

Aníbal Fabião Murure

HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS E PARTICIPAÇÃO EM ONGS EM BELO
HORIZONTE ENTRE 2007 - 2009

Universidade Federal de Minas Gerais
Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública
Belo Horizonte – MG

2011

Aníbal Fabião Murure

HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS E PARTICIPAÇÃO EM ONGS EM BELO
HORIZONTE ENTRE 2007 - 2009

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública

Orientador: Prof. Mark Drew Crosland Guimarães

Co-Orientadora: Prof^ª. Carla Jorge Machado

Belo Horizonte

2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor

Prof. Clélio Campolina Diniz

Vice-Reitor

Prof. Rocksane de Carvalho Norton

Pró-Reitor de Pós Graduação

Pró-Reitor de Pesquisa

Prof. Renato de Lima Santos

FACULDADE DE MEDICINA

Director

Prof. Francisco José Penna

Chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social

Prof^a. Maria da Conceição Juste Werneck Cortes

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Coordenadora

Prof^a. Ada ávila Assunção

Sub-Coordenadora

Prof^a. Sandhi Maria Barreto

Colegiado

Prof^a. Cibele Comini César

Prof^a. Eli Iola Gurgel Andrade

Prof^a. Carla Jorge Machado

Prof. Fernando Augusto Proietti

Prof^a. Maria Fernanda Furtado de Lima Costa

Prof^a. Mariângela Leal Cherchiglia

Prof. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Prof. Mark Drew Crosland Guimarães

Prof^a. Soraya Almeida Belisário

Prof. Francisco de Assis Acurcio

Representantes discentes

Gustavo Machado Rocha

Larissa Fortuna

Dedico esta dissertação aos meus pais, irmãos,
tios, primos e amigos.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, pois quando não se tem fé, nada se consegue.

Agradeço a minha família, aos meus pais, Fabião Pechisso Murure e Vitória Alberto Guimarães.

Quero fazer um agradecimento especial ao professor Mark Drew Crosland Guimarães, pela orientação e motivações constantes na execução deste trabalho. O meu agradecimento pela dedicação, disponibilidade e muita paciência na minha formação.

A professora Carla Jorge Machado pela orientação, incentivo, dicas, estímulo e valiosas lições que me auxiliaram nesta investigação.

Ao Gustavo Machado Rocha pela contribuição na análise e interpretação dos dados. Gostaria de expressar a minha profunda gratidão.

Ao GPEAS – Grupo de Pesquisa em Epidemiologia e Avaliação em Saúde: pesquisadores, professores, colegas de doutorado e mestrado, estagiários de iniciação científica por ter me proporcionado esta oportunidade de me formar nessa área científica que hoje é importante para compreender a dinâmica do HIV que ocorre em todo mundo, em especial no continente africano.

A todos os professores da Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da UFMG, pelas contribuições fundamentais na construção do meu aprendizado.

Os meus agradecimentos vão também para os professores Carlos Arnaldo e Inês Macamo Raimundo, do Departamento de Demografia da Universidade Eduardo Mondlane pelo apoio moral e incentivo para frequentar o mestrado fora do país, no Brasil.

Agradeço o professor Mitermayer Galvão dos Reis do Centro de Pesquisa Moniz Gonsalo, fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz em Bahia-Salvador e à Marina de Moura do Centro de Estudos Latino Americano David Rockefeller da Universidade de Harvard por terem aceitado financiar a minha participação no intercâmbio acadêmico sobre Saúde Pública no campo.

À minha prima Esperança Lourenço Alberto Mabandane Guimarães pela companhia, convivência, partilha de momentos felizes, infelicidades e da casa. Obrigado mana.

Viver longe de família não é tão fácil, mas durante a minha estadia no Brasil fui acolhido por pessoas especiais que me deram carinho e apoio que eu precisei durante todo esse período de dois anos. Agradeço ao Sr^o. Emilio Mello, Sr^a. Anidene Estrela Mello e Leandro Estrela Mello em São Paulo. Em Belo Horizonte agradeço à Sr^a. Anita de Jesus, João Sérgio de Jesus, Sandara, Solange, Suely, Suzana de Jesus, Ronaldo Bicalho pela amizade, carinho, acolhimento e me proporcionaram bons momentos. Aqui vai o meu eterno obrigado. Vou ter muitas saudades!

À Carolina Crosland, Helena Isabel e Pierre Luiz, pelo apoio e momentos de diversão. Vocês são eternamente amigos!

Agradeço também aos colegas dos grupos de estudos durante o mestrado: Ana Paula Nogueira, Cristina Ruas Brandão, Deise Campos, Josi Fernando Rodrigues, Lúcia Paixão, Maria Rita Dutra, Salime Hadad, Tiago Ricardo Moreira.

Agradeço a todos colaboradores da Coordenação Municipal das DST/Aids e Hepatites Virais da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte pelo apoio neste estudo.

Há pessoas queridas e inesquecíveis que já não existem, mas estou certo que se ainda estivessem vivas estariam muito felizes por eu alcançar esta meta. Quero agradecer a minha irmã falecida Madalena e ao meu tio falecido Lourenço Guimarães pelas palavras de incentivo aos estudos. Muitas saudades.

É difícil citar e agradecer de forma isolada a todas as pessoas, pois algumas já foram por mim esquecidas por questões de memória. Por isso, a todos que de forma direta ou indireta ajudaram-me nessa difícil caminhada recebam o meu muito obrigado.

“Se não puder voar, corra. Se não puder correr, ande.
Se não puder andar, rasteje, mas continue em frente de
qualquer jeito”

Martin Luther King

HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS E PARTICIPAÇÃO EM ONGS EM BELO HORIZONTE ENTRE 2007 - 2009

RESUMO

O perfil da epidemia do HIV indica que na atualidade, a infecção predomina entre homens que fazem sexo com homens (HSH), ou seja, o HIV está mais concentrado em homens com práticas sexuais não aceitas na sociedade. Ações contra a epidemia, discriminação, violência e outros males que afetam os HSH ultrapassam as iniciativas individuais e necessitam de uma luta formada pelo coletivo. O principal objetivo deste estudo foi descrever e analisar a participação de homens que fazem sexo com homens em ONGs em Belo Horizonte entre 2007 a 2009. Estudo de corte transversal com 265 homens que fazem sexo com homens em Belo Horizonte. Utilizou-se a técnica amostral RDS (Respondent Driven Sampling) para recrutar os elementos da rede social dos HSH. Esta técnica RDS é um tipo de amostragem por cadeia e é utilizada para constatar a população de difícil acesso, onde o recrutamento é efetuado por indicação dos próprios participantes. O recrutamento começou com participantes (sementes) provenientes de uma ONG de Belo Horizonte, receberam cupons de incentivo e foram orientados por sua vez a recrutar outros membros elegíveis. Por cada novo voluntário, o participante era ressarcido um valor em Reais. Tiveram uma entrevista basal para coleta de dados sócio-demográficos, epidemiológicos e comportamentais. Dentre 265 participantes, a minoria (17,7%) de homens que fazem sexo com homens participou de ONGs em Belo Horizonte. Cerca de 72,8% tem alta escolaridade, maior proporção (56,7%) de indivíduos relataram ser de cor não branca. Mais de 41,5% dos participantes têm idade menor ou igual a 24 anos, 205 indivíduos (77,4%) referiram que tem uma renda superior a R\$500,00. Quanto à identidade sexual verificou-se que uma grande maioria (90,2%) dos indivíduos se identificou como HSH e somente 9,8% como bissexuais ou heterossexuais. No que refere ao estado civil, 87,1% relataram que são solteiros, a maioria (61,5%) tem conhecimentos suficientes sobre a transmissão das DST/HIV. Verificou-se que uma maioria (62,3%) tem consumido álcool mais de duas vezes por semana. Verifica-se altas proporções quanto ao uso irregular do preservativo no sexo anal receptivo (41,1%) e no insertivo (44,5%). Foram altas as proporções daqueles que se sentiram discriminados pela orientação sexual em qualquer local (41,5%) e os que tiveram uma história de ter sofrido agressão sexual, física ou verbal pela orientação sexual (67,2%). Foi baixa a proporção da participação (17,7%) de homens que

fazem sexo com homens que participam em ONGs em Belo Horizonte. Com essa baixa participação pode-se dizer que é provável que nem todos os HSH sabem sobre a importância e benefícios da participação em ONG. As seguintes variáveis estiveram associadas com maior participação em ONG: cor de pele não branco, ser solteiro, sentir-se discriminado pela orientação sexual, história de ter sofrido agressão sexual, física ou verbal devido à orientação sexual, receber preservativos gratuitos nos últimos 12 meses, ter feito teste anti-sífilis, ter risco moderado ou grande de se infectar pelo HIV, ter história de DST nos últimos 12 meses. A associação entre ter história de DST nos últimos 12 meses e participação em ONGs pode indicar o uso irregular de preservativo no sexo anal receptivo e insertivo respectivamente. É pertinente estimular a participação dos HSH em ONGs para promover o uso regular do preservativo e práticas sexuais seguras com vista à redução de riscos de transmissão das DST/HIV. É urgente expandir-se a distribuição de preservativos gratuitos em todos locais de concentração e lazer de público HSH. Não se constatou diferenças significativas entre suficiência e insuficiência de conhecimentos sobre a transmissão de DST/HIV e participação em ONGs. No entanto, deve-se melhorar as estratégias de prevenção do HIV para esta grupo populacional para melhorar o conhecimento, corrigir a falsa impressão de baixo risco de transmissão de DST e HIV. É preocupante o estudo evidenciar que sofrer discriminação pela orientação sexual, ter história de agressão verbal, sexual ou física e ter história de DST nos últimos 12 meses está associado com participar em ONGs. Sendo assim, as ONGs devem cooperar com todas as instâncias governamentais, a mídia e outros setores da sociedade civil para dar visibilidade à questão da discriminação com vista a uma advocacia para disseminação de informações sobre a criminalização a todas as formas de discriminação, violência com base na orientação sexual e sobre os direitos dos HSH que em casos destes atos ocorrerem, para esse grupo populacional viver sem medo. Deve-se ampliar os meios de comunicação e aprofundar sobre a sensibilização do uso consistente do preservativo e das consequências do vírus HIV.

Palavras-chave: HIV; Homens que fazem sexo com homens; Participação; Organização Não Governamental.

MEN WHO HAVE SEX WITH MEN AND PARTICIPATION IN NGO IN BELO HORIZONTE BETWEEN 2007 AND 2009

ABSTRACT

The profile of the HIV epidemic indicates that currently the predominant infection among men who have sex with men (MSM), in other words, HIV is more prevalent in men with sexual practices not accepted in society. Actions against the epidemic, discrimination, violence and other diseases that affect MSM are beyond individual initiatives and require a struggle formed by the union. The main objective of this study was to describe and analyze the participation of men who have sex with men in NGOs in Belo Horizonte from 2007 to 2009. It is a cross-sectional study with 265 men who have sex with men in Belo Horizonte. It was used the sampling technique RDS (Respondent Driven Sampling) to recruit elements of the social network of MSM. This RDS technique is a type of sampling chain and it is used to contact populations difficult to reach, where recruitment is made by indication of participants themselves. Recruitment began with participants (seeds) from an NGO in Belo Horizonte, they received incentive coupons and were instructed to recruit other eligible members. For each new volunteer, the participant was reimbursed an amount in Reais. They had a baseline interview to collect socio-demographic, epidemiological and behavioral. Among 265 participants, a minority (17.7%) of men who have sex with men participated in NGOs in Belo Horizonte. About 72.8% have high education, a higher proportion (56.7%) individuals reported being non-white. More than 41.5% of participants were aged less than or equal to 24 years, 205 individuals (77.4%) said they have an income greater than R\$ 500.00. In accordance with sexual identity was found that a large majority (90.2%) individuals of identified themselves as MSM and only 9.8% as bisexual or heterosexual. In terms of marital status, 87.1% reported that they are single, most (61.5%) have sufficient knowledge about the transmission of STD / HIV. It was found that a majority (62.3%) have consumed alcohol more than twice a week. There are high proportions on the irregular use of condoms in anal receptive intercourse (41.1%) and insertive (44.5%). The proportions of those who felt discriminated due to sexual orientation in any place (41.5%) were high and those who had a history of having suffered sexual assault, verbal or physical due to sexual orientation (67.2%). The percentage of participation (17.7%) of men who have sex with men participating in NGOs in Belo Horizonte were low. With this low participation can be said that is likely that not all MSM know about the importance and benefits of participation in NGOs. The following variables were associated with greater participation in NGO: non-white skin color, being single, feeling discriminated due to sexual orientation, history of having suffered sexual assault, physical or verbal due to sexual discrimination, receive free condoms in the last 12 months, have made testing anti-syphilis, have a moderate- high chance of becoming infected with HIV, have a history of STD in the last 12 months. The association between having a history of STD in the last 12 months and participation in NGOs may indicate the irregular use of condoms in anal receptive and insertive respectively. It is pertinent to stimulate the participation of MSM in NGOs to promote the regular use of condoms and safe sex practices

to reduce the risk of transmission of STD / HIV. It is urgent to expand the distribution of free condoms in all places of public entertainment concentration and MSM. There was no significant difference between sufficiency and insufficiency of knowledge about the transmission of STD / HIV and participation in NGOs. However, it should be improved strategies for HIV prevention for this population group to improve the knowledge and correct the false impression low risk of transmission of STDs and HIV. It is worrying the study show that suffer discrimination based on sexual orientation, have a history of verbal, sexual or physical and history of STD in the last 12 months are associated with participating in NGO. Therefore, NGOs should cooperate with all government bodies, the media and other sectors of civil society to give visibility to the issue of discrimination with a view to advocating for the dissemination of information about the criminalization of all forms of discrimination-based in violence due to sexual orientation and the rights of MSM for when these acts occur, for this population group live without fear.

Key-words: HIV, Participation, Men who have sex with men, Non Governmental Organization

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	20
2 OBJETIVOS	32
3 ARTIGO ORIGINAL	34
3.1 INTRODUÇÃO	37
3.2 MÉTODOS	40
3.2.1 POPULAÇÃO E DELINEAMENTO	40
3.2.3 VARIÁVEIS DE EXPOSIÇÃO E EVENTO	41
3.2.4 ANÁLISE DOS DADOS	42
3.3 RESULTADOS	42
3.4 DISCUSSÃO	44
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
5. APÊNDICES	60
APÊNDICE A – PROJETO DE PESQUISA	61
6. ANEXOS	85
ANEXO A – DIAGRAMA SOBRE IMPORTÂNCIA DAS ONGs	86

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação insere-se na linha de pesquisa Avaliação em Saúde e Serviços de Saúde do programa de Pós-Graduação de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (PPGSP-UFMG) e é parte integrante de um estudo maior multicêntrico, de corte transversal, quantitativo denominado “*Comportamentos, atitudes, praticas e prevalência de HIV e Sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 10 cidades brasileiras: uma abordagem quantitativa, 2007 – 2009*”. O projeto teve como objetivo principal estabelecer uma linha de base para estimar a prevalência de infecção pelo HIV e da sífilis na população de HSH assim como descrever o conhecimento sobre aids e DST e suas formas de prevenção, as atitudes e comportamento sexual de risco a fim de dar subsídio para a adoção de políticas públicas de prevenção e assistência a este grupo populacional¹. Utilizou-se a técnica amostral RDS (Respondent Driven Sampling) para recrutar elementos da rede social de HSH. Esta técnica RDS, tipo de amostragem por cadeia, é utilizada para contatar populações de difícil acesso².

Os primeiros participantes foram provenientes de uma ONG, receberam cupons e foram orientados por sua vez a recrutar outros membros elegíveis. Por cada novo voluntário o participante era ressarcido um valor em Reais. Responderam uma entrevista basal, e caso aceitassem, receberam aconselhamento pré-teste e foram testados para o HIV e sífilis, na mesma visita. Participantes com resultados positivos foram imediatamente encaminhados para serviços de referência para tratamento e acompanhamento. Também foram convidados para o teste BED o qual permite distinguir os participantes com infecção recente dos pacientes com infecção crônica pelo HIV e de genotipagem do HIV que é uma forma direta e rápida para identificar o padrão genético das mutações virais que podem conferir resistência biológica a uma ou mais drogas das diferentes classes terapêuticas). Os critérios de elegibilidade do

¹ Kerr L R F S, De Mello M B, Pinho A A, Moranguez A J A, Moraes A S, Benzaken A et. al. Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e Sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 10 cidades brasileiras. Relatório final. 2009.

http://sistemas.aids.gov.br/ct/projetos/redes_pesquisa4.asp?ano=2007&numero-234

² Heckathorn D. Respondent-Driven Sampling II: deriving valid population estimates from chain-referral samples of hidden population, 2002; p. 12.

projeto multicêntrico foram: ter idade maior ou igual a 18 anos; não ter participado anteriormente; residente no município de Belo Horizonte, ter tido pelo menos uma relação sexual (sexo oral ou anal) com um outro homem nos últimos 12 meses; apresentar um cupom válido para participar no estudo; aceitar as condições para participar do estudo, que incluem responder o questionário e estar disposto a convidar seus pares a participarem do estudo; aceitar assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e não estar obviamente sob influência de drogas, incluindo álcool, no momento da entrevista¹.

Esta dissertação preenche um requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde Pública pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública (PPGSP), área de concentração em Epidemiologia. Apresenta-se na forma de artigo científico, de acordo com o regulamento do PPGSP-UFMG³.

Este volume está composto por:

1. Considerações iniciais, nesta seção procurou compreender aspectos relacionados à participação, epidemiologia do HIV/aids no mundo, na América Latina, no Brasil, a construção da resposta à aids pelas ONGs Brasileiras, apoio financeiro às ONGs e características dos participantes em ONGs;
2. Apresentação dos objetivos da dissertação que foram respondidos em um único artigo científico;
3. Artigo original apresentado segundo o regulamento do programa de PPGSP-UFMG, no seu título IV – do regime didático, capítulo V, artigo 55³. Apresenta-se no formato submetido para publicação, contendo introdução, metodologia, resultados, discussão, resultados e referências bibliográficas. Foi submetido para publicação para a Revista Médica de Minas Gerais (RMMG).
4. Considerações finais, onde se discutem os aspectos relevantes do estudo, recomendações e perspectivas futuras;

³ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Manual de orientação. Belo Horizonte, 2007.

5. Apêndices com apresentação do projeto de pesquisa.
6. Anexos incluindo a folha de aprovação do projeto pelo Departamento de Medicina Preventiva e Social, folha de aprovação do Comitê de ética da Universidade Federal do Ceará, folha de aprovação pelo comitê de ética e pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e a ata do exame de qualificação.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Epidemiologia do HIV/aids no mundo

Desde o início da epidemia mais de 60 milhões de pessoas adquiriram a infecção pelo HIV e destas, aproximadamente 30 milhões morreram devido a causas relacionadas com o HIV. Nos últimos 20 anos o HIV/aids foi considerada a epidemia mais devastadora do mundo⁴.

Segundo o relatório das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS)⁵, em 2009, estimava-se 5 milhões e 200 mil pessoas infectadas com o vírus HIV, o qual causou a morte de 1,8 milhões de pessoas em decorrência de doenças relacionadas à aids. Pela primeira vez, verifica-se um declínio na expansão da doença no mundo. De acordo com o levantamento, 2,6 milhões de pessoas contrariaram o vírus da aids em 2009, um número quase 20% menor que os 3,1 milhões de casos registrados em 1999. Em 2004, data usada como base de comparação, a aids matou 2,1 milhões pessoas.

A expansão do acesso ao tratamento antirretroviral contribuiu para a redução de quase 20% nas mortes relacionadas com a doença entre os anos 2004 e 2005. Porém, ainda existem no mundo cerca de 10 milhões de pessoas infectadas sem acesso ao tratamento⁶.

Muitos estudos mostram que a prevalência da infecção pelo vírus de HIV nos homens que fazem sexo com homens (HSH) no mundo é muito elevada em relação à prevalência entre os heterossexuais⁷. No Sul dos Estados Unidos a prevalência é de 15%; na América Latina e Caribe de 5-20%⁸; no Senegal 21,5 %⁹, em Barcelona 14,2%¹⁰. Assim, estudos que focalizam a população HSH fazem-se necessários.

⁴ Caillods F, Kelly MJ, Tournier B. Educação e HIV & SIDA. 2009 http://www.iiep.unesco.org/fileadmin/user_upload/Research_Highlights_HIV_AIDS/pdf/2010/Brief_HIV_AIDS_PR_web.pdf [acessado no dia 14 de Abril]

⁵ Un aids. Acesso universal para homens que fazem sexo com homens e pessoas trans. Marco de ação da Un aids. Brasília, 2009

⁶ Un aids. Report on the global AIDS epidemic, Genebra, 2010.

⁷ Lieb S, Prejean J, Thompson DR et al. HIV Prevalence Rates Among Men Who Have Sex with Men in the Southern United States: Population-Based Estimates by Race/Ethnicity. Springer Science Business Media, LLC 2010. Published online: 25 September 2010. http://www.doh.state.fl.us/disease_ctrl/aids/Southern_MSM_Prevalence.pdf [acessado dia 14 de Abril de 2011]

⁸ Cáceres CF. HIV among gay and other men who have sex with men in Latin America and the Caribbean: a hidden epidemic. Vol 16 (suppl3) AIDS 2002. http://journals.lww.com/aidsonline/Abstract/2002/12003/HIV_among_gay_and_other_men_who_have_sex_with_men.5.aspx [acessado no dia 14 de Abril de 2011]

1.2 Epidemiologia do HIV/aids na América Latina

Segundo o relatório da UNAIDS⁶, a epidemia da aids manteve-se estável na última década, em relação ao número de novas infecções e de mortes relacionadas à doença. Até o ano 2009 em 18 países da América Latina, excluindo o México, verificou-se aproximadamente cerca de 1,4 milhões de pessoas com HIV/aids. Destes, estima-se que 92.000 indivíduos foram infectados em 2009 e 58.000 pessoas morreram de doenças relacionadas com aids. A prevalência do HIV na maioria de países desta região na população adulta de 15 a 49 anos é estimada em 0,5% e em Belize, Guiana e Suriname é de pelo menos 1%⁶.

A prevalência de HIV entre os HSH em toda região varia entre 9% a 20% em pelo menos 12 capitais e a via de transmissão é o sexo sem proteção, que representa a grande parte das infecções na América Latina. Alguns países apresentaram uma significativa redução da prevalência entre os HSH nos últimos anos. Por exemplo, em 2007, a capital de El Salvador tinha uma prevalência muito elevada estimada em 17,8% mas reduziu quase à metade, para 9,8%, em 2009. Mas, em algumas capitais como Georgetown, em Guiana, e San Tiago, no Chile, a prevalência do HIV é muito elevada entre os HSH (19,4% e 20,3% respectivamente)⁶.

Estima-se que aproximadamente 1 em cada 5 homens têm sexo com outros homens e também tem sexo com mulheres. Um estudo feito em El Salvador com 624 HSH concluiu que 49,6 % tiveram relação sexual com uma mulher pelo menos uma vez nos últimos anos⁶.

⁹ Wade ASW, Abdoulaye S, Kane CT et al. HIV infection and sexually transmitted infections among men who have sex with men in Senegal. *AIDS* 2005, 19:2133–2140
http://journals.lww.com/aidsonline/Abstract/2005/12020/HIV_infection_and_sexually_transmitted_infections.10.aspx [acessado no dia 13 de Abril de 2011]

¹⁰ Folch C, Casabona J, Muñoz R et al. Evolución de la prevalencia de infección por el VIH y de las conductas de riesgo en varones homo/bisexuales. *Gac Sanit.* 2005;19(4):294-301.
<http://scielo.isciii.es/pdf/gsv19n4/original4.pdf> [acessado no dia 26 de Abril de 2011]

1.3. Epidemiologia do HIV/aids no Brasil

Segundo o Boletim Epidemiológico de DST/aids do Ministério da Saúde¹¹, desde a descoberta da doença em 1980 até junho de 2010, o Brasil apresentou 592.914 casos de aids notificados no SINAN. O número de casos notificados aumenta a cada ano: em 2006 foram 34.614 notificações e em 2009 foram 38.538.

No Brasil¹¹, estima-se que 30 pessoas morrem por dia devido ao HIV/aids. Por ano, o HIV/aids causa a morte de 11 mil pessoas no país. De acordo com UNAIDS⁶, cerca de um terço dos portadores do vírus HIV na América Latina são brasileiros e o número de pessoas contaminadas com o vírus aumentou no país em uma estimativa que variou de 380.000 a 560.000, em 2001, contra 460.000 a 810.000 pessoas em 2009. O número de mortes relacionadas com aids esteve entre 7.200 a 24.000 mortes em 2001 contra uma estimativa intervalar de 2.000 e 25.000 em 2009. Esta redução é resultante do impacto do acesso gratuito ao tratamento antirretroviral. Já o número de novas infecções situou-se em intervalo que variou de 18.000 a 70.000.

1.4. A construção da resposta à aids pelas ONGs Brasileiras

Segundo Galvão (2000)¹², as primeiras organizações dedicadas exclusivamente à aids como resposta à epidemia do HIV foram criadas na década de 1980. Esta fase consolidou um padrão de intervenção da sociedade civil, que foi responsável, em boa medida, pela história da doença no Brasil¹². As ONGs desempenharam um papel preponderante na oferta de atividades de prevenção do HIV, como intermediação entre o estado e a sociedade na luta contra a epidemia da aids no Brasil e no desenvolvimento de políticas de prevenção e assistência¹³.

¹¹ Brasil. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico AIDS/ DST**. Brasília. 2010 http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/45974/boletim_2010_pdf_14544.pdf [acessado no dia 28 de Março de 2011]

¹² Galvão, J. Aids no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia. Rio de Janeiro: ABIA. São Paulo: Editora 34. 2000.

¹³ Berenguera A, Pujol-Ribera E, Violan C et al. Experiences about HIV-AIDS preventive-control activities. Discourses from non-governmental organizations professionals and users. Gac Sanit. doi:10.1016/j.gaceta.2010.10.015; 2011. <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S0213-9111%2811%2900017-3.pdf> [acessado no dia 13 de Maio de 2011]

O conceito (ONG/aids) refere-se a toda e qualquer instituição não governamental que desenvolve alguma atividade ou exclusivamente relacionada à aids¹². A contribuição das ONGs para a construção da história da aids é evidente, pois intervém na prevenção da epidemia, redução da prevalência, da mortalidade por aids e uma melhoria significativa na qualidade de vida dos portadores dessa enfermidade pela busca de uma caracterização das políticas de saúde, tendo por base o ativismo e o controle social. Cabe observar que, para muitos, as ONGs representam o único suporte social, material, emocional e servem como elemento de apoio mais adequado, o que não é diferente daqueles que procuram as ONG/aids¹⁴.

As ONGs foram responsáveis pelas primeiras intervenções de prevenção realizadas no País, em 1982, e pelas primeiras demandas apresentadas ao poder público para a implantação de programas de aids com ativismo político e das intervenções para reduzir o estigma¹⁵. Essas organizações estabeleceram uma rede que possibilitou envolver diretamente as comunidades e os grupos mais afetados¹⁵. Essa rede se ampliou especialmente a partir da criação do Grupo de Apoio à Prevenção à Aids (GAPA-SP) em 1985, a primeira ONG/aids do país¹⁵.

Com a epidemia, as pessoas que descobriam que tinham o HIV/aids vivenciavam o estigma, eram alvos de preconceitos que, quando não as excluía totalmente com a morte anunciada, colocavam-nas em desvantagem em decorrência do suposto ser doente, tornando-as incapazes e improdutivas para a vida social. O fato de a doença em questão ser a aids rompe linhas de contato na reciprocidade entre os indivíduos, ameaçando não só a qualidade de vida, mas alterando as condições nas quais as pessoas vivem¹⁶. Os grupos que atuam contra a aids tornavam-se intermediários entre os indivíduos e as instituições (públicas ou privadas)¹⁶.

De acordo com uma pesquisa efetuada na Espanha¹³, em muitos países do mundo as ONGs/aids tiveram iniciativas de luta contra o HIV, e o Brasil não é uma exceção. As ONGs/aids tem um forte e eficaz funcionamento na prestação de atividades de promoção da prevenção do HIV, cuidados às pessoas infetadas e afetadas pelo HIV, cuidados às

¹⁴ Da Maia CMF, Da Costa N, Sebastião B. Qualidade de vida de portadores de HIV/aids assistidos por uma organização de apoio. <http://revistas.ucg.br/index.php/estudos/article/download/1098/769> Estudos, Goiânia, v. 35, n. 5, set./out, 2008; p. 865-886

¹⁵ Grangeiro A. Estratégias de descentralização e municipalização da resposta à aids no Brasil: implicações para as secretarias de saúde e organizações não governamentais. Revista Tempus Actas em Saúde Coletiva, 2008.

¹⁶ Câmara C. Articulações entre Governo e Sociedade Civil: um diferencial na resposta brasileira à aids. 04_Artigo.fm Page 60 Thursday, October 17, 2002. <http://www.unimep.br/phpg/editora/revistaspdf/imp32art04.pdf> [acessado no dia 13 de Maio de 2011]

comunidades vulneráveis, bem como à população marginalizada. Oferecem várias atividades propriamente adaptadas de acordo com as necessidades dos usuários e também focalizam a capacitação vocacional para o empoderamento dos beneficiários.

As atividades das ONG/aids são complementares às da saúde pública e atuam como ponte de comunicação entre as comunidades marginalizadas, grupos vulneráveis, populações ocultas e serviços de saúde. As principais atividades são educação de pares, distribuição de materiais de comunicação e educativos, promoção de educação em saúde e atividades de sexo seguro, participação nas datas comemorativas sobre aids, prestação de testagem rápida e aconselhamentos, encaminhamento a tratamentos quando necessário, promoção da adesão ao tratamento antirretroviral, realização de terapias de apoio emocional e psicológicas, aconselhamento jurídico e advocacia¹⁷.

Castro-Silva et al (2007)¹⁸ constataram que as ONGs/aids ganharam um grande espaço na sociedade pelo apoio na luta contra a epidemia, marcada pela solidariedade, oferta de assistência eficaz, confiança e confidencialidade entre usuários. KELLY et al (2006)¹⁹ acrescentam que a capacidade de liderança destas organizações é o componente mais importante para a estratégia global para a prevenção do vírus HIV. O componente educação para a prevenção do HIV/aids foi considerado o mais importante para o controle da disseminação do vírus HIV em especial nos projetos voltados a adolescentes e jovens¹⁹.

¹⁷ Odindo MA & Mwanthi MA. Role of governmental and non-governmental organizations in mitigation of stigma and discrimination among HIV/AIDS persons in Kibera. Kenya East Afr J Public Health. 2008;5:1–5.

¹⁸ Castro-silva CR, Hewitt WE, Cavichioli S et al. Igualdades e dessemetrias: a participação política em ONGs HIV/aids. Rev. Psicologia & Sociedade; 19 (2): 79-88, 2007. <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n2/a11v19n2.pdf> [acessado no dia 14 de Maio de 2011]

¹⁹ Kelly JA. Programmes, resources, and needs of HIV-prevention nongovernmental organizations (NGOs) in Africa, Central/Eastern, Europe and Central Asia, Latin America and the Caribbean. AIDS Care. 18(1): 12–21. January, 2006.

1.5. Apoio financeiro às ONGs

Desde o surgimento da epidemia do HIV/aids, o Brasil²⁰ é considerado uma referência mundial, o país mais eficaz ao enfrentamento da epidemia no mundo pelas ações do Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde e das Organizações Não-Governamentais que trabalham em prol do combate do HIV/aids (ONGs/aids). Muitas das ONGs/aids que atuam diretamente com pessoas que vivem com HIV/aids têm uma atuação política expressiva, e também têm participação nas instâncias do controle social. Estão inseridas em representações nacionais, estaduais e municipais com a finalidade de acompanhar, discutir e propor alternativas de respostas à saúde pública²⁰.

O Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais é o órgão que formula as políticas, diretrizes e estratégias que visam à promoção da saúde, prevenção e assistência às DST e aids em nível federal. A unidade de articulação com a sociedade civil e de direitos humanos é a responsável pela assessoria ao Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais, para atendimento às necessidades de Organizações Governamentais (OG), Organizações Não-Governamentais (ONG) e outros grupos da sociedade civil organizada²¹.

Em 1994, o Ministério da Saúde tornou-se o maior parceiro e financiador de projetos das ONGs direcionados à prevenção e combate do HIV/aids, mediante os fundos cedidos pelo Banco Mundial como dívida externa do Brasil num montante de US\$160 milhões. Com estes financiamentos o governo incentivou a criação de ONGs em todo o país, como forma de expandir as ações de prevenção e assistência. O projeto AIDS I tinha como objetivo “*reduzir a incidência e transmissão de DST-HIV/aids, e o fortalecimento das instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle do DST, HIV/AIDS*”²¹.

De 1994 a 1998 começa o processo de organização nacional para a resposta contra o HIV/aids. O empréstimo do Banco Mundial ao Governo Brasileiro levou o Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais a iniciar um processo de descentralização. Apoiou na melhoria e expansão de atividades específicas propriamente criadas e implementadas pelas

²⁰ Castro MG, Da Silva LB. Responses to aids. Challenges in brazil: Limits and possibilities. Brasília. junho. 2005.

²¹ World Bank. Operations Evaluation Department. Brazil first and second Aids and STD control projects. Project Performance Assessment Report. Washington DC. April, 2004.

ONGs/aids, enfocando os grupos de alto risco e população de risco²¹. Foi possível estender ações em todas as regiões do país mesmo em áreas recônditas. Mas a epidemia ainda continuava concentrada cada vez mais nas populações de alto risco²¹.

Conforme reporta o relatório do Banco Mundial²¹, o número de ONGs que trabalham em prol da prevenção e combate ao HIV/aids aumentou muito após o financiamento e apoio técnico a estas organizações. Também, graças a este financiamento, verificou-se aumento do peso das ONGs/aids, de mais sustentabilidade e de mais visibilidade para uma representação política em nível local, estadual, nacional assim como internacional. Foi dentro do contexto da ajuda do Banco Mundial que ocorreu o primeiro fórum de ONGs/aids criado em 1996, em São Paulo para discutir a interiorização do HIV/aids no país.

A Associação Brasileira Interdisciplinar da AIDS (ABIA, 2001)²² afirma que muito antes do financiamento dos projetos AIDS I e II do Banco Mundial, as ONGs/aids já faziam uma pressão política ao governo federal para a garantia do acesso universal dos portadores de aids aos antirretrovirais. O acesso universal é fruto da luta das ONGs/aids e dos esforços do governo e, no começo desta iniciativa, contrariava com as políticas do Banco Mundial, que alegava insustentabilidade devido a altos custos.

O financiamento dos projetos contra aids no Brasil foram estruturados por três representações: governo federal, governo estadual e ONGs/aids¹². Segundo o relatório do Banco Mundial²¹, durante o projeto AIDS I verificou-se 181 ONGs financiados para implementação de 444 projetos de prevenção e 140 projetos de tratamento e cuidados, perfazendo um total de 584 projetos.

O projeto AIDS II foi fruto do segundo acordo de empréstimo rubricado em 1998, para sua execução entre 1998 a 2002, financiado pelo Banco Mundial e também com recursos do governo Brasileiro, com um total de US\$300 milhões, onde 165 milhões provinham do Banco Mundial e 135 milhões do governo. O empréstimo foi em forma de dívida externa com um prazo para pagamento até o ano de 2013²¹. Este projeto tinha as seguintes vertentes: ampliar o

²² Abia. Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids. As estratégias do Banco Mundial e a resposta à aids no Brasil. Rio de Janeiro. Coleção ABIA: Políticas públicas e aids, N°1. 2001. <http://www.abiaids.org.br/img/media/colecao%20politicass%20publicas%20N1.pdf> [acessado no dia 10 de Maio de 2011]

acesso e melhorar a qualidade do diagnóstico, tratamento e assistência aos portadores do HIV/aids e outras DST.²¹

Além dos objetivos gerais mencionados, as ONGs financiadas no projeto AIDS II também deram mais ênfase à realização de campanhas de sensibilização, conscientização em massa sobre a prevenção das DST-HIV/aids e promoção da prática de sexo seguro com grandes intervenções em grupos considerados de alto risco como: população de baixa renda, usuários de drogas injetáveis, adolescentes, jovens e profissionais de sexo e homens que fazem sexo com homens. Assim, um dos maiores interesses das ONGs foi a distribuição de preservativos gratuitos adquiridos pelo Ministério da Saúde junto ao Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais²¹.

Após a descentralização de gestão de finanças para os governos locais no projeto AIDS II, houve uma resistência de alguns gestores públicos na transferência de fundos às ONGs para ações de combate ao HIV/aids. Isso resultou das diferenças de percepção sobre a relevância das ONGs na luta contra a aids. Sendo assim, esse comportamento dos gestores dos fundos locais pode inviabilizar a continuidade das ONGs e, como consequência diminuir o impacto destas organizações na adesão às boas práticas, comportamento sadio na população alvo e o não cumprimento das metas traçadas pelo estado²³.

1.6. Participação

A participação é um ato eficaz para alcançar e assumir o controle social e ter poderes sobre decisões que ajudam um grupo ou comunidades.²⁴ A participação não pode estar separada do contexto sócio-político que envolve os participantes diretamente na tomada de decisões^{25, 26}. A participação fortalece o grupo, reforça a coesão social e ajuda na reforma de serviços

²³ Campos LCM. ONGs/aids: Acesso a fundos públicos e sustentabilidade. 2008. <http://www.scielo.br/pdf/rae/v48n3/a08v48n3.pdf> Rev. RAE • vol. 48 • nº3 [acessado no dia 19 de Maio de 2011]

²⁴ Morgan L. Community participation in health: perpetual allure, persistent challenge. Health Policy and Planning. Pp. 221-330, 2001.

²⁵ Brodie E, Crowling E, Nissen N. Understanding Participation: A literature review, London. 2009. Pp. 12-17.

²⁶ Florence W, Ruano AL, Funchal, D P. Social participation within a context and exercise of the right to health in Guatemala. Vol. 11, N. 1.

públicos que podem levar a uma maior eficiência. Está associado a benefícios para os participantes, aumenta a satisfação e a autoconfiança que resulta no poder ou capacidades de influenciar a mudança de comportamento outros para alcançar a promoção que almeja os seus objetivos²⁸.

A participação em ONGs traduz-se em trabalhos educativos onde se tem oficinas dirigidas por facilitadores para debates e reflexões dos participantes sobre a realidade da sociedade onde estão inseridos e situações em que se encontram estimulando autonomia para agirem como atores principais no direcionamento de sua própria saúde e vidas²⁷. A participação estimula encontrar soluções em coletivo de problemas encarados pelo grupo. Trabalhar em grupo é uma grande oportunidade para crítica dos participantes sobre a situação da saúde, da vida e das condições sociais em que vivem²⁸.

A participação é direcionada para resultados concretos e produção de conhecimentos. Fomenta o surgimento de novos pensamentos, ações, resultados do grupo, orientados pelos mesmos objetivos com os quais pretendem alcançar em conjunto. Os participantes encontram experiência profissional em liderança, percepção e confiança para construir conexões entre pessoas e grupos. Isto pode favorecer para a inserção no mercado de emprego pelos conhecimentos acumulados o que raramente encontram na formação acadêmica²⁹.

Ademais, a participação traz benefícios para os indivíduos e grupos tais como: melhoria do bem estar físico e mental redução do isolamento social, atualização das pessoas para se inteirar nos assuntos, desenvolvimento de confiança e tentar coisas novas na vida. Pode fazer novos amigos para se divertir, diminuição do stress e a tensão, juntar diferentes grupos incluindo diferentes etnias, faixas etárias e classes sociais³⁰.

²⁷ Becker F, Educação construção do conhecimento. Porto Alegre, (RS). ATMED. 2001. P. 126

²⁸ Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em Saúde com grupos na comunidade: Uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS), 2005; Ago; 26 (2) p. 147-153.

²⁹ Montero M, Introducción a La Psicología Comunitária: Desarrollo, conceptos y procesos. Editora Paidós, 1ª Ed. Buenos Aires-Argentina, 2004;p. 32-35

³⁰ Aiken M, Baker L, Tarapdar S. Encouraging Participation: the role of community based organizations. June 2011;p. 5-6.

1.7. Características de participantes de ONGs

Os HSH permanecem vulneráveis ao contágio pelo HIV³¹. Estes fazem parte dos subgrupos sob maior risco na dinâmica de disseminação da infecção pelo HIV e são elementos-chave da infecção porque podem potencialmente servir de ponte entre a população geral e outros subgrupos populacionais. Os fatores que dinamizam a disseminação do HIV por contato sexual são: a taxa de troca de parceiros sexuais; o tipo e a frequência de contato sexual; e os padrões de relacionamento sexual entre subgrupos populacionais³²

Vários estudos feitos no Brasil referem que os HSH possuem um elevado grau de escolarização, informação sobre a doença e os seus modos de transmissão, porém, não praticam o sexo seguro^{33, 34, 35, 36, 37, 38}. Grande parte dos HSH tem uso irregular do preservativo³⁹, e como consequência, verifica-se um número elevado de casos de aids nesse grupo. A mudança de comportamento ainda continua sendo um grande desafio para aproximar os dois extremos entre conhecimentos e a prática sexual entre os HSH⁴⁰. De acordo com Gondim et al (2009), em Fortaleza, Ceará, os HSH mais escolarizados são os que tem usado o preservativo de forma irregular.

³¹ Funari SL. Sexo oral e HIV entre homens que fazem sexo com homens. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(6): 1841-1844, nov-dez, 2003. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n6/a28v19n6.pdf> [acessado no dia 5 de Abril de 2011]

³² Junior AB, Szwarcwald CL, Pascom ARP, Júnior PBS. Tendências da epidemia de AIDS entre subgrupos sob maior risco no Brasil, 1980-2004. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(4): 727-737, abr, 2009. <http://www.scielo.org/pdf/csp/v25n4/03.pdf> [acessado no dia 03 de Abril de 2011]

³³ Stephenson JM, Imrie J, Davis MMD, Mercer C, Black S, Copas AJ, Hart GJ, Davidson OR, Williams IG. Is use of antiretroviral therapy among homosexual men associated with increased risk of transmission of HIV infection? *Sex transm infect*, 2003. Pp. 7-10.

³⁴ Mimiaga MJ, Reisner SL, Cranston K, Isenberg D, Bright D, Daffin G et al. Sexual Mixing Patterns and Partner Characteristics of Black MSM in Massachusetts at increased risk for HIV Infection and Transmission. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. Vol. 86, No. 4. 2009. pp. 603-620.

³⁵ Mendoza-Pérez, JC & Ortiz-Hernández L. Factores asociados con El uso inconsistente de condon em hombre que tienen sexo com hombres de Ciudad Juárez. *Ver. Salud Pública*. Vol 11, 2009. pp. 700-712.

³⁶ Mcdaid LM & Hart G. Sexual risk behaviour for transmission of HIV in men Who have sex with men: recent findings and potencial interventions. *Wolters Kluwer Health* 5, 2010. pp. 311-315.

³⁷ Jin F, Jansson J, Law M, Prestage GP, Zablotska I, Imrie JCG. Per-contact probability of HIV transmission in homosexual men in Sidney in the era of HAART. *National Institute of Health. AIDS*, March 2010. pp. 5-6.

³⁸ Baral B, Adams D, Lebona J, Kaibe B, Letsie Puleng, Tshelho R et al. A cross-sectional assesment of population demographics, HIV risks and human rights context among men who have sex with men in Lesotho. *Journal of the international AIDS Society*. 2011. p. 7. <http://www.jiasociety.org/content/14/1/36>.

³⁹ Andrade SMO, Tamaki, EM, Vinha, JM. et al. Vulnerabilidade de homens que fazem sexo com homens no contexto da AIDS. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(2):479-482, fev, 2007. <http://www.scielo.org/pdf/csp/v23n2/27.pdf>. [acessado no dia 04 de abril de 2011]

⁴⁰ Greco M, Silvia AP, Merchán-Hamann E et al. Diferenças nas situações de risco para HIV de homens bissexuais em suas relações com homens e mulheres. *Rev de Saúde Pública* 41; (sup. 2) 109-17; 2007. <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41s2/5956.pdf> [acessado no dia 14 de junho de 2011]

Um estudo feito em Brasília sobre os HSH refere que 92,7% dos participantes de ONG são jovens com idade compreendida entre 18-24 e 25-39 anos e somente 7,3 % tinha idade acima de 40 anos. Grande parte identificou-se como de: cor parda/morena (51,4%), 36,2% de cor branca e 12,1% de cor preta. Com relação ao nível econômico, houve predominância de participantes de classe média alta, com 65,3% dos homens na classe econômica mais elevada⁴¹.

De acordo com Castro-Silva (2007)¹⁸, estudo efetuado no Brasil e no Canadá, mostrou que quase a totalidade dos participantes de ONG Brasileira em São Paulo tinha menos de 40 anos de idade, um terço de jovens eram menores de 24 anos, e 50% declararam ser de raça branca¹⁸. Grande parte de participantes tinha emprego formal e informal e referiam ter uma renda familiar mensal entre dois a dez salários mínimos. O motivo da sua participação se deveu ao fato de encontrar a ONG como um local confortável e acolhedor para compartilhar experiências com outras pessoas portadoras do HIV/aids, terem enfrentado atos de discriminação, de estigma, terem sentimento de culpa, sentirem desamparo, indignação, desemprego e desvalorização perante a sociedade¹⁸.

São poucos estudos publicados que avaliam a participação de homens que fazem sexo com homens em ONGs no mundo, Brasil e nenhum em Belo Horizonte. Interessa entender o grau de participação em ONGs para contribuir para a formulação de políticas públicas específicas para estimular o uso regular de preservativo para a prevenção de transmissão de HIV, de outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) e a realização de testes anti HIV e DST. Uma maior participação em ONGs reforça o combate à violência e todos os tipos de discriminação contra esta população para garantir-se a segurança pública e uma vivência sem medo.

⁴¹ Silva MJG, Lima FSS, Merchán-Hamann E, Godoi, AMM. Comportamentos e práticas sexuais de homens que fazem sexo com homens no Distrito Federal, Brasil. Brasília. 2007.

2. OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever e analisar a participação de homens que fazem sexo com homens em ONGs em Belo Horizonte, 2007 - 2009.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

2.2.1 Determinar a proporção de pessoas que participam de ONG na rede social de homens que fazem sexo com homens em Belo Horizonte em 2009;

2.2.2 Investigar se variáveis sócio-demográficas (e. g. idade, raça, escolaridade, renda, estado conjugal), variáveis comportamentais (e. g. uso de álcool e/ou drogas, uso de preservativo, ter parceiro fixo, variáveis relacionadas aos serviços (e. g. ter feito teste anti HIV, história de DST) estão associadas com participar de ONG.

HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS E PARTICIPAÇÃO EM ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS EM BELO HORIZONTE, 2007 A 2009

MEN WHO HAVE SEX WITH MEN AND PARTICIPATION IN NON GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS IN BELO HORIZONTE, 2004 TO 2007

TÍTULO CORRIDO: HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS E PARTICIPAÇÃO EM ONGs

Aníbal Fabião Murure^{1,2}, Gustavo Machado Rocha^{1,2,4}, Carla Jorge Machado^{1,2,3}, Mark Drew Crosland Guimarães^{1,2}

1. Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais.

2. Grupo de Pesquisas em Epidemiologia e Avaliação em Saúde (GPEAS). Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais.

3. Departamento de Demografia, Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Faculdade de Ciências Económicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

4. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São João Del-Rei.

Este trabalho é parte de dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Endereço para correspondência:

Aníbal Fabião Murure

Grupo de Pesquisas em Epidemiologia e Avaliação em Saúde – Faculdade de Medicina

Av. Prof. Alfredo Balena 190, Sala 812,

Cep 30130-100, Belo Horizonte – Minas Gerais

Anibalmurure@yahoo.com.br

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi descrever e analisar a participação de homens que fazem sexo com homens (HSH) em Organizações não Governamentais (ONGs). Trata-se de estudo de corte transversal com 265 HSH em Belo Horizonte nos anos 2007-2009. Utilizou-se a técnica amostral RDS (*Respondent Driven Sampling*) usada para contatar populações de difícil acesso. Os resultados indicam que dos participantes, 72,4% tem conhecimentos suficientes sobre a transmissão das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e HIV. Foram verificadas altas proporções de consumo de álcool mais de duas vezes por semana (62,3%), e de uso irregular de preservativo no sexo anal receptivo e insertivo (41,1% e 44,5%, respectivamente). Observou-se que 41,5% sentiram-se discriminados pela orientação sexual e foi alta a proporção dos que tiveram história de ter sofrido agressão sexual, física ou verbal pela orientação sexual (67,2%). A participação de HSH em ONGs em Belo Horizonte pode ser considerada baixa (17,7%). As seguintes variáveis estiveram estatisticamente associadas com maior participação em ONG: raça/cor não branca, estar em união, sentir-se discriminado pela orientação sexual, história de ter sofrido agressão sexual, física ou verbal, receber preservativos gratuitos nos últimos 12 meses, ter feito teste anti-sífilis, ter chance de se infectar pelo HIV, e ter história de DST nos últimos 12 meses. Considerando o papel das ONGs na disseminação de informação e conhecimentos, estas devem se empenhar para uma sensibilização específica da população de HSH com vista a estimular uma maior participação, uso regular de preservativo e da prevenção de transmissão de HIV e de outras DST.

Palavras-chave: HIV; Homens que fazem sexo com homens (HSH); Participação; Organização Não Governamental (ONG).

ABSTRACT

The aim of this study was to describe and analyze the participation of men who have sex with men (MSM) in NGOs. This is a cross-sectional study with 265 MSM in Belo Horizonte during 2007-2009. The sampling technique RDS (Respondent Driven Sampling) was used to contact populations considered difficult to be reached. The results indicate that among the participants, 72.45% have sufficient knowledge about the transmission of sexually transmitted diseases (STDs) and HIV. High proportions of alcohol drinking (62.3%) more than twice a week and 41.1% of irregular condom use in receptive and 44.5% of insertive anal intercourse. It was also observed that 41.5% felt discriminated due to sexual orientation and the proportion of those suffered sexual, verbal or physical violence due to sexual orientation was high (67.2%). The participation of MSM in NGOs in Belo Horizonte (17.7%) can be considered low. The following variables were statistically associated with higher participation in NGOs: non-white skin color, being in union, feeling discriminated due to sexual orientation, history of having suffered sexual, having suffered physical or verbal violence, receiving free condoms in the last 12 months, having been tested for syphilis, perceiving under risk of becoming infected with HIV, and having a history of STD in the last 12months. NGOs should strive for a specific awareness to encourage a greater participation, regular condom use and prevention of transmission of HIV and other STD.

Key words: HIV; Participation in NGO; Men who have sex with men (MSM); Non-Governmental Organization (NGO).

INTRODUÇÃO

A aids é um importante problema de saúde pública¹. Desde o início da epidemia, mais de 60 milhões de pessoas adquiriram a infecção pelo vírus HIV e, destas, cerca de 30 milhões morreram em decorrência de causas relacionadas ao vírus. Nos últimos 20 anos, a epidemia por HIV/aids tem tomado proporções devastadoras¹.

Estudos indicam que a prevalência da infecção pelo HIV entre homens que fazem sexo com homens (HSH) no mundo é muito elevada comparativamente à outras populações^{2,3}. No Vietnã, a prevalência do HIV na população geral é de 0,53% e entre os HSH de 9,0%². Na Jamaica, a prevalência do HIV na população geral é de 1,6% enquanto que, entre os HSH é de 32%³. Com efeito, a relevância do estudo da infecção pelo vírus HIV entre a população de HSH pode ser situada desde a época da descoberta do vírus, pois foi o primeiro vírus vinculado a enfermidades que acometiam especificamente esta população⁴.

A epidemia de aids no Brasil é concentrada em subgrupos populacionais sob maior risco para infecção pelo HIV⁵ e a população HSH é um destes grupos. As taxas crescentes de infecção entre os HSH no Brasil, e em outros países desenvolvidos e em desenvolvimento, podem ser atribuídas a fatores biológicos, comportamentais e/ou sócio-culturais⁵. No Brasil, a prevalência da infecção pelo HIV na população de 15 a 49 anos de idade é estimada em 0,6%⁶. No entanto, dados recentes indicam que em mulheres profissionais do sexo é de 5,1%⁷, nos usuários de drogas injetáveis (UDI) é de 5,9%⁸ e nos homens que fazem sexo com homens é ainda maior, atingindo 10,5%⁹. A alta prevalência de infecção pelo HIV entre os HSH indica que os esforços de prevenção no mundo não foram ampliados e intensificados suficientemente para conter a propagação da infecção nesta população¹⁰.

Tem sido relatado em vários estudos que os HSH têm um comportamento de alto risco, comparativamente aos comportamentos observados na população em geral, levando não apenas a uma maior prevalência da infecção pelo HIV, mas também de outras doenças sexualmente transmissíveis (DST)^{11,12,13,14,15}. Há evidências de que a prática do sexo anal receptivo desprotegido apresenta muito maior risco para a infecção pelo HIV que outras práticas sexuais¹⁶.

Em virtude da epidemia estar associada a um comportamento sexual específico, os HSH sofrem maior grau de preconceito, homofobia e estigma¹⁷. Devido às consequências da discriminação e do medo da exposição pública vivenciada no dia a dia, a população HSH é

marginalizada, o que pode levar a um menor acesso e menor procura pelos serviços públicos de saúde^{16,18} para obtenção de atenção ou informações sobre prevenção, diagnóstico ou tratamento do HIV ou outras DST. Neste sentido a participação em Organizações Não Governamentais (ONGs) torna-se um importante componente da atenção integral à saúde desta população¹⁷.

É inegável o pioneirismo das primeiras ONGs criadas pelos grupos de defesa dos direitos homossexuais na luta para a resposta da epidemia do HIV/aids no Brasil¹⁹, as quais são denominadas ONG/aids. As ONG/aids destacam-se por serem responsáveis pelas primeiras intervenções de prevenção e demandas apresentadas ao poder público para a implantação de programas de aids com ativismo político e intervenções para reduzir o estigma. Estabeleceram uma rede que possibilitou envolver diretamente as comunidades e os grupos mais afetados na atenção à saúde como no caso da prevenção e do combate à variadas situações de discriminação¹⁷.

As ONGs voltadas ao combate ao HIV/aids são participantes-chave no processo de desenvolvimento de políticas de saúde pública, estimulam mudanças de comportamento e não se dedicam ao lucro financeiro²⁰. Além disto, a importância das ONGs envolvidas com o HIV/aids reside no fato de estarem inseridas nos problemas da população alvo e por estarem mais próximas da realidade que se busca solucionar^{20,21}.

A importância de se estudar a participação dos HSH nas ONGs deve-se pelo fato de estas organizações possibilitarem a difusão do conhecimento sobre o HIV/aids nesta população, e de terem contribuído para disseminar informações sobre o risco de comportamentos negativos e das formas de contágio dos indivíduos pelo vírus HIV²².

Para que as ONGs/aids atinjam seus objetivos em plenitude, é importante que haja participação dos atores aos quais estas organizações se destinam. De fato, a participação não é um ato feito individualmente, mas sim um ato coletivo para defender os direitos sociais²³. É por meio da participação que se dá uma ampla representação e se cria uma determinação de uma comunidade. A mudança de comportamento só se pode efetivar com uma participação efetiva. Por meio da participação efetiva pode se adquirir mecanismos para uma pressão social com vistas a buscar respeito, equidade e influenciar o destino de uma organização²³.

A participação é uma conquista e deve ser encarada como um ato de expressão e democracia, propondo idéias e caminhos a serem seguidos²⁴. Nesse escopo, a participação fornece aos integrantes de ONGs condições para que estes adquiram capacidades para melhorar sua saúde e exercerem controle na tentativa de buscar soluções para os seus próprios problemas de saúde de forma individual e coletivamente²⁵. Os trabalhos em ONGs são educativos, com oficinas dirigidas por facilitadores para debates e reflexões dos participantes sobre a realidade da sociedade onde estão inseridos e situações nas quais se encontram, estimulando autonomia para agirem como atores principais no direcionamento de sua própria saúde e vidas²⁶.

Apesar de sua importância no contexto histórico da aids, são poucos estudos publicados que avaliam a participação de HSH em ONGs no mundo e no Brasil. Assim, este estudo busca descrever e analisar a participação de HSH em ONGs em Belo Horizonte no período de 2007 a 2009, procurando contribuir para a formulação de políticas públicas articuladas com estas organizações para a prevenção do HIV e outras DST.

MÉTODOS

População e delineamento

Trata-se de análise de corte transversal, parte do Projeto “Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e Sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 10 cidades brasileiras”. O objetivo primeiro do projeto foi estabelecer uma linha de base a ser utilizada no monitoramento da prevalência da infecção pelo HIV e sífilis na população de HSH, assim como dos conhecimentos, atitudes e práticas sexuais desta população a fim de dar subsídios para a adoção de políticas de prevenção e assistência a este segmento populacional. O estudo foi levado a campo entre novembro de 2007 e julho de 2009⁹.

Devido a dificuldades de se desenvolver estudos sobre este grupo, especialmente aqueles baseados em metodologias tradicionais de uso de inquéritos, por exemplo, utilizou-se a técnica amostral RDS (*Respondent Driven Sampling*) para recrutar os elementos da rede de HSH. Trata-se de uma técnica de amostragem por cadeia, a qual é utilizada para contatar populações de difícil acesso, onde o recrutamento é efetuado por indicação dos próprios participantes e não pelos pesquisadores²⁷.

Os primeiros participantes da pesquisa, denominados sementes, são selecionados escolhendo-se indivíduos selecionados de um determinado grupo. No caso específico desta pesquisa com os HSH, estas sementes foram selecionadas iniciando-se por indivíduos que participavam de uma ONG. Cada uma das sementes recebeu três cupons e foram orientados, por sua vez, a recrutar outros membros elegíveis. Para cada novo voluntário, o participante era ressarcido um valor em Reais. Os critérios de elegibilidade para o Projeto foram: ser residente no município de Belo Horizonte; não ter participado da pesquisa anteriormente; ter tido pelo menos uma relação sexual (sexo oral ou anal) com um homem nos últimos 12 meses; apresentar um cupom válido para participar do estudo; aceitar as condições para participar do estudo, que incluem responder um questionário estruturado e estar disposto a convidar seus pares a participarem do estudo; aceitar assinar o termo de consentimento livre e esclarecido; e não estar sob a influência de drogas, incluindo álcool, no momento da visita⁹.

Após assinar termo de consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa, cada recrutado respondeu a uma entrevista semi-estruturada com perguntas sobre informações sociodemográficas, comportamentais, de conhecimentos sobre HIV/DST, atitudes e práticas sexuais sobre sua rede social, e o tipo de relacionamentos com seu recrutado. Em seguida, receberam aconselhamento pré-teste e foram convidados a realizarem teste rápido para HIV e Sífilis⁹ Aqueles que concordaram, foram testados, receberam aconselhamento pós-teste, e caso positivo, foram encaminhados para unidades de referência para acompanhamento médico.

O estudo foi aprovado pela CONEP (registro 14494), pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará - COMEPE (número 202/07) e pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (número 062/2007).

Variáveis explanatórias e evento

O evento de interesse desta análise foi ser membro ou frequentar algum grupo organizado, movimento social ou ONG (Organização Não Governamental) de promoção da cidadania e defesa dos direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis (LGBT) definido, assim, como participação em ONG.

Para esta análise foram avaliadas como variáveis explicativas para participação em ONG as seguintes características: idade; escolaridade; cor da pele; estado civil; renda individual no

último mês (em Reais); identidade sexual; uso de álcool; uso de drogas ilícitas nos últimos 6 meses; parceria fixa nos últimos 6 meses; uso de preservativo no sexo anal receptivo em qualquer tipo de parceria nos últimos 6 meses; uso de preservativo no sexo anal insertivo em qualquer tipo de parceria nos últimos 6 meses; sentir-se discriminação pela orientação sexual; história de ter sofrido agressão verbal, sexual ou física; ter recebido preservativos gratuitos nos últimos 12 meses; ter feito teste prévio para HIV; ter feito teste para sífilis; considerar-se em risco de se infectar pelo HIV; história de DST nos últimos 12 meses; e conhecimentos sobre transmissão de DST/HIV.

Considerou-se como cor de pele não branca o agrupamento de cores de pele preta, amarela, morena, mulata, parda ou indígena. O uso consistente do preservativo foi definido como usar sempre o preservativo em todas as relações sexuais. No caso da variável agressão, considerou-se que o indivíduo que sofresse agressão verbal, física ou sexual seria considerado como tendo uma resposta positiva para a variável. Definiu-se recebimentos de orientações sobre DST para quem recebeu pelo menos uma orientação sobre DST. Ter conhecimento adequado sobre DST/HIV foi definido como acertar pelo menos nove de dez perguntas específicas.

Análise dos dados

Procedeu-se à análise tendo como ponto de partida os dados da entrevista basal. Foi feita uma análise descritiva, que inclui a descrição da população estudada, e distribuição de frequências das variáveis. A diferença das proporções foi avaliada pelo teste do qui-quadrado de Pearson. A magnitude da associação entre as variáveis explicativas e participação em ONG foi estimada pelo *odds ratio* (OR), com intervalo de 95% de confiança (IC95%). O nível de significância considerado foi 0,05. Os programas SAS System versão 9.0 (SAS Inst, Cary, Estados Unidos) e Paradox 11.0 Corel Corporation foram utilizados para análise e armazenamento dos dados, respectivamente.

RESULTADOS

Análise descritiva

Foram recrutados 274 participantes de Belo Horizonte dos quais foram excluídos 9 indivíduos (3,3%) por não serem elegíveis. Assim, restaram 265 (96,7%) para análise. Dentre os 265, a

proporção de HSH que relataram participar em ONGs foi de 17,7%. Mais da metade dos participantes têm idade igual ou superior a 25 anos (58,5%) e houve predominância de indivíduos de cor não branca (56,7%). No que se refere ao estado civil, 87,1% relataram que são solteiros e 12,9% em união estável. Além disso, 72,8% tinham uma escolaridade maior ou igual a 12 anos e 77,4% referiram renda superior a R\$500,00 (quinhentos reais). Quanto à identidade sexual verificou-se que a maioria (90,2%) dos indivíduos se identificou como HSH (Tabela 1).

Embora grande parte dos participantes (67,0%) não tivesse feito uso de drogas ilícitas nos últimos seis meses, verificou-se que uma maioria (62,3%) consumiu álcool mais de duas vezes por semana. Quanto ao comportamento sexual, 70,2% dos participantes afirmaram ter parceria fixa nos últimos seis meses e foram muito altas as proporções de uso irregular de preservativos tanto no sexo anal receptivo (41,1%) quanto no sexo anal insertivo (44,5%) (Tabela 1).

A proporção estimada de participantes que relataram que se sentiram discriminados pela orientação sexual foi de 41,5% e, em relação, aos participantes que tiveram história de ter sofrido agressão sexual, física ou verbal pela orientação sexual, a proporção foi de 67,2%. A vasta maioria (97,0%) afirmou ter participado de palestra/oficina sobre DST nos últimos 12 meses nos serviços de saúde. Nota-se porcentagem muito menor dos que participaram de palestra em ONGs (2,6%) (Tabela 1).

A grande maioria (87,1%) relatou ter recebido material educativo sobre DST nos últimos 12 meses nos serviços de saúde. Apenas 7,6% relataram ter recebido este tipo de material em ONGs. No que concerne a conhecimentos sobre a transmissão de DST/HIV, verificou-se que a maioria (72,4%) tem conhecimentos suficientes, i.e. acertaram pelo menos 90% de dez assertivas. Quanto a ter feito teste prévio para HIV, verificou-se que a proporção foi alta (74,7%); já no que se refere à sífilis, a proporção foi substancialmente menor (31,6%) (Tabela 1).

Análise univariada

A proporção de HSH que participaram de ONGs em Belo Horizonte foi maior entre os menores de 24 anos de idade (20,0%), aqueles de cor não branca (21,5%), em união estável (32,4%), com escolaridade menor ou igual a 11 anos (22,2%), e com uma renda superior a

R\$500,00 (19,0%). Aqueles que se identificaram como bissexuais/heterossexuais, que fizeram uso de álcool inferior a 2 vezes por semana, e que usam drogas ilícitas no últimos 6 meses tiveram uma maior proporção de participação em ONGs. Proporção maior também foi encontrada entre aqueles com parceria fixa nos últimos seis meses, que reportaram o uso irregular de preservativo no sexo anal receptivo (18,3%) ou insertivo (20,3%). Chama atenção, a alta proporção de participação em ONG daqueles relataram terem sofrido discriminação pela orientação sexual (29,1%) ou tiveram história de sofrer agressão verbal, sexual ou física (21,9%). Finalmente, foi maior a participação dos HSH que receberam preservativos nos últimos 12 meses, que fizeram teste anti-HIV ou sífilis, que tiveram história de DST nos últimos 12 meses, que apresentaram conhecimento insuficiente sobre a HIV e dos que relataram ter um risco moderado a grande de se infectar pelo HIV (Tabela 2).

A análise univariada indicou que as seguintes características estiveram estatisticamente associadas com participação em ONGs ($p < 0,05$): cor da pele não branca (OR=1,95; IC95%: 0,99-3,86), estar em união (OR=2,58; IC95%: 1,16-5,75), sentir-se discriminado pela orientação sexual (OR=3,83; IC95%: 1,95-7,51), história de ter sofrido agressão verbal, sexual ou física (OR=2,77; IC95%: 1,23-6,22), ter recebido preservativos gratuitos nos últimos 12 meses (OR=3,54; IC95%: 1,21-10,32), ter feito teste para sífilis (OR=1,94; IC95%: 1,02-3,68), ter risco relatado de moderado a grande de se infectar pelo HIV (OR=3,07; IC95%: 1,57-6,01) e, finalmente, ter história de DST nos últimos 12 meses (OR=2,37; IC95%: 1,16-4,82) (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Este trabalho buscou descrever e analisar a participação dos HSH em ONGs em Belo Horizonte, nos anos 2007 a 2009. Os resultados indicaram baixa proporção (17,7%) de homens que fazem sexo com homens que participam de ONGs. Muito embora não existam estudos publicados até o momento que descrevam a participação de HSH em ONGs, o que seria de extrema utilidade para que houvesse uma comparação com os achados deste estudo, parece correto afirmar que tal proporção pode ser considerada baixa, especialmente no caso do Brasil, dado o investimento feito em organizações que se propõem a auxiliar na prevenção do HIV/aids e outras DST em grupos vulneráveis²⁸. É também plausível pensar que este resultado poderia também ser explicado pelo fato de que nem todos os HSH desta rede social saibam acerca da importância da participação em ONGs ou até mesmo da existência de

muitas destas organizações, apesar de ampla divulgação que em geral acontece em eventos públicos.

Os primeiros participantes desta rede social de HSH foram membros provenientes de ONGs de defesa de gays e pessoas vivendo com aids, contudo, estas sementes não foram eficazes no recrutamento de outros participantes. Esta baixa participação em ONG poderia também ser explicada por uma dificuldade ou receio de exposição aberta da opção sexual dos HSH participantes desta pesquisa, provavelmente reflexo de um contexto sociocultural e religioso de normas rígidas e conservadoras^{29,30,31}.

Apesar de uma grande maioria (72,8%) ter uma escolaridade maior que 12 anos, os HSH participantes desta rede social em Belo Horizonte apresentaram um comportamento sexual de alto risco, visto que uma alta proporção (41,1%) relatou o uso irregular de preservativo no sexo anal receptivo assim como no sexo insertivo (44,5%). Comparando com outro estudo, no Canadá³², 69,0% reportaram ter usado o preservativo em todas as vezes com seus parceiros enquanto em Juarez³³, no México, os participantes que praticavam o sexo anal receptivo e insertivo utilizaram sempre o preservativo em proporções equivalentes a 60,7% e 52,2%, respectivamente.

Este estudo mostrou que, apesar da variável receber preservativos gratuitos estar associado com participação em ONGs, ter risco de se infectar pelo HIV e ter história de DST nos últimos 12 meses também estão associados com participação em ONGs. A literatura descreve que alguns HSH se engajam intencionalmente na prática de sexo desprotegido por considerar o sexo protegido como sexo artificial e não pela falta de acesso de preservativos e/ou conhecimentos sobre o risco associado à infecção. Assim, seriam movidos pela sensação do contato sexual e confiança nos avanços da medicina³², aumentando de forma acentuada o risco de infecção.

De forma semelhante, pesquisa feita em Nova York³⁴, acrescenta que muitos HSH usam preservativo de forma inconsistente porque consideram que o HIV/aids já é uma doença vencida pelos avanços da medicina ou por ter confiança do parceiro. Em outro estudo feito nos Estados Unidos³⁵, obteve-se que 66% dos participantes se envolveram em sexo anal sem proteção, e que os HSH praticantes do sexo anal insertivo tendem a se envolver em maior grau em atos sexuais desprotegidos do que os praticantes do sexo anal receptivo.

Fatores como insuficiência de conhecimentos sobre transmissão de DST/HIV (27,6% na amostra do presente estudo) e pensar que há nenhum/pouco risco de se infectar pelo HIV (68,4% na amostra) é indicativo claro de que os HSH têm baixa percepção do risco aumentado. O sucesso da terapia antirretroviral, promovendo melhor qualidade de vida, redução da mortalidade por aids, e o prolongamento da vida, podem alterar a percepção de risco associado ao HIV. A percepção do baixo risco pode levar à prática de sexo desprotegido e ao uso inconsistente do preservativo³⁶. Estes dados podem ser corroborados por pesquisa ocorrida no Vietnã onde somente 30% de HSH tinham conhecimentos sobre maior risco de transmissão de HIV para este grupo populacional³⁷.

A proporção encontrada de participantes que relataram terem feito teste anti-HIV nos últimos seis meses foi muito alta em relação ao resultado de um outro estudo de HSH realizado nos Estados Unidos (74,7% versus 44,0%, respectivamente)³⁸. Contudo, foi baixa a realização de teste anti-sífilis (31,6%). Isso pode ser parcialmente explicado pelo fato de a sífilis ser uma doença que tem cura e tem recebido, equivocadamente, muito menos atenção da mídia e dos profissionais de saúde, apesar de ser um importante marcador de comportamento de risco. Muitos autores^{39,40,41} indicam que parcela importante da população ainda associa a opção sexual à disseminação do HIV/aids e a outros comportamentos desviantes, com um conseqüente aumento da discriminação contra os HSH. No Brasil, tem sido reportados casos de violência, tortura e até assassinatos movidos por um desejo de extermínio deste subgrupo populacional⁴¹. É preocupante o fato de que sentir-se discriminado pela orientação sexual e história de ter sofrido agressão sexual, física ou verbal pela orientação sexual estão associados à participação em ONGs. Muito provavelmente, na ausência ou omissão do poder público na prevenção da violência e discriminação, as ONGs atuam como catalizadoras, refúgio e apoio jurídico para os HSH vítimas de violência. Estudo efetuado no Brasil refere que mais de 60% dos participantes relataram casos de discriminação em todos ambientes da vida tais como escolas, trabalho, serviços de saúde, áreas de residência, transportes públicos, delegacias e agressão física muito frequente em casas noturnas e nas ruas no período de noite³⁹. Neste sentido, deve-se fazer campanhas antidiscriminação e violência, utilizando cartazes, anúncios, debates, palestras em locais públicos, dentre outros, para sensibilizar a sociedade para a prevenção deste grave problema de saúde pública.

Em conclusão, o incremento da participação de HSH em ONGs pode contribuir de forma significativa para a conscientização desta população para a importância da prevenção da transmissão da infecção pelo HIV/DST, aumentando o conhecimento associado a práticas de

risco, estimulando o uso consistente do preservativo e adotando práticas sexuais seguras. Neste sentido as ONGs serviriam como o espaço privilegiado de prevenção e da disseminação do conhecimento de forma mais ampla, incluindo uma estreita colaboração com os serviços de saúde pública do país. Como tais, devem cooperar com todas as instâncias, bem como com a mídia para dar visibilidade às questões de discriminação com vista a uma advocacia para disseminação de informações sobre a criminalização de todas as formas de discriminação e violência com base na orientação sexual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caillods F, Kelly MJ, Tournier B. SIDA: Desafios e Abordagens do Setor da Educação. UNESCO-IIEP 2009; p. 6.
2. Unaid. HIV in Vietnam. Uniting the world against aids, 2008.
3. Unaid. Universal access in the Caribbean must include men who have sex with men. Março, 2010.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil sem homofobia. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual. Brasília. 2004; p. 1-32.
5. Ungass. United Nations General Assembly Special Session. Metas e Compromissos assumidos pelos Estados-Membros na sessão especial da assembléia geral das nações unidas sobre HIV/AIDS. 2010
6. Szwarcwald CL, Júnior AB, de Souza-Júnior PRB, De Lemos KRG, De Frias PG, Luhm KR et al. HIV Testing during Pregnancy: Use of Secondary Data to Estimate 2006 Test Coverage and Prevalence in Brazil. The Brazilian Journal of Infectious Diseases, vol. 12, nº 3, 2008; pp. 167-172.
7. Szwarcwald CL, De Carvalho MF, Júnior AB, Barreira D, Speranza FAB, De Castilho EA. Temporal trends of HIV-related risk behavior among Brazilian Military Conscripts, 1997-2002. Clinics. 2005; 60(5): 367-74.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS DST. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais VII nº 01. 2010.
9. Kerr LRF, De Mello MB, Pinho AA, Moranguez AJAD, Moraes AS, Benzaken A et al. Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e Sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 10 cidades brasileiras. Relatório técnico Final. 2009 p.54.
10. Amfar Aids Research. HIV Prevention for Men Who Have Sex with Men in United States, Brief nº4, 2006; p. 1-4.
11. Baral S, Adams D, Lebona J, Kaibe B, Letsie P, Tshello R et al. A cross-sectional assessment of population demographics, HIV risks and human rights contexts among men Who have sex with men in lesotho. Journal of the international AIDS society. 2011. pp. 2-3.
12. Stephenson JM, Imrie J, Davis MMD, Mercer C, Black S, Copas AJ et al. Is use of antiretroviral therapy among homosexual men associated with increased risk of transmission of HIV infection? Sex transm infect. 2003. Pp. 7-10.
13. Mimiaga MJ, Reisner SL, Cranston K, Isenberg D, Bright D, Daffin G et al. Sexual Mixing Patterns and Partner Characteristics of Black MSM in Massachusetts at increased risk for HIV Infection and Transmission. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine. Vol. 86, No. 4. 2009; p. 603-620.

14. Mendoza-Pérez, JC & Ortiz-Hernández L. Factores asociados con El uso inconsistente de condon em hombre que tienen sexo com hombres de Ciudad Juárez. Ver. Salud Pública. Vol 11. 2009; p. 700-712.
15. Mcdaid LM, Hart G. Sexual risk behaviour for transmission of HIV in men Who have sex with men: recent findings and potencial interventions. Wolters Kluwer Health 5. 2010; p. 311-315.
16. Unaid. Acesso universal para homens que fazem sexo com homens e pessoas trans. Marco de ação da UNAIDS. Brasília. 2009.
17. Da Maia CMF, Da Costa SBN. Qualidade de vida de portadores de HIV/aids assistidos por uma organização de apoio. Estudos, Goiânia, v. 35, n. 5, set./out. 2008; p. 865-886.
18. Opas. Organização Pan-americana de Saúde. Dia Internacional Contra a Homofobia. 2011; p. 1-2.
19. Galvão J. Aids no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia. Rio de Janeiro: ABIA. São Paulo: Editora 34. 2000.
20. Grangeiro A. Estratégias de descentralização e municipalização da resposta à aids no Brasil: implicações para as secretarias de saúde e organizações não governamentais. Revista Tempus Actas em Saúde Coletiva, 2008.
21. World Bank. The Economic Consequences on HIV in Russia. 2002.
22. Unesco. Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura. Preventive Education: a strategy for aids. Brasília. 2002.
23. Gallo S. Política e Cidadania. Ética e Cidadania: Caminhos da Filosofia. 10 Ed. São Paulo: Papyrus, 2002; p. 25.
24. Mota FCP. Administração e participação: reflexões para a educação. Ver. Educação e Pesquisa, São Paulo. Vol 29, N. 2, Jul/Dez 2003; p. 369-373
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção de Saúde: as cartas da promoção e de Saúde. Brasil (DF), 2002; p. 56.
26. Becker F. Educação construção do conhecimento. Porto Alegre. (RS). ATMED. 2001. p. 126
27. Heckathorn D. *Respondent-Driven Sampling II: deriving valid population estimates from chain-referral samples of hidden population.* 2002; p.3.
28. World Bank. Operations Evaluation Department. Brazil first and second Aids and STD control projects. Project Performance Assessment Report. Washington DC. April, 2004.
29. Camurça MA, Tavares FRG, Procópio CE, De Sousa JW, De Carvalho RCDM. Como é ser jovem em Minas Gerais: Religião, moral, costumes e política. PRINCIPIA. Caminhos de iniciação científica. Vol.1. 2009.

30. Camurça MA, Junior OG. Religião, patrimônio histórico e turismo na semana santa em Tiradentes, Minas Gerais. *Horizontes antropológicos*, Porto Alegre, ano 9, n. 20, Outubro de 2003; p. 255-247.
31. Valle E. A igreja católica ante homossexualidade: ênfases e deslocamento de posições. *Revista de estudos de religião*. N. 1. 2006; pp. 153-185.
32. Schutz M, Gondin G, Kok G, Vézina LA, Naccache H, Otis J et al. Determinants of condom use among HIV-positive men who have sex with men. *International Journal of STD & AIDS*. Vol 22, July 2011.
33. Mendoza-Perez JC & Ortiz-Hernández L. Factores asociados com el uso inconsistente de condon em hombre que tienen sexo com hombres de ciudad Juárez. *Ver. Salud Pública*. Vol 11. 2009; p. 705-712.
- 34 Carballo-Die'guez A, Ventuneac A, Dowsett GW, Balan I, Bauermeister J, Robert HR et al. Sexual Pleasure and Intimacy Among Men Who Engage in ‘Bareback Sex. Springer Science Business Media, LLC 2011; 15:p 57-65.
35. Hart TA, Wolitski RJ, Purcell DW, Gomez C, Halkits P. Sexual behavior among HIV positive men who have sex with men: what's in a label? *The journal of sex research* Vol 40, Number 2, May, 2003; p. 179-188.
36. Gremy I, Beltzer N. HIV risk and condom use in the adult heterosexual population in France between 1992 and 2001: return to the starting point? *AIDS* 2004;18:805-9.
37. Colby DJ. HIV Knowledge and Risk Factors Among Men Who Have Sex with Men in Ho Chi Minh City, Vietnam, *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. Lippincott Williams & Wilkins, Inc. Philadelphia. 2003; p. 32:80–88.
38. Buchbinder SP. HIV epidemiology and breakthroughs in prevention 30 years into the AIDS epidemic. *Conference Highlights-Epidemiology and Prevention*. Volume 19, Issue 2, May/June 2011.
39. Carrara S, Ramos S, Lacerda P, Medrado B, Vieira N. Política, Direitos, Violência e Homossexualidade. *Pesquisa 5ª Parada da Diversidade*. Pernambuco, 2006; p. 5-88.
40. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. *Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual*. Brasília : Ministério da Saúde, 2004; p. 2-32.
41. Mott L, Cerqueira M. *Matei porque odeio gay*. salvador: Editora grupo gay da Bahia, 2003.

Tabelas

Tabela 1 - Análise descritiva das variáveis sócio-demográficas, comportamentais, serviços, conhecimentos e percepção. Participação de homens que fazem sexo com homens em ONGs em Belo Horizonte 2007-2009 (N = 265).

Variáveis	n	%
Participação		
Não	218	82,3
Sim	47	17,7
Sócio-demográficas		
Idade:		
25 + anos	155	58,5
≤ 24 anos	110	41,5
Cor da pele:		
Branco	114	43,3
Não branco	149	56,7
Estado civil:		
Solteiro	230	87,1
União	34	12,9
Escolaridade (anos):		
12 +	193	72,8
≤ 11	72	27,2
Renda individual no último mês (Reais):		
≤500	60	22,6
>500	205	77,4
Identidade sexual:		
HSH	239	90,2
Bisexual/Hetero	26	9,8

Tabela 1 - Análise descritiva das variáveis sócio-demográficas, comportamentais, serviços, conhecimentos e percepção. Participação de homens que fazem sexo com homens em ONGs em Belo Horizonte 2007-2009 (N = 265) (continuação).

Variáveis	n	%
Comportamental		
Uso de álcool:		
≥ 2 vezes por semana	165	62,3
< 2 vezes por semana	100	37,7
Uso de drogas ilícitas nos últimos 6 meses:		
Não	177	67,0
Sim	87	33,0
Parceria fixa nos últimos 6 meses:		
Não	79	29,8
Sim	186	70,2
Uso de preservativo sexo anal receptivo nos últimos 6 meses:		
Sempre	156	58,9
Irregular	109	41,1
Uso de preservativo sexo anal insertivo nos últimos 6 meses:		
Sempre	147	55,5
Irregular	118	44,5
Sentir-se discriminado pela orientação:		
Não	155	58,5
Sim	110	41,5
História de ter sofrido agressão sexual, física ou verbal pela orientação sexual:		
Não	87	32,8
Sim	178	67,2

Tabela 1 - Análise descritiva das variáveis sócio-demográficas, comportamentais, serviços, conhecimentos e percepção. Participação de homens que fazem sexo com homens em ONGs em Belo Horizonte 2007-2009 (N = 265) (continuação).

Variáveis	n	%
<i>Relacionadas aos serviços</i>		
Local onde participaram de palestra/oficina sobre DST:		
Serviços de Saúde	257	97,0
ONG	7	2,6
Outros	1	0,4
Receber preservativos gratuitos nos últimos 12 meses:		
Não	58	21,9
Sim	207	78,1
Local onde receberam material educativo sobre DST nos últimos 12 meses:		
Serviços de Saúde	229	87,1
ONG	20	7,6
Escola	11	4,2
Bar	2	0,8
Outro	1	0,4
Ter feito teste anti- HIV:		
Sim	198	74,7
Não	67	25,3
Ter feito teste anti-Sífilis:		
Não	175	68,4
Sim	81	31,6
História de DST nos últimos 12 meses:		
Não	214	80,8
Sim	51	19,2
<i>Percepção e Conhecimentos</i>		
Conhecimento sobre transmissão de DST/HIV:		
Suficiente	192	72,4
Insuficiente	73	27,6
Risco de se infectar pelo HIV:		
Nenhuma-pouca	175	68,4
Moderada-grande	81	31,6

Tabela 2. Análise univariada das variáveis sócio-demográficas, comportamentais, relacionadas aos serviços, percepção e conhecimentos. Participação de Homens que fazem sexo com Homens em ONGs em Belo Horizonte, 2007 – 2009 (N = 265).

Variáveis	n total	Participar de ONG		Odds Ratio (IC95%)	X ² (Valor de p)
		n	% ¹		
Sócio-demográficas					
Idade (anos):					
25 +	155	25	16,1	1,0	0,66
≤ 24	110	22	20,0	1,30 (0,69-2,45)	(0,42)
Cor da pele:					
Branco	114	14	12,3	1,0	3,77
Não Branco	149	32	21,5	1,95 (0,99-3,87)	(0,05)
Estado civil:					
Solteiro	230	36	15,7	1,0	5,62
União	34	11	32,4	2,58 (1,16-5,75)	(0,02)
Escolaridade (anos):					
≥12	193	31	16,1	1,0	1,36
≤ 11	72	16	22,2	1,49 (0,76-2,93)	(0,24)
Renda individual último mês (Reais):					
≤ 500	60	8	13,3	1,0	1,02
> 500	205	39	19,0	1,53 (0,67-3,47)	(0,31)
Identidade sexual:					
HSH	239	42	17,6	1,0	0,04
Bissexual/Hetero	26	5	19,2	1,11 (0,39-3,13)	(0,83)
Comportamentais					
Uso de álcool:					
≤ 2 vezes por semana	165	25	15,2	1,0	1,99
> 2 vezes por semana	100	22	22,0	1,58 (0,84-2,98)	(0,16)

¹ Proporção de participação em ONG em relação a cada categoria das variáveis

Tabela 2. Análise univariada das variáveis sócio-demográficas, comportamentais, relacionadas aos serviços, percepção e conhecimentos. Participação de Homens que fazem sexo com Homens em ONGs em Belo Horizonte, 2007 – 2009 (N = 265) (continuação).

Variáveis	n total	Participar de ONG		OR(IC95%)	Valor de p
		n	% ¹		
Comportamental					
Uso de drogas ilícitas últimos 6 meses:					
Não	177	29	16,4	1,0	0,74
Sim	87	18	20,7	1,33 (0,69-2,56)	(0,39)
Parceria fixa nos últimos 6 meses:					
Não	79	12	15,2	1,0	0,49
Sim	186	35	18,8	1,29 (0,63-2,65)	(0,48)
Uso de preservativo sexo anal receptivo:					
Sempre	156	27	17,3	1,0	0,04
Irregular	109	20	18,3	1,07 (0,57-2,03)	(0,82)
Uso de preservativo no sexo anal insertivo:					
Sempre	147	23	15,6	1,0	0,98
Irregular	118	24	20,3	1,38 (0,73-2,59)	(0,32)
Sentir-se discriminado pela orientação sexual:					
Não	155	15	9,7	1,0	16,6
Sim	110	32	29,1	3,83 (1,95-7,51)	(<0,01)
História de ter sofrido agressão verbal, sexual ou física:					
Não	87	8	9,2	1,0	6,45
Sim	178	39	21,9	2,77 (1,23-6,22)	(<0,01)

¹ Proporção de participação em ONG em relação a cada categoria das variáveis

Tabela 2. Análise univariada das variáveis sócio-demográficas, comportamentais, relacionadas aos serviços, percepção e conhecimentos. Participação de Homens que fazem sexo com Homens em ONGs em Belo Horizonte, 2007 – 2009 (N = 265) (continuação).

Variáveis	n total	Participar de ONG		OR(IC95%)	Valor de p
		n	% ¹		
Serviços					
Receber preservativos gratuitos nos últimos 12 meses:					
Não	58	4	6,9	1,0	5,96
Sim	207	43	20,8	3,54 (1,21-10,32)	(<0,01)
Ter feito teste anti-HIV:					
Não	67	8	11,9	1,0	2,06
Sim	198	39	19,7	1,81 (0,80-4,10)	(0,15)
Ter feito teste anti-Sífilis:					
Não	175	25	14,3	1,0	4,19
Sim	90	22	24,4	1,94 (1,02-3,68)	(0,04)
História de DST nos últimos 12 meses:					
Não	214	32	15,0	1,0	5,87
Sim	51	15	29,4	2,37 (1,16-4,82)	(<0,01)
Percepção e Conhecimentos					
Conhecimento sobre a transmissão de DST/HIV:					
Suficiente	192	34	17,7	1,0	0,01
Insuficiente	173	13	17,8	1,01 (0,49-2,04)	(0,98)
Risco de se infectar pelo HIV:					
Nenhuma - Pouca	175	20	11,4	1,0	11,4
Moderada - Grande	81	23	28,4	3,07 (1,57-6,01)	(<0,01)

¹ Proporção de participação em ONG em relação a cada categoria das variáveis

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existem vários benefícios sobre participação em ONGs que são aquisição de conhecimentos sobre o objetivo a alcançar, adoção do uso regular do preservativo para prevenção do HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST), desenvolvimento de habilidades na compreensão, tratamento e solução dos problemas enfrentados assim como ganhar experiência necessária que pode ser muito útil para a inserção no mercado de trabalho²⁹. Uma das barreiras que dificulta a participação dos HSH em ONGs pode ser a insuficiente compreensão e em grande parte por falta de consciencia do papel que as ONGs tem no controle social para este grupo populacional⁴². As ONGs em Belo Horizonte devem se empenhar mais para superar as barreiras enfrentadas e aumentar a participação.

Trabalhos sobre participação em ONGs podem ser muito úteis para apontar as os fatores limitantes da participação, além de especificar medidas a tomar para a sua superação. O presente estudo mostrou que grande parte dos participantes em ONG sofreram discriminação pela orientação sexual e história de ter sofrido agressão verbal, sexual ou física. Por outro lado, vários estudos constataram que barreiras como preocupação em relação a família, não se sentir confortável em abrir-se com a sua orientação, não querer ser identificável para os colegas, o que os conhecidos vão pensar, preocupação pelas consequências psicológicas tais como baixo auto-estima, ansiedade, depressão, rejeição social pela família e sociedade, aumentar o risco de sofrer discriminação pela orientação sexual, agressão verbal, sexual ou física causam a não participação em ONGs^{43, 44, 45, 46, 47}. Quando os HSH são abertos sobre a sua sexualidade facilmente podem participar em ONG e conseqüentemente assumirem o alto risco que correm e aderirem à prevenção do HIV⁴⁸.

⁴² Santelli JS, Rogers AS, Rosenfeld WD, Durant RH, Dubler N, Morreale M. Guidelines for adolescent health research. A position paper of the Society for Adolescent Medicine. Society for Adolescent Medicine J Adolesc Health. 2003;33:396–409.

⁴³ Steinberg L, Morris AS. Adolescent development. Ann Rev Psychol.2001;52:83–110.

⁴⁴ . Brown BB. In Lerner RM & Steinberg L, eds. Handbook of Adolescent Psychology. 2nd ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2004:363–394.

⁴⁵ Pilkington NW, D'Augelli AR. Victimization of lesbian, gay, and bisexual youth in community settings. J Community Psychol. 1995;23:34–57.

⁴⁶ Hunter J. Violence against lesbian and gay male youths. J Interpersonal Violence. 1990;5:295–300.

⁴⁷ Rotheram-Borus MJ, Rosario M, Koopman C. Minority youths at high risk: gay males and runaways. In Colton ME, Gore S, eds. Adolescent Stress: Causes and Consequences. New York, NY: Aldine de Gruyter; 1991:181–20.

⁴⁸ Saltzman SP, Stoddard AM, McCusker J, Moon MW, Mayer KH. Reliability of self-reported sexual risk factors for HIV infection in homosexual men. Pub Health Rep.1987;102:692–697.

Os HSH são os que mais sofrem pelo preconceito e discriminação na sociedade e consequentemente são espostos a uma situação de grande vulnerabilidade à infecção do HIV e outras DST⁴⁹. O fato de receber preservativos gratuitos, ter uma moderada-grande chance de se infectar pelo HIV e ter história de DST nos últimos 12 meses, estarem associados com participar em ONGs requer uma atenção urgente para se conter com a transmissão das DST/HIV nos HSH.

O recente estudo apontou que ser de cor da pele não branca está associado com participar em ONGs. Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento(PNUD)⁵⁰ a população não branca é a mais pobre do Brasil e as diferenças socioeconômicas são verificadas em todos os setores. Sendo assim, as ONGs em Belo Horizonte estão atingindo um público que realmente necessita dos seus serviços para aquisição de conhecimentos e melhoria das suas condições sociais.

Novos estudos nacionais e locais devem ser realizados para determinar a prevalência de participação de homens que fazem sexo com homens em ONGs. A partir disto, elaboração de estratégias direcionadas para melhorar a participação em ONGs/aids. Deve-se também divulgar os benefícios do uso regular do preservativo e estimular realização do teste anti-HIV e de outras DST com o intuito de diminuir a transmissão do vírus HIV e melhorar a qualidade de vida.

⁴⁹ Mott L. Por que os homossexuais são os mais odiados dentre todas as minorias? Núcleo de estudos de Gênero, Pagu. 2000; pp. 6-12.

⁵⁰ Pnud. Uma leitura das Nações Unidas sobre os desafios e potenciais do Brasil. Avaliação conjunta do país unct no Brasil. Agosto, 2005; p. 2.

***HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS E PARTICIPAÇÃO EM
ONGS EM BELO HORIZONTE: 2007-2009***

**PROJETO DE DISSERTAÇÃO APRESENTADO AO PROGRAMA
DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA - NÍVEL MESTRADO**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EPIDEMIOLOGIA

Linha de pesquisa de inserção:

Epidemiologia das doenças infecto-parasitárias

Orientador: Prof. Mark Drew Crosland Guimarães

Co-Orientadora: Prof^ª. Carla Jorge Machado

Universidade Federal de Minas Gerais

Belo Horizonte – MG

2010

SUMÁRIO

	Pág.
1. Introdução	4
2. Revisão da literatura	7
2.1 Epidemiologia do HIV/aids no mundo	7
2.2 Epidemiologia do HIV/aids na América Latina	7
2.3 Epidemiologia do HIV/aids no Brasil	8
2.4 A construção da resposta à aids pelas ONGs Brasileiras	9
2.5 Apoio às ONGs	11
2.6 Características de participantes de ONGs	13
3. Objetivos	15
3.1 Objetivo geral	15
3.2 Objetivos específicos	15
4. Métodos	15
4.1. SINAN	15
4.2 Rede Social de homens HSH	16
4.3 Recrutamento e coleta de dados	16
4.4 Análise estatística	17
4.4.1 Quadro 1. Variáveis explanatórias selecionadas	18
4.4 Ética e viabilidade	19
5. Limitações	19
6. Proposta Cronológica	20
7. Referências bibliográfica	21

Abreviaturas

AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

HIV: Vírus de imunodeficiência Humana

HSH: Homens que fazem sexo com homens

GAPA: Grupo de apoio à prevenção à AIDS.

HSH: Homens que fazem sexo com homens

ONG: Organização não Governamental

RDS: Respondent Driven Sampling

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SMS: Secretaria Municipal da Saúde

SVS/MS: Secretaria de Vigilância de Saúde do Ministério da Saúde

Projeto

Homens que fazem sexo com homens e participação em ONGs em Belo Horizonte: 2007-2009

1. Introdução

Há três décadas descobriu-se a existência do vírus da imunodeficiência humana (HIV). A relevância do estudo da infecção por este vírus nos homens que fazem sexo com homens (HSH) pode ser situada desde a época da sua descoberta, pois foi o primeiro vírus vinculado a enfermidades que acometiam homens que fazem sexo com homens (Brasil, 2004).

A epidemia de aids no país é concentrada em subgrupos populacionais sob maior risco para infecção pelo HIV (Ungass, 2010) e a população HSH é um destes grupos. As taxas crescentes de infecção nos HSH, em países desenvolvidos e em desenvolvimento, podem ser atribuídas a fatores biológicos, comportamentais e sócio-culturais. A prevalência da doença na população em geral é de 0,6%. No entanto, entre homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis (UDI) e profissionais do sexo o índice é maior: 5%. A alta prevalência de infecção pelo HIV entre os HSH indica que os esforços de prevenção no mundo não foram ampliados e intensificados para conter a propagação da infecção nesta população (Amfar, 2006).

Os HSH, UDI e profissionais do sexo são elementos chaves na dinâmica da infecção porque servem como ponte entre a população geral e outros subgrupos populacionais sob maior risco tais como os clientes de sexo, parceiros de UDI e mulheres parceiras de homens bissexuais (Tempus, 2010; Funari, 2003).

Tem sido relatado em vários estudos que os HSH têm um comportamento de alto risco e não apenas maior prevalência da infecção pelo HIV, mas também de outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) do que a observada na população em geral. Biologicamente, no caso dos HSH, há evidências claras de que são mais expostos ao risco de infecção pelo HIV, dado que o sexo anal

receptivo sem proteção oferece muito maior risco que o sexo vaginal, seja o sexo anal hetero ou homossexual (Unaids, 2009).

Em virtude da epidemia estar associada a um comportamento específico, os HSH sofrem maior grau de preconceito, homofobia e estigma e assim, tendem a participar das Organizações Não Governamentais (ONGs) com maior frequência (DA Maia e DA Costa, 2008). Devido às consequências da discriminação e do medo da exposição pública vivenciada no dia a dia, a população HSH é marginalizada, o que está associado a um menor acesso aos serviços públicos de saúde (Unaids, 2009); (Opas, 2011).

Segundo Galvão (1997), é inegável o pioneirismo das primeiras ONGs criadas pelos grupos de defesa dos direitos Homossexuais na luta para a resposta da epidemia do HIV/aids no Brasil. Teixeira (1997) acrescenta que a primeira resposta oficial de enfrentamento desta doença surgiu em São Paulo por pressão política dos mesmos grupos. Assim, em 1985 foi criada a primeira ONG que se dedicava exclusivamente para enfrentar o HIV/aids (ONG/aids), o Grupo de Apoio à Prevenção da Aids de São Paulo – GAPA/SP. A partir do surgimento deste grupo, outras ONG/aids foram fundadas bem como em todo Brasil, e outros GAPAs em outras cidades do país.

As ONG/aids destacam-se por serem responsáveis pelas primeiras intervenções de prevenção e demandas apresentadas ao poder público para a implantação de programas de aids com ativismo político e intervenções para reduzir o estigma. Estabeleceram uma rede que possibilitou envolver diretamente as comunidades e os grupos mais afetados para atenção à saúde como na prevenção e no combate à variadas situações de discriminação (DA Maia e DA Costa, 2008; Parker, 2003).

As ONGs são participantes chaves no processo de desenvolvimento de políticas de saúde públicas. As ONGs voltadas ao combate ao HIV/aids têm um destaque especial, estimulam mudanças de comportamento, não se dedicam ao lucro financeiro e se fortaleceram, além de ganharem uma visibilidade em nível nacional. Além disto, a importância das ONGs envolvidas com o HIV/aids reside no fato de estarem inseridas nos problemas da população alvo e por estarem mais próximas da realidade que se busca solucionar (Grangeiro, 2008; World Bank, 2002).

Segundo a Coordenação de DST/AIDS e Hepatites Virais da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, o município de Belo Horizonte conta com 16 ONGs que trabalham com HIV/aids e populações mais vulneráveis (HSH, LGBT, usuários de drogas e profissionais do sexo). Destas 16 organizações, 10 trabalham diretamente com HIV/aids e 3 organizações trabalham com HSH com enfoque independente de ser soropositivo para HIV.

Assim, este estudo busca descrever e analisar as principais associações entre envolvimento com ONGs em uma amostra de homens que fazem sexo com homens no município de Belo Horizonte

no período 2007 a 2009. Será efetuada também uma análise descritiva dos casos notificados ao SINAN com vista a contextualizar o panorama do HIV/aids no município.

A importância de se estudar a participação dos HSH nas ONGs deve-se pelo fato de estas organizações aumentarem o conhecimento sobre o HIV/aids nesta população, têm contribuído para disseminar informações sobre o perigo de comportamentos negativos e de suas formas de contágio. Portanto, um processo de conscientização da população em risco passa necessariamente por campanhas com conteúdos de qualidade mais abrangentes e esclarecedoras, e que possam modificar comportamentos de riscos. (Unesco, 2002; IRFFI; Soares & DE Souza, 2010;)

2. Revisão da Literatura

2.1. Epidemiologia do HIV/aids no mundo

Desde o início da epidemia mais de 60 milhões de pessoas adquiriram a infecção pelo HIV e destas, aproximadamente 30 milhões morreram devido a causas relacionadas com o HIV. Segundo a Unesco e Ieep (2009), nos últimos 20 anos o HIV/aids foi considerada a epidemia mais devastadora do mundo.

Segundo o relatório das Nações Unidas sobre HIV/aids (Unaid), em 2009, estimava-se 5 milhões e 200 mil pessoas infectadas com o vírus HIV, o qual causou a morte de 1,8 milhões de pessoas em decorrência de doenças relacionadas à aids. Pela primeira vez, verifica-se um declínio na expansão da doença no mundo. De acordo com o levantamento, 2,6 milhões de pessoas contrariaram o vírus da aids em 2009, um número quase 20% menor que os 3,1 milhões de casos registrados em 1999. Em 2004, data usada como base de comparação, a aids matou 2,1 milhões pessoas.

A expansão do acesso ao tratamento anti-retroviral contribuiu para a redução de quase 20% nas mortes relacionadas com a doença entre os anos 2004 e 2005. Porém, ainda existem no mundo cerca de 10 milhões de pessoas infectadas sem acesso ao tratamento (Unaid, 2010).

Muitos estudos mostram que a prevalência da infecção pelo vírus de HIV nos HSH no mundo é muito elevada em relação à prevalência entre os heterossexuais (Lieb et al 2010). No Sul dos Estados Unidos a prevalência é de 15%; na América Latina e Caribe de 5-20% (Cáceres, 2002); no Senegal 21,5 % (Wade et al, 2005), em Barcelona 14,2% (Folch et al, 2005). Assim, estudos que focalizam a população HSH fazem-se necessários.

2.2. Epidemiologia do HIV/aids na América Latina

Segundo o relatório da Unaid, (2010), a epidemia da aids manteve-se estável na última década, em relação ao número de novas infecções e de mortes relacionadas à doença. Até o ano 2009 em 18 países da América Latina, excluindo o México, verificou-se aproximadamente cerca de 1,4 milhões de pessoas com HIV/aids. Destes, estima-se que 92.000 indivíduos foram infectados em 2009 e 58.000 pessoas morreram de doenças relacionadas com aids. A prevalência do HIV na maioria de países desta região na população adulta de 15 a 49 anos é estimada em 0,5% e em Belize, Guiana e Suriname são de pelo menos 1% (Unaid, 2010).

A prevalência de HIV entre os HSH em toda região varia entre 9% a 20% em pelo menos 12 capitais e a via de transmissão é o sexo sem proteção, que representa a grande parte das infecções na América Latina. Alguns países apresentaram uma significativa redução da prevalência entre os HSH nos últimos anos. Por exemplo, em 2007 a capital de El Salvador tinha uma prevalência muito elevada estimada em 17,8% mas reduziu quase à metade, para 9,8%, em 2009. Mas, em algumas capitais como Georgetown em Guiana e San Tiago, no Chile a prevalência do HIV é muito elevada entre os HSH (19,4% e 20,3% respectivamente) (Unaid, 2010).

Estima-se que aproximadamente 1 em cada 5 homens tem sexo com outros homens e também tem sexo com mulheres. Um estudo feito em El Salvador com 624 HSH concluiu que 49,6 % tiveram relação sexual com uma mulher pelo menos uma vez nos últimos anos (Unaid, 2010). É uma situação que se revela muito preocupante (Saúde & Direitos, 2008).

2.3. Epidemiologia do HIV/aids no Brasil

Segundo o Boletim Epidemiológico de DST/aids do Ministério da Saúde (Brasil, 2010), desde a descoberta da doença em 1980 até junho de 2010, o Brasil apresentou 592.914 casos de aids notificados no SINAN. O número de casos notificados aumenta a cada ano: em 2006 foram 34.614 notificações e em 2009 foram 38.538.

Segundo Saúde & Direitos (2008), no Brasil, estima-se que 30 pessoas morrem por dia devido ao HIV/aids. Por ano, o HIV/aids causa a morte de 11 mil pessoas no país. De acordo com Unaid (2010), cerca de um terço dos portadores do vírus HIV na América Latina são brasileiros e o número de pessoas contaminadas com o vírus aumentou no país em uma estimativa intervalar que variou de um intervalo de 460.000 e 810.000 pessoas em 2009, contra um intervalo de 380.000 a 560.000 em 2001. O número de mortes relacionadas com aids esteve entre 2.000 e 25.000 em 2009, contra uma estimativa intervalar de 7.200 a 24.000 mortes em 2001. Esta redução é resultante do impacto do

acesso gratuito ao tratamento anti-retroviral. Já o número de novas infecções situou-se em intervalo que variou de 18.000 a 70.000.

2.4. A construção da resposta à aids pelas ONGs Brasileiras

Segundo periodização de Galvão (2000), as primeiras organizações dedicadas exclusivamente à aids como resposta à epidemia do HIV foram criadas na década de 1980. Esta fase consolidou um padrão de intervenção da sociedade civil, que foi responsável, em boa medida, pela história da doença no Brasil. Para Berenguer et al (2011), as ONG's desempenharam um papel preponderante na oferta de atividades de prevenção do HIV, como intermediação entre o estado e a sociedade na luta contra a epidemia da aids no Brasil e no desenvolvimento de políticas de prevenção e assistência.

Segundo Galvão (2000), o conceito ONG/aids refere-se a toda e qualquer instituição que desenvolve alguma atividade ou exclusivamente relacionada à aids. Segundo DA Maia & DA Costa NETO (2008) a contribuição das ONGs para a construção da história da Aids é evidente, pois intervêm na prevenção da epidemia, redução da prevalência, da mortalidade por aids e uma melhoria significativa na qualidade de vida dos portadores dessa enfermidade pela busca de uma caracterização das políticas de saúde, tendo por base o ativismo e o controle social. Cabe observar que, para muitos, as ONGs representam o único suporte social, material, emocional e servem como elemento de apoio mais adequado, o que não é diferente daqueles que procuram as ONG/aids.

As ONGs são responsáveis pelas primeiras intervenções de prevenção realizadas no País, em 1982, e pelas primeiras demandas apresentadas ao poder público para a implantação de programas de aids com ativismo político e das intervenções para reduzir o estigma (Grangeiro, 2008). Essas organizações estabeleceram uma rede que possibilitou envolver diretamente as comunidades e os grupos mais afetados (Grangeiro, 2008). Essa rede se ampliou especialmente a partir da criação do Grupo de Apoio à Prevenção à Aids (GAPA-SP) em 1985, a primeira ONG/aids do país (Grangeiro, 2008).

Com a epidemia, as pessoas que descobrem que possuem o HIV/aids vivenciam o estigma, são alvos de preconceitos que, quando não as excluíram totalmente com a morte anunciada, colocavam-nas em desvantagem em decorrência do suposto ser doente, tornando-as incapazes e improdutivas para a vida social. O fato de a doença em questão ser a aids rompe linhas de contato na reciprocidade entre os indivíduos, ameaçando não só a qualidade de vida, mas alterando as condições nas quais as pessoas

vivem (Câmara, 2002). Os grupos que atuavam contra a aids tornavam-se intermediários entre os indivíduos e as instituições (públicas ou privadas) (Câmara, 2002)

De acordo com uma pesquisa efetuada na Espanha (Berenguera et al, 2011), em muitos países do mundo as ONGs/aids tiveram iniciativas de luta contra o HIV e Brasil não é uma exceção. As ONGs/aids tem um forte e eficaz funcionamento na prestação de atividades de promoção da prevenção do HIV, cuidados às pessoas infetadas e afetadas pelo HIV, cuidados às comunidades vulneráveis, bem como à população marginalizada. Oferecem várias atividades propriamente adaptadas de acordo com as necessidades dos usuários e também focalizam a capacitação vocacional para o empoderamento dos beneficiários.

As atividades das ONG/aids são complementares às da saúde pública e atuam como ponte de comunicação entre as comunidades marginalizadas, grupos vulneráveis, populações ocultas e serviços de saúde. As principais atividades são:

“educação de pares, distribuição de materiais de comunicação e educativos, promover educação em saúde em saúde e atividades de sexo seguro, participação nas datas comemorativas sobre aids, prestação de testagem rápida e aconselhamentos, encaminhamento a tratamentos quando necessário, promoção da adesão ao tratamento anti-retroviral, realização de terapias de apoio emocional e psicológicas, aconselhamento jurídico e advocacia” (Odindo & Mwanthi, 2008 p. 3)

Castro-Silva et al (2007), constataram que as ONGs/aids ganharam um grande espaço na sociedade pelo apoio na luta contra a epidemia, marcada pela solidariedade, oferta de assistência eficaz, confiança e confidencialidade entre usuários. Kelly et al (2006) acrescentam que a capacidade de liderança destas organizações é a componente mais importante para a estratégia global para a prevenção do vírus HIV. A componente educação para a prevenção do HIV/aids, foi considerada a mais importante para o controle da disseminação do vírus HIV em especial nos projetos voltados a adolescentes e jovens (Kelly et al, 2006)

2.5. Apoio financeiro às ONGs

Desde o surgimento da epidemia do HIV/aids, Brasil é considerado uma referência mundial, o país mais eficaz ao enfrentamento da epidemia no mundo pelas ações do Programa Nacional das DST-HIV/AIDS do Ministério da Saúde e das Organizações Não Governamentais que trabalham em prol do combate do HIV/aids (ONGs/aids) . (Unesco & Saúde, 2005). Muitas das ONGs/aids

“atuam diretamente com pessoas que vivem com HIV/aids e têm uma atuação política expressiva e também têm participação nas instâncias do controle social. Estão inseridas em representações nacionais, estaduais e municipais com a finalidade de acompanhar, discutir e propor alternativas de respostas à saúde pública” (Unesco & Saúde, 2005 p. 134).

A coordenação nacional de DST/aids (CN-DST/AIDS) é o órgão que formula as políticas, diretrizes e estratégias que visam à promoção da saúde, prevenção e assistência às DST e aids em nível federal. A unidade de articulação com a sociedade civil e de direitos humanos é a responsável pela assessoria à Coordenação Nacional, para atendimento às necessidades de Organizações Governamentais (OG), Organizações Não-Governamentais (ONG) e outros grupos da sociedade civil organizada, referentes a questões de direitos humanos dos portadores de HIV e de pacientes de aids (World Bank, 2004).

Em 1994, o Ministério da Saúde torna-se o maior parceiro e financiador de projetos das ONGs direcionados à prevenção e combate do HIV/aids, mediante os fundos cedidos pelo Banco Mundial como dívida externa do Brasil num montante de US\$160 milhões. Com estes financiamentos o governo incentivou a criação de ONGs em todo o país, como forma de expandir as ações de prevenção e assistência, O projeto AIDS I tinha como objetivo *“reduzir a incidência e transmissão de DST-HIV/aids, fortalecimento das instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle do DST, HIV/AIDS”* (World Bank, 2004 p.4).

De 1994 a 1998 começa o processo de organização nacional para a resposta contra o HIV/aids. O empréstimo do Banco Mundial ao Governo Brasileiro levou o Programa Nacional de DST/aids a começar com a descentralização. Apoiou na melhoria e expansão de atividades específicas propriamente criadas e implementadas pelas ONGs/aids, enfocando os grupos de alto risco e população de risco (World Bank, 2004). Foi possível estender ações em todas as regiões do país mesmo em áreas recônditas mas a epidemia ainda continuava concentrada cada vez mais nas populações de alto risco (World Bank, 2004).

Conforme reporta o relatório do World Bank (2004), o número de ONGs que trabalham em prol da prevenção e combate ao HIV/aids aumentou muito após o financiamento e apoio técnico a estas organizações. Também, graças a este financiamento, verificou-se aumento do peso das ONGs/aids, sustentabilidade e mais visibilidade para uma representação política em nível local, estadual, nacional assim como internacional. Foi dentro do contexto da ajuda do Banco Mundial que ocorreu o primeiro fórum de ONGs/aids criado em 1996, em São Paulo para discutir a interiorização do HIV/aids no país.

Abia (2001) afirma que muito antes do financiamento dos projetos AIDS I e II do Banco Mundial, as ONGs/aids já faziam uma pressão política ao governo federal para a garantia do acesso universal dos portadores de aids aos anti-retrovirais. O acesso universal, é fruto da luta das ONGs/aids e dos esforços do governo e, no começo desta iniciativa, contrariava com as políticas do Banco Mundial, que alegava insustentabilidade devido a altos custos.

Galvão (2000) diz que o financiamento dos projetos contra aids no Brasil, foram estruturados por três representações: governo federal, governo estadual e ONGs/aids. Segundo (World Bank, 2004), durante o projeto AIDS I verificou-se 181 ONGs financiados para implementação de 444 projetos de prevenção e 140 projetos de tratamento e cuidados, fazendo um total de 584 projetos.

O projeto AIDS II foi fruto do segundo acordo de empréstimo rubricado em 1998, para sua execução entre 1998 a 2002, financiado pelo Banco Mundial e também com recursos do governo Brasileiro, com um total de US\$300 milhões, onde 165 milhões vinham do Banco Mundial e 135 milhões do governo. O empréstimo foi em forma de dívida externa com um prazo para pagamento até o ano de 2013. Este projeto tinha três vertentes: “*ampliar o acesso e melhorar a qualidade do diagnóstico, tratamento e assistência aos portadores do HIV/aids e outras DST*” (World Bank, 2004 p.6).

Além dos objetivos gerais mencionados, as ONGs financiadas no projeto AIDS II, também deram mais ênfase à realização de campanhas de sensibilização, conscientização em massa sobre a prevenção das DST-HIV/aids e promoção da prática de sexo seguro com grandes intervenções em grupos considerados de alto risco como: população de baixa renda, usuários de drogas injetáveis, adolescentes, jovens e profissionais de sexo e homens que fazem sexo com homens. Assim, um dos maiores interesses das ONGs foi a distribuição de preservativos adquiridos no Ministério da Saúde junto da CN-DST/aids (World Bank, 2004).

Segundo Campos (2008), após a descentralização de gestão de finanças para os governos locais no projeto AIDS II, houve uma resistência de alguns gestores públicos na transferência de fundos às ONGs para ações de combate ao HIV/aids. Isso resultou das diferenças de percepção sobre a relevância das ONGs na luta contra a aids. Sendo assim, esse comportamento dos gestores dos fundos locais pode inviabilizar a continuidade das ONGs e, como consequência diminuir o impacto destas organizações na adesão às boas práticas, comportamento sadio na população alvo e o não cumprimento das metas traçadas pelo estado.

2.6. Características de participantes de ONGs

Os HSH permanecem vulneráveis ao contágio pelo HIV (Funari, 2003). Estes fazem parte dos subgrupos sob maior risco na dinâmica de disseminação da infecção pelo HIV e são elementos chaves da infecção porque servem como ponte entre a população geral e outros subgrupos populacionais conforme já mencionado. Os fatores que dinamizam a disseminação do HIV por contato sexual são: a taxa de troca de parceiros sexuais; o tipo e a frequência de contato sexual; e os padrões de relacionamento sexual entre subgrupos populacionais (Junior et al, 2009).

Vários estudos feitos no Brasil referem que os HSH possuem um elevado grau de escolarização, informação sobre a doença e os seus modos de transmissão, porém, não praticam o sexo seguro. Grande parte dos HSH fazem sexo sem preservativo (Andrade et al, 2007); (Greco et al, 2007), e, como consequência, verifica-se um número elevado de casos de aids nesse grupo. A mudança de comportamento ainda continua sendo um grande desafio para extinguir os dois extremos entre conhecimentos e a prática sexual entre os HSH. De acordo com Gondim et al (2009), em Fortaleza, Ceará, os HSH mais escolarizados são os que se envolvem mais frequentemente em atos sexuais desprotegidos.

Um estudo efetuado em Brasília sobre os HSH refere que 92,7% dos participantes de ONG são jovens com idade compreendida entre 18-24 e 25-39 anos e somente 7,3 % tinha idade acima de 40 anos. Grande parte identificou-se como de:

“cor parda/morena (51,4%), (36,2%) de cor branca e (12,1%) de cor preta”. Com relação ao nível econômico, houve predominância de participantes de classe média alta, com 65,3% dos homens na classe econômica mais elevada” (Silva et al, 2007 p. 9).

De acordo com Castro-Silva (2007), estudo efetuado no Brasil e no Canadá, mostrou que quase a totalidade dos participantes da ONG Brasileira em São Paulo tinham menos de 40 anos de idade, e um terço de jovens eram menores de 24 anos, e 50% declararam ser de raça branca. Grande parte de participantes tinham emprego formal e informal e referiram ter uma renda familiar mensal entre dois a dez salários mínimos. A causa da sua participação se deveu ao fato de encontrar a ONG como um local confortável e acolhedor para compartilhar experiências com outras pessoas portadoras do HIV/aids, terem enfrentado atos de discriminação, de estigma, terem sentimento de culpa, sentirem desamparo, indignação, desemprego e desvalorização perante a sociedade.

Sendo assim, é pertinente investigar se pertencer a ONG apresenta associação com características selecionadas. As hipóteses a testar são:

1. Indivíduos com mais de 11 anos de escolaridade tendem a participar de ONG?

2. Ter menos de 25 anos está associado com pertencer a ONG?
3. Auto-relato de ter HIV apresenta associação com fazer parte em ONG?

3. Objetivos

3.1. Objetivo geral

Descrever e analisar as principais associações entre envolvimento com ONGs e características em uma amostra de homens que fazem sexo com homens, 2007 - 2009.

3.2. Objetivos específicos

1. Descrever os casos de aids notificados ao SINAN em Belo Horizonte, no período de 2007 a 2009;
2. Determinar a proporção de pessoas que participam de ONG na rede social de homens que fazem sexo com homens em Belo Horizonte em 2009;
3. Investigar se variáveis sócio-demográficas (e. g. idade, raça, escolaridade, renda, estado conjugal), variáveis comportamentais (e. g. uso de álcool e/ou drogas, uso de preservativo, ter parceiro fixo, variáveis relacionadas aos serviços (e. g. ter feito teste anti HIV, história de DST) estão associadas com participar de ONG.

4. Métodos

4.1. SINAN

A população para a descrição dos casos de aids é constituída por pessoas com 18 anos ou mais que apresentaram aids que foram notificados ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) no município de Belo Horizonte entre 01 de Janeiro de 2007 e 31 de Dezembro de 2009.

A Secretaria Municipal de Saude (SMS) é o órgão que coordena a coleta de dados do SINAN ao nível do município de Belo Horizonte de casos de aids. As unidades hospitalares utilizam o modelo padronizado pela SVS/MS. A Ficha de Notificação é impressa em duas vias pré-numeradas. A primeira via deverá ser enviada pela unidade de saúde para o local no qual sera feita a digitação, caso a unidade de saúde não seja informatizada, e a segunda via deverá ser arquivada na propria unidade de saúde (Brasil, 2007).

Caso a unidade hospitalar opte por não trabalhar com a ficha de notificação pre-numerada em duas vias, as informações preenchidas na ficha de notificação deverão ser transcritas para o cabeçalho da ficha de investigação do respectivo agravo notificado. O controle e distribuição das Ficha de Notificação/Investigação pre-numerada para as unidades de saúde e outras fontes notificadoras e de responsabilidade da SMS (Brasil, 2007).

4.2. Rede social de HSH

A população que participa de ONG é constituída por todos que reportaram fazer parte de uma ONG da rede social de HSH em Belo Horizonte do estudo multicêntrico sobre Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre HSH em 10 cidades brasileiras.

O presente trabalho insere-se em projeto multicêntrico nacional sobre comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 10 cidades brasileiras. Trata-se de um estudo de coorte transversal, quantitativo, conduzido em 2009, cujo principal objetivo foi monitorar características da população HSH incluindo a infecção pelo HIV, sífilis e o comportamento sexual de risco (Kerr; Mello; Pinho et al, 2009).

Para maiores informações sobre o projeto, vide Kerr; Mello; Pinho et al (2009).

4.3. Recrutamento e coleta de dados: a rede social de HSH em Belo Horizonte

A principal característica dos HSH reside num aspecto ligado ao desejo de manter relações afetivas com pessoas do mesmo sexo. Estes comportamentos e preferências levam a um forte estigma e preconceito em todas as sociedades incluindo o Brasil. Podemos afirmar que este grupo e suas necessidades têm fraca visibilidade social (Silva, 2010).

Em função da exclusão social, no campo de saúde pública, a população de HSH é considerada como um grupo de pessoas “escondido ou oculto” (*hidden population*), isto é um grupo cujas características não são aceitas na sociedade (Heckathorn, 1997). Assim, é reconhecida a dificuldade de se desenvolver estudos sobre este grupo, especialmente aqueles baseados em metodologias tradicionais, de uso de inquéritos por exemplo. Utilizou-se a técnica amostral RDS (Respondent Driven Sampling) para recrutar os elementos da rede de HSH, esta técnica RDS tipo de amostragem por cadeia, é utilizada para contatar a população de difícil acesso, onde o recrutamento é efetuado por indicação dos próprios participantes (Heckathorn, 2002).

De acordo com Kerr; Mello; Pinho et al, (2009), o recrutamento começou com sementes provenientes de uma ONG, receberam cupons e orientados por sua vez a recrutar outros membros

elegíveis. Por cada novo voluntário, o participante era ressarcido um valor em Reais. Responderam um questionário com perguntas sobre “*informações sócio-demográficas, de conhecimento, atitudes, e práticas sexuais, sua rede social e o tipo de relacionamento com seu recrutado*”. Após a entrevista foram convidados a fazer o aconselhamento pré-teste para DST/HIV. Depois, foram encaminhados para uma unidade de saúde local para realização de testes de HIV e Sífilis.

A amostragem da população HSH é constituída a partir da própria rede social dos entrevistados, funcionando por processo de indicação pelos próprios elementos da rede. Importa referir que a amostra desta população não é representativa de todos os homens que fazem sexo com homens, revelando apenas aspectos deste grupo na cidade de Belo Horizonte.

4.4. Análise estatística

Será feita uma análise descritiva dos casos dos casos de aids entre adultos em Belo Horizonte, notificados ao SINAN, de 2007 a 2009. As variáveis a serem analisadas serão: ano de notificação, idade, sexo, raça, escolaridade, distrito sanitário de residência, categoria de exposição e categoria de risco. Será feita a distribuição das variáveis categóricas e medidas de tendência central das variáveis contínuas.

Será empregado o teste do qui-quadrado de independência para testar a existência de diferenças entre as características das variáveis categóricas dos indivíduos que fazem parte de uma ONG da rede social de HSH. A estimativa da magnitude da associação entre as variáveis explicativas e pertencer a uma ONG será feita através do *odds ratio* (OR) com intervalo de 95% de confiança (IC) mediante a utilização do software Epi Info. Será considerado, como limite de significância estatística um valor de p menor que 5% ($p < 0,05$) (Pagano & Gauvreau, 2011).

4.4.1. Quadro 1. Variáveis explanatórias selecionadas

VARIÁVEL DEPENDENTE	Código	Categoria de análise	Justificativa
Você é membro ou frequenta algum grupo organizado, movimento social ou ONG?	H4	0: não 1: sim	
VARIÁVEIS INDEPENDENTES			
1. Sócio-demográficas			
Idade	1	0: > 24 anos 1: ≤ 24 anos	Segundo a classificação da IBGE a população jovem é compreendida entre 15 a 24 anos de idade, e a população adulta de 25 a 64 anos.
Raça	A1	0: Branco 1: Preto 2: parda 3 Amarela/Indígena	Segundo a ficha do SINAN da Secretaria Municipal de Belo Horizonte
Estado conjugal	A2	0: Solteiro 1:Casado	
Escolaridade (anos de estudo)	3	0: Superior 1: até 11 anos	
Renda mensal	A3, A4	0: < R\$ 500 1: ≥ R\$ 500	Considerando que 500 Reais era o salário mínimo vigente na época da pesquisa.
Identidade Sexual	C1	0: Hetero 1: Bissexual 2: Gay;Homo;HSH	

2. Comportamental			
Uso de álcool	E1	0: Não 1: Sim	
Uso de drogas	E12;E14;E16, E18,E20;E22; E24;E26	0: Não 1: Sim	Ter usado qualquer das drogas seleccionadas
Ter parceiro fixo	D4	0: Não 1: Sim	
Uso de preservativo (sexo anal Receptivo)	D10;D11;D17	0: Inconsistente 1: Consistente	1: Consistente é igual a usar sempre
Sofrer discriminação sexual	F1	0: Não 1: Sim	
Sofrer agressão verbal, física ou sexual	F3;F4;F5	0: Não 1: Sim	Ter sofrido qualquer tipo de agressão
3. Serviços			
Recebimentos de orientações sobre DST	H2;H3;19;I10	0: Não 1: Sim	1: Ter recebido pelo menos uma orientação sobre DST
Receber preservativos gratuitos	H4	0: Não 1: Sim	
Receber material educativo sobre DST	H1	0: Não 1: Sim	
Ter feito exame anti-HIV	B1	0: Não 1: Sim	
Ter feito teste para Sífilis	B13	0: Não 1: Sim	
História de DST	I1-I4	0: Não	Ter tido qualquer das quatro DST seleccionadas

		1: Sim	na vida
4. Percepção e Conhecimentos			
Conhecimentos sobre DST/HIV	J1-J4 J13-J18	0: < 7 repostas certas 1: 7+ repostas certas.	1: Considera-se que acertar todas ou apenas errar uma significa ter um conhecimento satisfatório.
Risco de transmissão	B12	0: Nenhum 1: Alguma chance 2: Não Sabe	1: Ter respondido pelo menos pouca chance

4.4. Ética e Viabilidade

O projeto Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Ceará, pela CONEP, pelo Departamento de Medicina Preventiva e Social da UFMG e pelo Comitê de ética da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido antes de responderem aos questionários. A fase de coleta de campo foi desenvolvida entre outubro de 2008 e junho de 2009.

5. Limitações

A principal limitação encontrada, é a verificação de muitos casos ignorados em quase todas variáveis no banco de dados de casos de aids notificados ao SINAN em Belo Horizonte, 2007-2009, o que impede uma análise realística da situação do ponto de vista epidemiológico da epidemia interferindo na qualidade da informação resultante desse banco de dados. Dificuldade de identificarmos a sequência temporal da exposição de interesse em relação ao efeito. “*É como se*

estivéssemos a ver uma foto da população alvo em determinado ponto no tempo” (Gordis, 2009 p. 195).

6. Proposta Cronológica

Quadro 2: Proposta Cronológica

Atividades	2011						2012		
	Jan/ Fev	Mar/ Abr	Mai/ Jun	Jul/ Ago	Set/O ut	Nov/ Dez	Jan	Fev	Mar
Disciplinas									
Revisão da Literatura									
Análise dos dados									
Elaboração de artigo									
Qualificação									
Redação da dissertação									
Defesa da dissertação									

7. Referencias Bibliográficas

- Associação Brasileira Interdisciplinar De Aids. **As estratégias do Banco Mundial e a resposta à aids no Brasil**. Rio de Janeiro. Coleção ABIA: Políticas públicas e aids, N°1. 2001. <http://www.abiaids.org.br/img/media/colecao%20politicass%20publicas%20N1.pdf> [acessado no dia 10 de Maio de 2011]
- Amfar Aids Research. **HIV Prevention for Men Who Have Sex with Men in United States**, Brief n°4, 2006. http://www.amfar.org/uploadedFiles/In_the_Community/Publications/HIV%20Prevention%20for%20MSM.pdf [acessado no dia 16 de Maio de 2011].
- Andrade, S. M. O; Tamaki, E. M; Vinha, J. M. et al. **Vulnerabilidade de homens que fazem sexo com homens no contexto da AIDS**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(2):479482, fev, 2007. <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n2/27.pdf>. [acessado no dia 04 de abril de 2011]
- Bastos, V. C; Ruiz, E M; DE Araújo, F. A. L. V.. et al. **ONG/Aids: as múltiplas faces do diálogo com o estado e a sociedade civil**. CSONline. Revista electrónica de ciências sociais. Ano 2, Volume 4. Agosto, 2008. <http://www.editoraufjf.com.br/revista/index.php/csonline/article/viewFile/383/356> [acessado no dia 02 de Maio de 2011]
- Berenguera, A; Pujol-Ribera, E; Violan, C. et al. **Experiences about HIV-AIDS preventive-control activities. Discourses from non-governmental organizations professionals and users**. Gac Sanit. doi:10.1016/j.gaceta.2010.10.015; 2011. <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S0213-9111%2811%2900017-3.pdf> [acessado no dia 13 de Maio de 2011]
- Brasil. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico AIDS/ DST**. Brasília. 2010 http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/45974/boletim_2010_pdf_14544.pdf [acessado no dia 28 de Março de 2011]
- Brasil. Ministério da Saúde. **Brasil sem homofobia**. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual. Brasília. 2004 http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf [acessado no dia 22 de Março de 2011]
- Brasil, Ministério da Saúde. **Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos infectados pelo HIV**: Manual do Bolso. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional em DST e AIDS. Brasília. 2008.
- Cáceres, C. F. **HIV among gay and other men who have sex with men in Latin America and the Caribbean: a hidden epidemic**. Vol 16 (suppl3) AIDS 2002. http://journals.lww.com/aidsonline/Abstract/2002/12003/HIV_among_gay_and_other_men_who_have_sex_with_men.5.aspx [acessado no dia 14 de Abril de 2011]
- Câmara, C. **Articulações entre Governo e Sociedade Civil: um diferencial na resposta brasileira à aids**. 04_Artigo.fm Page 60 Thursday, October 17, 2002.

<http://www.unimep.br/phpg/editora/revistaspdf/imp32art04.pdf> [acessado no dia 13 de Maio de 2011]

Campos, L. C. M. **ONGs/aids: Acesso a fundos públicos e sustentabilidade**. 2008. <http://www.scielo.br/pdf/rae/v48n3/a08v48n3.pdf> Rev. RAE • vol. 48 • nº3 [acessado no dia 19 de Maio de 2011]

Centers for Disease Control and Prevention. **Compendium of Evidence-Based Interventions**. 2009 <http://www.cdc.gov/hiv/topics/research/prs/evidence-based-interventions.htm> [acessado no dia 18 de Junho de 2011]

Castro-Silva, C. R; Hewitt, W. E; Cavichioli, Silvana et al. **Igualdades e dessemetrias: a participação política em ONGs HIV/aids**. Rev. Psicologia & Sociedade; 19 (2): 79-88, 2007. <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n2/a11v19n2.pdf> [acessado no dia 14 de Maio de 2011]

DA Maia, Cynthia Marques Ferraz; DA Costa Neto, Sebastião Benício. **Qualidade de vida de portadores de HIV/aids assistidos por uma organização de apoio**. <http://revistas.ucg.br/index.php/estudos/article/download/1098/769> Estudos, Goiânia, v. 35, n. 5, p. 865-886, set./out. 2008.

Folch, C; Casabona, J; Muñoz, R. at al. **Evolución de la prevalencia de infección por el VIH y de las conductas de riesgo en varones homo/bisexuales**. Gac Sanit. 2005;19(4):294-301. <http://scielo.isciii.es/pdf/gv/v19n4/original4.pdf> [acessado no dia 26 de Abril de 2011]

Funari, S. L. **Sexo oral e HIV entre homens que fazem sexo com homens**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(6): 1841-1844, nov-dez, 2003. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n6/a28v19n6.pdf> [acessado no dia 5 de Abril de 2011]

Galvão, J. **Aids no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia**. Rio de Janeiro: ABIA. São Paulo: Editora 34. 2000.

Gondim, R. C; Kerr, L. R. F. S; Werneck G. L. et al. **Risky sexual practices among men who have sex with men in Northeast Brazil: results from four sequential surveys**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(6):1390-1398, jun, 2009. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/21.pdf> [acessado no dia 17 de Junho de 2011]

Gordis, L. **Epidemiologia**. Quarta edição. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

Grangeiro, Alexandre. **Estratégias de descentralização e municipalização da resposta à aids no Brasil: implicações para as secretarias de saúde e organizações não governamentais**. Revista Tempus Actas em Saúde Coletiva, 2008.

Greco, M. et al. **Diferenças nas situações de risco para HIV de homens bissexuais em suas relações com homens e mulheres**. Rev de Saúde Pública 41; (sup. 2) 109-17; 2007. <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41s2/5956.pdf> [acessado no dia 14 de junho de 2011]

Heckathorn, D. **Respondent-Driven Sampling: a new approach to the study of hidden populations**. Social problems. 1997.

Heckathorn, D. **Respondent-Driven Sampling II: deriving valid population estimates from chain-referral samples of hidden population.** 2002.

Junior A. B. et al. **Tendências da epidemia de AIDS entre subgrupos sob maior risco no Brasil, 1980-2004.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(4): 727-737, abr, 2009. <http://www.scielo.org/pdf/csp/v25n4/03.pdf> [acessado no dia 03 de Abril de 2011]

Kaiser, Fundação. **Cobertura de HIV/AIDS. Manual para a cobertura de HIV/AIDS.** 2006. <http://www.kff.org/hivaids/upload/7124-03Portuguese.pdf> [acessado no dia 4 de Março de 2011]

Kelly, J. A. **Programmes, resources, and needs of HIV-prevention nongovernmental organizations (NGOs) in Africa, Central/Eastern, Europe and Central Asia, Latin America and the Caribbean.** AIDS Care. 18(1): 12–21. January, 2006.

Kerr, L. R. F. S. **Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e Sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 10 cidades brasileiras.** Relatório técnico Final. 2009. http://sistemas.aids.gov.br/ct/projetos/redes_pesquisa4.asp?ano=2007&numero-234 [acessado no dia 09 de Junho de 2011].

Lieb, S. et al. **HIV Prevalence Rates Among Men Who Have Sex with Men in the Southern United States: Population-Based Estimates by Race/Ethnicity.** Springer Science Business Media, LLC 2010. Published online: 25 September 2010. http://www.doh.state.fl.us/disease_ctrl/aids/Southern_MSM_Prevalence.pdf [acessado dia 14 de Abril de 2011]

Lima Costa, M. F & Barreto, S. M. **Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento.** Epidemiologia e Serviços de Saúde 2003; 12(4) : 189 – 2012003. <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf> [acessado no dia 22 de Abril de 2011]

Melo, L. N. **Perfil de comportamento de risco para HIV/DST em homens que fazem sexo com homens (HSH) a partir do uso da técnica de amostragem Time Space Sampling (TSS),** Porto Alegre, 2006. Dissertação. <http://hdl.handle.net/10183/26124> [acessado no dia 24 de Abril de 2011]

Odindo, M. A & Mwanthi, M. A. **Role of governmental and non-governmental organizations in mitigation of stigma and discrimination among HIV/AIDS persons in Kibera.** Kenya East Afr J Public Health. 2008;5:1–5.

Opas: **Organização Pan-americana de Saúde. Dia Internacional Contra a Homofobia.** 2011. http://new.paho.org/arg/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=268 [acessado no dia 21 de Março de 2011]

Pagano, M. & Gauvreau, K. **Princípios de Bioestatística.** São Paulo: cengage Learning. 2011.

Salganic, K & Heckathorn, D. **Sampling and estimation in hidden populations using respondent-driven sampling.** Sociological Methodology 34: 193-239. 2004.

Saúde & Direitos. **Informativo do Programa Saúde e Direitos / KOINONIA** – Presença Ecumênica e Serviço, Saúde e Direito n^o 5, 2008. http://www.koinonia.org.br/saude/SD5_final2.pdf [acessado no dia 26 de Julho de 2011]

Silva, M. J. G et al. **Comportamentos e práticas sexuais de homens que fazem sexo com homens no Distrito Federal, Brasil**. Brasília. 2007.

Tempus. **Actas de saúde Coletiva DST/AIDS**, Ano IV, Numero 02, 2010.

Unaid. **Acesso universal para homens que fazem sexo com homens e pessoas trans. Marco de ação da UNAIDS**. Brasília. 2009.

Unaid. **Report on the global AIDS epidemic**, Genebra, 2010.

Unesco. **Preventive Education: a strategy for aids**. Brasília. 2002.

Unesco & Iiep. **Educação e HIV & SIDA**. 2009 http://www.iiep.unesco.org/fileadmin/user_upload/Research_Highlights_HIV_AIDS/pdf/2010/Brief_HIV_AIDS_PR_web.pdf [acessado no dia 14 de Abril]

Unesco & Saúde. **Responses to aids. Challenges in brazil: Limits and possibilities Brasília**. junho. 2005

Ungass. **Metas e Compromissos assumidos pelos Estados-Membros na sessão especial da assembléia geral das nações unidas sobre HIV/AIDS**. 2010.

Wade, Abdoulaye Sidibe at al. **HIV infection and sexually transmitted infections among men who have sex with men in Senegal**. AIDS 2005, 19:2133–2140 http://journals.lww.com/aidsonline/Abstract/2005/12020/HIV_infection_and_sexually_transmitted_infections.10.aspx [acessado no dia 13 de Abril de 2011]

World Bank. Operations Evaluation Department. **Brazil first and second Aids and STD control projects**. Project Performance Assessment Report. Washington DC. April, 2004.

World Bank. **The Economic Consequences on HIV in Russia**. 2002.

Figura 1. Diagrama sobre importância das ONGs

