

# O direito e o acesso à saúde de gays e homens que fazem sexo com homens: um olhar sobre o VIII Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids e I Congresso Brasileiro das Hepatites Virais

*The rights and the access to health care of gays and of men who make sex with men: a view on the VIII Brazilian Congress on Prevention of the STDs and AIDS and the I Brazilian Congress on Prevention of Viral Hepatitis*

Renato Barboza<sup>I</sup>  
Ane Talita da Silva Rocha<sup>II</sup>

## Resumo

O artigo discute os direitos e o acesso à saúde da população de gays e homens que fazem sexo com homens no Sistema Único de Saúde, analisando a produção apresentada durante o VIII Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids e I Congresso Brasileiro das Hepatites Virais, realizado em 2010, quanto aos objetos e às estratégias de prevenção adotadas pelas instituições. Apresenta, de forma complementar, as principais políticas e planos de ação publicados pelo governo federal, no período 2004 a 2009, verificando as responsabilidades atribuídas ao Ministério da Saúde, relacionando-as à produção dos congressos. Os resultados evidenciam a pouca visibilidade dessa população nos relatos dos congressos e indicam o aprimoramento dos processos de coordenação, monitoramento e avaliação dos planos em execução no país, com vistas ao enfrentamento do estigma e da discriminação desse segmento.

**Palavras-chave:** Vulnerabilidade; Políticas públicas; Saúde da população de gays e homens que fazem sexo com homens

## Abstract

This article debates the rights and the access to the Brazilian public health system (Sistema Único de Saúde - SUS) of gays and of men who make sex with men. It also analysis the results of the VIII Brazilian Congress on Prevention of the STDs and AIDS and the I Brazilian Congress on Prevention of Viral Hepatitis, carried out in 2010, concerning the objects and the prevention strategies adopted by the institutions. The article describes, additionally, the main policies and action plans published by the federal government, from 2004 to 2009, checking the duties of the Ministry of Health and linking them to the results of the congresses. The findings stand out, according to the reports of the congresses, the reduced visibility of this population. Moreover, they reveal the improvement of the coordination, monitoring and assessment of processes carried out in the country aimed to face the stigma and the discrimination of this population segment.

**Keywords:** Vulnerability; Public policies; Health of gay and of men who make sex with men

<sup>I</sup>Renato Barboza (renato@isaude.sp.gov.br) é Cientista Social, Mestre em Saúde Coletiva, Pesquisador Científico IV do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e pesquisador do NEPAIDS - USP.

<sup>II</sup>Ane Talita da Silva Rocha (ane.rocha@usp.br) é Cientista Social, Mestranda do Departamento de Antropologia da Universidade de São Paulo (PPGAS/USP).



## Introdução

**A**nálise dos casos de Aids notificados no país, no período de 1980 a junho de 2010, em homens com 13 anos ou mais, evidencia a magnitude desse agravo entre gays e homens que fazem sexo com homens (HSH). A categoria de exposição “homossexual”, no período acumulado de 1980 a 1997 reportou 24,2% das notificações, variando no período mais recente de 17,6% em 2000 a 20,7% em 2010<sup>8</sup>. Entre jovens gays até 19 anos observou-se a maior proporção de casos perfazendo um total de 26,8% das notificações<sup>8</sup>.

A prevalência do HIV entre HSH nas diferentes regiões brasileiras ainda é desconhecida. Estudo realizado em dez municípios brasileiros (Manaus, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Santos, Curitiba, Itajaí, Campo Grande e Brasília) estimou uma taxa de prevalência ponderada de 12,6% entre HSH nessas cidades, entretanto, essa informação não pode ser generalizada, uma vez que não é representativa dos HSH do país como um todo<sup>11</sup>.

Observando-se as taxas de prevalência do HIV e da Aids entre os diversos subgrupos, constata-se uma forte presença dos HSH desde o início da epidemia. Barbosa Jr. e colaboradores, ao investigarem as tendências epidemiológicas em grupos mais expostos à infecção pelo HIV, como os usuários de drogas injetáveis e os HSH, comparados a outras categorias de exposição, verificaram que, após duas décadas, a epidemia se mantém concentrada

no Brasil, apresentando uma prevalência do HIV menor do que 1% na população em geral e níveis muito elevados nesses subgrupos<sup>1</sup>. Ainda ressaltam que a epidemia deve se manter concentrada por um longo período, indicando a necessidade premente de intervenções com potência para mudar os contextos de vulnerabilidade onde se inserem essas populações<sup>1</sup>. Desde 2006, o Ministério da Saúde, através do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais, tem pactuado e recomendado aos gestores estaduais e municipais a implementação de ações de promoção, prevenção e atenção integral às DST/HIV/Aids para HSH nos Planos de Ações e Metas (PAM), executados por meio da política de transferência de recursos para o controle das DST/Aids, implantada no SUS em 2003.

Apesar desses esforços, os recursos alocados pelos gestores estaduais e municipais nas ações programáticas ainda são incipientes diante dos desafios apontados no cenário epidemiológico nacional. Ao investigar os processos de descentralização no SUS, Grangeiro et al<sup>10</sup> constataram que a inclusão de ações para populações mais vulneráveis nas secretarias estaduais e municipais que ingressaram após 2003 se mostrou frágil e limitada. O estudo revela que nos PAM de 2006, 93,6% das secretarias planejaram ações preventivas para população em geral. No entanto, o segmento dos HSH foi o menos contemplado, com apenas 21,4% das ações, comparado aos usuários de drogas (34,8%) e as profissionais do sexo (44,5%)<sup>1,0</sup>

O preconceito e a discriminação que atingem gays e HSH corrobora para o aumento da homofobia em nossa sociedade, devendo ser objeto das políticas públicas de saúde, em especial das ações programáticas de prevenção às DST/Aids desenvolvidas pelo poder público e pelas organizações da sociedade civil, com vistas ao enfrentamento dos contextos de vulnerabilidade. Para tanto, as propostas devem ser ousadas, complexas, contextualizadas e de caráter permanente, vislumbrando efeitos que possam intervir em processos socioculturais arraigados nas instituições de saúde.

Os achados de um dos poucos estudos de abrangência nacional, coordenado por Venturi, contextualizam essa questão. Em um inquérito de opinião sobre a “Diversidade Sexual e a Homofobia no Brasil”, que ouviu em 2008, a população de 15 anos ou mais de várias classes sociais em municípios de áreas urbanas, aferiu que quase todos os respondentes avaliaram que existe preconceito contra pessoas com identidade sexual LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) no país. O preconceito contra gays foi mencionado por 92% dos entrevistados, mas somente 26% se autorreconheceram como preconceituosos. Indagados ainda se o governo tem a obrigação de realizar políticas de combate à discriminação, 76% acreditam que essa tarefa não cabe ao poder público, tratando-se de um problema que deve ser resolvido individualmente<sup>15</sup>.

No âmbito da saúde, a publicação pelo Governo Federal, em 2006, da “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde”, reafirma os princípios éticos do Sistema Único de Saúde (SUS), ao determinar que a atenção integral aos usuários deve ser humanizada e livre de preconceitos ou discriminação associada à orientação ou identidade sexual<sup>3</sup>.

Nos últimos anos, o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos e a reivindicação de políticas de saúde específicas que contemplem as necessidades da população LGBT tem sido defendida por profissionais e ativistas como uma estratégia para reduzir barreiras e ampliar o acesso dessa população aos serviços, bem como para assegurar a integralidade e a equidade das linhas de cuidado ofertadas no SUS<sup>12</sup>.

Recentemente, o Brasil foi um dos 25 países signatários dos Princípios de Yogyakarta formulados por uma Comissão Internacional de Juristas e pelo Serviço Internacional de Direitos Humanos. Essa plataforma reafirma os direitos humanos como universais, interdependentes e indivisíveis, destacando que a identidade de gênero e

a orientação sexual são essenciais para a dignidade de cada pessoa e não devem ser motivo de discriminação ou abuso, sendo obrigação dos Estados a implementação de políticas públicas que revertam esse quadro. Os princípios versam sobre um amplo espectro de direitos relativos à educação, habitação, segurança pessoal, trabalho, constituição de família, entre outros. Os direitos específicos da área da saúde foram descritos, nos princípios 17 e 18<sup>14</sup>.

O princípio 17 afirma que “toda pessoa tem o direito ao padrão mais alto alcançável de saúde física e mental, sem discriminação por motivo de orientação sexual ou identidade de gênero” (p. 24), cabendo aos Estados assegurar o acesso a serviços de saúde que respeitem as diversidades, de modo que as pessoas sejam informadas e empoderadas para tomarem suas próprias decisões quanto aos procedimentos de saúde. Para tanto, ressalta que é fundamental o desenvolvimento de uma política de educação e formação dos profissionais da área, abordando a diversidade sexual e os direitos sexuais e reprodutivos<sup>14</sup>.

Adicionalmente, o princípio 18 afirma que “nenhuma pessoa deve ser forçada a submeter-se a qualquer forma de tratamento, procedimento ou teste, físico ou psicológico, ou ser confinada em instalações médicas com base na sua orientação sexual ou identidade de gênero (...) [uma vez que] não são, em si própria, doenças médicas a serem tratadas, curadas ou eliminadas” (p. 25). Esse princípio visa garantir a proteção das pessoas contra práticas médicas abusivas e a participação não consentida em pesquisas e procedimentos antiéticos, incluindo vacinas, tratamentos com drogas, ou uso de microbicidas para HIV/Aids e outras doenças. Procura assegurar, também, que nenhuma criança tenha seu corpo submetido a procedimentos médicos, na tentativa de impor uma identidade de gênero, sem o pleno e livre consentimento da mesma, evitando que sejam vítimas de abusos<sup>14</sup>.

A partir das diretrizes do Programa Brasil sem Homofobia<sup>2</sup>, lançado em 2004 pelo governo federal e consoante aos Princípios de Yogyakarta, o Conselho Nacional de Saúde aprovou, em 2009, a “Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT”<sup>5</sup>, envolvendo várias áreas do Ministério da Saúde, com vistas à eliminação da discriminação e do preconceito institucional, o que contribuiu, em última instância, para o enfrentamento das desigualdades nas práticas de saúde.

No intuito de realizar um grande balanço sobre os trinta anos da epidemia de Aids em nosso país, o Ministério da Saúde realizou, em 2010, a oitava edição do Congres-

so Brasileiro de Prevenção das DST e Aids e o I Congresso Brasileiro de Prevenção das Hepatites Virais, tendo como mote “Viver Direitos: Acesso, Equidade e Cidadania”. Trata-se do principal evento do campo da prevenção, reunindo gestores, profissionais da saúde, conselheiros de saúde, membros de organizações da sociedade civil, pesquisadores e parceiros de outros setores para analisar os avanços e os desafios das ações implementadas no SUS.

A partir do eixo “direito à saúde”, os principais desafios elencados nesses congressos foram: o enfrentamento das desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde; a qualidade das linhas de cuidado ofertadas aos usuários; o reconhecimento e o respeito às necessidades de saúde da população associadas às desigualdades de gênero segundo raça/cor, etnia, orientação sexual e geração; e o combate ao preconceito, estigma e discriminação que permeiam as práticas de saúde no âmbito das DST/Aids e das Hepatites Virais<sup>9</sup>.

O presente artigo tem por objetivo analisar a produção apresentada nesses congressos, quanto aos objetos e as estratégias de prevenção adotadas pelas instituições, a partir dos direitos e do acesso à saúde no SUS da população de gays e HSH no contexto das políticas públicas e planos de ação formulados pelo Governo Federal.

### Método

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório sobre os resumos selecionados para apresentação nas modalidades oral e pôster na última edição do Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids e I Congresso Brasileiro de Hepatites Virais “Viver Direitos: Acesso, Equidade e Cidadania”, realizado em Brasília no período de 16 a 19 de junho de 2010, perfazendo um total de 1.513 resumos publicados nos anais.

Os resumos foram identificados por meio da varredura no sistema de busca dos anais, disponível em CD-ROM, utilizando-se as palavras chave: direito(s), acesso, homossexual(ais), gay(s), homens que fazem sexo com homens e HSH. Utilizaram-se dois sistemas de busca complementares: pelo título dos resumos e pela autotaxonomia atribuída pelos autores nas subcategorias “combate a estigma e discriminação” e “gays e outros HSH”, excluindo-se os trabalhos duplicados.

Todos os resumos identificados foram impressos, organizados em um banco de dados em Excel e categorizados segundo as variáveis: tema, nome da instituição, estado, região do país, vínculo dos autores (serviço, ONG ou aca-

dêmico), metodologia (qualitativa, quantitativa ou quanti-quali), tipo de relato (experiência ou pesquisa), objeto, população e tecnologia ou estratégia de prevenção adotada.

Ao todo, foram identificados 101 resumos, sendo 41 sobre gays e HSH, incluindo a busca pelo título e pela autotaxonomia dos autores nas subcategorias mencionadas; 35 referentes ao tema “direitos” com dois trabalhos direcionados aos HSH; e 25 no tema “acesso”, também com dois relatos sobre HSH. Dentre os temas investigados, o segmento de gays e HSH representam 3% do total de resumos apresentados nos Congressos.

No intuito de contextualizar essa questão, adicionalmente, foram identificados e apresentados documentos de gestão, como políticas e planos de ação elaborados e publicados pelo Governo Federal no período de 2004 a 2009, voltados à população de gays e HSH, verificando-se as responsabilidades atribuídas ao Ministério da Saúde. Foram selecionados: o “Programa Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual” (2004); o “Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT” (2009 – 2011); e o “Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre Gays, HSH e Travestis” (2008 – 2011).

Os resultados encontrados na análise dos resumos selecionados, assim como os documentos de gestão, foram discutidos com base em uma revisão da literatura não sistemática sobre os temas abordados no artigo.

### Resultados e discussão

Com o objetivo de subsidiar a análise da produção dos congressos, apresentaremos, inicialmente, uma síntese das políticas e dos planos de ação selecionados, em fase de implementação pelo Governo Federal.

#### *Programa Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual<sup>2</sup>*

Lançado em 2004, pela Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, o Programa Brasil sem Homofobia objetiva promover a cidadania da população LGBT, a partir da equiparação de direitos e do combate à violência e a homofobia, articulando intersetorialmente Ministérios e Secretarias.

Na linha programática, coube ao Ministério da Saúde a implementação de políticas e ações que promovam a atenção e o acesso igualitário desses seg-

mentos no SUS. Os principais avanços foram a institucionalização do Comitê Técnico Saúde da População GLTB e a elaboração da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, aprovada em 2009<sup>5</sup>.

Contudo, a visibilidade social do Programa ainda é limitada. No inquérito coordenado por Venturi, verificou-se que a maioria dos brasileiros desconhece o Programa, uma vez que 8% já ouviram falar e somente 2% conhecem suas propostas. Esse cenário se torna ainda mais preocupante, quando observamos a incidência crescente de crimes associados à intolerância e homofobia no país<sup>III</sup>, frente às “taxas de aversão” autodeclaradas por 19% dos respondentes que afirmaram que “não gostam de encontrar gays e bissexuais” e “gente com Aids” (9%)<sup>5</sup>.

### *Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT<sup>7</sup>*

Elaborado por uma comissão interministerial, o Plano foi um desdobramento da I Conferência Nacional LGBT, realizada em 2008, sob o tema: “Direitos Humanos e Políticas Públicas: o caminho para garantir a cidadania GLTB” e contribuiu para o fortalecimento do Programa Brasil sem Homofobia na construção de políticas públicas inclusivas e de combate às desigualdades para os segmentos de LGBT.

O papel do Ministério da Saúde está destacado na agenda expressa nas diretrizes do Plano: efetivação do Estado Laico no SUS; cumprimento das recomendações da Organização Internacional do Trabalho sobre HIV/Aids e não discriminação por orientação sexual e identidade de gênero; aprovação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT; qualificação da atenção e da educação em saúde, no que concerne aos direitos sexuais e reprodutivos; humanização da atenção à saúde de LGBT em situação carcerária; extensão do direito à saúde suplementar ao cônjuge LGBT; e acesso universal à reprodução humana assistida a essa população.

Cabe ressaltar a preocupação do Plano com o processo de avaliação das propostas definidas nessa I Conferência para o período 2009-2011. Porém, não foram encontrados relatórios governamentais ou da sociedade civil, acessíveis em sites públicos, analisando o progresso da sua implementação.

<sup>III</sup> O 3º Relatório Nacional sobre Direitos Humanos no Brasil, realizado pelo Núcleo de Estudos da Violência da USP, em 2006, denuncia que ocorreram 360 homicídios de gays, lésbicas e travestis no país, no período de 2003 a 2005, com maior incidência entre gays da região Nordeste.

### *Plano de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre Gays, HSH e Travestis<sup>6</sup>*

Esse Plano elaborado pelo Ministério da Saúde, em 2008, com a participação da sociedade civil, operacionaliza um conjunto de ações consonantes ao Programa Brasil sem Homofobia e orienta a política federal de prevenção e atenção às DST/Aids, em torno de uma agenda com ações afirmativas definidas a partir das vulnerabilidades desses segmentos, com destaque para os jovens, devido ao aumento da incidência de infecções pelo HIV .

Vale ressaltar que o Plano avança ao definir os contextos de vulnerabilidade que devem ser objeto das ações programáticas no país, induzindo, inclusive, a elaboração de planos estaduais, destacando: o combate à homofobia e transfobia; a negação do direito à livre orientação sexual e às múltiplas identidades de gênero; a dificuldade de acesso ao diagnóstico, aos insumos de prevenção e ao tratamento das DST /Aids; e o consumo de drogas e seu impacto na prevenção.

O Plano objetiva o enfrentamento da epidemia e a redução de vulnerabilidades, implementando ações descentralizadas, voltadas à ampliação do acesso aos insumos de prevenção; ao desenvolvimento de novas tecnologias e estratégias de combate ao estigma e discriminação; ao fortalecimento de parcerias intersetoriais; e à produção de conhecimento, a partir da defesa dos direitos humanos e do respeito à diversidade sexual.

Dentre as diretrizes propostas, parece-nos fundamental, para a redução da vulnerabilidade programática, destacar a promoção do acesso universal e equânime de gays e HSH aos serviços e ações de saúde em todas as esferas de gestão e níveis de atenção no SUS. Trata-se de um desafio complexo, considerando o período de implementação, não só do ponto de vista político e das metas definidas no Plano, mas, principalmente, quanto às mudanças necessárias para sua concretização nas práticas de saúde.

O VI Fórum UNGASS AIDS/Brasil<sup>IV</sup>, realizado em maio de 2010, identificou que ocorreram atrasos e morosidade na execução dos planos estaduais, deliberando a realização de um diagnóstico, com vistas a conhecer as ações executadas, seu potencial de inovação, os desafios e os impactos na população de gays e HSH. Apontou, também, a necessidade de se desenvolver estratégias e mecanismos para monitorar a questão da diversidade sexual e de gênero no país, quanto aos Princípios de Yogyakarta.

Apesar dos esforços envidados pelo Ministério da Saúde, 25 Secretarias Estaduais elaboraram planos até

2010<sup>v</sup>. Entretanto, ainda não se conhece o quanto o Plano nacional e o conjunto dos planos estaduais progrediram no alcance das metas, evidenciando que os mecanismos de monitoramento e avaliação devem ser aperfeiçoados pelos gestores, bem como o controle social exercido pelos conselhos e organizações da sociedade civil.

### *A produção sobre gays e HSH nos congressos*

A seguir, apresentaremos a análise descritiva dos trabalhos expostos no VIII Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids e I Congresso Brasileiro das Hepatites Virais, sobre a população de gays e HSH. Cabe ressaltar que esses congressos não são predominantemente acadêmicos, mas voltados à troca de experiências entre gestores, profissionais da saúde, conselheiros, membros de ONGs e pesquisadores, com vistas ao fortalecimento das ações no SUS.

Os 41 resumos apresentados especificamente sobre o segmento de gays e HSH correspondem a 2,7% do total de trabalhos dos congressos, revelando a baixa visibilidade dessa população em um espaço privilegiado para socializar resultados de projetos e trocar experiências sobre as ações executadas por atores-chave, diretamente envolvidos no controle da epidemia no país.

Verificou-se que todas as regiões do país apresentaram ao menos um trabalho. O Sudeste liderou esse ranking, com 54% dos resumos, seguido pelo Nordeste com 27%. Os quatro relatos da região Norte foram oriundos de organizações da sociedade civil, assim como no Centro-Oeste que apresentou apenas um trabalho. Quanto ao vínculo dos autores, classificados em três categorias institucionais, predominaram as ações de prevenção executadas por ONGs (56%), seguido dos serviços (29%) e pela academia que contribuiu com 15% das apresentações<sup>vi</sup>.

No que se refere à população-alvo, como podemos observar no quadro 1, o subgrupo de jovens foi abordado por todas as instituições, em especial pelas ONGs em atividades voltadas à promoção da saúde e à prevenção das DST/Aids. Diante da incidência crescente de novas infecções nessa faixa etária<sup>8,11</sup>, o investimento em projetos e ações de educação preventiva são estratégias fundamentais para intervir nas vulnerabilidades desse público. Entretanto, causa espécie, em um contexto de epidemia concentrada<sup>4</sup>, o baixo número de ações dirigidas especificamente aos homossexuais soropositivos

(três resumos) e soronegativos, com apenas um trabalho realizado pela academia, evidenciando o quanto os esforços dos serviços de saúde e da sociedade civil ainda são incipientes e apresentam uma baixa cobertura das ações de prevenção primária e secundária<sup>13</sup>.

A perspectiva comparativa dos objetos selecionados e das tecnologias de prevenção adotadas revela um panorama do processo de trabalho das instituições que atuaram junto a essas populações. Verificam-se, no quadro 2, que os objetos trabalhados pela academia, em sua totalidade foram inquiridos dirigidos aos jovens, gays e outros HSH. O Sudeste participou com três trabalhos, sendo dois da Universidade Federal de Minas Gerais; seguido pelo Nordeste, com dois trabalhos, ambos da Universidade Federal da Bahia.

As representações da homofobia no contexto escolar são objetos de dois dos seis trabalhos acadêmicos. Quando incorporados à gestão pública na educação, os resultados desses estudos podem ser úteis para orientar políticas de educação preventiva e processos de formação de educadores e de outros segmentos da comunidade escolar no combate à homofobia. Na mesma ótica, os achados das poucas pesquisas apresentadas sobre a prevalência do HIV, o conhecimento das práticas sexuais e do uso de serviços de prevenção por HSH podem ser úteis na formulação e no desenvolvimento de estratégias de acolhimento e prevenção nos serviços de atenção em DST/Aids e na rede básica no SUS. Esses estudos podem contribuir para a identificação e eliminação de barreiras de acesso nos serviços, bem como para a incorporação de novas tecnologias de prevenção do HIV que estão em discussão, como a profilaxia pré e pós-exposição. Contudo, o número de resumos apresentados pelas universidades nos congressos foi muito tímido, frente ao volume de recursos investidos pelo Ministério da Saúde e a produção científica existente no campo das DST/Aids no país.

O Sudeste também é presença predominante nos trabalhos apresentados por ONGs, 48% dos relatos são oriundos dessa região, seguida novamente pelo Nordeste, com 26% dos resumos. Cabe destacar que o Terceiro Setor, categorizado como ONGs, nesse artigo, está representado em todas as regiões brasileiras, diferentemente dos trabalhos acadêmicos ou dos serviços.

Os trabalhos apresentados consistem basicamente de relatos de experiência das ONGs. Dentre os 23 resumos,

<sup>iv</sup>Disponível em: <http://www.gestospe.org.br/web/noticias/conteudo1/?conteudo=604363077>.

<sup>v</sup>Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/plano-de-enfrentamento-da-epidemia-de-aids-e-das-dst-entre-gays-hsh-e-travestis>.

<sup>vi</sup>Para trabalhos com mais de um autor, consideramos a filiação institucional apenas do primeiro autor, a fim de não haver duplicidade de trabalhos na análise.

**Quadro 1:** Número de trabalhos apresentados no VIII Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids e I Congresso Brasileiro de Prevenção das Hepatites Virais, de acordo com as populações-alvo, selecionadas, segundo o vínculo do primeiro autor, Brasília, 2010.

| Vínculo do primeiro autor              | Acadêmico | ONG       | Serviço   | Total     |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>População-alvo</b>                  |           |           |           |           |
| Jovens                                 | 3         | 7         | 2         | 12        |
| Gays, outros HSH e Travestis           | 2         | 4         | 6         | 12        |
| LGBT                                   | -         | 9         | 3         | 12        |
| Homossexuais e Travestis soropositivos | -         | 2         | 1         | 3         |
| Homossexuais soronegativos             | 1         | -         | -         | 1         |
| Crianças                               | -         | 1         | -         | 1         |
| <b>Total</b>                           | <b>6</b>  | <b>23</b> | <b>12</b> | <b>41</b> |

**Quadro 2:** Objetos selecionados, segundo o vínculo do primeiro autor, nos trabalhos apresentados no VIII Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids e I Congresso Brasileiro de Prevenção das Hepatites Virais, Brasília, 2010.

|                             | Academia (6 trabalhos)   | ONGs (23 trabalhos)   | Serviços (12 trabalhos)  |
|-----------------------------|--|---|--|
| <b>Objetos apresentados</b> | Representações da homofobia/<br>contexto escolar (2)<br>Prevalência de HIV em HSH (1)<br>Uso dos serviços de<br>prevenção por HSH (1)<br>Práticas sexuais de HSH (2) | Projetos de intervenção/<br>prevenção (9)<br>Campanhas de<br>prevenção (5)<br>Combate à homofobia (4)<br>Pesquisas (3)<br>Controle social (1)<br>Redução de vulnerabilidade<br>programática (1) | Redução de vulnerabilidade<br>programática (6)<br>Projetos de intervenção/<br>prevenção (3)<br>Controle social (1)<br>Combate à homofobia (1)<br>Pesquisas (1) |

temos apenas três pesquisas: uma sobre a prevalência de gays testados para o HIV, outra sobre práticas sexuais adotadas por jovens homossexuais, e a última sobre o uso de espaços de sociabilidade por homossexuais soropositivos, sendo este o único trabalho realizado por ONGs sobre o tema da soropositividade. Na mesma linha dos estudos acadêmicos, os resultados dessas investigações podem qualificar a ação programática no campo da prevenção primária e secundária no SUS, desde que se estabeleçam interfaces e parcerias entre o poder público e as organizações da sociedade civil.

A maioria dos trabalhos apresentados pelas ONGs, indicados no quadro 2, relatam projetos de intervenção para a prevenção das DST/Aids (9), sendo que, destes, cinco realizam ações de educação em saúde, ancoradas, principalmente, na metodologia de educação de pares; três relatos de ações apoiadas na distribuição de materiais informativos e insumos de

prevenção e apenas um relato de ações de advocacy voltadas à visibilidade de jovens LGBT, o que deve ser incentivado como uma das estratégias possíveis para organização e participação desse segmento no enfrentamento do preconceito social<sup>15</sup>.

A realização de campanhas foi a segunda estratégia mais utilizada pelas ONGs (5 relatos), com o objetivo de incentivar a testagem do HIV (2), distribuir preservativos, gel e folhetos em Paradas de Orgulho LGBT (2) e promover direitos humanos e prevenção de DST/Aids (1). Cabe destacar que todas as campanhas foram realizadas por organizações do Nordeste (3) e do Norte (2) do país. Apesar dos limites dessa estratégia, elas ainda se fazem necessárias para visibilidade social e política de gays e HSH e, quando associadas a outras tecnologias de prevenção de caráter processual e contínuo, contribuem para a diminuição de vulnerabilidades.

O combate à homofobia foi abordado em quatro relatos, utilizando a educação em saúde no contexto escolar (2) e a estratégia de advocacy em núcleos LGBT e na formação de profissionais da saúde e da educação. A redução da vulnerabilidade programática é trabalhada por uma organização, num projeto cujo público é constituído de homossexuais soropositivos, procurando atingi-los através de ações de educação em saúde na sala de espera da unidade.

O controle social, historicamente atribuído às ONGs no campo da Aids, apareceu em apenas um trabalho, no qual a instituição mineira relatou a realização de uma audiência pública no intuito de debater as ações implementadas pelo poder público local quanto à educação, à saúde e aos direitos humanos da população LGBT. Cabe enfatizar que, apesar dos avanços e da visibilidade social conquistada pelo movimento de ONGs/Aids nesses trinta anos de epidemia, verifica-se, no período mais recente, uma menor participação nos colegiados do SUS, seja pela dupla função no processo de trabalho dessas instituições, baseada na militância e na execução de projetos de intervenção, seja, ainda, pela falta de novos ativistas.

De modo geral, as principais estratégias adotadas nos trabalhos apresentados pelas ONGs reiteram “abordagens panfletárias” praticadas desde o início da epidemia, ao combinar a oferta de informação, com distribuição de folhetos e preservativos<sup>1</sup>. Cabe lembrar que o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST prevê a elaboração de novas abordagens e tecnologias, desenvolvidas e implementadas, a partir dos contextos de vulnerabilidade vivenciados por gays e HSH na contemporaneidade. Nessa ótica, o avanço das ações intersetoriais e o fortalecimento do controle social das políticas de DST/Aids pelo segmento de gays e HSH<sup>6</sup>, em especial a participação nos conselhos gestores das unidades de saúde, podem ser alguns dos caminhos possíveis para o enfrentamento do preconceito e da discriminação em nosso país.

Nos trabalhos apresentados pelos serviços de saúde, não foi constatada a participação das regiões Norte e Centro-Oeste. A região Sudeste novamente liderou a produção, com 67% dos relatos (oito trabalhos), seguido do Nordeste com 25% dos trabalhos (três resumos). Os trabalhos concentram-se em seis estados: São Paulo, Rio de Janeiro, Ceará, Piauí, Paraíba e Paraná, apresentando majoritariamente relatos de experiência, ancorados na metodologia qualitativa.

A população-alvo dessas experiências são, na sua

maioria, gays, HSH e travestis (6), seguidos pela população LGBT (3), pelos jovens (2) e homossexuais soropositivos (1), confirmando novamente a pouca visibilidade desse subgrupo nas ações apresentadas nos congressos. Se tanto na academia quanto nas ONGs vemos uma preocupação com a população jovem, essa situação não se repete nos relatos dos serviços, o que é preocupante, considerando-se as dificuldades desse grupo para acessar com equidade, os cuidados ofertados pela rede de saúde<sup>4</sup>, além da alta incidência do HIV<sup>1</sup>.

Observa-se, no quadro 2, que a redução da vulnerabilidade programática foi objeto de 50% dos relatos dos serviços, por meio das ações de educação permanente dos profissionais da saúde, preparando-os para o acolhimento da população LGBT (3); a oferta de teste rápido realizada por Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) itinerante (1); a parceria com ONGs (1); e a elaboração de plano estadual de enfrentamento da epidemia em São Paulo, que foi o único a relatar esse processo dentre todas as unidades da federação com planos formulados, aquém das necessidades identificadas pelo Plano Nacional para o avanço da resposta descentralizada no país<sup>6</sup>.

Três projetos de intervenção para a prevenção das DST/Aids foram apresentados. Desses, dois se utilizaram da distribuição de material informativo e insumos de prevenção, sendo que um deles usou a oferta de vale-teste para HIV, numa das raras ações para aumentar o acesso ao diagnóstico precoce relatadas pelos serviços; e o terceiro se utilizou da educação em saúde em um grupo de apoio realizado na unidade. A homofobia foi tratada em apenas um resumo, com foco na atualização dos profissionais e no incentivo à inserção de pessoas LGBT na área da saúde, apontando desafios que devem ser trilhados pelo SUS para redução da vulnerabilidade programática e social<sup>6</sup>. O apoio às ações de controle social também esteve presente em um trabalho, que consistiu na elaboração da revista “Curitiba pela cidadania LGBT”, na qual foram publicadas propostas intersetoriais encaminhadas para o I Congresso Estadual de Políticas Públicas para LGBT.

Os serviços apresentaram apenas uma pesquisa, sobre a prevalência de Sífilis em homossexuais maiores de 13 anos, produzida a partir das informações geradas pelo sistema de informações do CTA, sendo esse o único relato de análise de dados secundários na ótica da vigilância em saúde.

Adicionalmente, os trabalhos analisados sobre a temática dos direitos nos congressos também eviden-

ciaram a invisibilidade de gays e HSH, apresentando apenas dois relatos de experiências de ONGs (0,13% do total): um de São Paulo, voltado à promoção de direitos humanos baseado na estratégia de advocacy e educação de pares, e outro de Pernambuco, com ações de orientação sobre direitos e educação em saúde, dirigido aos HSH em unidades prisionais. Nessa perspectiva, analisando-se a questão do acesso, foram encontrados apenas dois trabalhos sobre HSH (0,13% do total), ambos provenientes do estado de São Paulo, discutindo a utilização da técnica do teste rápido, um deles por meio de CTA itinerante como estratégia para ampliar o acesso ao diagnóstico precoce entre populações mais vulneráveis.

Em linhas gerais, as estratégias de prevenção adotadas pelos serviços ainda são incipientes frente ao quadro epidemiológico. Faz-se necessário investir na complexidade e na ampliação da cobertura dos projetos de intervenções, para aumentar o acesso universal de gays e HSH às ações de diagnóstico, prevenção e atenção em DST/Aids, especialmente nos subgrupos de homossexuais soropositivos e jovens.

### Considerações finais

Os planos e políticas apresentados sugerem que a resposta dos estados e municípios deve ser aperfeiçoada pelo Ministério da Saúde, demandando um tempo mais longo para que os seus resultados possam ser atingidos, o que pode, em parte, explicar o pequeno número de ações relatadas para o segmento de gays e HSH nos congressos analisados. Faz-se necessário aprimorar os processos de coordenação, monitoramento e avaliação das metas e ações propostas, publicizando avanços e desafios para o enfrentamento das vulnerabilidades e desigualdades identificadas.

Constatou-se, nos congressos, que o maior número de trabalhos foi realizado por ONGs, o que pode estar associado a um processo de delegação das ações preventivas pelos estados e municípios para sociedade civil, por meio de parcerias e financiamento de projetos de intervenção. No entanto, vale ressaltar que o acesso universal à prevenção das DST/Aids depende de investimentos na contratação e formação permanente de quadros para o SUS, com vistas ao avanço da cobertura das ações para gays e HSH, segmento que foi pouco privilegiado frente às outras populações beneficiadas pela política de incentivo às DST/Aids no país<sup>10</sup>.

Por fim, cabe ressaltar que o combate à homofobia,

previsto nos planos governamentais, ainda depende do fortalecimento de ações intersetoriais que promovam o sinergismo necessário entre a produção científica das universidades, a capacidade de mobilização e intervenção das ONGs e o acesso equânime à prevenção e à atenção integral dessa população no SUS.

## Referências

1. Barbosa Jr A, Szwarcwald CL, Pascon ARP, Souza Jr PB. Tendências da epidemia de AIDS entre subgrupos sob maior risco no Brasil, 1980-2004. *Cad Saúde Pública* 2009; 25(4):727-37.
2. Brasil. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil sem Homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLBT e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, Ministério da Saúde; 2004.
3. Brasil. Portaria MS n° 675, de 30 de março de 2006. Aprova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o país. *Diário Oficial da União*. 31 de março de 2006; Seção I.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(3):570-573.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre Gays, HSH e Travestis. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
7. Brasil. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos; 2009.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Aids e DST. Ano VII, nº. 1, 1ª a 26ª semanas epidemiológicas, janeiro a junho. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Anais do VIII Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e AIDS e I Congresso Brasileiro de Prevenção das Hepatites Virais – Viver Direitos: Acesso, Equidade e Cidadania, 16 a 19 de junho de 2010 [CD-ROM]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
10. Grangeiro A, Escuder MM, Gianna MC, Castilho EA, Teixeira PR. Estratégias de descentralização e municipalização da resposta à aids no Brasil: implicações para as secretarias de saúde e organizações não governamentais. *Rev Tempus Actas em Saúde Coletiva* 2010; (2):15-33.
11. Kerr L. Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e Sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 10 cidades brasileiras. Relatório técnico de pesquisa financiada pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais; 2009.
12. Lionço T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde e Sociedade* 2008; 17 (2):11-21.
13. Paiva V, Pupo LR, Barboza R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2006; vol. 40(Supl):109-119.
14. Princípios de Yogyakarta. Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Yogyakarta; 2007 [acesso em 18 de maio de 2011] Disponível em: [http://www.clam.org.br/pdf/principios\\_de\\_yogyakarta.pdf](http://www.clam.org.br/pdf/principios_de_yogyakarta.pdf).
15. Venturi G. Intolerância à diversidade sexual. *Teoria e Debate Fundação Perseu Abramo* 2008; nº. 78, julho a agosto. [acesso em 16 de maio de 2011] Disponível em: <http://www.fpabramo.org.br/o-que-fazemos/editora/teoria-e-debate/edicoes-anteriores/intolerancia-diversidade-sexual>.