

Aids em Homens que fazem Sexo com Homens Tópicos importantes da Política Pública de Prevenção do HIV/AIDS para Gays, Travestis e outros HSH

Aids among men who make sex with other men Important topics in the Public Policy for AIDS/HIV prevention for Gays, Travestites and other MSM

Maria Lucia Rocha Mello¹. Naila Janilde Seabra Santos¹¹. Marcia Regina Giovanetti¹¹. Angela Tayra¹¹

¹Gerência de Vigilância Epidemiológica do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS

¹¹Gerência de Prevenção do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS

Os 30 anos da epidemia de HIV/AIDS mostraram várias particularidades, assumindo perfis diferenciados quanto aos grupos populacionais acometidos. Assim falou-se em feminização, heterossexualização, interiorização, pauperização, juvenilização e envelhecimento da epidemia.

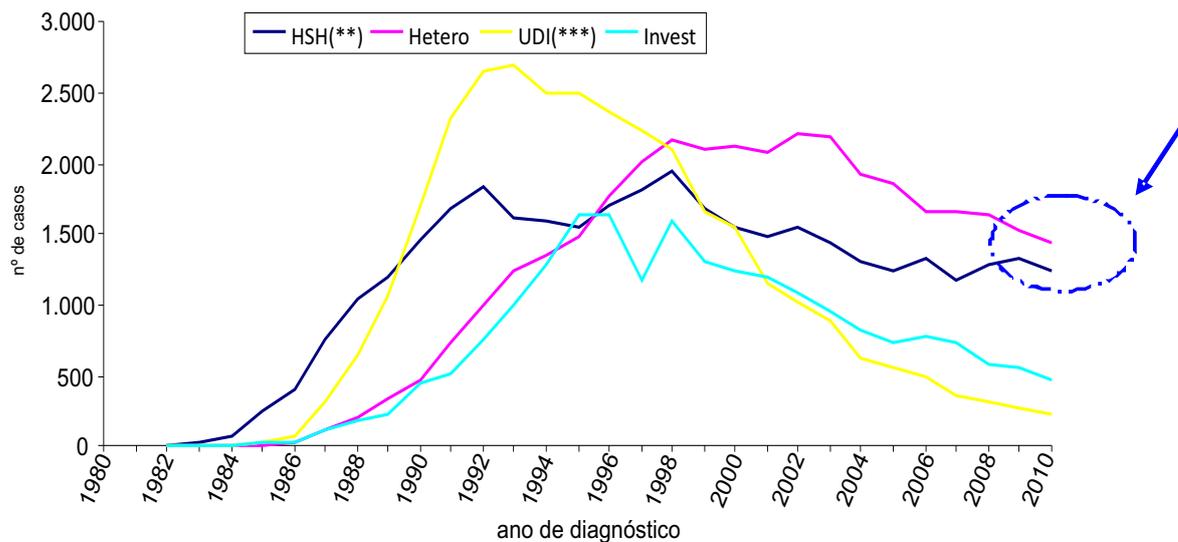
Ainda que apresentando diversas facetas, a epidemia de HIV/AIDS no Brasil é reconhecida hoje como uma epidemia concentrada, como discutida no Boletim Epidemiológico de 2010, com presença exacerbada nos grandes centros urbanos e em algumas parcelas da população, como a de homens que fazem sexo com homens.

Neste boletim, focamos o olhar nos casos notificados do sexo masculino que referem a prática da relação sexual com homens como uma das possibilidades de exposição ao HIV. Estes indivíduos, para efeito desta análise, foram classificados como “HSH” (homens que fazem sexo com homens) independente da presença de algum outro fator de risco, como por exemplo ser usuário de droga injetável (UDI). Por analogia, as demais categorias de exposição foram classificadas como “não HSH”.

A Figura 1 mostra o crescimento de casos em homens até 1998, embora com velocidade distinta entre os grupos. A primeira onda foi o aumento acelerado de casos entre HSH a partir de 82, com dois picos, o primeiro em 1992 e o segundo em 1998, decrescendo a partir de 1999 até 2005. A partir de 2006 verifica-se flutuação do número de casos, indicando uma possibilidade de aumento da epidemia entre os HSH.

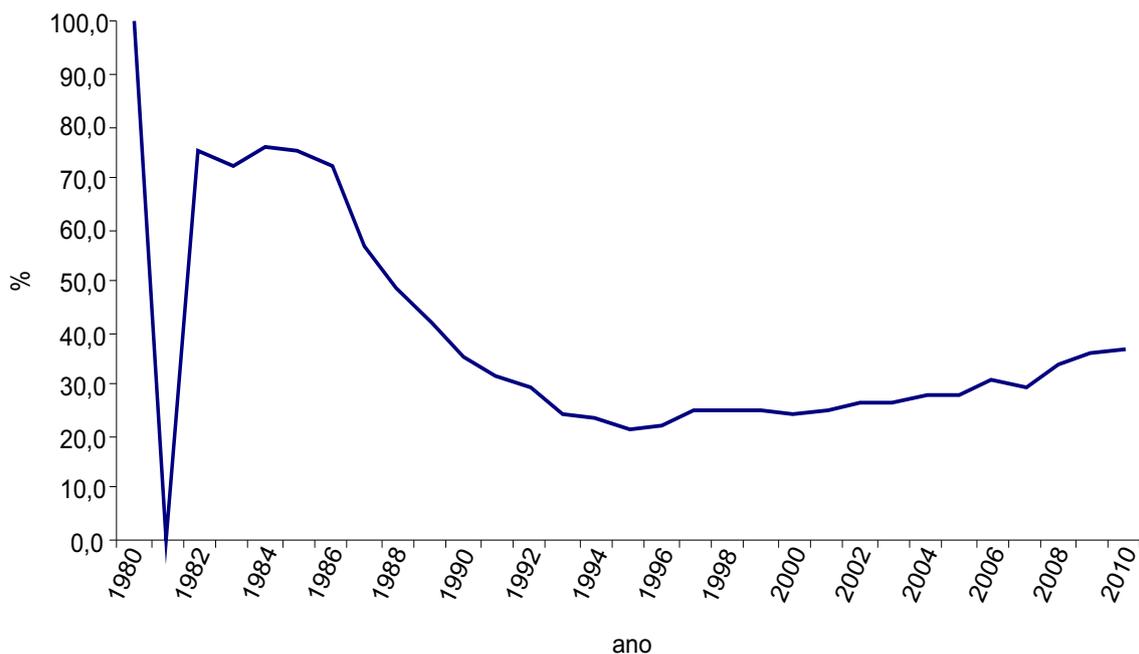
Considere-se também que o número de casos nos últimos anos ainda sofrerá acréscimo, dado o atraso das notificações. É de se destacar que após 2000 a velocidade de queda entre os que se declaram heterossexuais ou UDI - “não HSH” - é maior do que entre os HSH. Também merece ser destacada a redução expressiva dos casos em que a categoria de exposição é ignorada.

A Figura 2 apresenta a distribuição percentual de casos masculinos que informam a prática sexual com homens, evidenciando a diminuição desta proporção até 1996, seguida de um período de flutuação, porém com aumento da participação proporcional desse grupo nos últimos anos de observação.



Fonte: Base Integrada Paulista de Aids (BIPAIDS) - Cooperação Técnica PEDST/Aids-SP e Fundação SEADE
 (*) Dados preliminares até 30/06/11 (SINAN) e 31/12/09 (SEADE), sujeitos a revisão mensal

Figura 1. Casos de aids em homens com 13 anos de idade e mais segundo categoria de exposição e ano de diagnóstico, estado de São Paulo, 1980 a 2010*



(*) Dados preliminares até 30/06/11 (SINAN) e 31/12/09 (SEADE), sujeitos a revisão mensal
 Fonte: Base Integrada Paulista de Aids (BIPAIDS) - Cooperação Técnica PEDST/Aids-SP e Fundação SEADE

Figura 2. Proporção de HSH entre casos de aids em homens segundo ano de diagnóstico, estado de São Paulo, 2000 a 2010*

Observa-se na Figura 3 que a faixa etária mais prevalente em todo o período é a de 30-39 anos, seguida dos casos na faixa entre 20-29 anos e 40-49 anos de idade.

Estas três faixas etárias seguiram a tendência da curva total de casos entre os HSH até o início dos anos 2000. Na primeira metade da década, a curva da faixa de 40 a 49 anos, se aproximou

muito da faixa de 20-29 anos e a partir de 2007, enquanto as curvas das faixas de 30-39 e 40-49 anos de idade continuaram acompanhando a curva do total de casos de HSH a de 20-29 apresenta aumento do número de casos, reforçando a hipótese de recrudescimento da epidemia entre gays jovens.

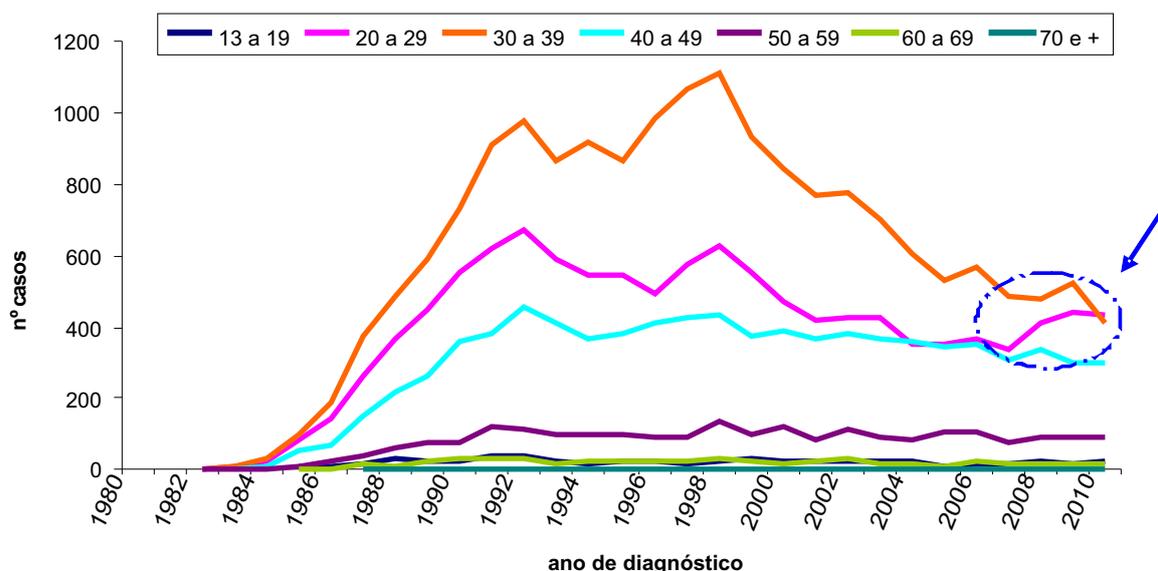
Embora a curva de 13 a 19 anos se mantenha em proporções baixas, ela se mantém constante. Deve ser lembrado o fato do longo período de incubação da AIDS, sendo preocupante observar que indivíduos tão jovens já apresentem uma doença sexualmente transmissível e com evolução para doença.

Ao se separar os HSH por fator de risco associado, no Figura 4 verifica-se queda do número de casos de HSH relacionados com o UDI e entre os casos em bissexuais, sendo mais acentuada a queda dos primeiros. O aumento de casos entre HSH dos últimos anos tem sido relacionado com a categoria de homossexuais,

sendo inclusive menor a queda da curva de 2009 a 2010 entre estes, do que a observada nos Gráficos 1 e 2, apontando mais uma vez a importância relativa de casos nesta população.

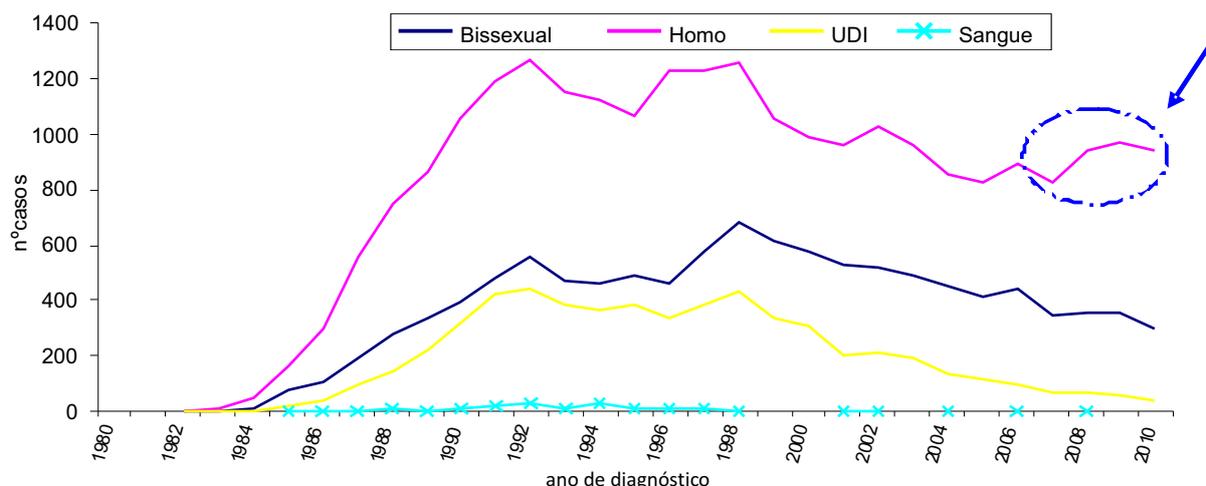
Observe-se que essa análise está baseada em número absoluto de casos e proporções, e que a análise da tendência dos casos de aids segundo categoria de exposição através de modelos de regressão polinomial, publicada no boletim epidemiológico de 2011, do Programa Estadual de DST/AIDS de SP, mostra que a categoria HSH manteve curva estável nos últimos cinco anos, apresentando redução de 8% dos casos nesse período. A proporção de homens heterossexuais reduziu-se em 13% e entre os UDI a redução foi de 56%, no mesmo período.

No modelo de regressão enquanto as outras categorias de exposição mostraram tendência de queda, a categoria de HSH mostra tendência de estabilidade, apontando mais uma vez para a maior vulnerabilidade desta população.



Fonte: Base Integrada Paulista de Aids (BIPAIDS) - Cooperação Técnica PEDST/Aids-SP e Fundação SEADE
(*) Dados preliminares até 30/06/11 (SINAN) e 31/12/09 (SEADE), sujeitos a revisão mensal

Figura 3. Casos de aids em homens que fazem sexo com homens (HSH) segundo faixa etária (anos) e ano de diagnóstico, estado de São Paulo, 1980 a 2010*

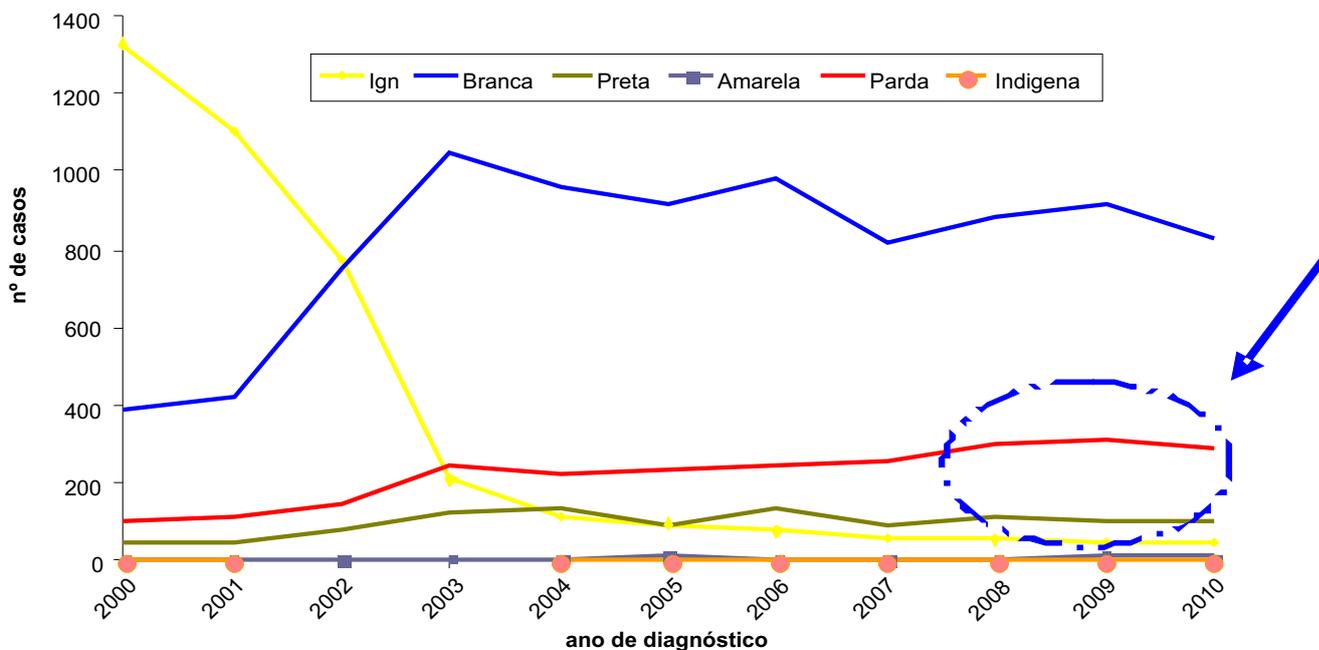


(*) Dados preliminares até 30/06/11 (SINAN) e 31/12/09 (SEADE), sujeitos a revisão mensal
 Fonte: Base Integrada Paulista de Aids (BIPAIDS) - Cooperação Técnica PEDST/Aids-SP e Fundação SEADE

Figura 4. Casos de aids em homens que fazem sexo com homens (HSH) segundo fator de risco associado e ano de diagnóstico, estado de São Paulo, 1980 a 2010*

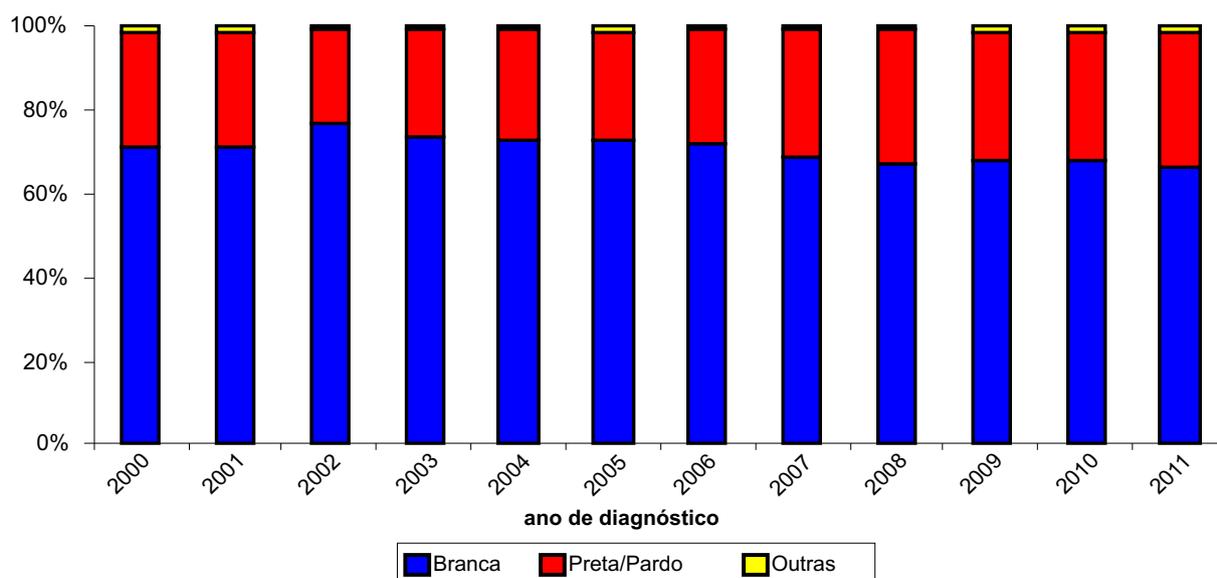
A variável raça/cor foi incluída no SINAN em 2000. Na Figura 5, observa-se a partir de 2003 certa estabilização do número de casos em brancos e aumento em negros, mais à custa dos indivíduos pretos do que dos pardos; o número de casos de aids em indígenas e amarelos manteve-se sempre pequeno. Chama atenção a queda expres-

siva do número de ignorados. No Figura 6, excluindo os casos de cor ignorada, nota-se estabilização da proporção dos brancos e aumento da proporção de casos na população negra. Estes dados corroboram dados de boletins anteriores que apontavam um aumento da incidência da aids na população negra.



(*) Dados preliminares até 30/06/11 (SINAN) e 31/12/09 (SEADE), sujeitos a revisão mensal
 Fonte: Base Integrada Paulista de Aids (BIPAIDS) - Cooperação Técnica PEDST/Aids-SP e Fundação SEADE

Figura 5. Casos de aids em homens que fazem sexo com homens (HSH) segundo raça/cor e ano de diagnóstico, estado de São Paulo, 1980 a 2010*

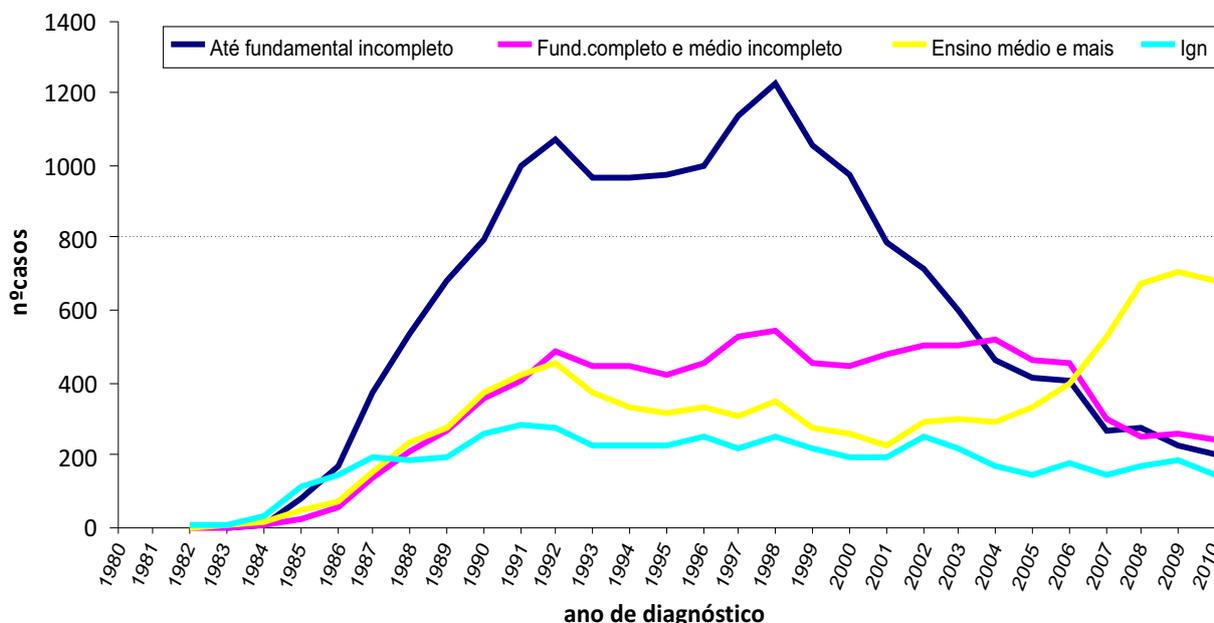


(*) Dados preliminares até 30/06/11 (SINAN) e 31/12/09 (SEADE), sujeitos a revisão mensal
 Fonte: Base Integrada Paulista de Aids (BIPAIDS) - Cooperação Técnica PEDST/Aids-SP e Fundação SEADE

Figura 6. Proporção de casos de aids em homens que fazem sexo com homens (HSH) segundo raça/cor e ano de diagnóstico, estado de São Paulo, 1980 a 2010*

Com relação à escolaridade verifica-se no Figura 7 que apesar da predominância de casos com grau de escolaridade fundamental incompleto em grande parte do período, a partir de 2001 observa-se aumento de casos em indivíduos com curso médio completo ou mais, passando a ser a

categoria mais prevalente entre os HSH a partir de 2007. O aumento da escolaridade observada na epidemia como um todo provavelmente reflita o aumento de escolaridade na população em geral observada no estado de São Paulo (ESP) nos últimos anos.

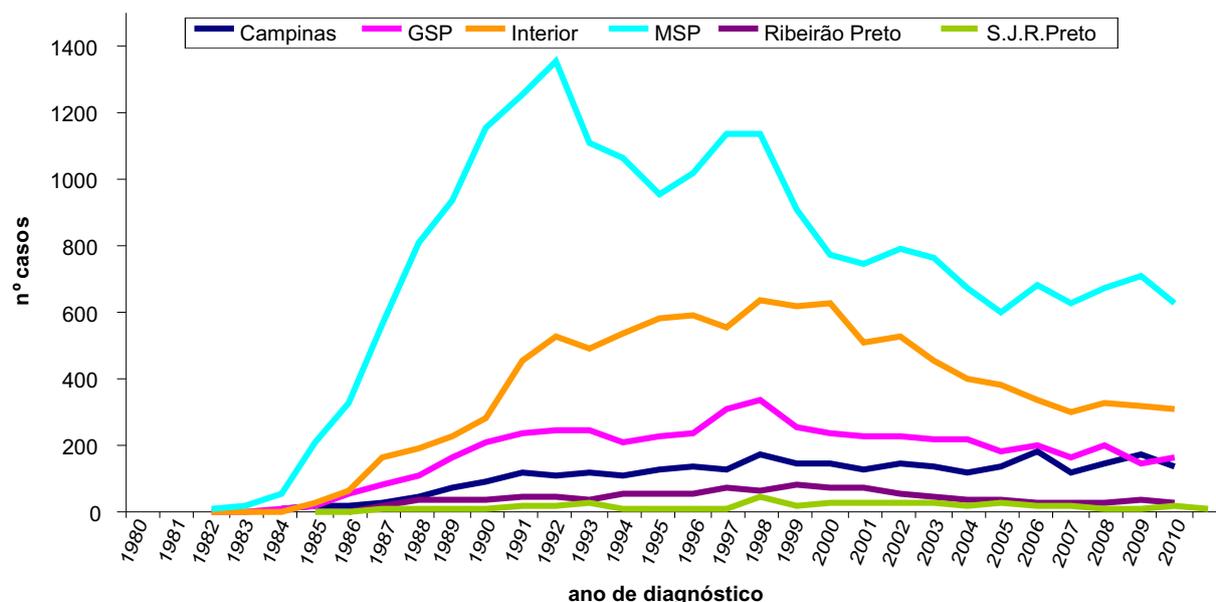


(*) Dados preliminares até 30/06/11 (SINAN) e 31/12/09 (SEADE), sujeitos a revisão mensal
 Fonte: Base Integrada Paulista de Aids (BIPAIDS) - Cooperação Técnica PEDST/Aids-SP e Fundação SEADE

Figura 7. Casos de aids em homens que fazem sexo com homens (HSH) segundo escolaridade e ano de diagnóstico, estado de São Paulo, 1980 a 2010*

Na Figura 8, observa-se que apesar do município de São Paulo (MSP) apresentar em todo o período a maioria dos casos de aids em HSH, a partir de 1983 ocorre um aumento contínuo destes casos na grande São Paulo e municípios do interior. A queda do número de casos inicia em 1992 no

MSP, nas demais regiões em 1998 e “Interior” a partir de 2000, enquanto que em Campinas e na Grande São Paulo a curva se manteve estável. Na Tabela 1 são apresentadas as proporções de HSH entre o total de casos de AIDS no sexo masculino por grupo de vigilância epidemiológica (GVE).



(*) Dados preliminares até 30/06/11 (SINAN) e 31/12/09 (SEADE), sujeitos a revisão mensal
Fonte: Base Integrada Paulista de Aids (BIPAIDS) - Cooperação Técnica PEDST/Aids-SP e Fundação SEADE

Tabela 1. Proporção de casos de Aids em Homens que fazem sexo com Homens (HSH) segundo Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) de residência, estado de São Paulo, anos 2007 a 2010*

GVE Residência	2007	2008	2009	2010
GVE CAPITAL	18,3	26,8	29,1	29,8
GVE SANTO ANDRE	17,0	25,0	30,3	26,9
GVE MOGI DAS CRUZES	9,1	21,9	18,1	25,0
GVE FRANCO DA ROCHA	5,9	21,8	15,7	5,9
GVE OSASCO	12,9	20,1	15,2	22,8
GVE ARACATUBA	17,6	10,3	17,4	12,0
GVE ARARAQUARA	5,2	12,8	13,8	21,6
GVE ASSIS	6,1	12,1	10,5	25,0
GVE BARRETOS	11,1	17,4	16,9	19,0
GVE BAURU	7,1	20,0	17,4	20,5
GVE BOTUCATU	7,0	18,6	24,5	24,6
GVE CAMPINAS	15,8	26,3	28,1	31,5
GVE FRANCA	6,3	13,0	22,4	16,4
GVE MARILIA	19,2	12,5	18,0	11,1
GVE PIRACICABA	8,1	14,2	14,0	16,0
GVE PRESIDENTE PRUDENTE	11,6	14,6	15,7	17,6
GVE PRESIDENTE VENCESLAU	3,2	3,8	26,7	11,1
GVE REGISTRO	0,0	10,3	11,1	0,0
GVE RIBEIRAO PRETO	9,2	9,8	14,6	12,3
GVE SANTOS	6,5	16,4	17,7	18,6
GVE SAO JOAO DA BOA VISTA	9,4	14,8	17,3	15,3
GVE SAO JOSE DOS CAMPOS	13,5	25,2	23,1	29,1
GVE CARAGUATATUBA	20,7	3,6	7,0	17,9
GVE SAO JOSE DO RIO PRETO	3,9	16,2	21,3	19,6
GVE JALES	0,0	33,3	6,3	14,3
GVE SOROCABA	11,8	16,7	19,0	26,4
GVE ITAPEVA	33,3	6,3	8,3	33,3
GVE TAUBATE	13,3	19,4	24,5	26,7
Estado de São Paulo	13,9	21,8	24,1	25,2

(*) Dados preliminares até 30/06/11 (SINAN) e 31/12/09 (SEADE), sujeitos a revisão mensal
Fonte: Base Integrada Paulista de Aids (BIPAIDS) - Cooperação Técnica PEDST/Aids-SP e Fundação SEADE

Na Figura 9 verifica-se que o UDI como fator associado ao HSH embora apareça em todas as regiões é relativamente mais importante nos municípios do interior do que nos municípios da GSP e capital, enquanto nesses, as categorias homo e bissexuais, continuam representando a maior proporção de casos entre HSH.

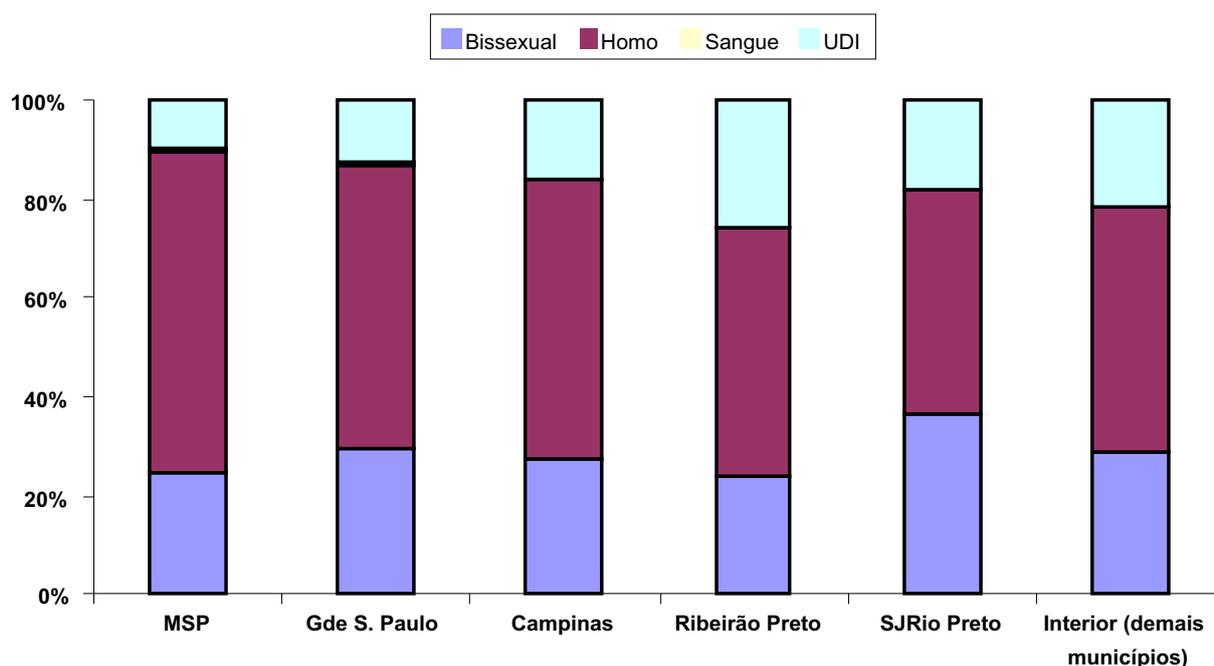
O reconhecimento da importância da epidemia entre HSH, motivou a elaboração, em 2008, do Plano de Enfrentamento da Epidemia de aids entre Gays, Travestis e outros HSH, com proposta de execução até 2012.

Os dados epidemiológicos específicos para a população HSH nesse boletim e no boletim

epidemiológico de 2010, reiteram a possibilidade de recrudescimento da epidemia nesta população.

Neste contexto, várias ações vêm sendo implementadas com o objetivo de alcançar as metas propostas, e várias discussões relativas a estes temas vêm sendo colocadas em pauta nos diversos espaços técnicos e de articulação com a sociedade civil.

Desde o início da epidemia o Programa de DST/AIDS tem a população HSH como prioritária e vem desenvolvendo estratégias específicas de prevenção para este segmento da população.



(*) Dados preliminares até 30/06/11 (SINAN) e 31/12/09 (SEADE), sujeitos a revisão mensal
Fonte: Base Integrada Paulista de aids (BIPAIDS) - Cooperação Técnica PEDST/Aids-SP e Fundação SEADE

Figura 9. Proporção de casos de aids em homens que fazem sexo com homens (HSH) segundo fator de risco associado e região/município de residência, estado de São Paulo, 1980 a 2010*

Elencaremos a seguir alguns tópicos importantes da Política Pública de Prevenção do HIV/AIDS para Gays, Travestis e outros HSH:

1. Necessidade de clarear o discurso relativo ao risco acrescido da população HSH

Se, em um primeiro momento na epidemia de aids, foi usado o termo “grupo de risco” para designar os segmentos populacionais mais afetados pela doença, em um momento seguinte o discurso governamental foi muito cuidadoso para não estigmatizar determinados grupos como responsáveis pela disseminação da infecção pelo HIV. Um destes grupos era dos homossexuais masculinos.

Esta postura foi fundamental naquele momento e contribuiu para diminuir a vulnerabilidade social destes grupos.

Entretanto, os dados epidemiológicos nos mostram uma epidemia concentrada, onde alguns grupos são afetados pela epidemia com mais intensidade do que a população geral e o Programa Estadual considera importante que esta informação seja adequadamente divulgada, para que se intensifiquem as atividades de prevenção direcionadas a este público.

Assim, os técnicos e gerentes dos programas vêm enfatizando nos eventos públicos e nos documentos técnicos a maior prevalência do HIV na população de gays e outros HSH, mantendo a preocupação em não reforçar preconceitos ou trazer de volta o discurso de “grupo de risco”.

2. Ampliação do diagnóstico da infecção pelo HIV

Eleição desta população como prioritária na Campanha Fique Sabendo 2011 e produção de um

vídeo de 30 segundos, de veiculação na internet e nas redes sociais, estimulando a população de Gays e Travestis a realizar o teste.

Para viabilizar essa estratégia foram realizadas inúmeras capacitações pelo ESP para a ampliação da realização do teste rápido nos serviços, estimulando-o como instrumento de prevenção, uma vez que o diagnóstico precoce do HIV é benéfico tanto para o tratamento oportuno do portador do HIV quanto para a adoção de medidas de prevenção que contribuirão para a quebra da cadeia de transmissão do HIV.

A parceria envolvendo os gestores estaduais e do município de São Paulo e a Sociedade Civil Organizada em projetos como o “Quero Fazer”, financiado pelo Departamento Nacional de DST/AIDS e Hepatites Virais, busca ampliar o acesso da população de gays e travestis à testagem sorológica do HIV, em ações fora do espaço dos serviços de saúde.

3. Política de distribuição de Insumos e Material Educativo de prevenção do HIV/AIDS para Gays, Travestis e outros HSH

Em parceria com os Programas Municipais de DST/AIDS tem trabalhado com a ampliação do acesso aos insumos (preservativos e gel lubrificante). O Programa de DST/AIDS do município de São Paulo vem ampliando os pontos de distribuição para além dos serviços de referência (Centro de Testagem e Aconselhamento, Centros de Referência, Serviços Ambulatoriais Especializados) e do trabalho dos agentes de prevenção (governamentais e não governamentais) e realizando o mapeamento de saunas, clube de sexos e cinemas para o estabelecimento de parceria com distribuição de insumos.

Paralelamente, tem-se um incremento no apoio técnico e financeiro às Organizações Não Governamentais - ONGs que desenvolvem ações de prevenção direcionadas a esta população através de editais de financiamento de projetos de intervenção e realização de eventos; apoio aos projetos de fortalecimento das redes e fóruns.

A Coordenação do Programa Estadual de DST/AIDS vem ampliando as parcerias com outros órgãos públicos (Centro de Referência de Assistência Social, Centro de Referência em Direitos Humanos de Prevenção e Combate à Homofobia e Centros de Integração da Cidadania) para distribuição de material informativo, insumos e desenvolvimento de ações conjuntas. Na parceria com os Centros de Integração da Cidadania – CIC, equipamentos da Secretaria da Justiça, localizados nas regiões periféricas da Grande São Paulo, amplia-se a possibilidade de acesso das populações de baixa renda, residentes em regiões com escassez de equipamentos de saúde aos insumos de prevenção.

Outra parceria com a Secretaria da Justiça, através da Coordenação de Políticas para a Diversidade Sexual redundou na campanha “Travesti e Respeito”, que elaborou cartazes, folders e hot site – www3.crt.saude.sp.gov.br/travestirespeito, tendo como objetivo diminuir o preconceito e a discriminação dessa população nos serviços públicos.

Um desafio que se coloca para implementar a comunicação com o público de gays e travestis é expressar no trabalho da prevenção, campanhas, mídias e materiais educativos, o reconhecimento das diversas formas de relacionamento e expressões da identidade sexual nessas populações, além das questões sócio-econômicas, étnico-raciais e geracionais ligadas a ela, com o cuidado de não reproduzir imagens estereotipadas.

4. PEP – Profilaxia pós Exposição

Definição de prioridade para esta população no acesso a Profilaxia pós-exposição sexual - PEP com a criação do *hot site* – www3.crt.saude.sp.gov.br/profilaxia – que apesar de conter informações importantes para toda a população foi visualmente desenvolvido para chamar atenção da população HSH. A Coordenação Estadual (CE) elaborou banners explicativos sobre a PEP e os distribuiu para os serviços de referência em DST/AIDS do ESP além de propor aos PM DST/aids buscar novas estratégias de divulgação e ampliação do acesso à PEP.

Foi elaborado um instrumento de coleta de dados relativos às pessoas que fizeram uso da PEP, para futura compilação das informações relativas a esta profilaxia, que permitirá maior conhecimento sobre atitudes e práticas desta população, assim como avaliar a adesão da mesma aos medicamentos.

A proposta de PEP não muda a recomendação dos programas de aids de uso da camisinha como prática de sexo seguro e deve ser entendida como medida eficaz na diminuição do risco de transmissão do HIV em população de alta vulnerabilidade e como estratégia geral de profilaxia, em situações em que houver falha no uso ou rompimento do preservativo.

5. Preocupação com adolescentes e jovens

Desafio atual compartilhado por todos os atores governamentais e não governamentais envolvidos na prevenção às DST/AIDS. A CE DST/AIDS tem realizado alguns movimentos com vistas a entender melhor estes novos contextos, entre eles o desenvolvimento da pesquisa “Sampa Centro” que pretende conhecer práticas e comportamentos de jovens gays que frequentam

locais de sociabilidade na região central da cidade de São Paulo.

Foi elaborado projeto “Fortalecendo a prevenção às DST/AIDS e à gravidez na adolescência no ensino fundamental e médio”, que resultou na assinatura pelos Secretários Estaduais da Saúde e da Educação da Resolução Conjunta SEE/SES nº 1 de 11/10/2011 que dispõe sobre a implementação de projetos educativos nas escolas públicas estaduais para a Promoção e Prevenção da Saúde e prevê a distribuição de preservativos nas escolas estaduais da SEE, para os alunos do 8º e 9º ano do Ensino Fundamental e para o Ensino Médio.

Buscando adequar a comunicação com este público a CE tem utilizado os espaços da internet (sites e redes sociais) para divulgação de informações. Como exemplo, utilização do facebook para criação de eventos e causas. Além disso, foi feita a atualização da mídia do vídeo “Para que time ele joga” que discute a questão da homossexualidade em ambiente escolar (de VHS para DVD), para subsidiar a discussão desse tema nas escolas.

6. Fadiga diante do discurso único da prevenção “use camisinha”

Foi elaborado um documento “Conjugalidades e Prevenção às DST/AIDS”, que discute a questão da diversidade sexual e a possibilidade de “acordos” para casais estáveis, abrindo a discussão e proposição do “gerenciamento do risco” enquanto estratégia de prevenção na prática do aconselhamento em serviço.

7. Ações de prevenção nos serviços de saúde não especializados em DST/AIDS

O Núcleo de Articulação com a Atenção Básica da gerência de Prevenção vem desenvol-

vendo suas ações com vistas a ampliar e qualificar as ações de prevenção nos serviços da rede básica de saúde do Estado de São Paulo e um de seus objetivos é sensibilizar os profissionais da rede para a importância da inclusão de grupos populacionais historicamente excluídos como os gays, as travestis e transexuais, e profissionais do sexo. Os agentes comunitários do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Estratégia de Saúde da Família têm sido capacitados em diversos municípios do ESP para melhor atender essa demanda.

Considerações Finais

Em que pese a gama de ações e projetos voltados para a população de gays, travestis e outros HSH no ESP, a questão do monitoramento e avaliação das ações dos programas governamentais e não governamentais ainda é incipiente.

A Coordenação Estadual tem nesse momento uma proposta de monitoramento dos 5 Planos Estratégicos do PE DST/AIDS (Planos Prioritários de Enfrentamento da Epidemia DST/AIDS), a ser feito em parte presencial e em parte *on-line*. Um primeiro resultado desta proposta foi apresentado na reunião da COGESPA em dezembro de 2011. Entretanto temos que reconhecer que estamos apenas no início desse processo e ainda carecemos de ferramentas que garantam a continuidade e a eficácia dos mecanismos de monitoramento e avaliação.

No tocante à formação de recursos humanos para atender às demandas da população, aqui em foco, temos trabalhado com a proposta de atenção integral. Porém, faz-se necessário um investimento muito grande, nos profissionais de saúde para que estes sejam capazes de lidar com todas as expressões da sexualidade humana, rompendo com a heteronormatividade.

Uma questão primordial é o acompanhamento das discussões sobre as diversas propostas de utilização de ARV como ferramenta de prevenção. Neste sentido, foi elaborado todo o trabalho em torno da PEP e devemos levar a discussão em todas as instâncias cabíveis da possibilidade de tratamento mais precoce dos infectados pelo

HIV. Essa discussão passa pela revisão dos protocolos de tratamento da infecção pelo HIV em jovens e adultos elaborados por especialistas brasileiros, sob supervisão do Departamento Nacional de DST/AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, que deve considerar a sustentabilidade da proposta.

Correspondência/Correspondence to:
Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS
Maria Lucia Rocha Mello
R. Santa Cruz, 81 - Vila Mariana
CEP: 04121-002 – São Paulo- SP
Tel.:55 11 5087-9911
E-mail: contato@crt.saude.sp.gov.br