidadas.

Patrick: Como foi o processo de convidar as pessoas que estão trabalhando nas pesquisas?

Kris: A primeira pessoa com quem conversei sobre o projeto, para avaliar a viabilidade de executar algo dessa proporção, foi a professora Ivia Maksud, que também participou do ImPrEP. Ela me incentivou a seguir adiante com a ideia. Inicialmente, o projeto foi concebido com um foco mais amplo, abrangendo toda a América Latina. No entanto, optei por direcioná-lo especificamente para a América do Sul, pois esse recorte me pareceu mais original e exequível, permitindo uma análise mais aprofundada e contextualizada da implementação da PrEP na região.

Houve um desafio institucional importante, uma situação delicada que muitos jovens pesquisadores enfrentam: o Ministério da Saúde exigia um vínculo institucional para a captação de recursos, e foi a partir daí que André entrou em cena. Junto a alguns professores que aceitaram participar do projeto, ele concordou em coordená-lo em parceria comigo e também em acolhê-lo na Universidade do Estado do Amazonas.

Aos poucos, fomos desenhando o projeto, que nasceu um pouco mais enxuto e tímido do que é hoje, apesar de já ter sido bastante ousado desde o início. Posso estar enganado, mas, em termos de etnografia de serviços de saúde, não conheço nenhuma pesquisa dessa proporção que tenha sido realizada no Brasil. Não é à toa que, recentemente,

fomos aprovados em mais um edital, que nos concederá mais bolsas de pesquisa e recursos financeiros para dar continuidade ao trabalho.

Depois da entrada do André, no ano passado, o projeto foi crescendo. Ele começa como uma etnografia em doze municípios sobre acesso, uso e gestão de PrEP em todas as macrorregiões brasileiras e também na Argentina, Paraguai e Bolívia.

Aos poucos, fomos somando mais pesquisadores, fortalecendo uma rede, o que é um dos maiores ganhos do projeto, e que não pode ser perdida: eram pesquisadores que já trabalhavam em projetos específicos, em suas regiões ou com um grupo já consolidado. O projeto articula, de forma ampla, uma rede de pesquisadores experientes em questões de gênero, sexualidade, raça e HIV/aids, com um foco mais específico nas tecnologias de prevenção, como a PrEP.

André: Acho que o PrEP América do Sul é um projeto que se constrói na solidariedade. Kris é o grande mentor intelectual. Ele pensa, desenha e articula a forma do estudo. O projeto é composto por alguns pesquisadores que já possuem um repertório muito grande na discussão sobre HIV/aids ou na discussão de gênero e sexualidade, mas também temos pesquisadores que estão no início de suas carreiras, então há uma diversidade de gerações e a grande maioria dos pesquisadores referência no Brasil no campo de Ciências Humanas na discussão de HIV/aids fazem parte do PrEP América do Sul, então temos um capital intelectual na discussão sobre o tema que poucas redes tiveram o privilégio de desenvolver.

Patrick: Como foi se desenvolvendo o desenho da pesquisa ao longo do primeiro ano?

Kris: O projeto foi crescendo ao longo do tempo. Inicialmente, começamos com a proposta de realizar pesquisa de campo em doze municípios e conduzir 150 entrevistas com usuários de PrEP e profissionais de saúde, sem um recorte populacional específico, como geralmente ocorre em estudos voltados exclusivamente para homens que fazem

sexo com homens ou mulheres trans. Essa escolha foi intencional, pois nosso objetivo é compreender como diferentes grupos acessam e gerenciam seu uso da PrEP em diversos municípios do Brasil, além de na Argentina, Paraguai e Bolívia. Assim, ao longo do primeiro ano, o projeto cresceu significativamente. Conseguimos delinear melhor sua viabilidade e estrutura de execução. Atualmente, nossa meta é realizar cerca de 300 entrevistas, incluindo duas com gestores de saúde em cada um dos 18 municípios onde conduzimos a pesquisa de campo.

Patrick: Considerando a quantidade de pessoas recrutadas para o projeto, como foi o trabalho de construir um desenho de pesquisa que contemplasse as diferenças existentes nesse grupo tão plural?

Kris: Articular todas essas pessoas é um desafio complexo, especialmente porque a maioria dos participantes são docentes experientes, com múltiplas agendas e compromissos. Algo que sempre me incomodou em alguns projetos dos quais participei ou conhecia era a dificuldade de comunicação entre a coordenação e os demais integrantes. Para evitar esse problema, estabelecemos reuniões mensais com os coordenadores locais e semestrais com todos os membros do projeto, garantindo que as pessoas sejam convidadas para as atividades.

Os/AS coordenadores/as regionais são responsáveis pela gestão local e pela articulação dos pesquisadores em suas respectivas macrorregiões no Brasil, assim como na Argentina, Paraguai e Bolívia. Também temos um pesquisador colaborador da Colômbia, que atua como consultor nas discussões do projeto. Atualmente, estamos negociando a possibilidade de expandir nossa pesquisa para esse país, com foco em Bogotá.

No Brasil, contamos ainda com outros pesquisadores colaboradores e uma equipe de doze bolsistas. Desses, onze são mestrandos, doutorandos ou pós-doutorandos, e uma bolsa é dedicada especificamente à divulgação científica.



Revista dos discentes do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFSCar

A partir desse desenho, acredito que conseguimos apresentar as informações gerais de forma eficaz. Além disso, temos uma série de outras estratégias de comunicação. No final do ano passado, por exemplo, fizemos uma publicação em que mapeamos tudo o que o projeto fez ao longo do ano e apresentamos a todas as pessoas. Então, tudo o que fazemos está público, em nosso site, nas redes sociais e esses materiais também servem como arquivo do projeto.

André: Outro cuidado que tivemos foi definir que a pesquisa seria uma etnografia nos serviços de saúde. Sustentar isso foi um passo importante como referencial teórico-metodológico. Como desdobramento disso, considerando a diversidade de formação e interdisciplinaridade de pesquisadores do projeto, ano passado tivemos o cuidado de oferecer uma formação, via PrEP América do Sul de um curso de etnografia e Antropologia da Saúde, para que o nosso discurso ficasse alinhado e entendesse a perspectiva e o modo como o projeto vai funcionar, com os principais referenciais que vão iluminar nossa forma de conceber o campo. Pensando na forma como poderíamos ofertar essa formação, decidimos, como uma contribuição do PrEP América do Sul para a formação de recursos humanos, ofertar esse curso em formato de uma disciplina de pós-graduação. Os pesquisadores que já tinham concluído sua formação ingressaram como alunos especiais e aqueles com o curso em andamento foram matriculados na disciplina.

Kris: Acho que essa estratégia de educação, formação e comunicação do conhecimento e do próprio projeto foi super importante e uma experiência bem rica. Foi um curso de formação/disciplina oferecida no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas e também de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, intitulada *Antropologia da saúde e a prática etnográfica*. Participaram estudantes das universidades, pesquisadores do PrEP América do Sul e algumas outras

pessoas interessadas no tema que também participaram dessa formação. Ao final do curso, mais de vinte pessoas receberam o certificado de formação.

A ementa do curso foi elaborada por mim e André, mas sua concretização só foi possível graças à parceria dos pesquisadores colaboradores do projeto. Contamos com aulas sobre Antropologia da Saúde, Etnografias em Serviços de Saúde, abordagens Decoloniais, Antirracistas, Feministas e LGBTQIA+ à Saúde, Ética, entrevistas e Políticas de Saúde Global em HIV/aids – esta última ministrada pelo professor Richard Parker, nosso conferencista final, cuja aula está disponível no *YouTube*. Cada um dos pesquisadores colaboradores do projeto ministrou uma aula, e essa parceria foi essencial para que conseguíssemos levar adiante essa formação de maneira coletiva.

Patrick: Podem descrever a metodologia do projeto e seus objetivos?

Kris: O objetivo do projeto é compreender as experiências de acesso, uso e gestão de PrEP em diferentes países da América do Sul, incluindo todas as macrorregiões do Brasil e também Argentina, Paraguai e Bolívia.

Sobre os objetivos mais específicos, penso que temos interesse em uma discussão sobre interseccionalidade, que ainda é muito pouco realizada em termos de pesquisas sobre saúde e PrEP, atentando-nos para os cruzamentos entre questões como raça, gênero, sexualidade, geração, classe, [pensando] como todas essas discussões atravessam esses processos de acesso, uso e gestão. Então, a pesquisa é uma etnografia comparativa a nível de unidades de saúde, localidades e diferentes grupos.

Metodologicamente, o projeto parte do olhar etnográfico, o que significa um olhar de tentar entender de perto, estranhar e questionar como a dispensação de PrEP é realizada, como as pessoas lidam com o acesso ao medicamento, com o contato com a unidade de saúde e como os profissionais de saúde envolvidos na gestão mobilizam na prática essa política pública tão importante.



Revista dos discentes do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFSCar

Vamos realizar entrevistas, cerca de 300, com pessoas que realizam o uso de PrEP, e também com profissionais de saúde envolvidos na gestão da PrEP. Como falei, são diferentes grupos, mas as entrevistas serão equânimes entre os diferentes grupos, tentando acessar os diferentes públicos e os diferentes perfis de gênero, raça, sexualidade, geração e afins.

Também apostamos em uma técnica muito importante, característica de toda etnografia, que é a observação participante. A gente vai observar as rotinas das unidades de saúde, ao menos por 30 dias, nos diferentes municípios da América do Sul, e depois disso trabalhar com uma análise de conteúdo interseccional sobre esses materiais todos.

André: Acho que o grande empreendimento é tentar entender como a PrEP é praticada, negociada, experimentada nesses diferentes contextos que estamos nos propondo a estudar. Claro, a gente tem expectativas do campo, então queremos desvelar, entender melhor os bastidores da assistência à saúde; como enfermeiros, médicos, recepção interagem e tomam decisões; como se dá a experiência dos usuários de PrEP, se circula medicamento ou não, quais as barreiras de acesso, quais dinâmicas de cuidado, como eles percebem aquele espaço.

Como Kris falou, vamos trabalhar com acesso, uso e gestão, então queremos entender as propostas institucionais e políticas, como os protocolos, as diretrizes acabam impactando nessa prática cotidiana e como os marcadores sociais da diferença estruturam a experiência da saúde e prevenção ao HIV.

Patrick: André mencionou as expectativas. Contem um pouco quais eram as suas expectativas antes de começar o projeto. Elas tem se confirmado? Como tem sido esse desenvolvimento?

André: Para adentrar um serviço de saúde a gente precisa seguir alguns protocolos. Ainda estamos aguardando o CEP [Comitê de Ética em Pesquisa] para autorizar nossa

entrada. Claro, isso não inviabilizou atividades de “pré-campo”, como registro das negociações para a entrada no serviço de saúde, com as secretarias de saúde. A gente pretende escrever um artigo especificamente sobre a negociação para que os pesquisadores entrem para avaliar um serviço e uma política pública de saúde, o que não é fácil. Alguns contextos têm uma abertura muito rápida, enquanto outros não. Depende muito do aliado que se tem, das burocracias exigidas, [do fato de que] a linguagem da academia em algum momento pode criar algum tipo de barreira para a autorização.

Como exemplo, posso citar o caso de uma secretaria municipal que tivemos que explicar o que era observação participante ou informante-chave, algo que para a gente é muito usual nas Ciências Sociais, termos que em alguns momentos foram estranhados, o que foi uma barreira, mas é um fenômeno interessante para refletirmos.

Como foi dito, esse campo é um campo afetado porque a gente também é usuário desse espaço, e a gente acaba entendendo como lidar com essa dinâmica, quais as moralidades que a atravessam, quais os impasses, o que inviabiliza o acesso.

Kris: Há diferentes instituições envolvidas na pesquisa, tanto como parceiros ou para a pesquisa de campo e sabíamos que ia ser difícil conseguir as dezoito anuências necessárias para levar adiante o projeto de pesquisa. Não sei se você já tentou a anuência de uma unidade de saúde para levar adiante um projeto. Agora, imagine trabalhar com dezoito unidades ao mesmo tempo, com dezoito modos de negociação completamente diferentes. Isso foi um dos grandes desafios do projeto e [o sucesso dessas negociações] só foi possível graças aos nossos pesquisadores.

Isso foi um trabalho coletivo: à medida que em um determinado local tinha-se dificuldade para conseguir a anuência, a gente já acionava professores, pesquisadores que já eram experientes, que já tinham trabalhado com pessoas da região, já tinham um contato mais consolidado e isso facilitava o processo.

Para mim fica muito claro que esse processo de anuência ética só é possível quando a instituição, a burocracia, conhece a pessoa. As instituições de saúde querem marcar

reuniões, conhecer os coordenadores do projeto e os pesquisadores de campo. Nosso primeiro ano foi dedicado a essas negociações para conseguir a anuência ética.

Essa é uma etnografia, então é claro que os pesquisadores envolvidos têm feito anotações sobre o processo. Então no final do ano passado reunimos essas anotações e discutimos, também de forma coletiva, todos os desafios que cada pesquisador enfrentou nesse processo e logo, como André comentou, devemos redigir e publicar um artigo a respeito.

Sobre expectativas, acho que o projeto tem ido além das minhas expectativas. Eu sabia que era um projeto complexo, que envolveria muitas frentes e pessoas, mas além desse retorno super positivo, de conseguirmos dezoito anuências em dezoito municípios da América do Sul, também produzimos ao longo do primeiro ano dois bancos de dados que foram extremamente trabalhosos de se construir: um sobre a produção científica global sobre PrEP, um levantamento sobre todos os artigos, capítulos de livros, livros, produções institucionais, cerca de seis mil referências sobre o tema; e também um banco de dados com análise de conteúdo sobre as políticas públicas de PrEP na América do Sul. Além disso, oferecemos o processo formativo.

Então, o projeto já ultrapassou todas minhas expectativas e ele só tende a ir além. Assim que a gente for para a pesquisa de campo a coisa tende a ficar mais interessante, consolidada, material e sensível.

Patrick: Sobre os resultados do projeto; os bancos de dados já estão disponíveis?

Kris: Interessava-nos fazer um banco de pesquisas qualitativas. Fizemos uma pesquisa em cerca de vinte base de dados diferentes, com combinação de temas como HIV/aids e PrEP, para poder acessar a produção bibliográfica científica global sobre PrEP. Não restringimos os países. Nos interessava o tipo de produção mais extensa, então não trabalhamos com resumo. Foram várias etapas: fizemos um levantamento geral e chegamos a cerca de 40 mil referências e aí fomos extraindo aquilo que não nos

interessava até chegar nessa base de dados com cerca de 6 mil referências. Foi um trabalho realizado ao longo do ano todo. Os bolsistas que trabalharam comigo sabem que foi uma coisa bastante trabalhosa e complexa.

Sobre o banco de dados de políticas públicas, levantamos todos os documentos relacionados a política de PrEP em países da América do Sul, não somente aqueles em que atuamos com o projeto, incluindo as Guianas e o Suriname, países que são esquecidos, mas que incluímos também. Em países onde não existiam documentos de políticas de PrEP, levantamos notícias de organizações da sociedade civil e notícias que diziam que não existia esse tipo de política lá, como foi o caso da Bolívia, o único país onde não localizamos uma política nacional de PrEP. Levantamos todos esses documentos e fomos analisar o conteúdo.

Tínhamos várias categorias de interesse, como por exemplo: quem eram as pessoas envolvidas na formulação do documento; as instituições; de qual maneira o documento falava sobre o público-alvo; a maneira como a PrEP era dispensada no país, se havia dispensação contínua, sob demanda, se há PrEP injetável... Então mapeamos tudo relacionado à PrEP nesses países.

Nenhum dos bancos de dados está disponível ainda, pois, antes de torná-los públicos, iremos publicar os primeiros artigos. Em seguida, depositaremos esse material no repositório de dados da UEA e, posteriormente, pretendemos disponibilizá-los em nosso site para amplo acesso.

Patrick: O projeto terá duração de três anos. Quais as suas perspectivas para este segundo ano?

Kris: Para este ano, a primeira coisa será responder possíveis pendências éticas do CEP da UEA. Também queremos fortalecer nossa parceria com a Associação Brasileira Interdisciplinar de aids (ABIA), o que é muito importante para o projeto: ter esse comitê da sociedade civil que acompanha o projeto.



Revista dos discentes do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFSCar

Daremos um treinamento para a pesquisa de campo, para todas as pessoas envolvidas. É um treinamento mais prático, de como realizar as entrevistas, como observar as unidades de saúde, essas práticas de pesquisa. E, também, temos as produções de artigos. Temos uma série de produções baseadas nos primeiros bancos que produzimos e também na experiência de negociação ética [para a anuência].

Também temos a divulgação do projeto, que é um dos seus eixos centrais e continuará ao longo deste ano. No primeiro ano, trabalhamos na criação da identidade visual e das mídias de divulgação. Agora, planejamos desenvolver uma série de depoimentos com ativistas e pesquisadores do projeto sobre o estado atual da PrEP na América do Sul, além de vídeos compartilhando experiências pessoais com a PrEP e colaborações com influenciadores digitais. Enfim, temos um conjunto de iniciativas previstas para este ano. Além disso, seguimos com a divulgação das ações do projeto, incluindo atividades realizadas, participações em congressos e publicações.

André: Para este ano elegemos alguns congressos de destaque na área, como a RBA, o Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e o evento da CLACSO. Também recebemos o convite para publicar um artigo em um dossiê sobre prevenção biomédica do HIV e sexualidade.

Patrick: Como estão sendo divididas as publicações de artigos?

Kris: Todas as produções são coletivas e só acontecem com as pessoas que estão no projeto. Elas são divididas a partir do interesse de cada participante. Organizamos alguns grupos de trabalho e convidamos pesquisadores para liderarem as diferentes produções.

Patrick: Este projeto possui um cunho pessoal, por vocês serem usuários de PrEP, e também marca a trajetória intelectual de vocês. Como isso afetou vocês até agora, como acha que pode afetá-los no futuro e o que esperam deste projeto?

André: Acho que a afetação possibilita um processo criativo muito importante no nosso processo de análise. O fato de experimentar a PrEP e estar estudando o modo como se acessa, gere e usa é importante para a gente apontar questões que a gente sempre ouve: quem acessa a PrEP? Como se acessa a PrEP? Quais as representações que profissionais da saúde possuem sobre HIV/aids?

Uma das expectativas é trazer isso à tona, refletir, discutir. Espero que no futuro tenhamos formações que possam impactar diretamente nos setores de Saúde, na formação dos campos de Ciências Sociais e Saúde. Vocês mencionaram no começo de nossa entrevista que parece que a Saúde é algo muito deslocado no campo das Ciências Sociais e eu tenho a expectativa de que cada vez mais a gente consiga trazer esse pensamento crítico para dentro de uma área que é extremamente dura e reproduz muitas vezes somente o discurso oficial.

Então, espero que o PrEP América do Sul tenha essa contribuição de impactar na formação de recursos humanos, na organização do serviço e na capacitação de quem está na linha de frente atendendo os usuários. Espero que a gente consiga impactar na forma de representação sobre os discursos de prevenção, que a gente consiga trazer outro ponto de vista sobre prevenção, porque acho que ainda temos um discurso muito estigmatizante na formação, algo que, como professor, percebo na formação dos estudantes. Espero que nossa “contaminação” seja mais criativa, mais implicada, que as pessoas consigam absorver a informação e transformar sua prática.

A ideia é que os dados do projeto sejam entregues por meio de um resumo executivo junto ao Ministério de Saúde para os formuladores de políticas públicas, o que é uma exigência que eles fazem, que nossa crítica seja carregada de propostas, de formas como podemos mudar o sistema de saúde.

Kris: Este até então foi o maior desafio da minha carreira. Espero que tenhamos um mínimo de reconhecimento. Eu e André não temos retorno financeiro com o projeto. Nem nós nem os outros pesquisadores do projeto. Somente os bolsistas recebem as bolsas de pesquisa ou apoio à difusão do conhecimento. Isso não deixa de ser uma crítica a como os editais vêm sendo formulados, porque eles devem pensar também nas pessoas que trabalham no projeto.

Reforçaria a fala do André sobre a aplicabilidade do SUS. Os editais do Ministério da Saúde e do CNPq exigem essa aplicabilidade, e não por acaso nosso artigo de revisão das políticas públicas de PrEP na América do Sul incluirá uma seção dedicada a recomendações para a formulação e aprimoramento de políticas públicas na região.

Todos os artigos e produções seguintes tendem a ter esse caráter de aplicabilidade no SUS, além, é claro, do resumo executivo que será apresentado ao final do projeto. Também espero que isso não se limite apenas ao sistema de saúde brasileiro. Sabemos que o SUS é um modelo para diversos países da América do Sul, e minha expectativa é que o projeto ofereça subsídios não apenas para a região, mas também para outros países ao redor do mundo.

Patrick: Íamos encerrar a pesquisa por aqui, mas sua fala me chamou a atenção. Gostaria de falar mais sobre a forma de financiamento do projeto, para quem nos leia possa entender como os editais têm funcionado e também para aprofundar sua crítica, que é pertinente.

André: O PrEP América do Sul foi um dos poucos projetos que recebeu todo o valor que solicitou. Entretanto, destaca-se que cerca de oitenta por cento do financiamento é em bolsas. Como a maior parte do nosso recurso é para os pesquisadores de campo poderem trabalhar, não tínhamos muito recurso para passagens, diárias... Viajar do Brasil para o Paraguai, Bolívia, é caro... Para publicarmos na área da saúde em uma

publicação de alto fator de impacto, que é o que se exige, o custo é de 8 a 10 mil reais. Eu e Kris ficamos pensando em como faríamos para lidar com a questão financeira e acabamos submetendo para um novo edital, o que implica em mais um sistema de prestação de contas. Isso sem receber nada.

Isso contribui para minha carreira, meu programa, para a experiência do Kris em construção de redes, captação de recursos, então em termos de capital social e simbólico temos algum ganho, mas em recurso, nenhum. Então, temos que ficar garimpando recursos.

Então, precisamos nos esforçar muito para fazer uma pesquisa de impacto.

Kris: Concordo com André e vou além: penso que os editais precisam pensar nos pesquisadores que a pós-graduação brasileira formou, o que é uma grande crítica atual das pessoas doutoras. “Ok, conseguimos chegar a uma titulação importante, mas e agora?” Onde essas pessoas vão ser absorvidas, como, em quais condições? Até agora temos uma precarização total dos mestres e doutores do país e os editais ainda reforçam isso de uma forma excludente.

Diria que soa como um certo desprezo intelectual, como se as pessoas doutoras não fossem capazes de produzir pesquisas de grande dimensão sem um vínculo formal. Os editais devem pensar nessas pessoas, não apenas nos editais de pós-doutorado. As pessoas podem trabalhar com projetos específicos, mas precisam receber para isso. Deve existir alguma outra modalidade, além das bolsas, que, para mim, ainda é uma forma de precarização do trabalho. Deve existir alguma outra forma de absorção para desenvolvimento de projetos de pesquisas, talvez como professor visitante nas universidades, ou alguma outra forma que funcione e dê o mínimo de dignidade e direitos trabalhistas para pesquisadores mais jovens.

André: As instituições de fomento à pesquisa ou o Ministério da Ciência e Tecnologia devem pensar em estratégias de financiamento de pesquisa, em formas de



Revista dos discentes do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFSCar

institucionalizar esses doutores recém-formados que se formam com uma bagagem e ficam desinstitucionalizados.