

## Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: *Estudo ImPrEP Stakeholders*

Barriers and facilitators for access to PrEP by vulnerable populations in Brazil: the *ImPrEP Stakeholders Study*

Barreras y facilitadores de acceso de poblaciones vulnerables a la PrEP en Brasil: *Estudio ImPrEP Stakeholders*

Maria Cristina Pimenta <sup>1</sup>  
Ximena Pamela Bermúdez <sup>2</sup>  
Alcinda Maria Machado Godoi <sup>2</sup>  
Ivia Maksud <sup>3</sup>  
Marcos Benedetti <sup>1</sup>  
Bruno Kauss <sup>4</sup>  
Thiago Silva Torres <sup>1</sup>  
Brenda Hoagland <sup>1</sup>  
Gerson Fernando Mendes Pereira <sup>5</sup>  
Beatriz Grinsztejn <sup>1</sup>  
Valdilea G. Veloso <sup>1</sup>

doi: 10.1590/0102-311X00290620

### Resumo

A profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) tem sido considerada uma estratégia fundamental para o controle da epidemia de HIV/aids, e desde 2018 tem sido objeto de estudo de implementação (Estudo ImPrEP Stakeholders), realizado no Brasil, no México e no Peru. Um componente qualitativo desse estudo foi desenvolvido com o objetivo de identificar os contextos sociais e estruturais que envolvem e organizam a oferta de serviços de PrEP no Brasil, as subjetividades dos atores envolvidos e as diferentes percepções que podem impactar a efetivação dessa estratégia. O presente artigo teve como foco de análise o acesso das populações vulneráveis aos serviços de PrEP, na perspectiva de gestores, profissionais de saúde, lideranças ou ativistas e usuários de PrEP. É um estudo qualitativo com o uso de metodologia compreensiva, realizado em seis capitais brasileiras, em que foram entrevistados 71 atores-chave no período de novembro de 2018 a maio de 2019. A análise foi pautada pelos modelos analíticos sobre acesso propostos por Giovanella & Fleury, McIntyre et al. e Penchansky & Thomas. Os resultados são apresentados com base em três eixos: “percepções sobre prevenção combinada e PrEP”; “disponibilidade e adequação: perfil e estrutura dos serviços no contexto do ImPrEP”; e “aceitabilidade: atitudes e práticas dos profissionais de saúde e usuários”.

*Profilaxia Pré-exposição; Populações Vulneráveis; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Acesso aos Serviços de Saúde*

### Correspondência

I. Maksud  
Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz.  
Av. Rui Barbosa 716, Rio de Janeiro, RJ 22250-020, Brasil.  
ivia.maksud@iff.fiocruz.br

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup> Departamento de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

<sup>5</sup> Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, Brasil.



## Introdução

No Brasil, a epidemia de HIV é concentrada em alguns segmentos populacionais, como homens gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), travestis, mulheres trans e profissionais do sexo. Destaca-se o crescimento da infecção pelo HIV em adolescentes e jovens <sup>1</sup>.

A profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) tem sido considerada uma estratégia fundamental para o controle da epidemia no âmbito da chamada prevenção combinada, abordagem que oferece combinação de diferentes estratégias de prevenção: biomédicas, comportamentais e socioestruturais, segundo necessidades/contexto de cada usuário <sup>2</sup>. Estudos demonstrativos de PrEP mostraram eficácia da PrEP oral com tenofovir/emtricitabina, para HSH e mulheres trans <sup>3,4</sup>, fornecendo subsídios para a sua incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS) em dezembro de 2017 <sup>5</sup>. Desde 2018, é objeto de estudo que acompanha a sua implantação no Brasil, no México e no Peru – o *Estudo ImPrEP Stakeholders* –, financiado pela Unitaaid e realizado por um consórcio constituído por centros de pesquisa e ministérios da saúde dos três países participantes <sup>6</sup>.

O *Estudo ImPrEP Stakeholders – Pesquisa Qualitativa para a Avaliação da Percepção e Atitudes de Parceiros-Chave “Stakeholders” na Implementação da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV* – foi desenvolvido como componente qualitativo no âmbito do ImPrEP, com o objetivo de identificar os contextos sociais e estruturais dos serviços de PrEP no Brasil, as subjetividades dos atores envolvidos e as diferentes percepções que podem impactar a efetivação dessa estratégia. Este artigo tem como foco de análise o acesso das populações de HSH, mulheres trans e travestis aos serviços de PrEP, na perspectiva de gestores, profissionais de saúde, lideranças ou ativistas e usuários.

A eleição do acesso como categoria analítica parte do entendimento de que é na unidade de relação do usuário com os serviços que devem ser centradas as análises que busquem conhecer como o direito à saúde se expressa concretamente no cotidiano das pessoas <sup>7</sup>.

Muitos autores evidenciam a característica multidimensional do acesso, como Panchansky & Thomas <sup>8</sup> e McIntyre et al. <sup>9</sup>, enfatizando a interação, ou o grau de adequação, entre os sistemas de saúde e o indivíduo, as famílias e as comunidades.

Entre as dimensões que conformam o acesso, destacamos as seguintes, segundo propõem Panchansky & Thomas <sup>8</sup>: (i) disponibilidade de serviços, tomada como a relação entre número e tipo de serviços e as necessidades dos usuários; (ii) acessibilidade, que reflete a adequação da localização do serviço, em função do tempo e dos custos envolvidos no deslocamento dos usuários; (iii) acomodação (conformação), que reflete a adequação da organização dos serviços para receber os usuários (como o horário de atendimento, o sistema de agendamento etc.); (iv) aceitabilidade, que reflete, de um lado, as atitudes dos usuários sobre os profissionais de saúde e suas práticas e, de outro, a aceitação pelos provedores de prestar serviços àqueles usuários. McIntyre et al. <sup>9</sup> também identificam três dimensões do acesso que permitem avaliá-lo: disponibilidade (*availability*); acessibilidade (*affordability*); e aceitabilidade (*acceptability*).

## Métodos

É um estudo qualitativo por meio de metodologia compreensiva, que privilegia o significado social atribuído pelos interlocutores ao fenômeno estudado. Alinha-se ao pensamento fenomenológico de autores como Schutz <sup>10</sup> no sentido de registrar a construção da experiência vivida. As estratégias metodológicas envolveram revisão da literatura e entrevistas semiestruturadas com atores-chave.

O universo da pesquisa foi composto por atores técnico-políticos que atuam no âmbito do aparelho de Estado e são responsáveis, nos diferentes níveis do SUS, pela efetivação da política de prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis (IST) e HIV nos serviços públicos de saúde – gestores/coordenadores dos programas de IST e HIV/aids de diferentes níveis do SUS (federal, estadual e municipal); gerentes e profissionais de saúde de serviços que oferecem atendimento para PrEP – e pelos atores destinatários das ações estatais (usuários HSH, travestis e mulheres trans – e seus representantes ou lideranças. Tratou-se de uma amostra de conveniência.

O estudo foi realizado em seis capitais brasileiras, nas cinco regiões do país: Brasília (Distrito Federal); Manaus (Amazonas); Porto Alegre (Rio Grande do Sul); Recife (Pernambuco); Rio de Janeiro; e São Paulo. Apenas no Estado do Rio de Janeiro foram incluídos, também, municípios da Região Metropolitana.

As entrevistas foram conduzidas pelos integrantes da equipe de pesquisa baseando-se em um roteiro semiestruturado, com os seguintes temas: (i) percepções sobre a política nacional de prevenção ao HIV; (ii) implantação da PrEP no Brasil; (iii) perfil dos serviços de saúde para PrEP; (iv) papel dos profissionais de saúde; (v) população-alvo: acesso e adesão à PrEP; e (vi) implantação da PrEP.

As entrevistas foram realizadas entre novembro de 2018 e maio de 2019, tendo sido gravadas, posteriormente transcritas e codificadas com o uso do software Nvivo (<https://www.qsrinternational.com/nvivo/home>). Foram entrevistados 71 atores-chave (Tabela 1). O tempo médio das entrevistas foi de uma hora.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz (INI/Fiocruz; CAAE 94050418.4.0000.5262).

## Resultados

### Percepções sobre a PrEP na prevenção combinada

A complementariedade entre as diversas tecnologias de prevenção presentes na estratégia nacional de prevenção combinada é apontada como vantajosa, por possibilitar a combinação de métodos de acordo com o seu momento de vida/perfil de risco para a infecção pelo HIV.

**Tabela 1**

Distribuição da amostra do *Estudo ImPrEP Stakeholders*, por cidade e categoria do entrevistado. Brasil, 2018-2019.

Variáveis	n (%)
Total de participantes	71 (100,0)
Cidade (n = 71)	
Manaus	8 (11,3)
Recife	11 (15,5)
Rio de Janeiro	24 (33,8)
São Paulo	9 (12,7)
Brasília	10 (14,0)
Porto Alegre	9 (12,7)
Categoria do <i>stakeholder</i> (n = 71)	
Gestor	14 (19,8)
Profissional de saúde	16 (22,5)
Educador de par	4 (5,6)
Liderança/Ativista	17 (23,9)
Usuário de PrEP	20 (28,2)
Categoria da liderança/ativista (n = 17)	
HSH	6 (35,3)
Mulher trans/travesti	8 (47,0)
Homem trans	1 (6,0)
Movimento HIV/aids	2 (11,7)
Categoria de usuários de PrEP (n = 20)	
HSH	16 (80,0)
Mulher trans/travesti	4 (20,0)

HSH: homens que fazem sexo com homens; PrEP: profilaxia pré-exposição.

Ainda que a PrEP seja vista como positiva pelos gestores, profissionais de saúde e lideranças entrevistados, estes interlocutores ressaltam também o risco de se enfatizar as abordagens medicamentosas para a prevenção do HIV, em detrimento das abordagens comportamentais, o que é percebido como ameaça à própria política de prevenção combinada. O aconselhamento foi lembrado, especialmente por gestores e profissionais de saúde, como atividade essencial para a implantação da prevenção combinada, ao possibilitar a reflexão sobre questões relacionadas às sexualidades, vulnerabilidades e riscos<sup>11</sup>.

A introdução da PrEP traz a necessidade de readequação das práticas dos profissionais e dos serviços de saúde, já que ampliam o atendimento da prevenção às IST/HIV, para grupos de homens gays e mulheres trans e travestis, que historicamente têm menos acesso devido a barreiras como discriminação de gênero e resistência ao uso do nome social, por exemplo<sup>12,13</sup>. Na visão de profissionais de saúde e gestores, a PrEP ampliaria o conhecimento das necessidades dos usuários, trazendo à luz a multiplicidade de riscos e vulnerabilidades a que estão sujeitos HSH, travestis e mulheres. Apesar do entusiasmo com o eventual impacto da PrEP na redução da transmissão do HIV, os entrevistados mostraram-se apreensivos com o pouco acesso das pessoas mais vulneráveis entre os grupos elegíveis.

*“Acho que a PrEP é um caminho. É um caminho, um bom caminho. Eu com certeza acredito no impacto da PrEP, só acho que a gente ainda não conseguiu uma fórmula para chamar para a PrEP as populações que realmente estão mais vulneráveis ainda”* (gestora).

A PrEP é compreendida como ferramenta fundamental de prevenção para as populações de HSH, travestis e mulheres trans, já que, por efeito da discriminação e marginalização social, estes grupos têm maior dificuldade de negociar o uso do preservativo com os seus parceiros ou clientes. Assim, é valorizada num cenário em que se constata o baixo uso consistente do preservativo. No entanto, muitos referem que boa parte dos usuários da PrEP, ainda que refiram usar de forma consistente o preservativo, buscam a estratégia para conferir mais segurança às relações sexuais. Também há aqueles que não querem/não gostam de usar o preservativo. Para muitos, a PrEP representa a conquista de liberdade sexual, ao contribuir para eliminar o medo da infecção pelo HIV.

*“...porque nesse meio, geralmente, como eu poderia dizer assim, explicar, o sexo de oportunidades, às vezes por ser muito mal visto pela sociedade né?, então às vezes você não tava preparado, às vezes você não tá com preservativo e às vezes você não quer perder aquela oportunidade, ou também, aí é questão de ter a questão de ser michê, essas coisas, e às vezes o cliente pede alguma coisa assim do gênero...”* (usuário, HSH).

*“Ah, por eu fazer programa, eu sou do grupo de risco, eu transo com vários tipos de homens, a gente não sabe a procedência de cada pessoa que a gente transa, e mesmo usando a camisinha tem o risco de estourar, se existe uma possibilidade de você se prevenir de uma outra forma, por que não, né?”* (usuária, mulher trans).

*“Porque a imensa maioria na verdade está atrás de uma expansão dos direitos civis. De ter uma ferramenta que os faça conquistar uma liberdade nas suas relações sexuais. É (...) uma maneira de matar o HIV como elemento ‘neurotizante’ de todas as relações sexuais entre homossexuais. Porque eles têm medo antes, têm medo durante e têm medo depois”* (profissional de saúde).

Muitos entrevistados veem a inclusão da PrEP como estratégia que possibilita a gestão individual do risco, ao colocar a decisão sobre a proteção inteiramente na mão da própria pessoa, que passa a não depender do parceiro.

*“A grande vantagem da PrEP é que ela põe a estratégia de se prevenir, de se cuidar, na mão da pessoa. Ele não precisa negociar com o parceiro. Porque em todas as outras estratégias tem que haver uma negociação com o parceiro ou a parceira. Uso de preservativo, seja ele masculino ou feminino, uso de gel espermicida, tratamento como prevenção, se o parceiro não se cuidar, não tomar a medicação corretamente, vai perder a condição de carga viral indetectável, e vai contaminar. Então, a PrEP, o uso do medicamento, deixa a decisão na mão da pessoa”* (profissional de saúde).

Mesmo com os benefícios da PrEP referidos, muitos entrevistados apontam os riscos de se transformar a prevenção combinada em uma estratégia única, reduzida à mera medicalização, descurando-se de abordagens mais amplas sobre os contextos de vida/sexualidade, o que é agravado pela percepção que têm de que existem lacunas na educação em saúde e ausência de serviços integrados. Também foram externadas preocupações quanto à capacidade dos indivíduos de, a longo prazo, sustentarem a adesão a uma estratégia baseada em um recurso biomédico/medicamentoso.

O fato de ser uma abordagem preventiva medicamentosa foi reportado como motivo de confusão com o tratamento da doença, o que, para muitos potenciais usuários, seria como uma barreira a ser superada mediante maior informação das pessoas com maior vulnerabilidade ao HIV.

*“...umas amigas minhas com quem eu comentei e que não faziam e não fazem o projeto e eu não sei o porquê, porque elas deveriam fazer, (...) elas dizem pra mim, ai amiga, isso que você está tomando é praticamente um coquetel de soropositivo, mas eu digo: mas eu não tenho, se é um coquetel ou não, não interessa, mas eu não tenho, então eu estou me prevenindo”* (usuária, mulher trans).

### **Disponibilidade e adequação: perfil e estrutura dos serviços no contexto do ImPrEP**

Neste trabalho, as dimensões “disponibilidade” e “adequação” referem-se ao lugar e aos processos organizativos adotados para atender às necessidades de saúde da população e englobam questões como localização, distâncias e existência de transportes, além de aspectos como a capacidade dos prestadores e a infraestrutura dos serviços.

O fato de o trabalho com a PrEP nos serviços integrantes da amostra ter sido implementado por meio de uma pesquisa – o ImPrEP – foi notado como fator que favoreceu alguns processos que não estão presentes usualmente na rotina destes, sem os quais haveria mais dificuldade nesta implementação. O treinamento recebido por meio do ImPrEP foi reconhecido como importante para a estruturação do serviço da PrEP nessas unidades de saúde.

Observamos que a maioria das unidades que participam do ImPrEP é constituída por serviços especializados no atendimento a pessoas com HIV/aids, o que atendia aos critérios do Ministério da Saúde<sup>13</sup>: hospitais universitários ou próprios do SUS, de referência para HIV e outras IST; e serviços especializados não hospitalares, como hospital-dia, centros ambulatoriais de referência e centros de pesquisa para HIV.

Além dessas unidades, os atuais centros de testagem anônima (CTA) foram apontados como locais capazes de ofertarem a PrEP, pois já dispõem da expertise em realizar testagem rápida, de equipe capacitada para lidar com aconselhamento e informação sobre HIV/aids e outras IST, com o diagnóstico e com as questões referentes à prevenção. Essa concepção é compartilhada por profissionais de saúde, gestores e lideranças/ativistas. Os serviços de atenção especializada (SAE), de uma forma geral, também são vistos como capacitados para atenderem às especificidades das populações-alvo e, assim, ofertar a PrEP.

Apesar de haver consenso em torno da concepção de que os serviços especializados ou de referência para o atendimento de pessoas vivendo com HIV estão mais capacitados para ofertar a PrEP, há colocações de que esta especialização pode representar uma barreira ao acesso de pessoas não infectadas pelo HIV que, por temerem ser consideradas portadoras do vírus, podem se recusar a frequentar um programa de prevenção neste tipo de serviço. O estigma que cerca as pessoas que vivem com HIV seria um fator de recusa dos potenciais usuários da PrEP a frequentar um serviço com essas características.

*“Aqui, como a gente tá dentro de um serviço de referência das pessoas vivendo com HIV, muitas pessoas têm restrição de vir aqui, né? (...) quando eu cheguei aqui perguntaram se eu tinha HIV, porque ligaram pra ele, porque viram na fila da farmácia...”* (profissional de saúde).

*“Às vezes até tem medo de pisar no hospital que (...) que cuida de HIV, de qualquer doença sexualmente transmissível justamente pra não ser mal vista, entendeu? (...) Ai se um vizinho me ver aqui ele vai falar que eu tô com HIV, porque eu já emagreci...”* (usuária, mulher trans).

Os serviços de atenção básica também foram objeto de percepções divergentes com relação à sua adequação para a implantação da PrEP. Apesar de permitirem maior capilarização para a oferta da profilaxia, para muitos entrevistados esses serviços não teriam condições técnicas nem seriam o melhor lugar para a implantação da PrEP. Questões de ordem estrutural dificultariam o desenvolvimento desse trabalho nesses espaços, pois muitos desses serviços não conseguem nem realizar o teste rápido de HIV. Para a implantação da PrEP, o serviço deve dispor de determinadas condições que não são facilmente atendidas por todos os serviços.

Do ponto de vista do usuário poderia haver resistência em ser atendido em um serviço próximo ao seu local de moradia, onde o agente de saúde poderia ser seu vizinho, uma vez que ele teria de expor questões íntimas, o que poderia causar constrangimento.

Ainda assim, houve gestores e profissionais de saúde que manifestaram opiniões divergentes dessa que nos pareceu hegemônica. Todavia, mesmo os entusiastas ponderaram sobre as limitações dos serviços nesse nível de atenção para a prestação do novo programa, pois já estão com sobrecarga de trabalho “*porque tudo acaba indo para a atenção básica*” e não há aumento do número de médicos contratados.

A questão dos recursos humanos é apontada como um dos obstáculos para a manutenção ou a ampliação dos serviços que ofertam PrEP. A insuficiência de médicos é considerada um limitador da capacidade dos serviços de expandir o atendimento da PrEP, pois na maioria das localidades os serviços estão com sua capacidade esgotada, por ter sido implantada sem o aumento do número de profissionais disponíveis. Muitas colocações de que não é possível comprometer a assistência em um SAE para que o profissional médico fique exclusivamente dedicado à PrEP foram registradas na pesquisa. A ampliação da cobertura dos serviços de PrEP ou mesmo a abertura de novos serviços esbarriariam, portanto, na falta de médicos, o que foi considerado um dos maiores obstáculos à expansão do programa.

*“...foi um serviço a mais, então a gente precisou realmente se adaptar (...) e essa é uma dificuldade do (...), é uma dificuldade a gente não conseguir ampliar, porque no dia que a gente tem atendimento da PrEP durante a manhã, os profissionais tanto do laboratório, da enfermagem, quanto a equipe multidisciplinar e o médico eles ficam exclusivamente pra estar fazendo esse atendimento do usuário do PrEP...”* (gestora).

A escassez de profissionais de saúde foi evocada para justificar a precária divulgação da estratégia para grupos vulneráveis que não estão acessando os serviços. Para muitos, não seria possível informar à população sobre a existência da PrEP, pois não seria viável expandir o atendimento. No entanto, essa opinião não é partilhada por usuários.

*“Tinha que se fazer mesmo uma política pública de informação, grandes veiculações, TV, Internet, tentando conscientizar as pessoas do que é a PrEP, de como usar PrEP, para que serve a PrEP, para desmistificar essa ideia da PrEP, de gay promíscuo, e de que é um serviço acessível (...) eu acho que é importante a gente entender o que é a PrEP, e fazer com que todas as pessoas dentro desse público entendam pra que tenha uma adesão e a gente consiga zerar essa infecção”* (usuário, HSH).

Em relação à estrutura dos serviços de saúde para a PrEP, telefone e internet foram reportados como os meios essenciais para a comunicação com as pessoas e indispensáveis para acessar os bancos de dados do programa, como o de dispensação de medicamentos.

Como essa estratégia requer a dispensação de medicamentos e a realização de exames laboratoriais de controle, existe a necessidade de que o serviço de PrEP disponha de serviços especiais e profissionais específicos, como farmácia/farmacêutico e laboratório de análises clínicas, ou uma boa referência laboratorial e técnicos de laboratório.

A localização do serviço também pode facilitar/dificultar o acesso das populações mais vulneráveis. Como os serviços da amostra são geralmente situados longe das áreas periféricas, a necessidade de deslocamentos, além de outras questões relacionadas à percepção dos potenciais usuários sobre esses serviços, são apontadas como fatores limitantes.

*“...no centro elas não virão, elas não vão vir, uma porque não têm dinheiro, essas não têm acesso mesmo, aquelas que são da prostituição de beira de estrada, de rodoviária, essas é que veja, isso aqui não existe no mundo delas. Porque eles não acessam nada. Não é só a PrEP que eles não acessam, (...) a exclusão é um campo de concentração, geograficamente, inclusive delimitado. (...) E além do mais, onde ficam os centros que distribuem PrEP? Você viu? Em São Paulo fica na área nobre de São Paulo (...) mais nobre não tem. Entendeu? Até isso mesmo já impede o reconhecimento de que aquilo é um lugar que lhe é próprio”* (profissional de saúde).

Para contornar as dificuldades de deslocamento e viabilizar o acesso das populações mais vulneráveis, é apontado, principalmente por lideranças/ativistas/usuários, o fornecimento de alimentação e de transporte, uma vez que, nem sempre, pelas suas precárias condições sociais, essas populações dispõem destes recursos para chegar/permanecer nas unidades de saúde.

O horário de funcionamento dos serviços foi apontado como fator fundamental para facilitar ou não o acesso das populações prioritárias. No caso da população trans que atua no trabalho sexual, seria preciso criar horários alternativos para se adequar ao seu estilo de vida e de trabalho. No entanto, profissionais de saúde e gestores reconhecem que há barreiras para viabilizar a instituição de horários alternativos, como disponibilidade de funcionários, segurança e manutenção, pois a extensão da jornada requer condições que possibilitem os atendimentos.

As questões mais frequentemente pontuadas pelas lideranças, ativistas e usuários para identificar as características que os serviços de saúde devem ter para prover PrEP advêm de suas experiências/necessidades de saúde e dizem respeito ao acolhimento humanizado e ao espaço físico como ambiente acolhedor e que garanta a privacidade do usuário. O fator mais importante, capaz de favorecer o acesso e a vinculação do usuário ao serviço da PrEP, seria o acolhimento e o atendimento humanitário, com respeito à dignidade das pessoas e a não discriminação. Não importa tanto o tipo de serviço, mas a qualidade do atendimento.

*“A primeira questão é que esses espaços precisam ser mais humanizados. A humanização, o melhor acolhimento é fundamental para que essas populações se sintam efetivamente acolhidas nestes locais. A partir do momento em que a população sabe que ela pode recorrer a esses espaços essas (...) esses vários nichos, né?, da saúde, atenção básica, atenção primária, secundárias, unidades básicas, as UPAs [unidades de pronto atendimento] e que ele pode ir, que ele pode fazer uso sem ser discriminado e sem apresentar nenhum tipo de medo de falar de que teve uma prática de risco e que essa prática de risco e ali tem um elemento que ele pode fazer uso, a gente vai ter unidades de saúde com o seu papel fundamental, que é o acolhimento e um atendimento humanizado, que a gente sabe que para as populações-chave de gays e pessoas trans, esses espaços hoje ainda não são assim e dificultam o acesso por conta disso”* (liderança, trans/travesti).

Foi possível notar que a ambientação do espaço físico difere bastante de um serviço para outro. No entanto, o acolhimento adequado não se resume às características do espaço físico e implica a existência de uma equipe preparada para lidar com o usuário e o acolher, desde a recepção até a assistência propriamente.

*“A primeira coisa é a questão de um serviço zero discriminação (...) pra ter um acolhimento adequado das pessoas que procuram, né? (...) tem que ser um serviço aberto, aberto nesse sentido assim, de acolhimento da pessoa, eu acho que muitas vezes isso até ultrapassa a questão de funcionar de noite, de dia, sábado e domingo, eu acho que um serviço acolhedor, ele, ele muitas vezes acaba ultrapassando, né?, qualquer outra barreira que a gente possa ter”* (gestor).

### **Aceitabilidade: atitudes e práticas dos profissionais de saúde e usuários**

A aceitabilidade é uma das dimensões do acesso primordiais para garantir a adesão dos usuários e está relacionada ao ajuste entre as expectativas dos provedores e dos usuários<sup>9</sup>.

Um dado relevante observado em todos os serviços que integraram o estudo foi a dificuldade de inclusão de travestis e mulheres trans na PrEP. Diversos fatores estruturais e socioculturais – como pobreza, racismo, violência, trabalho sexual e discriminação até nas próprias unidades de saúde – foram apontados como determinantes para a não inclusão desta população nos serviços de PrEP. Essa dificuldade também foi observada em relação aos jovens HSH da periferia, negros e pobres. São populações que, pela exclusão estrutural em relação aos direitos de cidadania, são excluídas da atenção à saúde em geral.

*“Tem que chegar aonde as pessoas estão, pra saber que a política existe, porque tem uma questão de conhecimento, ou seja, os gays brancos, classe média ou alta, que acessam a Internet, que estão nesse mundo, sabem da PrEP muito antes do que uma travesti que trabalha não sei onde, ele sabe porque ele já está mais inserido no mundo, então ele já chega aqui falando: ‘Eu sei que tem PrEP e eu quero PrEP’ e ele se sente no direito de vir aqui, quando ele chega aqui ele acha que aqui é o lugar dele. Já uma travesti preta, pobre, ela vai ter mais dificuldade de saber que a PrEP existe; uma vez que ela saiba que a PrEP existe ela vai perguntar: ‘Será que aquele lugar que tem PrEP é pra mim? Será que eu vou ser bem atendida quando eu for lá?’”* (gestor).

A maioria dos entrevistados compartilha a ideia de que é fundamental que todos da equipe tenham um olhar despido de julgamentos em relação à população usuária da PrEP, o que inclui ter habilidade para tratar de temas sensíveis como sexualidade e identidade de gênero.

*“...acho que ele [o serviço] tem que ser aberto, aberto no sentido assim de ter uma disponibilidade grande de horários, de ter profissionais altamente qualificados, né?, pessoas que entendam as demandas dos movimentos sociais, né?, da comunidade LGBT, das populações-chave (...) que consiga manter um histórico da vida das pessoas pra que se possa fazer um acompanhamento mais próximo, que você possa trabalhar de uma forma mais humanitária e menos automatizada que o paciente, que o cliente não fique sei lá apenas os 10 minutos que precisa pra pegar o remédio e responder duas ou três perguntas que ele nem entende por que, né?”* (liderança, HSH).

*“A gente precisa ter profissionais que compreendam diversas formas de relação sexual, diversos tipos de identidade de gênero, né?, e não tenha aquele olhar julgador, acho que é o principal ponto. É você ter uma equipe profissional bem receptiva e mais despida de preconceitos...”* (gestora).

Indo ao encontro dessas representações, percepções/experiências de usuários HSH e travestis/mulheres trans demarcaram a importância do direito à informação e ao tratamento não discriminatório nos serviços de saúde:

*“Eles parecem atender adequadamente, são respeitosos. Foram comigo”* (usuária, mulher trans).

*“Eles respeitam meu nome social, é super tranquilo desde a hora que eu cheguei”* (usuária, mulher trans).

*“A pessoa que for destrutada, não vai querer voltar ali. Então, é fundamental eles saberem do tratamento pra eles entrarem, porque vir aqui é super fácil, vir aqui se informar e ser bem tratado também, porque se eu fosse destrutado eu não ia voltar”* (usuário, HSH).

*“A barreira fundamental eu acho que é a desinformação, porque muitas pessoas nem sabem que isso existe, assim, pessoas até que tenha um bom nível de conhecimento, mas que não tão muito inseridos nessa área da saúde e (...) e também esse costume de ser maltratado no serviço público de saúde. Então, quando a pessoa já tem essa carga, já tem esse conceito pré-concebido, mas que foi mediante as suas experiências negativas no serviço, ela não quer ir no serviço de saúde, porque ela sabe que ela vai sofrer discriminação, porque isso acontece. Então, ela não (...) não vai”* (usuário, HSH).

Sobrecarga de trabalho é relato frequente entre profissionais de saúde e gestores, uma vez que a PrEP foi implantada sem que houvesse aumento de recursos humanos ou mudança estrutural. Para superar esses obstáculos relacionados à insuficiência de estrutura e de recursos humanos, muitos apontam como essencial o engajamento/comprometimento das equipes com o trabalho, sua dedicação e o respeito ao usuário e entre seus membros.

*“Se você tem uma equipe sensibilizada, eu acho que independente das dificuldades de RH e de estrutura; você consegue trabalhar, porque se você for colocar dificuldades em tudo no serviço público, você não vai ter nada, você não vai funcionar...”* (profissional de saúde).

O foco no treinamento/capacitação das equipes – não só os aspectos técnicos da implantação da PrEP, mas as habilidades necessárias para atender ao público específico – foi bastante enfatizado pelos profissionais de saúde e gestores.

*“Quando a gente faz o treinamento das equipes que vão atender PrEP aqui, a gente realmente trabalha muito isso, acolher essa população mais vulnerável e conseguir se colocar no lugar do outro, então eu acredito que a questão da educação continuada sempre da equipe multidisciplinar é o ponto que a gente tem tentado focar bastante pra não perder esse usuário”* (gestora).

Segundo alguns gestores e profissionais de saúde, a PrEP confere protagonismo à prevenção dentro dos serviços de saúde. Para esses atores, a formação médica sempre foi centrada no tratamento. A prevenção, por envolver questões relativas à sexualidade, é mais complexa e distante da formação dos profissionais de saúde. Ao se voltar para a prevenção com base em um dispositivo biomédico que está mais de acordo com a formação de médicos e enfermeiros, a PrEP facilitaria a aceitação e atuação destes profissionais. No entanto, assinalam o risco do automatismo de atuações restritivas, em que o papel do profissional se resume à prescrição de comprimidos. Simultaneamente, ela possibilita que o profissional tenha à sua frente o vulnerável, antes que ele se infecte, permitindo lidar com a prevenção de forma mais ampla, com base nos contextos de vida/vivências da sexualidade.

*“A PrEP, como é uma medida biomédica, evidentemente ela trouxe o turbinamento, foi turbinado por toda essa tendência nossa medicalizante, né? De resolver as coisas com remédio. Mas bem-vindo! Que bom que chegou, porque assim abriu essa janela enormemente importante, que o fato de ser um remédio para prevenir, obriga a você ter na sua frente o indivíduo vulnerável. O risco é que (...) outros façam, né?, o arroz com feijão, deem o remedinho e não sei o quê, acabou e pronto”* (profissional de saúde).

Uma iniciativa inovadora no âmbito do ImPrEP, referida por muitos entrevistados como uma estratégia para melhorar a comunicação e o acolhimento das populações-alvo, foi a inclusão de educadores de pares nas equipes de saúde dos serviços. Esses fazem o elo entre os profissionais de saúde e os usuários, uma vez que falam a mesma linguagem que as populações prioritárias para a PrEP e compartilham de experiências/contextos de vida semelhantes. Eles ajudam o usuário a navegar pelo sistema de saúde e estimulam a sua participação.



## Discussão

Ao analisar o acesso com base no esquema conceitual de Penchansky & Thomas <sup>8</sup> e McIntyre et al. <sup>9</sup>, observamos que as três dimensões trabalhadas neste artigo – disponibilidade, adequação e aceitabilidade – se apresentam de forma inexoravelmente entrelaçadas. O acesso à PrEP está relacionado à interação entre os sistemas de saúde e os usuários, e diz respeito tanto ao poder que os indivíduos têm para efetivamente usar e se beneficiar dos serviços quanto à responsabilidade dos tomadores de decisão de não apenas disponibilizar os serviços, mas também de capacitar ativamente os usuários para o seu uso.

A disponibilidade de serviços da PrEP, tomada como a relação entre número e tipo de serviços e número e necessidades dos usuários, ainda é insuficiente. À época da coleta de dados, a PrEP estava concentrada em poucos serviços de grandes cidades, o que deixava populações de inúmeras localidades sem acesso. A capilarização da PrEP na rede de atenção esbarra em uma série de problemas de ordem estrutural, que inclui o subfinanciamento e a insuficiência de recursos humanos capacitados. Inicialmente, os serviços da PrEP estavam restritos às capitais de alguns estados brasileiros, mas hoje estão disponíveis em todos os estados e também em cidades do interior. O recente parecer do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) <sup>14</sup> consentindo a prescrição das profilaxias pré e pós exposição ao HIV, por profissionais da enfermagem, também possibilita ampliação da oferta de serviços.

A dicotomia prevenção/assistência nos serviços de saúde – com uma hegemonia histórica para o enfoque assistencial – tem forte influência na implantação de tecnologias de prevenção. Como a PrEP está centrada em dispositivo biomédico, conformando-se com as práticas hegemônicas dos serviços e dos profissionais de saúde, isto é identificado como um fator facilitador, mas também como um fator de preocupação.

A acessibilidade mostrou-se como uma dimensão a ser melhorada, tanto na perspectiva conceitual de McIntyre et al. <sup>9</sup> (adequação entre os custos totais do serviço de saúde e a capacidade que o usuário tem de arcar com eles) quanto na de Penchansky & Thomas <sup>8</sup> (adequação da localização do serviço em função do tempo e dos custos envolvidos no deslocamento dos usuários). Em praticamente todos os sítios estudados há uma percepção crítica em relação a esse ponto, especialmente em função das características sociais das populações prioritárias consideradas pela estratégia.

O fornecimento de alimentação/transporte é entendido como fator que viabilizaria o acesso das populações mais vulneráveis. Os horários de atendimento deveriam ser mais inclusivos, porque as pessoas para as quais a estratégia tem sido recomendada têm horários incompatíveis com os dos serviços.

De difícil mensuração na empiria, a dimensão de aceitabilidade revelou que a maioria dos entrevistados reconhece a necessidade dos profissionais terem atitudes/práticas que promovam acolhimento e respeito pelo usuário, além de habilidade para tratar de temas sensíveis como sexualidade e identidade de gênero.

Os dados são promissores, já que os profissionais de saúde que compuseram o universo do estudo se mostraram sensibilizados e preparados para o atendimento das populações vulneráveis. No entanto, para a ampliação dos serviços de PrEP, esses mesmos atores consideram a necessidade de capacitação continuada, em função da permanência do estigma e da discriminação como uma das principais barreiras ao acesso.

Em que pese as diferenças de perspectivas entre os diversos segmentos do estudo, observamos convergência entre as suas percepções, inclusive quando se consideram as diferentes regiões, em relação à compreensão dos fatores facilitadores e das barreiras do acesso à PrEP. Em todos os estados brasileiros, mesmo nos mais desenvolvidos, existem bolsões de pobreza e de exclusão social, onde está inserida grande parte das populações-alvo para a PrEP, jovens HSH, as travestis e mulheres trans.

## Considerações finais

Este artigo analisou o acesso a uma estratégia da política de prevenção ao HIV/aids no contexto inicial de sua implantação. Atualmente, o cenário da prevenção com a PrEP já se encontra modificado em relação à época da coleta dos dados desta pesquisa, tendo ocorrido a sua expansão no âmbito do SUS, que hoje conta com 210 serviços de PrEP e atende a aproximadamente 13 mil usuários no país <sup>15</sup>.

Os dados apresentados possibilitaram a identificação de inúmeros fatores relativos aos serviços de saúde e a inadequações frente aos contextos de vida e trabalho dos usuários, que constituem barreiras para a efetiva implantação da PrEP e para que ela alcance as populações mais vulneráveis. O estigma e a discriminação relacionados às identidades de gênero e às sexualidades não hegemônicas constituem violações aos direitos sexuais e de acesso à saúde. Barreiras estruturais <sup>16</sup>, como pobreza, racismo, desigualdade de gênero e criminalização do trabalho sexual impactam no acesso aos serviços de saúde e obstaculizam o acesso à PrEP pelas populações de HSH, travestis e mulheres trans de menor renda e capital social e cultural. Futuras análises que aprofundem a experiência desigual dos usuários, contemplando seus marcadores sociais, são extremamente necessárias para o contínuo fortalecimento do acesso à PrEP e as outras estratégias de prevenção combinada.

## Colaboradores

M. C. Pimenta e X. P. Bermúdez conceberam e coordenaram o projeto, realizaram o trabalho de campo, a análise e interpretação dos dados, a redação do manuscrito e a aprovação da versão final apresentada. A. M. M. Godoi, I. Maksud, M. Benedetti e B. Kauss realizaram o trabalho de campo, a análise e interpretação dos dados e a redigiram o manuscrito. T. S. Torres, B. Hoagland e G. F. M. Pereira colaboraram com a revisão crítica e a aprovação final do manuscrito. B. Grinsztejn e V. G. Veloso conceberam e coordenaram o projeto, e aprovaram a versão final apresentada.

## Agradecimentos

Este projeto contou com o financiamento da Unitaïd (<https://unitaid.org/>), uma instituição que investe em intervenções de alto impacto para tornar produtos de saúde inovadores mais acessíveis, e estabelece bases para sua oferta em escala. Unitaïd é uma parceria apoiada pela OMS. Agradecemos a todos os participantes do estudo.

## Informações adicionais

ORCID: Maria Cristina Pimenta (0000-0002-4205-9786); Ximena Pamela Bermúdez (0000-0002-3771-7684); Alcinda Maria Machado Godoi (0000-0003-0346-3521); Ivya Maksud (0000-0002-3465-151X); Marcos Benedetti (0000-0001-8283-5025); Bruno Kauss (0000-0001-8753-5574); Thiago Silva Torres (0000-0002-2557-601X); Brenda Hoagland (0000-0001-8210-3748); Gerson Fernando Mendes Pereira (0000-0001-8886-1662); Beatriz Grinsztejn (0000-0003-3692-5155); Valdilea G. Veloso (0000-0002-6622-3165).

## Referências

1. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV/Aids 2019 <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019> (acessado em 28/Set/2020).
2. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. Prevenção combinada do HIV: bases conceituais para profissionais, trabalhadores e gestores de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
3. Molina J-M, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I, et al. On-demand pre-exposure prophylaxis in men at high risk for HIV-1 infection. *N Engl J Med* 2015; 373:2237-46.
4. Grinsztejn B, Hoagland B, Moreira RI, Kallas EG, Madruga JV, Goulart S, et al. Retention, engagement, and adherence to pre-exposure prophylaxis for men who have sex with men and transgender women in PrEP Brasil: 48 week results of a demonstration study. *Lancet HIV* 2018; 5:e136-45.
5. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
6. Torres TS, Konda KA, Vega-Ramirez EH, Elorreaga OA, Diaz-Sosa D, Hoagland B, et al. Factors associated with willingness to use pre-exposure prophylaxis in Brazil, Mexico, and Peru: web-based survey among men who have sex with men. *JMIR Public Health Surveill* 2019; 5:e13771.
7. Giovanella L, Fleury S. Universalidade da atenção à saúde: acesso como categoria de análise. In: Eibenschutz C, organizador. Política de saúde: o público e o privado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1996. p. 177-98.
8. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care* 1981; 19:127-40.
9. McIntyre D, Thiede M, Birch S. Access as a policy-relevant concept in low- and middle-income countries. *Health Econ Policy Law* 2009; 4(Pt 2):179-93.
10. Schutz A. Sobre fenomenologia e relações sociais. Petrópolis: Editora Vozes; 2012.
11. Pereira GFM, Pimenta MC, Giozza SP, Caruso AR, Bastos FI, Guimarães MDC. HIV/AIDS, STIs and viral hepatitis in Brazil: epidemiological trends. *Rev Bras Epidemiol* 2019; 22 Suppl 1:e190001.
12. Sousa P, Ferreira LO, Sá J. Descriptive study of homophobia and vulnerability to HIV/AIDS of the transvestites in the metropolitan region of Recife, Brazil. *Ciênc Saúde Colet* 2013; 18:2239-51.
13. Monteiro S, Brigeiro M, Brabosa RM. Saúde e direitos da população trans. *Cad Saúde Pública* 2019; 35:e00047119.
14. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de Câmara Técnica nº 12/2020/CTAS/COFEN. Prescrição de medicamentos para profilaxia pós exposição ao HIV (PEP) e profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) por enfermeiros. [http://www.cofen.gov.br/81126\\_81126.html](http://www.cofen.gov.br/81126_81126.html) (acessado em 03/Mai/2021).
15. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Painel PrEP. <http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-prep> (acessado em 28/Set/2020).
16. Parker R, Aggleton P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Soc Sci Med* 2003; 57:13-24.

## Resumo

*HIV preexposure prophylaxis (PrEP) has been considered a fundamental strategy for controlling the HIV/AIDS epidemic, and since 2018 it has been the object of an implementation study (ImPrEP Stakeholders Study), conducted in Brazil, México, and Peru. A qualitative component of this study was developed with the objective of identifying the social and structural contexts that involve and organize the supply of PrEP services in Brazil, the stakeholders' subjectivities, and the different perceptions that can impact the strategy's implementation. The current article's focus was to analyze access by vulnerable populations to PrEP services from the perspective of managers, health professionals, leaders or activists, and users of PrEP. This was a qualitative study using a comprehensive methodology, conducted in six Brazilian state capitals, interviewing 71 key actors from November 2018 to May 2019. The analysis was based on access analysis models as proposed by Giovanella & Fleury, McIntyre et al. and Penchansky & Thomas. The results are presented along three lines: "perceptions of combined prevention and PrEP", "availability and adequacy: profile and structure of services in the context of ImPrEP", and "acceptability: attitudes and practices of health professionals and users".*

*Pre-exposure prophylaxis; Vulnerable Populations; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Health Services Accessibility*

## Resumen

*La profilaxis preexposición al VIH (PrEP) ha sido considerada una estrategia fundamental para el control de la epidemia de VIH/sida y desde 2018 ha sido objeto de estudio de implementación (Estudio ImPrEP Stakeholders), realizado en Brasil, México y Perú. Un componente cualitativo de este estudio se desarrolló con el objetivo de identificar los contextos sociales y estructurales que engloban y organizan la oferta de servicios de PrEP en Brasil, las subjetividades de los actores implicados y las diferentes percepciones que pueden impactar en hacer efectiva esa estrategia. El objetivo de este artículo es el análisis del acceso de las poblaciones vulnerables a los servicios de PrEP, desde la perspectiva de los gestores, profesionales de salud, líderes o activistas y usuarios de la PrEP. Se trata de un estudio cualitativo con uso de metodología comprensiva, realizado en seis capitales brasileñas, en las que fueron entrevistados 71 actores-clave, durante el período de noviembre de 2018 a mayo de 2019. El análisis se pautó mediante modelos analíticos sobre acceso, propuestos por Giovanella & Fleury, McIntyre et al. y Penchansky & Thomas. Los resultados se presentan a partir de tres ejes: "percepciones sobre prevención combinada y PrEP", "disponibilidad y adecuación: perfil y estructura de los servicios en el contexto de la ImPrEP" y "aceptabilidad: actitudes y prácticas de los profesionales de salud y usuarios".*

*Profilaxis Pre-exposición; Poblaciones Vulnerables; VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Accesibilidad a los Servicios de Salud*

---

Recebido em 05/Out/2020

Versão final reapresentada em 10/Jul/2021

Aprovado em 29/Jul/2021