



Implementando Programas Abrangentes de HIV e DST com Homens que fazem Sexo com Homens:

ORIENTAÇÕES PRÁTICAS PARA INTERVENÇÕES COLABORATIVAS



Implementando Programas Abrangentes de HIV e DST com Homens que fazem Sexo com Homens:

ORIENTAÇÕES PRÁTICAS PARA INTERVENÇÕES COLABORATIVAS



Citação recomendada:

Fundo de População das Nações Unidas, Global Forum on MSM & HIV, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Organização Mundial da Saúde, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, Banco Mundial. Implementando programas abrangentes de HIV e DST com homens que fazem sexo com homens: orientações práticas para intervenções colaborativas. Nova York (NY): Fundo de População das Nações Unidas; 2015.

© Fundo de População das Nações Unidas 2015

As designações empregadas e a apresentação de materiais em mapas nesta publicação não implicam na expressão, por parte do Fundo de População das Nações Unidas, de qualquer conceito relacionado à situação de qualquer país, território, cidade, área ou suas autoridades, ou relacionado à delimitação de suas fronteiras ou limites.

Fotografia da capa cortesia de Nadia Rafif, The Global Forum on MSM & HIV.

Layout L'IV Com Sàrl, Villars-sous-Yens, Suíça.

A tradução do MSMIT para o português foi liderada pela SOMOSGAY em parceria com o MSMGF (Fórum Global sobre HSH & HIV) e com o apoio financeiro do Aids Fonds, do Ministério Holandês das Relações Exteriores e LINKAGES através do Continuum de Serviços de HIV para Populações-Chave .

Índice

Agradecimentos	vii
Siglas e abreviações	x
Glossário	xi
Introdução	xv
1 Fortalecimento Comunitário	1
1.1 Introdução	5
1.1.1 Poder e saúde	6
1.2 Elementos-chave do fortalecimento comunitário	10
1.2.1 Trabalhando com comunidades de homens que fazem sexo com homens	11
1.2.2 Fomentando programas coordenados por homens que fazem sexo com homens	12
1.2.3 Desenvolvendo comunidades coesas	14
1.2.4 Fortalecendo sistemas comunitários	16
1.2.5 Promovendo uma matriz de direitos humanos	18
1.2.6 Influenciando políticas e criando ambientes favoráveis por meio do advocacy	20
1.2.7 Adaptação às necessidades e contextos locais	21
1.2.8 Apoiando mobilização comunitária e a sustentabilidade de movimentos sociais	22
1.3 Monitorando o progresso	24
1.4 Recursos e leituras adicionais	27
2 Enfrentando a Violência	29
2.1 Introdução	33
2.1.1 Contextos de violência	36
2.1.2 Valores e princípios para o enfrentamento da violência	38
2.2 Intervenções e estratégias que prometem	39
2.2.1 Construindo capacidade e autoeficácia	40
2.2.2 Atuando em prol de reformas jurídicas e de políticas	41
2.2.3 Promovendo a responsabilização (accountability) da polícia	44
2.2.4 Promovendo a segurança	46
2.2.5 Prestando serviços de saúde	46
2.2.6 Prestando serviços psicossociais, jurídicos e de outras formas de apoio	48
2.3 Gestão, monitoramento e avaliação	51
2.4 Recursos e leituras adicionais	54

3 Disponibilização de Preservativos e Lubrificantes	57
3.1 Introdução	61
3.1.1 Princípios da disponibilização de preservativos e lubrificantes	62
3.2 Passos para a disponibilização efetiva de preservativos e lubrificantes	64
3.2.1 Estabelecimento do suprimento acessível	67
3.2.2 Programas de marketing social de preservativos e lubrificantes	71
3.2.3 Criando demanda	72
3.2.4 Criando um ambiente favorável para a disponibilização de preservativos e lubrificantes ..	75
3.2.5 Disponibilização de lubrificantes	78
3.2.6 Outras considerações sobre a disponibilização de preservativos e lubrificantes	80
3.3 Gestão, monitoramento e avaliação de programas	82
3.3.1 Papéis e responsabilidades	82
3.3.2 Monitoramento de programas	84
3.3.3 Avaliação	85
3.4 Recursos e leituras adicionais	86
4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde	89
4.1 Introdução	93
4.1.1 A cascata da prevenção, atenção e tratamento contínuo do HIV	94
4.1.2 Prestando serviços abrangentes de saúde para homens que fazem sexo com homens ..	95
4.2 Prevenção combinada	100
4.2.1 Intervenções comportamentais individuais e de grupo	100
4.2.2 Obtendo o histórico de riscos sexuais ou outros riscos	104
4.2.3 Estratégias adaptativas (serosorting, posicionamento estratégico)	105
4.2.4 Circuncisão médica masculina voluntária	106
4.2.5 Promoção de preservativos e lubrificantes	106
4.2.6 Aconselhamento e testagem voluntária para HIV	109
4.2.7 Profilaxia pré-exposição (PrEP)	115
4.2.8 Profilaxia pós-exposição (PEP)	121
4.2.9 Serviços para doenças sexualmente transmissíveis	123
4.2.10 Outros serviços de saúde sexual	130
4.3 Atenção e tratamento	133
4.3.1 Tratamento e atenção antirretroviral	133
4.3.2 Tuberculose	137
4.3.3 Saúde mental	138
4.3.4 Uso de drogas e álcool	142
4.4 Abordagens para a prestação de serviços	144
4.4.1 Abordagens clínicas	144
4.4.2 Estratégias coordenadas pela comunidade	149
4.4.3 Utilização de tecnologias de informação e comunicação	163
4.4.4 Espaços seguros	164
4.5 Recursos e leituras adicionais	167

5 Utilizando Tecnologias de Informação e Comunicação	175
5.1 Introdução	179
5.1.1 Histórico	180
5.2. Planejamento e Integração de programas com TICs	181
5.2.1 As TICs são a solução apropriada?	181
5.2.2 Avaliando o panorama das TICs e identificando lideranças online	181
5.2.3 Desenvolvendo uma intervenção comportamental com TICs	182
5.2.4 Questões de segurança e ética	184
5.3. TICs e implementação de programas ao longo da cascata do tratamento contínuo do HIV	185
5.3.1 Aumentando o alcance e promovendo a prevenção e testagem para HIV	185
5.3.2 Promoção de insumos e serviços	187
5.3.3 Fortalecendo a qualidade dos serviços	188
5.3.4 Comunidades virtuais de apoio	189
5.4 TICs para o ambiente favorável	190
5.5 Envolvendo o setor privado	191
5.6 As TICs e gestão de programas	192
5.6.1 Coleta de dados	192
5.6.2 Monitoramento e avaliação	192
5.7 Recursos e leituras adicionais	193
6 Gestão de Programas	195
6.1 Introdução	199
PARTE I.	
6.1.1 Quais são os desafios para a gestão de programas?	200
6.1.2 Gestão de programas com homens que fazem sexo com homens	200
6.2 Planejando e implementando serviços para homens que fazem sexo com homens	204
6.2.1 Definir o programa e as normas	205
6.2.2 Estabelecer um sistema de dados para o desenho e a gestão do programa	207
6.2.3 Planejar a avaliação do programa	217
6.2.4 Definir a estrutura de gestão	220
6.2.5 Garantir progressivamente a participação plena dos homens que fazem sexo com homens	223
6.2.6 Priorizar	223
6.2.7 Implementar por etapas	225
6.2.8 Estabelecer um sistema de supervisão construtiva	233
6.3 Fortalecimento de capacidade e aprendizagem programática	235
6.4 Desenvolvimento do pessoal	236

PARTE II.

6.5 Fortalecendo a capacidade de organizações de homens que fazem sexo com homens	237
6.5.1 Formando uma organização registrada	238
6.5.2 Fortalecimento da capacidade organizacional	241
6.5.3 Governança	241
6.5.4 Gestão de projetos	242
6.5.5 Suporte técnico e fortalecimento de capacidade	243
6.5.6 Mobilização de recursos e gestão financeira	245
6.5.7 Trabalho em rede	246

PARTE III.

6.6 Programas em contextos difíceis ou perigosos	247
6.7 Recursos e leituras adicionais	248

Agradecimentos

Esta ferramenta foi desenvolvida por homens que fazem sexo com homens, gerentes de programas, pesquisadores e organizações parceiras da área do desenvolvimento que ajudaram a pesquisar, elaborar e revisá-la em colaboração com um grupo de coordenação. Agradecemos a todas as pessoas elencadas abaixo pelo tempo e expertise que dedicaram, bem como às organizações que contribuíram com exemplos de casos.

Peter Aggleton, University of New South Wales, Austrália
Pablo Aguilera, HIV Young Leaders Fund, Países Baixos
Michael O. Akanji, The Initiative for Equal Rights, Nigéria
Carlos Alicea, The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF), EUA
Frederick Altice, Yale University School of Medicine, EUA
Vivek Anand, Humsafar Trust, Índia
Oliver Anene, MAN: The Initiative for Improved Male Health, Nigéria
Katie Anfinson, Population Services International, Guatemala
Matt Avery, FHI360/LINKAGES, Tailândia
Jack Beck, The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF), EUA
Rahel Beigel, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, EUA
Alexandra Brandes, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, EUA
Lily May Catanes, The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF), EUA
Simon Casal, SOMOSGAY, Paraguai
Venkatesan Chakrapani, C-SHARP, Índia
Martin Choo, Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS (APN+), Malásia
Donn Colby, Thai Red Cross, Tailândia
Christophe Cornu, Sede da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
Ivan Cruickshank, Caribbean Vulnerable Communities, Jamaica
Anjana Das, FHI 360, Índia
Glenn de Swardt, Anova Health Institute, África do Sul
Bidia Deperthes, Sede do Fundo de População das Nações Unidas
Daouda Diouf, Enda Santé, Senegal
Fatou Drame, Enda Santé, Senegal
Dzmitry Filippau, menZDRAV Foundation, Federação Russa
Adam Garner, Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária, Suíça
Philippe Girault, consultor, Tailândia
Kimberly Green, PATH, Vietnã
Matthew Greenall, International Council of AIDS Service Organizations, Reino Unido
Mauro Guarinieri, Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária, Suíça
Justin Harbottle, Terrence Higgins Trust, Reino Unido
Pato Hebert, The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF), EUA
Fabrice Houdart, Banco Mundial, EUA
Micheal Ighodaro, AVAC: Global Advocacy For HIV Prevention, Nigéria
Cary James, Terrence Higgins Trust, Reino Unido
Paul Janssen, consultor, Países Baixos
Surang Janyam, Service Workers in Group Foundation (SWING), Tailândia
Brian Kanyemba, Desmond Tutu Peace Foundation, África do Sul

Deanna Kerrigan, Johns Hopkins University, EUA
Kent Klindera, The Foundation for AIDS Research (AmfAR), EUA
Boyan Konstantinov, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Turquia
Tudor Kovacs, International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer Youth and Student Organization (IGLYO), Bélgica
Philip Kumar, Public Health Foundation of India, Índia
Raphael Landovitz, University of California, Los Angeles, EUA
Lieu Anh Vu, Youth Voices Count, Tailândia
Tony Lisle, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, Tailândia
Micah Lubensky, The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF), EUA
Sussy Lungo, Pan American Social Marketing Organization, Guatemala
Keletso Makofane, The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF), África do Sul
John Mathenge, Health Options for Young Men on AIDS and STIs (HOYMAS), Quênia
Rafael Mazin, Organização Pan-Americana de Saúde, EUA
Daniel McCartney, International Planned Parenthood Federation, Reino Unido
Giovanni Melendez, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, Guatemala
Steve Mills, FHI360/LINKAGES, Tailândia
Steve Miralles, Epicentro, Peru
Panus Na Nakorn, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, Tailândia
Steve Nemande, African Men for Sexual Health & Rights (AMSHer), Camarões
Peter Njane, ISHTAR-MSM, Quênia
Carlo Oliveras, International Treatment Preparedness Coalition/HIV Young Leaders Fund, Porto Rico
Mohamed Osman, Elton John AIDS Foundation, Reino Unido
Sunil Pant, Blue Diamond Society, Nepal
Andrea Pastorelli, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, China
Chamrong Phaengnongyang, Service Workers in Group Foundation (SWING), Tailândia
Dusita Phuengsamran, Service Workers in Group Foundation (SWING), Tailândia
Billy Pick, Office of the US Global AIDS Coordinator, EUA
Jim Pickett, International Rectal Microbicide Advocates
Midnight Poonkasetwattana, Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health (APCOM), Tailândia
Habib Rahman, consultor
Kevin Rebe, Anova Health Institute, África do Sul
James Robertson, India HIV/AIDS Alliance, Índia
Jorge Saavedra, AIDS Healthcare Foundation, México
Saeed Sadek, Service Workers in Group Foundation (SWING), Tailândia
Karin Santi, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, EUA
Ayden Scheim, University of Western Ontario, Canadá
Paul Semugoma, Anova Health Institute, África do Sul
Edmund Settle, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Tailândia
Mukta Sharma, Organização Mundial da Saúde, Tailândia
Steve Shoptaw, University of California, Los Angeles, EUA
Leon Sierra, Corporación Kimirina, Equador
Mohan Sundararaj, The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF), EUA
Pamela Teichman, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, EUA
Johnny Tohme, M-Coalition, Líbano
Cheikh Traore, consultor, Nigéria
Gift Trapence, Centre for the Development of People (CEDEP), Malawi
Chatwut Wangwon, AIDS Healthcare Foundation, Tailândia

John Waters, Vulnerable Communities Coalition/Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN), República Dominicana

Steve Wignall, Clinton Health Access Initiative, Indonésia

Jessica Wilkinson, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, EUA

Felicity Young, RTI International, Austrália

Grupo de coordenação

Darrin Adams, Futures Group/Health Policy Project, EUA

George Ayala, The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF), EUA

James Baer, consultor, Reino Unido

Clancy Broxton, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, EUA

Jennifer Butler, Fundo de População das Nações Unidas, Escritório Regional para o Leste Europeu e a Ásia Central

Clif Cortez, Sede do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

Gina Dallabetta, Bill & Melinda Gates Foundation, EUA

Karl Dehne, Sede do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

Vivek Divan, consultor, Índia

Sameer Kumta, Bill & Melinda Gates Foundation, Índia

Gillian Miles, US Centers for Disease Control and Prevention, EUA

Souad Orhan, Sede do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

Tonia Poteat, Johns Hopkins University, EUA

Michelle Rodoloph, Sede da Organização Mundial da Saúde

Tim Sladden, Sede do Fundo de População das Nações Unidas

Annette Verster, Sede da Organização Mundial da Saúde

Tisha Wheeler, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, EUA

John K. Williams, US Centers for Disease Control and Prevention, EUA

Cameron Wolf, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, EUA

Ilya Zhukov, Sede do Fundo de População das Nações Unidas

Várias das pessoas que contribuíram também participaram de uma consulta em Bancoc, Tailândia, em outubro de 2014, para revisar e aprimorar uma versão preliminar da ferramenta. Agradecemos ao MSMGF pela organização habilidosa e efetiva da consulta.

O desenvolvimento desta ferramenta teve o apoio do Fundo de População das Nações Unidas, da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, e da Fundação Bill & Melinda Gates.

Esta ferramenta foi revisada por James Baer com o auxílio de George Ayala e Jennifer Butler. A revisão ortográfica foi feita por Chris Parker, e a arte final foi criada por L'IV Com Sàrl.

Siglas e abreviações

ATH	aconselhamento de testagem voluntária para HIV
CDC	Centers for Disease Control and prevention (EUA)
CMMV	circuncisão médica masculina voluntária
DE	disfunção erétil
eCrCl	<i>creatinine clearance rate</i> (taxa de remoção de creatina)
EGC	equipe de gestão de crise
GPS	<i>global positioning system</i> (sistema de posicionamento global)
HBV	vírus da hepatite B
HCV	vírus da hepatite C
HIV	vírus da imunodeficiência humana
HPV	papilomavírus humano
HSH	homens que fazem sexo com homens
LGBT	lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais
LMIS	<i>logistics management information system</i> (sistema de informações gerenciais de logística)
M&A	monitoramento e avaliação
OBC	organização de base comunitária
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	organização não governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PEP	profilaxia pós-exposição
PEPFAR	<i>US President's Emergency Plan for AIDS Relief</i> (Plano Emergencial do Presidente dos EUA para Aids)
PrEP	profilaxia pré-exposição
PVHA	peças vivendo com HIV e aids
SMS	<i>short message service</i> (serviço de mensagens curtas)
SSR	saúde sexual e reprodutiva
TARV	terapia antirretroviral
TasP	<i>treatment as prevention</i> (tratamento como prevenção)
TB	tuberculose
TIC	tecnologia de informação e comunicação
TMA	<i>total market approach</i> (abordagem de mercado total)
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional

Glossário

Agência: tem dois significados distintos: 1) uma organização; e 2) a escolha, o controle e o poder que um indivíduo tem para agir por si. Nos capítulos em que o termo “agência” é utilizado com o segundo significado, a definição consta em nota de rodapé a primeira vez que o termo é utilizado. Fortalecimento de capacidade: No Capítulo 6, o termo “fortalecimento da capacidade organizacional” é utilizado. No entanto “desenvolvimento da capacidade”, “desenvolvimento organizacional” ou vários outros termos seriam igualmente apropriados.

Comunidade: Na maioria dos contextos nesta ferramenta, “comunidade” se refere a populações de homens que fazem sexo com homens, e não aos agrupamentos geográficos, sociais ou culturais mais amplos dos quais possam fazer parte. Assim, “abordagem na comunidade” significa abordagem em campo com homens que fazem sexo com homens, “intervenções coordenadas pela comunidade” são intervenções coordenadas por homens que fazem sexo com homens, e “membros da comunidade” são homens que fazem sexo com homens.

Em muitos contextos, o fortalecimento comunitário e uma resposta organizada ao HIV entre homens que fazem sexo com homens têm envolvido inicialmente aqueles que se autoidentificam em termos de sua orientação sexual ou comportamento sexual, ex. se identificam como sendo gays, bissexuais, HSH, ou outro termo específico de sua linguagem ou cultura. No entanto, é importante lembrar que os homens que fazem sexo com homens, embora compartilhem um amplo leque de comportamentos sexuais e atração sexual, não necessariamente compartilham uma identidade relacionada àqueles comportamentos (ou seja, não se identificam como gays). Os homens que fazem sexo com homens também são diversos em termos de idade, etnia, classe social, religião, identidade de gênero, expressão de gênero, histórico familiar e sorologia para o HIV. Assim, recomendamos que se considere de mente aberta e com sensibilidade e ponderação o que “comunidade” possa significar ao pensar intervenções “baseadas na comunidade” para homens que fazem sexo com homens.

Abordagem na comunidade: é abordagem em campo com homens que fazem sexo com homens a fim de proporcionar serviços como educação, insumos e outras formas de apoio. Sempre que possível, é melhor que esta atuação ocorra por meio de membros da comunidade que tenham sido capacitados e treinados, isto é, homens que fazem sexo com homens (denominados nesta ferramenta como educadores comunitários—ver a definição abaixo). No entanto, pessoas que não são homens que fazem sexo com homens também podem ser bons educadores comunitários, especialmente em contextos em que os membros da comunidade ainda não estão suficientemente empoderados para fazer abordagem em campo.

Educador comunitário: Nesta ferramenta, “educador comunitário” significa um homem que faz sexo com homens que realiza abordagem em campo com outros homens que fazem sexo com homens, e que de modo geral não é um funcionário em tempo integral de uma intervenção de prevenção do HIV (os funcionários que trabalham em tempo integral podem ser denominados “educadores da organização” ou simplesmente “educadores”). Os educadores comunitários também podem ser conhecidos por outros termos, como “educadores de pares”, “educadores comunitários de pares” ou simplesmente “educadores”. Contudo, os termos “comunidade” ou “par” não deveriam ser entendidos ou utilizados para implicar que estes são menos qualificados ou capazes que educadores da organização.

Violência baseada em gênero: é um termo guarda-chuva que se refere a qualquer ato prejudicial perpetrado contra a vontade de uma pessoa, e que se baseia em diferenças socialmente atribuídas (gênero) entre pessoas masculinas e pessoas femininas.¹

Heterossexismo: é a imposição da heterossexualidade como a única expressão normal e aceitável da sexualidade, resultando em preconceito ou discriminação contra pessoas que não são heterossexuais ou que são percebidas como não sendo heterossexuais.

Homofobia: é o medo irracional, aversão, ou discriminação contra pessoas conhecidas ou presumidamente homossexuais, ou contra comportamentos ou culturas homossexuais.

Organização executora: é uma organização que realiza uma intervenção de prevenção, atenção ou tratamento junto a homens que fazem sexo com homens. Pode ser governamental, não governamental, de base comunitária, coordenada pela comunidade, e pode atuar no âmbito estadual, distrital ou local. Às vezes uma organização não governamental presta serviços por meio de núcleos em diversos locais e, neste caso, cada um dos núcleos também pode ser considerado uma organização executora.

Espaço seguro (centro de acolhimento – drop-in centre): é um lugar onde homens que fazem sexo com homens podem se encontrar para relaxar, conhecer outros membros da comunidade e realizar eventos de confraternização, reuniões ou treinamentos. Ver o Capítulo 4, Seção 4.4.4 para mais detalhes.

Profissionais do sexo: A nota de orientação do UNAIDS intitulada *Guidance note on HIV and sex work* (atualizada em 2012) define profissionais do sexo como adultos e jovens (acima de 18 anos) do sexo feminino, masculino e transgênero que recebem dinheiro ou bens em troca de serviços sexuais, seja com frequência ou de vez em quando. O trabalho sexual pode variar dependendo de até que ponto é “formal” ou organizado. É importante observar que o trabalho sexual se trata de atos sexuais consentidos entre adultos, que têm muitas formas e variam dentro e entre países e comunidades.

Homens jovens e pessoas jovens: são aqueles na faixa dos 10 a 24 anos, de acordo com o documento técnico intitulado *Interagency Working Group on Key Populations’s HIV and young men who have sex with men: a technical brief* (Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2015).

¹ Ver: Inter-Agency Steering Committee (IASC). *Guidelines for gender-based violence interventions in humanitarian settings: focusing on prevention and response to sexual violence in emergencies (field test version)*. Geneva: IASC; 2005 (p.7). Betron M, Gonzalez-Figueroa E. Gender identity, violence, and HIV among MSM and TG: a literature review and a call for screening. Washington (DC): Futures Group International, USAID Health Policy Initiative, Task Order 1 (p.vi); 2013; Betron M. Screening for violence against MSM and transgenders: Report on a pilot project in Mexico and Thailand. Washington (DC): Futures Group, USAID Health Policy Initiative, Task Order 1; 2009; Wong CM, Noriega S. Exploring gender based violence among men who have sex with men (MSM), male sex worker (MSW) and transgender (TG) communities in Bangladesh and Papua New Guinea: Results and recommendations. FHI 360; 2013.



Introdução

Introdução

Os homens que fazem sexo com homens são atingidos desproporcionalmente pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) quando comparados à população em geral em quase todos os países que coletam dados confiáveis de vigilância. Nos países de renda baixa e média, os mesmos têm 19,3 mais chances de estarem infectados com HIV quando comparados à população em geral. A prevalência do HIV entre homens que fazem sexo com homens na América do Norte, América do Sul e América Central, no Sul e Sudeste da Ásia e na África Subsaariana varia entre 14% e 18%. Enquanto a incidência do HIV está reduzindo mundialmente, a taxa de novas infecções por HIV entre homens que fazem sexo com homens permanece inalterada e está aumentando em alguns países de renda alta como os Estados Unidos.

Em 2011 a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e o Global Forum on MSM & HIV (MSMGF) elaboraram um documento de orientação sobre Prevenção e tratamento do HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis entre homens que fazem sexo com homens e pessoas trans.¹ O documento traz recomendações técnicas para intervenções para a prevenção e o tratamento do HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) entre homens que fazem sexo com homens. Em 2014, a OMS lançou as Diretrizes consolidadas sobre prevenção, diagnóstico, tratamento e atenção ao HIV para populações-chave.² As Diretrizes reúnem todas as orientações existentes relacionadas às populações-chave, incluindo homens que fazem sexo com homens, com informações atualizadas para orientações e recomendações selecionadas. As recomendações dessas duas publicações se encontram resumidas na Tabela 1 no final desta Introdução.

Em seguida à disseminação das Recomendações de 2011 e as Diretrizes Consolidadas para Populações-Chave de 2014, as quais descrevem intervenções efetivas e baseadas em evidências (o quê), foi levantada a necessidade de se ter orientações focadas na implementação (o como). A presente publicação é uma resposta a essa necessidade e oferece orientações práticas sobre a implementação de programas de HIV e DST para homens que fazem sexo com homens, em consonância com as Recomendações de 2011 e as Diretrizes Consolidadas para Populações-Chave de 2014. Contém exemplos de boas práticas de diversos lugares do mundo que possam servir de subsídio para o planejamento de programas e serviços. Também descreve questões que precisam ser levadas em consideração e como superar desafios.

Por que esta ferramenta é necessária

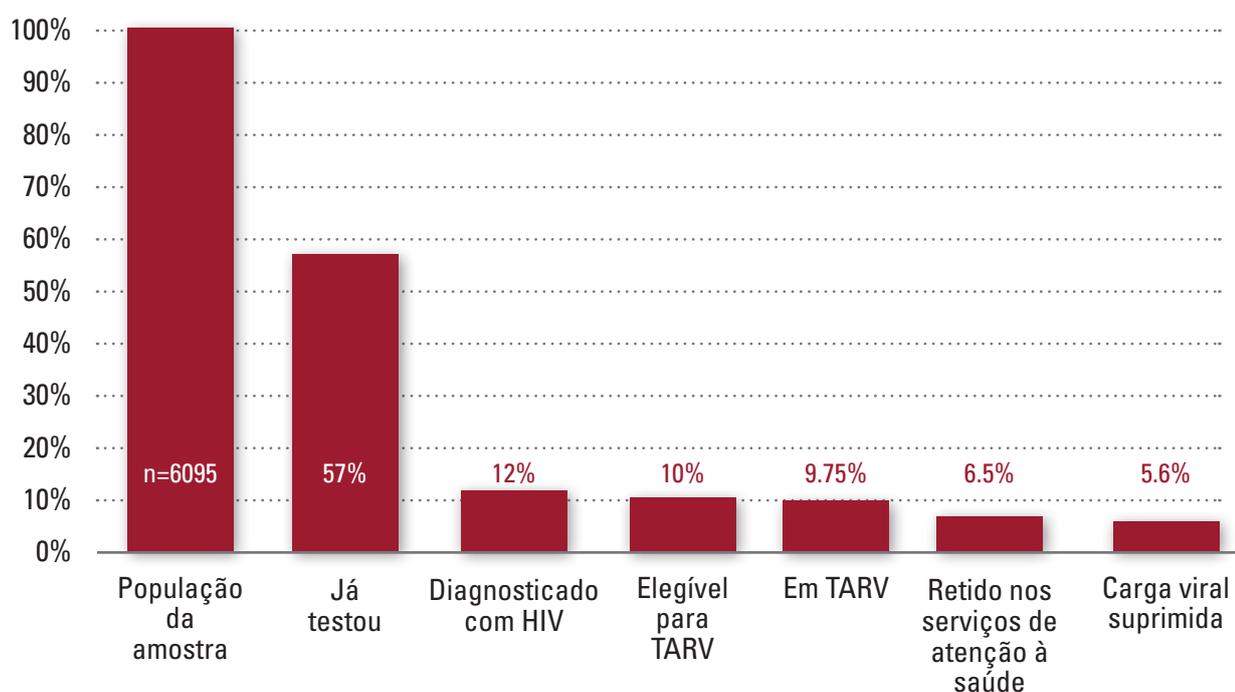
Os benefícios da terapia antirretroviral (TARV) no manejo do HIV para a saúde e para a prevenção agora estão fortemente respaldados por pesquisas. Programas comportamentais de prevenção incluindo a utilização de preservativos e lubrificantes, o diagnóstico precoce, a vinculação oportuna à atenção sustentada e à TARV, bem como a supressão viral são pontos ao longo de uma cascata, ou processo contínuo, de abrangente de serviços relacionados ao HIV. Quando os serviços são de fácil acesso, implementados com eficácia e prestados em estreita parceria com os beneficiários previstos, essa cascata abrangente de serviços contínuos de saúde reduz a morbidade, a mortalidade e a transmissão do HIV.

¹ Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: recommendations for a public health approach. Geneva: WHO; 2011.

² Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2014.

Contudo, os atuais modelos de prestação de serviços não são suficientemente eficazes na vinculação e retenção de homens que fazem sexo com homens nos serviços de que precisam. Como resultado, não são plenamente aproveitados os benefícios para a saúde e para a prevenção de todas as intervenções atualmente disponíveis. Em 2012, o MSMGF realizou um estudo sobre a desistência da cascata da prevenção, testagem e atenção contínua ao HIV em uma amostra global de homens que fazem sexo com homens. Os achados revelaram perdas na retenção nos serviços em cada ponto ao longo da cascata (Figura 1). As dificuldades com a retenção nos serviços de HIV foram associadas a experiências de homofobia e comportamentos e atitudes estigmatizantes manifestados por prestadores de serviços de saúde. Por outro lado, sentir-se acolhido pelo prestador de serviços de saúde, participar de programas de redução de risco coordenados pela comunidade e estar envolvido em comunidades de gays foram associados à melhoria da vinculação e retenção nos serviços de atenção à saúde.

Figura 1. Drop-offs in service retention along the continuum of HIV testing and care



Nota: Denominador = população da amostra. A elegibilidade para TARV se baseou em critérios da OMS.

Fonte: Baseado em Ayala G, Makofane K, Santos GM, Arreola S, Hebert P, Thomann M, et al. HIV treatment cascades that leak: correlates of drop-off from the HIV care continuum among men who have sex with men worldwide. *Journal of AIDS and Clinical Research*; 2014;5:331. DOI: 10.4172/2155-6113.1000331.

No caso dos homens que fazem sexo com homens, as respostas ao HIV nos países continuam sendo gravemente prejudicadas por experiências cotidianas de homofobia, discriminação, violência e criminalização, que podem ter efeitos graves e danosos para a saúde física e mental dos homens que fazem sexo com homens, além de restringir seu acesso e sua utilização de serviços essenciais. Por exemplo, podem optar por esconder a sexualidade ou o comportamento sexual de suas famílias, amigos, vizinhos e prestadores de serviços de saúde. Combater a homofobia, o estigma

e a discriminação é central para implementação de serviços de prevenção, atenção e tratamento do HIV baseados em evidências e em direitos. A presente ferramenta descreve como os serviços podem ser desenhados e implementados para que sejam de alta qualidade, aceitáveis e acessíveis por homens que fazem sexo com homens. Para que isso aconteça, é essencial o envolvimento respeitoso e contínuo com comunidades de homens que fazem sexo com homens.

Os homens que fazem sexo com homens têm desempenhado um papel central no desenho e na implementação de programas de prevenção, tratamento, atenção e apoio em HIV desde o início da epidemia. Por mais de 30 anos, sua expertise, criatividade, energia e coragem têm moldado a resposta global à epidemia de maneiras importantes e inesquecíveis. A presente ferramenta visa homenagear e apoiar o legado forjado por homens que fazem sexo com homens em suas comunidades e que continuam a criar. Assim direciona a atenção em especial a programas conduzidos ou realizados pelos próprios homens que fazem sexo com homens, nos contextos em que isso seja possível.

A própria ferramenta é o produto de colaboração entre homens que fazem sexo com homens, coordenadores de advocacy, prestadores de serviços, pesquisadores, autoridades governamentais e organizações não governamentais (ONGs) de diversos lugares do mundo, além de agências das Nações Unidas, e organizações parceiras na área do desenvolvimento sediadas nos Estados Unidos.

Definição de homens que fazem sexo com homens

O termo “homens que fazem sexo com homens” e a sigla correspondente “HSH” se referem a todo homem que tenha relações sexuais e/ou afetivas com outros homens e que têm atração sexual para pessoas do mesmo sexo. Da forma como é utilizado nesta publicação, o termo inclui uma variedade de atos sexuais entre homens, bem como uma diversidade de identidades sexuais autodeterminadas e formas de associações sexuais e sociais (“comunidades”).

O termo “homens que fazem sexo com homens” pode incluir homens que se identificam como gays ou bissexuais, transexuais masculinos que fazem sexo com homens, bem como homens que se identificam como heterossexuais. Alguns homens que fazem sexo com homens também têm relacionamentos com mulheres ou são casados com mulheres. Alguns homens vendem sexo para outros homens, independente de sua identidade sexual. Alguns homens que fazem sexo com homens não se associam com qualquer identidade, comunidade ou terminologia em particular.

Apesar dessa diversidade de identidades e experiências, muitos homens que fazem sexo com homens têm em comum experiências de exclusão social, marginalização, estigma, discriminação ou violência. Também podem ter em comum experiências de apoio, afinidade, amizade, amor e comunidade.

Nesta publicação, o termo “homens que fazem sexo com homens” deve ser entendido como incluindo homens jovens, isto é, aqueles na faixa dos 10 aos 24 anos, segundo a definição de jovens preconizada pelas Nações Unidas.³ A inclusão de homens mais jovens em programas é importante porque as pessoas jovens em geral, e os jovens homens que fazem sexo com homens em especial, são especialmente vulneráveis ao HIV e sujeitos a violências.

O termo “homens que fazem sexo com homens” é utilizado em toda esta publicação sempre que possível; a sigla “HSH” é utilizada como equivalente somente ao citar outros materiais publicados que utilizem a sigla, ou para evitar frases que ficariam ambíguas ou não soariam bem.

3 Interagency Working Group on Key Populations. HIV and young men who have sex with men: a technical brief. Geneva: WHO; 2015.

Como utilizar esta ferramenta

Esta ferramenta foi criada para ser utilizada por gestores de saúde pública e gerentes de programas de HIV e DST; ONGs, incluindo organizações comunitárias e organizações da sociedade civil; e profissionais de saúde. Também pode ser de interesse para agências internacionais de financiamento, formuladores de políticas de saúde e coordenadores de advocacy. Tem por objetivo abranger a implementação de intervenções em toda a cascata de serviços contínuos em HIV, incluindo intervenções de prevenção, tratamento, atenção e apoio. Cada capítulo aborda explícita ou implicitamente uma ou mais das Recomendações de 2011 ou das Diretrizes Consolidadas para Populações-Chave de 2014.

Os primeiros dois capítulos descrevem abordagens e princípios para a construção de programas realizados por homens que fazem sexo com homens. Essas abordagens realizadas por comunidades são por si só intervenções essenciais.

Os capítulos 3, 4 e 5 descrevem formas de implementação de intervenções recomendadas para a prevenção, atenção e tratamento do HIV. O capítulo 6 descreve como gerenciar programas e fortalecer a capacidade de organizações de homens que fazem sexo com homens. (Ver a Figura 2.)

O Capítulo 1 Fortalecimento comunitário é o alicerce da ferramenta. O capítulo descreve como além de ser uma intervenção por si só, o fortalecimento de homens que fazem sexo com homens também é essencial para a eficácia do planejamento, implementação e monitoramento de todos os aspectos da prevenção, tratamento e atenção em HIV e DST.

O Capítulo 2 Enfrentando a Violência tem como foco uma das necessidades mais urgentes dos homens que fazem sexo com homens: ser protegido da violência, discriminação e outras formas de violação dos direitos humanos. Muitas vezes a efetividade de intervenções de prevenção ao HIV e às DST fica prejudicada quando intervenções para enfrentar a violência não são implementadas concomitantemente.

O Capítulo 3 Disponibilização de Preservativos e Lubrificantes apresenta uma descrição detalhada de como planejar e implementar a disponibilização de preservativos e lubrificantes, utilizando as abordagens apresentadas nos capítulos anteriores. O capítulo abrange o planejamento e gerenciamento de estoques adequados, a promoção dos insumos em vários níveis e a criação de ambientes favoráveis.

O Capítulo 4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde apresenta descrições detalhadas de intervenções fundamentais de prevenção, atenção e tratamento, incorporando as abordagens descritas nos capítulos anteriores. Os serviços descritos incluem a minimização de riscos sexuais, saúde anal e DSTs, testagem voluntária e aconselhamento em HIV, profilaxia pré e pós-exposição, terapia antirretroviral, e tratamento de DSTs e de coinfeções como tuberculose e hepatites virais, saúde mental, e uso de substâncias. O capítulo também trata da prestação de serviços coordenados pela comunidade e espaços seguros.

O Capítulo 5 Utilizando Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), descreve as maneiras como os homens que fazem sexo com homens utilizam as TICs atualmente, e como as TICs podem ser utilizadas para alcançar, oferecer apoio e fazer advocacy para homens que fazem sexo com homens.

O Capítulo 6 Gestão de Programas e Fortalecimento da Capacidade Organizacional, fornece orientações práticas sobre como planejar, iniciar, ampliar, gerenciar e monitorar um programa eficaz a partir de duas perspectivas: (1) um programa grande executado em vários locais com gerenciamento centralizado e várias organizações executoras, e (2) grupos comunitários locais que querem iniciar ou ampliar serviços.

Figura 2. Estrutura da ferramenta



Principais elementos de cada capítulo

Cada capítulo começa com uma introdução que define o tópico e explica por que é importante. A introdução apresenta uma ou mais das Diretrizes Consolidadas para Populações-Chave de 2014, quando relevante. As intervenções são descritas detalhadamente, divididas em etapas ou passos, sempre que possível, para facilitar a utilização. Tópicos ou pontos de interesse especial são apresentados em caixas de texto (quadro). Exemplos de casos de programas de diversas partes do mundo são apresentados em caixas coloridas. Esses exemplos não descrevem um programa inteiro com detalhes, mas destacam aspectos específicos relacionados a programas com homens que fazem sexo com homens que funcionaram bem no contexto específico. O objetivo dos exemplos de casos é ilustrar como uma questão ou um desafio foi solucionado, e para inspirar ideias sobre abordagens

que poderiam funcionar no contexto do leitor. Os formulários, tabelas etc. de vários programas são apresentados com o mesmo objetivo. Cada capítulo termina com uma lista de recursos—ferramentas, diretrizes e outras publicações práticas—disponíveis on-line; bem como leituras adicionais—artigos de revistas e outras publicações—que proporcionam uma perspectiva acadêmica ou de pesquisa sobre alguns dos pontos levantados nos capítulos.

Navegando dentro e entre capítulos

Embora cada capítulo seja subdividido para que seja mais fácil encontrar e utilizar as informações, solicita-se que o leitor não interprete os vários serviços e intervenções descritos em um capítulo como sendo separados e independentes um do outro. Da mesma forma, os conteúdos do capítulo também têm ligação entre si e não devem ser considerados de forma isolada. Há referências cruzadas em cada capítulo para ajudar o leitor a fazer essas conexões. É importante ter em mente que nenhuma modalidade de serviço ou intervenção única, isolada será suficiente para o desenho e a implementação de programas customizados para atender às necessidades de homens que fazem sexo com homens. Os programas de HIV devem ser abrangentes, acessíveis, aceitáveis, com custo acessível a adaptados para as preocupações e necessidades específicas dos homens que fazem sexo com homens no âmbito local.

Tabela 1. Recomendações para todas as populações-chave das Diretrizes Consolidadas para Populações-Chave de 2014 e das Recomendações de 2011

Prevenção do HIV
<p>O uso correto e contínuo de preservativos com lubrificantes compatíveis com preservativos é recomendado para todas as populações-chave para prevenir a transmissão sexual do HIV e das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Preservativos e lubrificantes compatíveis com preservativos são recomendados para a prática do sexual anal.</i>• <i>Deve ser enfatizado o fornecimento adequado de lubrificantes.</i>
<p>Em situações em que seja possível identificar casais sorodiscordantes e os mesmos precisam de opções adicionais de prevenção do HIV, a profilaxia pré-exposição diária por via oral (PrEP, especificamente o tenofovir ou a combinação de tenofovir e emtricitabina) pode ser considerada como uma possível intervenção adicional para o parceiro sem infecção.</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Entre os homens que fazem sexo com homens, a PrEP é recomendada como uma opção adicional de prevenção dentro de um pacote abrangente de prevenção do HIV.</i>
<p>A profilaxia pós-exposição (PEP) deve estar disponível para todas as pessoas das populações-chave de forma voluntária após possível exposição ao HIV.</p>
<p>Sugere-se a implementação de intervenções comportamentais individuais e comunitárias para a prevenção do HIV e das DSTs entre homens que fazem sexo com homens.</p>
<p>Sugere-se a oferta de informações dirigidas via internet para reduzir comportamentos sexuais de risco e aumentar a utilização de testagem e aconselhamento em HIV entre homens que fazem sexo com homens.</p>
<p>Sugere-se a implementação de estratégias de marketing social para aumentar a utilização de serviços de testagem e aconselhamento em HIV e DST e serviços de HIV entre homens que fazem sexo com homens.</p>
<p>Sugere-se a implementação de estratégias de abordagem em locais de encontros sexuais para diminuir comportamentos sexuais de risco e aumentar a utilização de testagem e aconselhamento em HIV entre homens que fazem sexo com homens.</p>
Aconselhamento e testagem para HIV (ATH)
<p>Aconselhamento e testagem voluntária para HIV devem ser oferecidos rotineiramente a todas as populações-chave tanto em ambientes comunitários quanto em ambientes clínicos. Recomenda-se testagem e aconselhamento em HIV na comunidade para populações-chave, vinculados a serviços de prevenção, atenção e tratamento, além de testagem e aconselhamento iniciados pelo prestador.</p>

Tratamento e atenção ao HIV

As populações-chave vivendo com HIV devem ter o mesmo acesso à terapia antirretroviral (TARV) e ao manejo da TARV que as demais populações.

Prevenção e manejo de coinfeções e comorbidades

As populações-chave devem ter o mesmo acesso a serviços de prevenção, triagem e tratamento da tuberculose que outras populações sob risco ou vivendo com HIV.

As populações-chave devem ter o mesmo acesso a serviços de prevenção, triagem e tratamento da hepatite B e C que outras populações sob risco ou vivendo com HIV.

A triagem e o manejo rotineiros de distúrbios de saúde mental (depressão e estresse psicossocial) devem ser disponibilizados para pessoas pertencentes às populações-chave vivendo com HIV a fim de otimizar os desfechos de saúde e melhorar sua adesão à TARV. O manejo pode variar desde aconselhamento conjunto para HIV e depressão até terapias médicas apropriadas.

Uso de substâncias e prevenção de infecções transmitidas pelo sangue

Homens que fazem sexo com homens com uso abusivo de álcool ou outras substâncias devem ter acesso a breves intervenções psicossociais baseadas em evidências envolvendo avaliação, feedback específico e aconselhamento.

Homens que fazem sexo com homens que injetam drogas devem ter acesso a programas de agulhas e seringas e terapia de substituição de opióides.

Saúde sexual

Triagem, diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis devem ser ofertados rotineiramente como parte das ações abrangentes de prevenção e atenção ao HIV para populações-chave.

As pessoas pertencentes às populações-chave, incluindo aquelas vivendo com HIV, devem ter condições para ter uma vida sexual plena e prazerosa e ter acesso a um amplo leque de opções de reprodução, incluindo serviços de planejamento familiar.

Facilitadores críticos

Leis, políticas e práticas devem ser revistas e, quando necessário, revisadas por formuladores de políticas e autoridades governamentais, com o envolvimento significativo de atores de grupos de populações-chave, para permitir e apoiar a implementação e a ampliação de serviços de atenção à saúde das populações-chave.

Os países devem trabalhar para implementar e fazer cumprir leis contra a discriminação e leis que protejam, baseadas em normas de direitos humanos, para eliminar o estigma, a discriminação e a violência contra pessoas pertencentes a populações-chave.

- *Os países devem trabalhar para o desenvolvimento de políticas e leis que descriminalizem atos entre pessoas do mesmo sexo.*

Serviços de saúde devem ser disponibilizados, acessíveis e aceitáveis para as populações-chave, baseados nos princípios da ética médica e do direito à saúde, livres de estigma e discriminação.

- *as seguintes estratégias são recomendadas para aumentar comportamentos sexuais mais seguros e aumentar a utilização de testagem e aconselhamento em HIV entre homens que fazem sexo com homens:*

- *informações dirigidas via internet*
- *estratégias de marketing social*
- *abordagens em locais de encontros sexuais.*

Os programas devem trabalhar para a implementação de um pacote de intervenções para aprimorar o fortalecimento comunitário entre as populações-chave.

- *Os grupos de saúde do homem e as organizações de homens que fazem sexo com homens são parceiros essenciais para a realização de treinamentos abrangentes sobre sexualidade humana e a prestação de serviços e portanto devem ser envolvidos ativamente. Também podem facilitar interação com integrantes de comunidades sexualmente diversas, gerando assim maior entendimento de suas necessidades sociais e de saúde emocional e do custo da inércia diante da homofobia.*

A violência contra pessoas que integram populações-chave deve ser prevenida e enfrentada em parceria com organizações coordenadas por populações-chave. Todas as formas de violência contra as pessoas que integram populações-chave devem ser monitoradas e registradas, e mecanismos de reparação devem ser estabelecidos para garantir a justiça.

Princípios norteadores para a implementação de programas abrangentes de HIV e DST com homens que fazem sexo com homens

Vários princípios fundamentam as Recomendações de 2011, as Diretrizes Consolidadas para Populações-Chave de 2014 e as orientações operacionais fornecidas nesta publicação. Esses princípios são apresentados nas Diretrizes Consolidadas para Populações-Chave de 2014 (p.11–12) e são articulados com mais detalhes nesta ferramenta. Podem ser resumidos conforme segue:

Direitos humanos: Fundamental para o desenvolvimento dessas diretrizes é a proteção dos direitos humanos de todos os integrantes de cada população-chave, incluindo homens que fazem sexo com homens. Legisladores e outras autoridades governamentais devem estabelecer e fazer cumprir leis contra discriminação e leis que protejam, baseadas em padrões internacionais de direitos humanos, para eliminar o estigma, a discriminação e a violência enfrentados por homens que fazem sexo com homens e para reduzir sua vulnerabilidade ao HIV.

O acesso à atenção à saúde de qualidade é um direito humano. Inclui o direito de homens que fazem sexo com homens de ter atenção à saúde de qualidade e sem discriminação. Os prestadores e as instituições de saúde devem atender os homens que fazem sexo com homens com base nos princípios da ética médica e do direito à saúde. Os serviços de saúde devem ser acessíveis para os homens que fazem sexo com homens. Os programas e serviços de HIV somente serão eficazes se forem aceitáveis, de alta qualidade e implementados de forma abrangente. Serviços de baixa qualidade e com acesso restrito limitarão os benefícios individuais e o impacto para a saúde pública das recomendações contidas neste documento de orientação.

O acesso à justiça é uma grande prioridade para homens que fazem sexo com homens, devido aos altos níveis de contato com serviços de segurança pública e a atual ilegalidade de seus comportamentos em muitos países. O acesso à justiça inclui ser livre de prisão e detenção arbitrárias, o direito a um tribunal imparcial, ser livre de tortura e de tratamento cruel, desumano e degradante e o direito ao mais alto padrão possível de saúde, inclusive em penitenciárias e outros locais de privação de liberdade. A proteção dos direitos humanos, incluindo o direito ao emprego, à moradia e à atenção à saúde, para os homens que fazem sexo com homens requer colaboração entre instituições de atenção à saúde e agências de segurança pública, incluindo aquelas que gerenciam penitenciárias e outras instituições de privação de liberdade. A detenção nestes locais não deve impedir o direito de se manter a dignidade e a saúde.

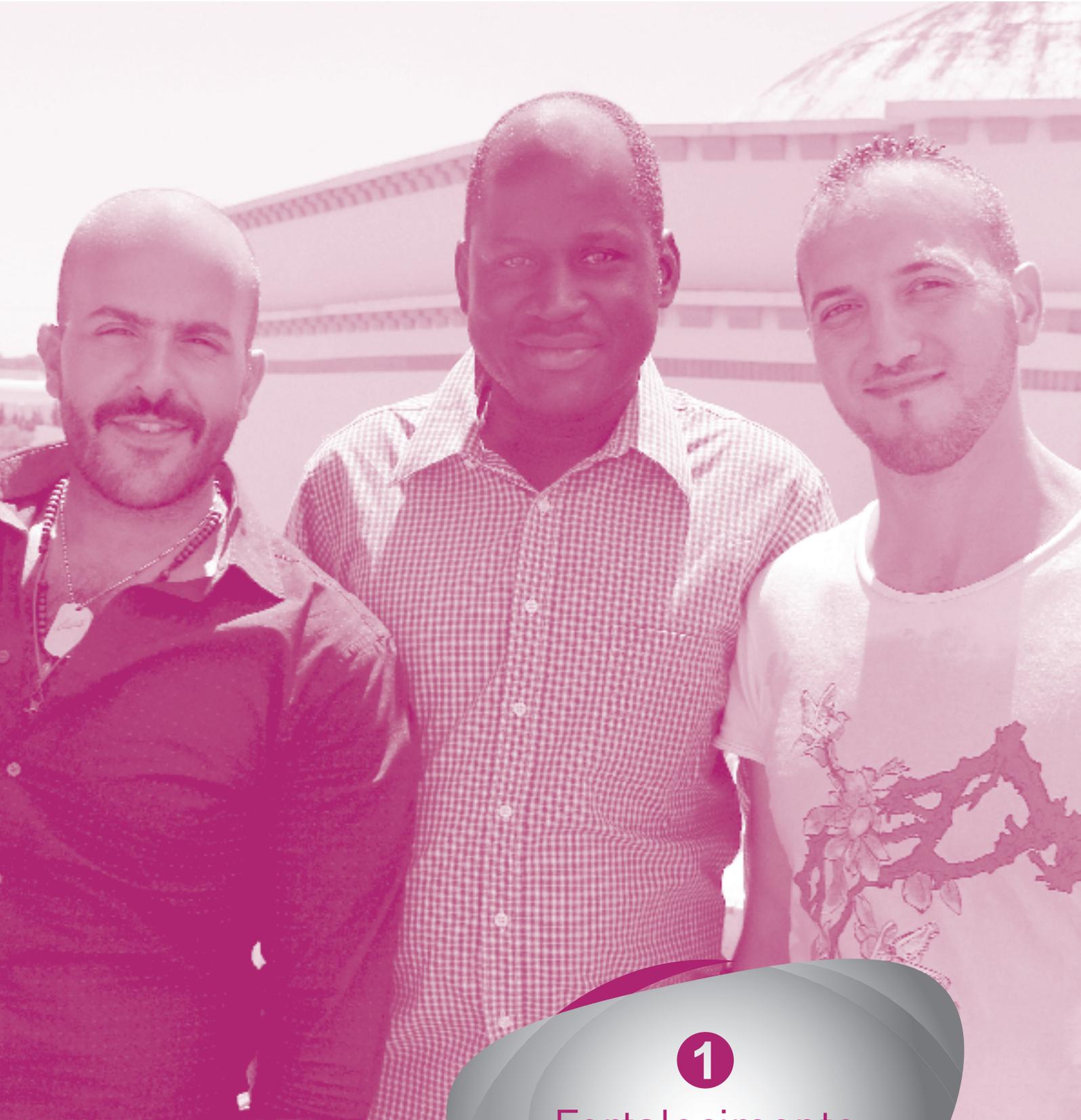
A aceitabilidade dos serviços é um aspecto-chave da eficácia: As intervenções voltadas para a redução do ônus do HIV entre homens que fazem sexo com homens devem ser respeitadas, aceitáveis, apropriadas e de custo acessível para quem as recebe para poder conseguir sua participação e garantir sua retenção nos serviços de atenção à saúde. Muitas vezes os serviços para os homens que fazem sexo com homens utilizam modelos apropriados de prestação dos serviços, mas faltam expertise em HIV. Por outro lado, pode ser que os homens que fazem sexo com homens não considerem aceitáveis os serviços especializados em HIV. Existe a necessidade de fortalecer a capacidade dos serviços nas duas frentes. É mais provável que os homens que fazem sexo com homens utilizem serviços de forma consistente e oportuna quando os considerem aceitáveis. A realização de consultas com organizações de homens que fazem sexo com homens e a inclusão de educadores comunitários na prestação dos serviços são formas eficazes de avançar rumo ao alcance desse objetivo. Mecanismos que permitem o feedback frequente e contínuo dos beneficiários para os prestadores dos serviços ajudarão a orientar e melhorar a aceitabilidade dos serviços para homens que fazem sexo com homens.

Conhecimento sobre saúde: Muitas vezes aos homens que fazem sexo com homens falta conhecimento suficiente sobre saúde e tratamento. Isto pode atrapalhar a tomada de decisões sobre comportamentos de risco para o HIV e a busca por serviços de saúde. Os serviços de saúde devem fornecer com frequência e rotineiramente informações corretas sobre saúde e tratamento para homens que fazem sexo com homens. Concomitantemente, os serviços de saúde devem fortalecer a capacidade das pessoas que prestam os serviços no que diz respeito à prevenção e ao tratamento do HIV entre homens (incluindo homens jovens) que fazem sexo com homens.

Prestação integrada de serviços: É comum os homens que fazem sexo com homens terem múltiplas comorbidades e condições sociais precárias. Por exemplo, o HIV, as hepatites virais, a tuberculose, outras doenças infecciosas e quadros de saúde mental são comuns em homens que fazem sexo com homens e muitas vezes são ligadas ao estresse associado ao estigma social e à discriminação persistentes. Os serviços integrados proporcionam a oportunidade de ter prevenção, atenção e tratamento centrados no paciente para a multiplicidade de questões que afetam os homens que fazem sexo com homens. Além disso, os serviços integrados facilitam a melhoria da comunicação e da atenção à saúde. Assim, sempre que viável, os serviços prestados aos homens que fazem sexo com homens devem ser integrados. Se isto não for possível, devem ser estabelecidas e mantidas fortes ligações entre os serviços de saúde que trabalham com homens que fazem sexo com homens.

Fortalecimento comunitário é o processo por meio do qual os homens que fazem sexo com homens ficam fortalecidos e apoiados para contornar eles próprios as restrições estruturais à saúde, aos direitos humanos e ao bem-estar que enfrentam, além de melhorar seu acesso a serviços e reduzir o risco de contrair o HIV. O fortalecimento comunitário é uma abordagem essencial que fundamenta todas as intervenções e todos os componentes dos programas descritos nesta ferramenta, e não pode ser separado dos mesmos.

Participação e liderança da comunidade também são essenciais no desenho, na implementação, no monitoramento e na avaliação de programas. A participação e a liderança ajudam a construir confiança por parte daqueles que os programas devem atender, tornam os programas mais abrangentes e mais receptivos às necessidades dos homens que fazem sexo com homens, além de criar ambientes mais favoráveis para a prevenção do HIV.



1

Fortalecimento
Comunitário

Índice

1.1 Introdução	5
1.1.1 Poder e saúde	6
1.2 Elementos-chave do fortalecimento comunitário	10
1.2.1 Trabalhando com comunidades de homens que fazem sexo com homens	11
1.2.2 Fomentando programas coordenados por homens que fazem sexo com homens ...	12
1.2.3 Desenvolvendo comunidades coesas	14
1.2.4 Fortalecendo sistemas comunitários	16
1.2.5 Promovendo uma matriz de direitos humanos	18
1.2.6 Influenciando políticas e criando ambientes favoráveis por meio do advocacy	20
1.2.7 Adaptação às necessidades e contextos locais	21
1.2.8 Apoiando mobilização comunitária e a sustentabilidade de movimentos sociais	22
1.3 Monitorando o progresso	24
1.4 Recursos e leituras adicionais	27

Este capítulo se trata do quê?

O fortalecimento comunitário é o alicerce de todas as intervenções e metodologias descritas nesta ferramenta. Este capítulo:

- **define o fortalecimento comunitário** e explica por que é fundamental para responder ao HIV e às DSTs entre homens que fazem sexo com homens de forma eficaz e sustentável (Seção 1.1)
- **descreve elementos do fortalecimento comunitário**, com exemplos de vários programas (Seção 1.2).

O capítulo também apresenta:

- exemplos de indicadores para mensurar o fortalecimento e a mobilização comunitários (Seção 1.3)
- uma lista de recursos e sugestões de leituras adicionais (Seção 1.4).

1.1 Introdução

Diretrizes Consolidadas para Populações-Chave, 2014: Fortalecimento Comunitário¹

Os programas devem trabalhar para a implementação de um pacote de intervenções para aprimorar o fortalecimento comunitário entre as populações-chave.

Devem ser estabelecidos programas para promover o conhecimento jurídico e serviços jurídicos para populações-chave para que conheçam seus direitos e a legislação aplicável e possam receber apoio do sistema jurídico se tiverem seus direitos violados.

Os grupos de saúde do homem e as organizações de homens que fazem sexo com homens são parceiros essenciais para a realização de treinamentos abrangentes sobre sexualidade humana e a prestação de serviços e portanto devem ser envolvidos ativamente. Também podem facilitar interação com integrantes de comunidades sexualmente diversas, gerando assim maior entendimento de suas necessidades sociais e de saúde emocional e do custo da inércia diante da homofobia. *(pp.102–103)*

Em todos os países onde há dados confiáveis de vigilância epidemiológica, os homens que fazem sexo com homens sofrem uma carga desproporcional de infecção pelo HIV quando comparados à população em geral. No contexto de programas de HIV, os homens que fazem sexo com homens desempenham um papel crítico na resposta aos fatores sociais e estruturais responsáveis por esta iniquidade. Também são importantes para garantir que haja respostas nacionais mais urgentes e mais responsáveis ao HIV. Portanto é essencial que as comunidades de homens que fazem sexo com homens sejam equipados com bons recursos e capazes de se apropriarem individual e coletivamente da resposta ao HIV.

As comunidades fortalecidas têm melhores condições para alcançar seus integrantes, mobilizar apoio e fazer advocacy junto aos seus respectivos governos para ajustar as respostas nacionais ao HIV às necessidades das populações-chave. Quando fortalecidos, os homens que fazem sexo com homens têm melhores condições para enfrentar a homofobia presente na sociedade e também a homofobia internalizada que pode levar ao ódio de si, baixa autoestima, depressão e uso de drogas. As comunidades fortalecidas começam com indivíduos fortalecidos. Os indivíduos, grupos e comunidades fortalecidas têm melhores condições para reverter o estigma e a discriminação, transformando corações e mentes.

¹ Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2014.

Quadro 1.1

Uma observação sobre comunidade

Na maioria das seções nesta ferramenta, “comunidade” se refere a populações de homens que fazem sexo com homens e não aos agrupamentos geográficos sociais ou culturais dos quais possam fazer parte. Assim, “abordagem na comunidade” significa abordagem em campo junto a homens que fazem sexo com homens, “intervenções coordenadas pela comunidade” são intervenções coordenadas por homens que fazem sexo com homens, e “membros da comunidade” são os homens que fazem sexo com homens.

É importante lembrar que embora os homens que fazem sexo com homens tenham em comum toda uma gama de comportamentos e atrações sexuais, não necessariamente compartilham uma identidade relacionada àqueles comportamentos. Também são diversos em termos de idade, etnia, classe social, religião, identidade de gênero, expressão de gênero, histórico familiar e sorologia para o HIV. Aqueles que de fato expressam uma identidade relacionada a comportamentos sexuais podem se chamar de “gay” ou podem adotar outros termos específicos aos contextos de suas culturas, idiomas ou países.

Em muitos lugares e situações, os homens que fazem sexo com homens optam por não revelar sua orientação ou comportamentos sexuais aos seus familiares, amigos, vizinhos, colegas de trabalho ou profissionais de saúde por medo de reações agressivas ou até violentas. Pode ser que comunidades coesas ou identificáveis não existam ou não estejam evidentes de imediato em função da repressão. O fortalecimento individual e o fortalecimento de grupos pequenos são condições prévias para que haja fortalecimento comunitário.

Em muitos contextos, o fortalecimento comunitário e uma resposta organizada ao HIV entre homens que fazem sexo com homens têm envolvido inicialmente aqueles que se autoidentificam em termos de sua orientação ou comportamentos sexuais, isto é, enquanto gays, bissexuais, HSH, ou outros termos específicos a seu idioma ou cultura. Homens que não se identificam com estes termos podem também não se identificar com iniciativas de fortalecimento comunitário e nem estar dispostos a participar das mesmas. Contudo, os serviços, direitos e proteções que podem resultar do fortalecimento comunitário devem ser disponibilizados para todos os homens que fazem sexo com homens, independente de como se autoidentificam.

Em vista dessas realidades, recomendamos consideração de mente aberta, sensível e refletida sobre o que pode ser o significado de “comunidade” ao pensar intervenções que são “coordenadas pela comunidade” para homens que fazem sexo com homens. Ver também a definição de educador comunitário no Glossário.

1.1.1 Poder e saúde

O fortalecimento comunitário somente pode ser entendido em sua plenitude se forem considerados os contextos sociais em que se exerce o poder. As relações de poder entre duas ou mais pessoas sempre têm ligação com a maneira em que as sociedades estão estruturadas e como alocam recursos. Assim, tanto o poder quanto o fortalecimento da comunidade devem ser considerados à luz dos muitos contextos sociais em que as pessoas vivem, trabalham e desfrutam do lazer. São fenômenos sociais, políticos, econômicos e culturais: cada um desses fatores determina quem possui que tipo de poder e a qualidade de poder que tem.

A relação entre poder e saúde também é mediada por contextos sociais diferentes: contextos individuais, familiares/comunitários e da sociedade como um todo. A saúde e o bem-estar ocorrem por meio de condições que promovam:

1. **Escolha e controle** (a dimensão pessoal do poder percebido e real)
2. **Comunidade e integração comunitária** (por meio de apoio social, atuação em redes, formação de identidade, aprendizado e adoção de papéis sociais importantes, e o aprimoramento da participação na vida da comunidade)

3. **Acesso a recursos essenciais** (trabalho, educação, moradia, atenção à saúde, nutrição, segurança pessoal e coletiva e outras condições materiais e não materiais ligadas à qualidade de vida).

Estes são os pilares do fortalecimento. A Tabela 1.1 apresenta algumas das qualidades fortalecedoras dos contextos sociais propensos a terem impacto na saúde dos homens que fazem sexo com homens.

Tabela 1.1 Entendendo a relação entre poder e saúde

Dimensões-chave do poder	Qualidades de contextos sociais que promovem o poder	Impacto na saúde
Escolha e controle	<p>Políticas sociais e leis que protejam e promovam os direitos humanos dos homens que fazem sexo com homens</p> <p>Organizações governamentais e não governamentais (ONGs) que proporcionem oportunidades para o desenvolvimento individual e treinamento sobre liderança</p> <p>Apoio para expressão individual e decisões pessoais sobre amizades e relações sexuais com pessoas do mesmo sexo</p>	<p>Redução na prevalência de violência, discriminação, estigma, chantagem, suicídio, depressão, ansiedade e risco de infecção pelo HIV</p> <p>Os homens que fazem sexo com homens desenvolvem competências em liderança, fortes habilidades de comunicação e eficácia pessoal</p> <p>Os homens que fazem sexo com homens se aceitam e têm papéis ativos nas suas famílias e redes sociais</p>
Comunidade e integração comunitária	<p>Organizações governamentais e ONGs que proporcionem aos homens que fazem sexo com homens uma voz e escolhas em questões sociais e de cidadania</p> <p>Organizações e programas de base comunitária que proporcionem oportunidades de liderança e participação significativa</p> <p>Famíliares e amigos que aceitem a homossexualidade e os papéis de homens que fazem sexo com homens</p>	<p>Os homens que fazem sexo com homens têm uma voz e são envolvidos ativamente em questões sociais e de cidadania, incluindo processos nacionais de planejamento acerca do HIV</p> <p>Os homens que fazem sexo com homens exercem influência nas organizações e programas nos quais estão envolvidos</p> <p>Homens que fazem sexo com homens vivenciam uma melhoria nas relações com familiares e amigos</p>
Acesso a recursos essenciais	<p>Políticas sociais e leis que reduzam as desigualdades e facilitem o acesso a serviços de saúde</p> <p>Infraestrutura comunitária robusta, incluindo grupos da sociedade civil com forte capacidade técnica e organizacional</p> <p>Fortes ligações e comunicação entre familiares e dentro de redes sociais</p>	<p>Renda adequada, emprego fixo, moradia fixa e de custo acessível, comida, segurança pessoal, educação e atenção à saúde, incluindo serviços em HIV</p> <p>Os programas e serviços são de fácil disponibilidade, acessíveis, aceitáveis e adaptados às necessidades dos homens que fazem sexo com homens</p> <p>Apoio social de familiares e amigos</p>

Source: Adaptado de artigos publicados no Journal of Community & Applied Social Psychology's Special Issue: Power, control and health. 2001;11(2):75-165.

1 Fortalecimento Comunitário

As intervenções realizadas dentro de uma matriz de fortalecimento comunitário reconhecem implicitamente o papel do poder na produção da saúde e do bem-estar em populações específicas. Portanto, as intervenções de fortalecimento comunitário envolvem os homens que fazem sexo com homens da localidade para conscientizá-los sobre seus direitos, estabelecer espaços seguros coordenados pela comunidade (centros de acolhimento - drop-in centres),² e formar organizações que determinam o leque de serviços a serem prestados, bem como abordagens em campo e advocacy. As comunidades fortalecidas têm sido o alicerce da resposta ao HIV durante 30 anos. Em muitos lugares, os homens que fazem sexo com homens têm liderado a resposta desde o início, encabeçando processos comunitários, mobilizando junto com outros homens que fazem sexo com homens para desenvolver soluções para as questões que enfrentam, e fazendo advocacy em prol de seus direitos enquanto membros de uma comunidade e enquanto seres humanos.

O fortalecimento comunitário é mais do que um mero conjunto de atividades dentro dos serviços que visam vincular homens que fazem sexo com homens à prevenção, ao tratamento e à atenção à saúde. Também pode contribuir para a autoestima positiva e normas entre pares, bem como um senso de urgência, altruísmo e fraternidade. Neste sentido, comunidade começa com o indivíduo a fim de alavancar respostas ao HIV que sejam mais fortes e mais envolvidas. É uma abordagem que deve ser integrada em todos os aspectos de programas de saúde e HIV.

Quadro 1.2

Exemplo de caso: O Projeto Mpowerment

Esta intervenção comunitária é para jovens homens que fazem sexo com homens de diversas origens socioeconômicas. Mobiliza para que diminuam os comportamentos de risco e façam o teste de HIV com frequência.

O Projeto Mpowerment oferece um manual abrangente (em inglês e espanhol), treinamentos de três dias de duração, auxílio técnico por telefone e via internet, bem como apresentações com vídeo e áudio, de 10 minutos de duração, para diretores executivos, supervisores, coordenadores e financiadores. Os materiais enfocam as lições aprendidas a partir da implementação do projeto em comunidades diversas. Os materiais estão disponíveis em www.mpowerment.org

O fortalecimento comunitário também está ligado a um movimento social mais amplo que apoia a autodeterminação dos homens que fazem sexo com homens. Requer que instituições e organizações governamentais, não governamentais, públicas, privadas, políticas, culturais, religiosas e de saúde enfrentem e eliminem a exclusão social, o estigma, a discriminação e violência que violam os direitos humanos dos homens que fazem sexo com homens e aumentam o risco e a vulnerabilidade ao HIV que lhes são associados. O fortalecimento comunitário inclui os esforços para a descriminalização de atos sexuais entre homens e a eliminação da aplicação injusta de eventuais leis e regras utilizadas contra os homens que fazem sexo com homens.

Investir no fortalecimento comunitário é crítico para a obtenção de impacto, porque escolhas, controle, integração comunitária e acesso a recursos essenciais produzem desfechos positivos de saúde. As estratégias para a prestação de serviços abrangentes de HIV são mais eficazes e sustentáveis

2 Um espaço seguro ou "centro de acolhimento" é um lugar onde homens que fazem sexo com homens podem se encontrar para relaxar, conhecer outros membros da comunidade e realizar eventos de confraternização, reuniões ou treinamentos. Ver o Capítulo 4, Seção 4.4.4 para mais detalhes.

quando realizadas por indivíduos, grupos e comunidades fortalecidos. Programas coordenados por homens que fazem sexo com homens têm resultado na melhoria do alcance, acesso, qualidade dos serviços, utilização dos serviços, uso de preservativos e envolvimento de homens que fazem sexo com homens em políticas e programas nacionais. A expansão de serviços de HIV abrangentes e baseados no fortalecimento comunitário ajuda a evitar números significativos de novas infecções por HIV, sobretudo em contextos onde as taxas de HIV são altas. O fortalecimento comunitário é o alicerce de uma abordagem ao HIV baseada em direitos humanos e, como tal, fundamenta todas as recomendações e componentes apresentados nesta ferramenta.

Quadro 1.3**O que significa matriz de fortalecimento comunitário para homens que fazem sexo com homens?**

- Homens que fazem sexo com homens se unindo para afirmação, ajuda mútua e apoio
- Responder a necessidades individuais e comunitárias dentro de um ambiente seguro e de apoio
- Facilitar a ligação e afinidade com outros que compartilham experiências parecidas em relação à sexualidade e expressão de gênero
- Ser positivo em relação ao sexo—ter uma atitude de afirmação e sem julgamentos a respeito de sexo, sexualidade e expressão de gênero
- Respeitar a autodeterminação de cada indivíduo e seu controle do próprio corpo
- Envolver homens que fazem sexo com homens de forma significativa e respeitosa em todos os aspectos do desenho, implementação, gestão e avaliação de programas, remover barreiras e criar oportunidades para sua participação e liderança
- Reconhecer e utilizar as fortalezas e capacidades dos homens que fazem sexo com homens enquanto indivíduos e comunidades, reconhecendo e alavancando sua diversidade
- Reconhecer que os homens que fazem sexo com homens sabem mais que ninguém como identificar suas prioridades e as estratégias apropriadas para o contexto em resposta a tais prioridades
- Fortalecer parcerias entre comunidades e grupos de homens que fazem sexo com homens, governo, sociedade civil e aliados locais
- Promover e apoiar a mobilização de recursos financeiros e técnicos, entre outros, para organizações e comunidades de homens que fazem sexo com homens, que ficam responsáveis por determinar prioridades, atividades, recursos humanos, e a natureza e o conteúdo dos serviços prestados. Por fim, organizações coordenadas pela comunidade podem passar a empregar quadros relevantes (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, educadores), e não só depender dos homens que fazem sexo com homens serem voluntários, educadores comunitários³ ou funcionários.

³ Nesta ferramenta, “educador comunitário” significa um homem que faz sexo com homens que realiza abordagem em campo com outros homens que fazem sexo com homens, e que de modo geral não é um funcionário em tempo integral de uma intervenção de prevenção do HIV (os funcionários que trabalham em tempo integral podem ser denominados “educadores da organização” ou simplesmente “educadores”). Os educadores comunitários também podem ser conhecidos por outros termos, como “educadores de pares”, “educadores comunitários de pares” ou simplesmente “educadores”. Contudo, os termos “comunidade” ou “par” não deveriam ser entendidos ou utilizados para implicar que estes são menos qualificados ou capazes que educadores da organização.

1.2 Elementos-chave do fortalecimento comunitário

O processo de fortalecimento comunitário é, por definição, impulsionado pelos próprios homens que fazem sexo com homens. Assim é inviável adotar uma abordagem prescritiva e inflexível à implementação de iniciativas de fortalecimento comunitário. Não obstante, alguns elementos-chave do fortalecimento comunitário têm sido considerados relevantes por grupos de grupos de homens que fazem sexo com homens em várias partes do mundo (Figura 1.1).

Figura 1.1 Elementos-chave do fortalecimento comunitário entre homens que fazem sexo com homens



A metodologia é flexível e se adapta às necessidades de cada comunidade. Não há uma sequência fixa para tratar de cada elemento; o processo pode se dar desde o trabalho com comunidades de homens que fazem sexo com homens e o fomento da abordagem em campo coordenada pela comunidade, o desenvolvimento e fortalecimento de organizações e redes coordenadas por homens que fazem sexo com homens e, em consonância com as necessidades e os contextos locais, a elaboração de políticas baseadas em direitos humanos e a criação de um ambiente favorável para um movimento sustentável.

Este processo representa uma mudança de paradigma, no qual os homens que fazem sexo com homens deixam de ser recebedores de serviços, rumo à autodeterminação de comunidades de homens que fazem sexo com homens. O fortalecimento comunitário constrói um movimento social no qual a comunidade exerce coletivamente seus direitos, é reconhecida como uma autoridade e é parceira igualitária no planejamento, na implementação e no monitoramento de serviços de saúde.

1.2.1 Trabalhando com comunidades de homens que fazem sexo com homens

O fortalecimento comunitário é um processo que requer tempo e esforço considerável, sobretudo porque em muitos contextos a identidade ou o comportamento homossexual é estigmatizado e criminalizado. Confiança, empatia e respeito são importantes para todas as parcerias envolvidas. Para construir confiança também é preciso tratar todos os homens que fazem sexo com homens com dignidade e respeito, independente da sorologia para HIV, escutando e solucionando suas preocupações, e trabalhar junto com eles durante todo o processo do desenvolvimento e da implementação de uma intervenção.

A participação significativa dos homens que fazem sexo com homens é essencial para construir confiança e estabelecer relações e parcerias que tenham integridade e sejam sustentáveis (ver o quadro 1.4). Isto pode ser um desafio para prestadores de serviços que estão mais acostumados a estabelecer os parâmetros dentro dos quais os serviços são prestados, e a determinar como as relações ou parcerias devem ser conduzidas. À medida que os homens que fazem sexo com homens e as organizações que eventualmente passem a formar se tornarem mais fortalecidos, haverá maiores expectativas quanto ao compartilhamento do poder e à mudança do lócus do poder (ver o Capítulo 6, Seção 6.2.5). Nas etapas iniciais do fortalecimento comunitário, os homens que fazem sexo com homens podem ter menos experiência em se organizar enquanto grupo. Existem redes nacionais, regionais e globais de homens que fazem sexo com homens que podem proporcionar auxílio técnico e apoio (ver o Capítulo 6, Seção 6.5.1). Os aliados também têm um papel importante na facilitação da participação significativa dos homens que fazem sexo com homens, fazendo intervenções por parte deles em lugares e em situações em os homens que fazem sexo com homens não têm voz.

Quadro 1.4

Participação significativa

A participação significativa na prestação de serviços e em processos envolvendo políticas nacionais quer dizer que os homens que fazem sexo com homens:

- escolhem como são representados, e por quem
- escolhem como são envolvidos no processo
- escolhem se vão participar
- têm igual direito de opinar sobre como as parcerias são conduzidas.

O estigma em relação aos homens que fazem sexo com homens incentiva a existência de leis civis e penais discriminatórias que perpetuam a exclusão social e política. Todos os aspectos da vida dos homens que fazem sexo com homens são afetados de maneira adversa por este estigma porque

incentiva atitudes negativas por parte da família, comunidade e formuladores de políticas. Atitudes negativas na sociedade acerca da homossexualidade podem ser internalizadas pelos homens que fazem sexo com homens, resultando em ódio de si e estigma entre pares (ou estigma dentro das próprias comunidades de homens que fazem sexo com homens). Todas as parcerias envolvidas devem compartilhar a responsabilidade por apoiar a mudança que faça com que os homens que fazem sexo com homens deixem de ser enfraquecidos e passem a ser fortalecidos. Sobretudo nos países em que as práticas sexuais e os relacionamentos entre pessoas do mesmo sexo são criminalizados, é preciso incluir em programas e parcerias mecanismos de proteção que garantam que os homens que fazem sexo com homens não sofram represálias por se organizarem, não temam que o ato de se identificar como as homens que fazem sexo com homens possa resultar em chantagem, prisão, assédio ou violência, e que não sofram ainda mais estigmatização dos prestadores de serviços de atenção à saúde.

1.2.2 Fomentando programas coordenados por homens que fazem sexo com homens

Há uma diferença entre programas que são realizados *para* homens que fazem sexo com homens e programas que são coordenados *por* homens que fazem sexo com homens. Na Tabela 1.2 há um resumo desses dois tipos de atuação. É provável que programas que são realizados *para* homens que fazem sexo com homens resultem em serviços que são vistos com apreensão e assim serão subutilizados. Por outro lado, é provável que os programas realizados *em conjunto* ou coordenados *por* homens que fazem sexo com homens resultem na utilização mais cedo dos serviços e na melhoria na retenção nos mesmos, produzindo melhores desfechos de saúde.

As iniciativas realizadas por homens que fazem sexo com homens operam de acordo com o princípio de que os homens que fazem sexo com homens têm as melhores condições de se ajudarem a se protegerem de riscos para sua saúde e segurança e de violações dos direitos humanos. Assim, os homens que fazem sexo com homens deveriam ser a força impulsionadora dos programas de HIV direcionados aos mesmos. Não basta consultá-los antes de criar um programa. Pelo contrário, os programas devem ser baseados em suas necessidades, percepções e experiências.

Este elemento do processo do fortalecimento comunitário requer que os prestadores de serviços reflitam sobre como possam avançar de uma situação em que prestam serviços para homens que fazem sexo com homens, para uma situação em que as próprias organizações de homens que fazem sexo com homens contratem os prestadores de serviços.

Tabela 1.2 Características que diferenciam programas

Programas feitos para homens que fazem sexo com homens

Prescritivos: Às vezes os programas procuram falar para os homens que fazem sexo com homens o que devem fazer e como fazê-lo.

Paternalistas: Muitas vezes supõem que os conhecimentos, as habilidades e o poder são dos gerentes e do pessoal do programa e não dos membros da comunidade.

Programas feitos ou coordenados por homens que fazem sexo com homens

Colaborativos: Os programas escutam as ideias dos homens que fazem sexo com homens sobre o que fazer e como fazê-lo.

Participativos: Respeitam e buscam ativamente alavancar os conhecimentos, as habilidades e o poder que existem na comunidade de homens que fazem sexo com homens.

<p>Gestos simbólicos: Envolvem os homens que fazem sexo com homens na implementação de programas principalmente como voluntários, e não como parceiros iguais.</p>	<p>Inclusivos: Envolvem os homens que fazem sexo com homens como parceiros iguais no desenho, na implementação e avaliação de programas, geralmente como pessoal remunerado trabalhando com a comunidade, e não para uma organização externa.</p>
<p>Voltados para a prestação de serviços: O monitoramento tem enfoque principalmente na prestação de serviços, disponibilização de insumos e nas metas a serem alcançadas.</p>	<p>Voltados para a garantia da qualidade: O monitoramento tem enfoque principalmente na qualidade, segurança, acessibilidade e aceitabilidade dos serviços e programas, o envolvimento e a coesão da comunidade, e o vínculo com a mesma, além de garantir que a cobertura dos serviços seja adequada.</p>
<p>De cima para baixo: O enfoque está na construção de relações principalmente dentro do sistema de saúde com os prestadores de serviços. Há menos ênfase na construção de relações entre grupos de homens que fazem sexo com homens.</p>	<p>De baixo para cima: O enfoque está na construção de relações dentro das comunidades de homens que fazem sexo com homens, e também entre os homens que fazem sexo com homens e outras organizações, prestadores de serviços, instituições de direitos humanos e grupos afins.</p>

Para poder garantir a confiança dos homens que fazem sexo com homens, é importante ter no quadro de funcionários profissionais de saúde, profissionais de serviços de HIV, educadores em saúde e educadores comunitários que também são homens que fazem sexo com homens. Enquanto planejadores e prestadores de serviços, os homens que fazem sexo com homens:

- compartilham uma experiência comum capaz de diminuir o estigma internalizado e aumentar a autoestima e a solidariedade coletiva
- têm conhecimento sobre e acesso a redes e comunidades de homens que fazem sexo com homens que podem proporcionar subsídios para atividades sensatas de programas e abordagens em campo.

Enquanto beneficiados por serviços, é provável que os homens que fazem sexo com homens:

- se sintam mais à vontade para discutir os detalhes íntimos de suas vidas com alguém que tenham experiência e conhecimento dessas questões
- façam o encaminhamento para outros serviços, adiram ao tratamento e tenham comportamentos mais saudáveis quando confiam na pessoa que está dando orientações para eles.

Contudo, não se deve restringir a atuação dos homens que fazem sexo com homens apenas a estes papéis em programas coordenados pela comunidade. Eles devem participar em todos os demais níveis dos programas, incluindo a tomada de decisões sobre a implementação, a gestão, a mobilização de recursos e a governança dos programas. O fortalecimento de sua capacidade e a orientação devem ser uma prioridade para que possam desempenhar esses papéis também.

1.2.3 Desenvolvendo comunidades coesas

O desenvolvimento de comunidades coesas de homens que fazem sexo com homens somente terá sucesso se o processo for iniciado e realizado por homens que fazem sexo com homens. Um primeiro passo comum é proporcionar um espaço seguro onde os homens que fazem sexo com homens possam se reunir para socializar e discutir questões (ver também o Capítulo 4, Seção 4.4.4). Isto por si só pode ser um exercício de fortalecimento (ver o quadro 1.5) e ajudar os homens que fazem sexo com homens a identificarem questões em comum e um senso de propósito e pertencimento. Além de proteger a segurança e respeitar o anonimato e o sigilo dos indivíduos que utilizam espaços seguros, o estabelecimento de um cronograma fixo de encontros e eventos é para a construção de expectativas, coesão e um senso de continuidade.

Os ativistas e organizadores de tais espaços e encontros devem lembrar que a maioria dos indivíduos que participam dos mesmos não terá consciência imediata das questões que os afetam no âmbito comunitário ou nacional. Pode ser que novos participantes não tenham um senso de envolvimento e nem o desejo de participar do ativismo. Não se deve esperar e tampouco pressionar aqueles que utilizam os espaços seguros a participarem de imediato de atividades de grupo.

Processos de grupo e de comunidade começam com o indivíduo. Antes de poder sentir que pertencem a um grupo, os indivíduos precisam ter suas próprias necessidades atendidas. Em ambientes estigmatizantes e hostis, as vantagens mais importantes para os homens que fazem sexo com homens interagirem em grupos é sentir que estão sendo escutados, ter a possibilidade de compartilhar preocupações individuais, e saber que não estão sozinhos. Sempre que possível, pode-se atender a necessidades concretas, especialmente no caso de homens que estão em perigo, desempregados ou sem moradia fixa.

Depois de ter trabalhado questões individuais no grupo ou espaço seguro, como a autoaceitação e experiências de estigma na sociedade, discriminação e violência, tipicamente o próximo passo pode ser a realização de encontros mais frequentes entre homens que fazem sexo com homens para discutir questões-chave que os afetam individualmente mas requerem uma resposta conjunta, tais como rejeição pela família, discriminação na escola ou no local do trabalho, violência, chantagem ou assédio; ou podem identificar necessidades comuns, como a busca por parceiros sexuais e namorados, ou locais onde podem obter informações sobre saúde sexual que sejam baseadas em evidências.

Quadro 1.5

Reunindo homens que fazem sexo com homens

- Organizar atividades de grupo em espaços seguros (centros de acolhimento) baseadas nos interesses dos participantes do grupo.
- Planejar atividades para ocasiões especiais.
- Convidar homens que fazem sexo com homens que são ativistas ou educadores comunitários na vizinhança para falar para um encontro local de homens que fazem sexo com homens.
- Facilitar a formação de parcerias com pessoas e organizações aliadas.
- Utilizar a internet para criar “espaços seguros” virtuais

Um terceiro passo no desenvolvimento de comunidades é o estabelecimento formal de uma organização. O Capítulo 6, Seção 6.5.1, trata deste tópico com mais detalhes. Há diversos caminhos que levam ao fortalecimento comunitário e à formação de organizações comunitárias, em vista da diversidade de contextos políticos e culturais em que os homens que fazem sexo com homens se encontram. As trajetórias do desenvolvimento de organizações e redes variam e elas podem funcionar de formas muito diferentes. No entanto, é essencial entender que organizações coordenadas pela comunidade (isto é, organizações coordenadas por homens que fazem sexo com homens) não são sinônimos de organizações genéricas de base comunitária. Nas organizações coordenadas pela comunidade, o poder e a tomada de decisões estão nas mãos dos membros da comunidade, enquanto no caso de uma organização de base comunitária o poder pode estar concentrado apenas em alguns membros da comunidade, ou em pessoas que não são da comunidade e atuam como administradores. É a natureza autodeterminante e autogovernante de uma organização, e seu compromisso em alcançar os objetivos que seus próprios membros consensuaram, que caracterizam os processos coordenados pela comunidade.

**Quadro 1.6****Exemplo de caso: Construção de comunidade na Romênia**

Na Romênia a Population Services International iniciou o programa *Eu sou! E você?* convidando homens que fazem sexo com homens visíveis e influentes locais para uma série de reuniões. Aqueles que participaram deram apoio social uns aos outros e compartilharam experiências de discriminação, desafiaram seus próprios estigmas e discutiram saúde, namoros, relações sexuais e igualdade social. Depois dessas discussões iniciais, os participantes foram convidados a explorar questões que achavam que tinham um impacto negativo sobre sua “comunidade” local de lésbicas, gays, bissexuais e pessoas trans (LGBT), e a fazer uma chuva de ideias de atividades para enfrentar essas questões. Vários grupos de discussão foram estabelecidos por voluntários locais que participaram do grupo original. Os voluntários receberam financiamento e apoio organizacional para elaborar, implementar e documentar pequenos projetos voltados para o enfrentamento das questões levantadas pelos grupos.

Em seguida as equipes de voluntários se reuniram durante dois dias para compartilhar seus projetos em um concurso. O projeto que ganhou recebeu financiamento para uma segunda etapa para implementar as intervenções que criaram. Além disso, integrantes dos grupos locais foram treinados e tiveram a oportunidade de realizar oficinas de inclusão social e combate à discriminação em colégios locais do ensino médio.

Por meio da motivação e apoio a formadores de opinião informais porém mais influentes, apoiando os grupos a realizarem pequenos projetos que eles mesmos escolheram e reunindo esses grupos para construir um senso de pertencimento em escala nacional e um concurso construtivo, *o Eu sou! E você?* criou o alicerce para a construção e o fortalecimento de comunidades sustentáveis em 10 cidades da Romênia.

Questionários de linha de base e questionários de avaliação pós-intervenção aplicados com homens que fazem sexo com homens nacionalmente mostraram aumentos significativos nos autorrelatos de uso de preservativos, testagem para HIV, conhecimento sobre HIV, apoio entre pares e revelação interpessoal da própria sexualidade entre homens expostos à intervenção, quando comparados a homens que não participaram.

Para saber mais, visite www.psi.org/contact-us/

1.2.4 Fortalecendo sistemas comunitários

Construir uma comunidade já é um desafio, mas mantê-la e fortalecê-la é ainda mais difícil. Organizações e redes de homens que fazem sexo com homens, assim como muitos movimentos coordenados por comunidades no mundo inteiro, enfrentam barreiras significativas, incluindo financiamento adequado, falta de pessoal remunerado, necessidades diversas e complexas, oposição política à sua existência, disputa por recursos dentro e fora de suas comunidades e falta de reconhecimento da importância de suas populações. Na maioria dos países, a marginalização e falta de visibilidade dos homens que fazem sexo com homens dentro das estruturas jurídicas, sociais e econômicas em todos os níveis da sociedade significa que tipicamente suas organizações e redes não são financiadas ou valorizadas o suficiente.

Ao implementar uma resposta ao HIV, os governos, os financiadores, o movimento mais amplo da sociedade civil, as organizações locais e agências multilaterais têm responsabilidade por fornecer apoio sustentável às organizações e redes de homens que fazem sexo com homens para garantir a capacidade das mesmas. Tal apoio não deve ser condicionado a determinadas ideologias do financiador que possam estar em conflito com as necessidades e prioridades determinadas pela comunidade. Esse risco pode ser amenizado—e estratégias mais produtivas de financiamento podem ser negociadas—quando um processo de fortalecimento comunitário está sendo realizado.

Uma forte organização coordenada pela comunidade é caracterizada pela participação vibrante, a capacidade cada vez maior de gerenciar as finanças com responsabilidade, maior poder político e maior envolvimento social. Por exemplo, uma organização ou rede coordenada pela comunidade e que funciona bem:

- age de forma participativa
- presta contas para a comunidade que representa
- pode responder e se comunicar rapidamente com a comunidade
- tem boas relações com formuladores de políticas e financiadores
- é transparente, com formas bem articuladas de envolvimento de integrantes da comunidade
- é analítica—entende o impacto de políticas negativas
- é flexível e adaptável—tem a capacidade de acompanhar mudanças no cenário das políticas públicas
- é estável financeiramente, forte organizacionalmente e bem gerenciada
- é influente—tem a capacidade de promover mudanças.

Em 2009, o Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária introduziu em seu modelo o conceito de fortalecimento de sistemas comunitários. Incentiva ativamente os países que se candidatam a financiamento a orçarem e planejarem intervenções que envolvem sistematicamente a mobilização comunitária, a prestação de serviços coordenados pela comunidade e o fortalecimento da responsabilização (*accountability*), a fim de aumentar a escala e o impacto das respostas às doenças na própria população. Os seis componentes-chave da matriz do Fundo Global para o fortalecimento de sistemas comunitários se encontram resumidos no quadro 1.7, com referências para as partes desta ferramenta que tratam desses componentes.


 Quadro 1.7

A matriz de fortalecimento de sistemas comunitários: seis componentes-chave dos sistemas comunitários

1. **Ambientes favoráveis e advocacy** – incluindo o envolvimento comunitário e o advocacy para melhorar ambientes que dizem respeito a políticas, questões jurídicas e de governança, e para incidir nos determinantes sociais da saúde (Seção 1.2.6).
2. **Redes comunitárias, vinculações, parcerias e coordenação** – possibilitando a efetividade de atividades, prestação de serviços e advocacy, maximizando recursos e impactos, e relações coordenadas e colaborativas de trabalho (Capítulo 4, Seção 4.4 e Capítulo 6, Seções 6.5.1 e 6.5.7).
3. **Recursos e fortalecimento de capacidades** – incluindo recursos humanos com capacidades pessoais, técnicas e organizacionais apropriadas; financiamento (incluindo financiamento operacional); e recursos materiais (infraestrutura, informação e insumos essenciais, incluindo insumos médicos e outros produtos e tecnologias) (Capítulo 6, Seções 6.2.8, 6.4, 6.5.2–6.5.7).
4. **Atividades comunitárias e prestação de serviços** – acessíveis a todos que precisam, baseadas em evidências e em avaliações da comunidade sobre recursos e necessidades (todos os capítulos).
5. **Fortalecimento organizacional e de liderança** – incluindo gestão, responsabilização (accountability) e liderança para organizações e sistemas comunitários (Capítulo 6, Seção 6.5.2).
6. **Monitoramento e avaliação (M&A) e planejamento** – incluindo sistemas de M&A, avaliações situacionais, criação de bancos de evidências e pesquisas, aprendizagem, planejamento e gestão de conhecimento (Seção 1.3 e Capítulo 6, Seção 6.2).

Quando cada um desses componentes estiver fortalecido e funcionando bem, os mesmos contribuirão para:

- melhores desfechos de saúde e bem-estar
- respeito para a saúde e outros direitos das pessoas
- proteção contra riscos sociais e financeiros
- melhoria da capacidade de resposta e efetividade das intervenções realizadas por comunidades
- melhoria da capacidade de resposta e efetividade das intervenções realizadas por serviços de saúde, apoio social, educação e outros serviços.

Nos esforços de fortalecimento de sistemas comunitários, é importante investir tempo e recursos no fortalecimento da liderança de homens que fazem sexo com homens por meio de orientação e por meio do seu envolvimento em:

- treinamentos
- conferências
- elaboração, implementação, avaliação, pesquisas, prestação de contas e atividades de captação de recursos para projetos
- no movimento pelos direitos LGBT.

Também é essencial desenvolver as habilidades organizacionais dos membros da comunidade, incluindo as capacidades de jovens homens que fazem sexo com homens. Isto pode envolver o aprimoramento das habilidades dos membros nas áreas de M&A, comércio e gestão. Orientação e acompanhamento por pares podem auxiliar o processo.

A ampliação da base de habilidades e lideranças pode ajudar a garantir a sustentabilidade das organizações dos homens que fazem sexo com homens face a mudanças na disponibilidade de financiamento ou mudanças de políticas públicas nos âmbitos nacionais e locais.⁴

1.2.5 Promovendo uma matriz de direitos humanos

Diretrizes para Populações-Chave, 2014: Legislação e Políticas

Leis, políticas e práticas devem ser revistas e, quando necessário, revisadas por formuladores de políticas e autoridades governamentais, com o envolvimento significativo de atores de grupos de populações-chave, para permitir e apoiar a implementação e a ampliação de serviços de atenção à saúde das populações-chave. (p.91)

Os países devem trabalhar para implementar e fazer cumprir leis contra a discriminação e leis que protejam, baseadas em normas de direitos humanos, para eliminar o estigma, a discriminação e a violência contra pessoas pertencentes a populações-chave. (p.96)

Os países devem trabalhar para o desenvolvimento de políticas e leis que descriminalizem atos entre pessoas do mesmo sexo. (p.91)

Os países devem trabalhar para o desenvolvimento de alternativas não privativas de liberdade, em vez de detenção, para usuários de drogas, profissionais do sexo e pessoas que tem relações sexuais com pessoas do mesmo sexo. (p.94)

É importante que os países garantam o compromisso político, com investimento apropriado em advocacy e recursos financeiros adequados para programas e serviços de saúde relativos ao HIV para populações-chave. (p.95)

A promoção e proteção dos direitos humanos dos homens que fazem sexo com homens estão no cerne de todos os processos de fortalecimento comunitário. As Diretrizes Consolidadas para Populações-Chave de 2014 tratam especificamente dos direitos humanos dos homens que fazem sexo com homens. Outros dois documentos também contribuem de forma fundamental para o entendimento dos direitos humanos dos homens que fazem sexo com homens, inclusive em relação ao HIV.

O relatório da Comissão Global sobre HIV e a Lei, Risks, Rights & Health, publicado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento em 2012, observa que as leis em muitos países, em vez de proteger, com frequência fazem com que os homens que fazem sexo com homens e outras populações-chave afetadas sejam mais vulneráveis ao HIV. Em oitenta e três países—a maioria com governos influenciados por interpretações conservadoras de religiões—a atividade sexual entre pessoas do mesmo sexo é crime, com penas variando desde chibatadas até execução.⁵ Entre suas

⁴ Ver também a síntese de políticas sobre o fortalecimento de sistemas comunitários e a resposta ao HIV: http://www.stopaidsnow.org/sites/stopaidsnow.org/files/filemanager/General_Policy_Brief_CommunitySystemStrengthening-SAA.pdf bem como o site do International Council of AIDS Service Organizations (ICASO) que contém recursos sobre o fortalecimento de sistemas comunitários: <http://www.icaso.org/community-systems-strengthening>

⁵ Baseado na lista de países e entidades políticas com leis penais contra atos sexuais entre homens compilada pela Associação Internacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersex (ILGA), maio de 2014.

recomendações, o relatório pede para os governos, a sociedade civil e órgãos internacionais:

- criminalizar todas as formas de discriminação e violência direcionadas àqueles que são vulneráveis ao HIV ou estão vivendo com o mesmo
- revogar leis punitivas e sancionar leis que facilitem e possibilitem respostas efetivas ao HIV, inclusive o acesso a serviços para todos que precisam
- descriminalizar comportamentos sexuais consentidos entre adultos e ocorrendo em privado, incluindo atos sexuais entre pessoas do mesmo sexo e o trabalho sexual não coagido.

Os Princípios de Yogyakarta: Aplicação da Legislação Internacional de Direitos Humanos em Relação à Orientação Sexual e Identidade de Gênero (2007) foram elaborados por um grupo eminente de especialistas em direitos humanos. Tem por objetivo auxiliar na interpretação dos tratados sobre direitos humanos, aplicando normas legais internacionais de direitos humanos no enfrentamento da violação dos direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais e pessoas trans. Há 29 princípios além de recomendações para governos, instituições intergovernamentais regionais, sociedade civil e as Nações Unidas.

Enfrentar o estigma e a discriminação, mobilizar apoio, educar membros da comunidade sobre a universalidade dos direitos humanos e mudar as atitudes da comunidade como um todo são atividades que desafiam até as organizações e redes mais robustas. A força das organizações coordenadas pela comunidade, dos esforços de mobilização e das alianças é crucial para a promoção da integração dos direitos humanos no ordenamento jurídico. Os órgãos responsáveis por fazer cumprir a lei têm de ser envolvidos na promoção e proteção dos direitos humanos dos homens que fazem sexo com homens, e devem ser financiados e apoiados programas voltados para a criação de ambientes favoráveis na área jurídica e de políticas públicas, incluindo o treinamento de agentes policiais, juízes e parlamentares (ver o Capítulo 2, Seções 2.2.2 e 2.2.3).

Em muitos contextos sociais e políticos, os homens que fazem sexo com homens enfrentam estigma, discriminação, chantagem, violência e criminalização. Apesar desses desafios, continua sendo tanto necessário quanto viável prestar serviços de HIV de maneiras que protejam a segurança, a confidencialidade e o bem-estar dos homens que fazem sexo com homens. Os prestadores de serviços têm obrigação ética de atender os homens que fazem sexo com homens de forma imparcial e equitativo e de impedir as violações de direitos humanos sempre que possível. O acesso à saúde é um direito humano. As comunidades fortalecidas desempenham um papel chave em exigir e monitorar serviços de alta qualidade, acessíveis, aceitáveis, a custos acessíveis e seguros. Para informações adicionais, ver o Capítulo 2, especialmente as Seções 2.2.1 e 2.2.5.

1.2.6 Influenciando políticas e criando ambientes favoráveis por meio do advocacy

Os processos de fortalecimento comunitário vão além da comunidade para influenciar as políticas e criar ambientes favoráveis por meio do advocacy. O advocacy é como os direitos são realizados e respeitados e é a consequência das comunidades fortalecidas. Envolve a educação da comunidade, a educação de formuladores de políticas, a sensibilização da sociedade, a documentação das experiências vivenciadas por membros da comunidade, treinamento, manifestações, ações judiciais e lobbying. O advocacy pode utilizar estratégias de comunicação, incluindo a grande mídia e tecnologias de comunicação via internet para divulgar notas públicas ou sensibilizar (ver o Capítulo 5, Seção 5.4).

O advocacy pode resultar em mudanças significativas na legislação, nas políticas, no financiamento, no custo do tratamento e no acesso aos serviços de HIV. Por exemplo, as comunidades podem influenciar:

- programas de HIV para que afirmem e promovam a universalidade dos direitos humanos, inclusive para homens que fazem sexo com homens, incluindo seus direitos à saúde, dignidade e vidas livres de violência, discriminação e estigma. Os programas também devem elaborar e implementar campanhas “Conheça seus Direitos” para aumentar a conscientização entre homens que fazem sexo com homens. (Para informações detalhadas sobre o enfrentamento da violência, ver o Capítulo 2.)
- planos estratégicos nacionais de saúde que reconheçam o maior risco e vulnerabilidade ao HIV dos homens que fazem sexo com homens e que garantam que serviços de saúde de alta qualidade e integrados sejam seguros, disponíveis, de custo alcançável, aceitáveis e acessíveis pelos mesmos. Em lugares onde a profilaxia pré-exposição (PrEP) não está disponível, podem ser realizadas ações de advocacy para que passe a ser disponibilizada como uma opção de prevenção do HIV, além de salvaguardar a disponibilidade do tratamento para aqueles que já estão vivendo com HIV (ver o Capítulo 4, Seção 4.2.7, Parte E).
- profissionais de saúde, incluindo prestadores de serviços de HIV, por meio de treinamentos periódicos e sensibilização sobre as necessidades dos homens que fazem sexo com homens, incluindo treinamento sobre sexualidade humana, consentimento esclarecido, confidencialidade e as obrigações éticas dos profissionais de saúde de prestar atenção à saúde.
- a segurança econômica dos homens que fazem sexo com homens, ao proporcionar oportunidades de moradia e emprego fixos. A segurança econômica fica minada por violência, estigma, discriminação e pela consequente mobilidade; isto pode ser o caso sobretudo de homens que fazem sexo com homens jovens, pobres, de minorias étnicas, que se identificam como pessoas trans e que são HIV positivos (ver também o Capítulo 2).
- o acesso à educação pelos homens que fazem sexo com homens (a muitos é negada a educação por causa de bullying ou falta de apoio dos sistemas educacionais).
- as organizações financiadoras para que financiem o desenvolvimento organizacional, convencendo-as da importância do fortalecimento comunitário e das organizações fortalecidas lideradas por homens que fazem sexo com homens (ver o Capítulo 6).

A realização de ações de advocacy com o intuito de influenciar legislação e políticas deve também considerar a segurança dos membros da comunidade. Isto inclui a proteção do sigilo dos indivíduos e dos dados coletados para fins de advocacy. Os programas que atendem homens que fazem sexo com homens em contextos onde são criminalizados devem possuir e observar protocolos de segurança para poder responder rapidamente em casos de violência, chantagem ou prisões arbitrárias.

The Robert Carr Civil Society Networks Fund (RCNF)

Lançado em Washington, DC, EUA em julho de 2012, o RCNF tem por objetivo apoiar redes da sociedade civil no enfrentamento de fatores críticos para a ampliação do acesso a prevenção, tratamento, atenção e apoio em HIV; além de proteger os direitos de populações atendidas inadequadamente ao redor do mundo.

<http://www.robertcarrfund.org/>

1.2.7 Adaptação às necessidades e contextos locais

Os homens que fazem sexo com homens não são um grupo monolítico. Moram, trabalham e passam seu tempo de lazer em diversos ambientes jurídicos, políticos, sociais e de saúde e se identificam de muitas formas, ou até mesmo não se identificam como tais (ver o quadro 1.1). Como resultado dessa diversidade, diferentes comunidades de homens que fazem sexo com homens têm necessidades e desafios diversos que podem ser respondidos por meio de iniciativas de fortalecimento comunitário. Os programas de HIV precisam ser sensíveis à diversidade que existe entre homens que fazem sexo com homens.

Flexibilidade, capacidade de responder e adaptabilidade são essenciais na implementação de iniciativas de fortalecimento comunitário. Os objetivos das intervenções precisam estar alinhados e atender às necessidades dos homens que fazem sexo com homens, mesmo se estas mudem com o passar do tempo.

Quadro 1.8**Exemplo de caso: Islamismo, diversidade sexual e acesso a serviços de saúde**

No 10º Congresso Internacional de Aids da Ásia-Pacífico, realizado em Busan, Coreia do Sul em 2011, um Grupo de Trabalho sobre Fé e Sexualidade, criado pela Coalizão da Ásia-Pacífico sobre a Saúde Sexual do Homem (APCOM) e composto por representantes de organizações de base religiosa e de homens que fazem sexo com homens, discutiu fé, diversidade sexual, o impacto do estigma e da discriminação, e o acesso à saúde. O grupo formulou estratégias para contextos específicos para responder a preocupações sobre discriminação e direitos humanos em contextos muçulmanos. Recomendações foram publicadas pela APCOM e lançadas durante uma sessão sobre programas de HIV em contextos islâmicos na 7ª Conferência Internacional da AIDS Society sobre a Patogênese, Tratamento e Prevenção do HIV, em Kuala Lumpur, Malásia, em 2013.

Ver <http://www.apcom.org/printpdf/18952>

1.2.8 Apoiando mobilização comunitária e a sustentabilidade de movimentos sociais

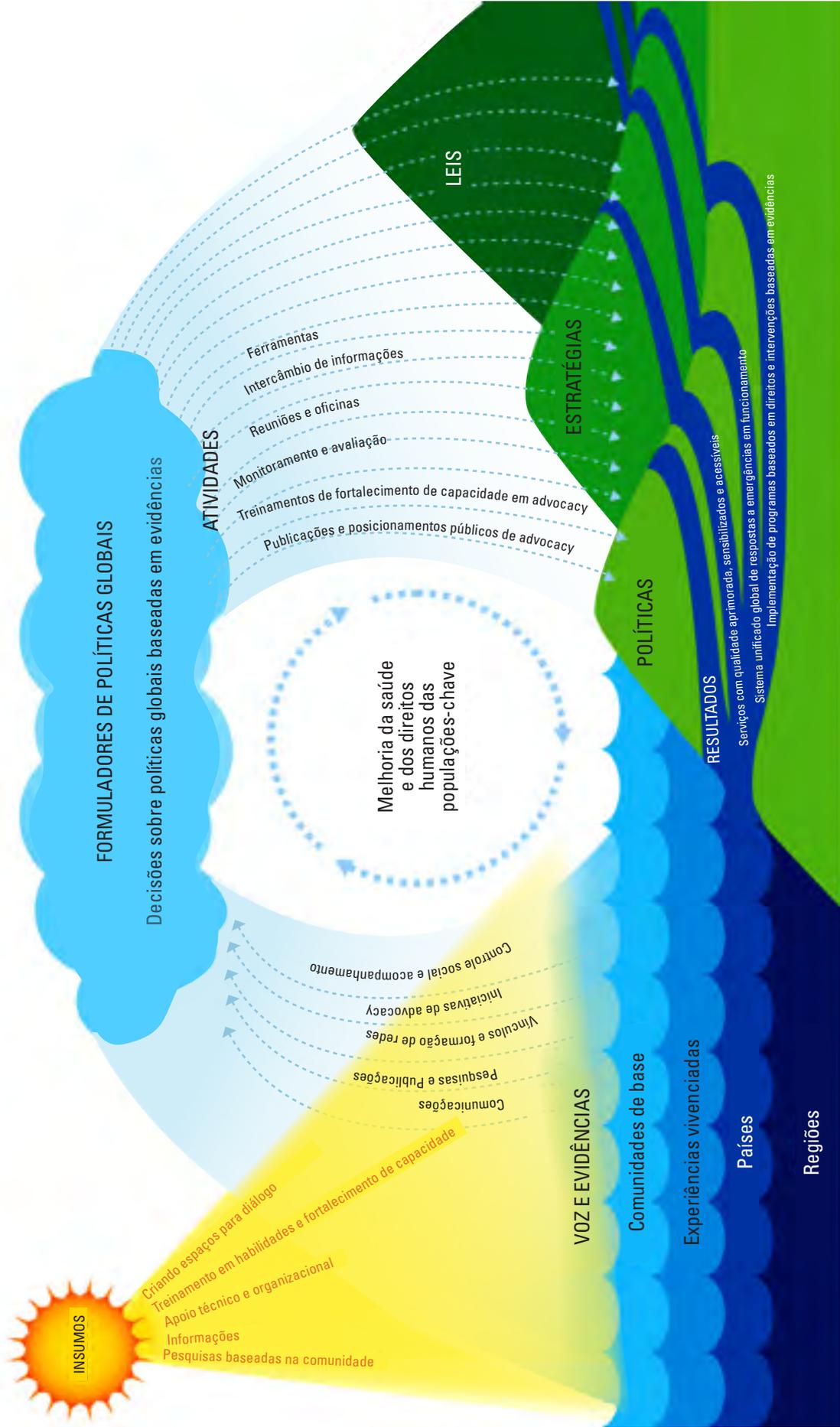
A mobilização comunitária tem ligações estreitas com o fortalecimento comunitário. A mobilização comunitária é o processo por meio do qual os homens que fazem sexo com homens utilizam seus conhecimentos, fortalezas e competências para responder a preocupações compartilhadas por meio de ações coletivas. Os esforços de mobilização comunitária devem ser vistos como intervenções estruturais ou sociais legítimas por quem faz advocacy, formuladores de políticas e financiadores na área do HIV porque alteram as relações de poder entre grupos marginalizados e grupos dominantes que por sua vez podem levar a mudanças importantes na legislação e nas políticas públicas. A mobilização comunitária envolve:

- aumentar a consciência entre homens que fazem sexo com homens sobre seus direitos e estratégias para reivindicá-los
- realizar ações de advocacy com atores interessados, incluindo formuladores de políticas e financiadores
- identificar barreiras ao acesso a serviços de HIV, bem como o que facilita o acesso (ex. disponibilidade de preservativos, lubrificantes, terapia antirretroviral)
- reduzir riscos à saúde, incluindo riscos à saúde sexual, e promover comportamentos que procurem ser saudáveis
- disponibilizar apoio mútuo entre pares para lidar com os desafios do estigma, da discriminação e da violência
- responder a crises de direitos humanos e à incidência de violência e agir para impedir incidentes futuros
- desenvolver liderança com enfoque no envolvimento de jovens homens que fazem sexo com homens que possam subsequentemente assumir papéis de gerência dentro de organizações que atendem homens que fazem sexo com homens
- monitorar e educar os meios de comunicação na sua cobertura de questões relacionadas ao HIV e aos homens que fazem sexo com homens
- facilitar atividades para aprimorar a atuação em rede e a troca de informações
- monitorar tendências de financiamento e a execução de políticas.

Quando as comunidades de homens que fazem sexo com homens são mobilizadas ao longo do tempo e dentro de áreas geográficas, formam movimentos. A fim de se sustentarem, os movimentos de homens que fazem sexo com homens devem atuar em solidariedade com outros movimentos sociais, sobretudo aqueles que também lutam pelos direitos humanos. Isto pode incluir movimentos LGBT internacionais, movimentos de juventude, movimentos de direitos das mulheres e movimentos de outras populações-chave com experiências parecidas de exclusão social, como profissionais do sexo, pessoas que usam drogas, e pessoas trans, algumas das quais são homens que fazem sexo com homens. As organizações coordenadas por homens que fazem sexo com homens e atuando em prol dos mesmos também devem ter ligações com organizações e redes de pessoas vivendo com HIV. A colaboração entre movimentos fortalece a resposta coletiva e garante que as comunidades estejam no cerne daquela resposta.

Representantes da comunidade que fazem advocacy devem ser vistos como parceiros respeitados na formulação de políticas, independentemente da situação legal dos atos sexuais entre homens. Posto isto, não é razoável esperar que qualquer grupo cresça, começando como um pequeno coletivo de indivíduos e passando a ser um movimento cujos membros contribuam ativamente para a resposta

Figura 1.2 Uma teoria de mudança para advocacy focado na saúde e nos direitos humanos de populações-chave



Fonte: Global action with local impact: why advocacy matters. Global Forum on MSM & HIV (MSMGF) em parceria com a Global Network of People Living with HIV (GNP+), a International Network of People Who Use Drugs (INPUD), a Global Network of Sex Work Projects (NSWP) e a International Treatment Preparedness Coalition (INPC); 2014.

nacional ao HIV, sem que receba apoio sustentado. Assim, é essencial que as organizações parceiras da área do desenvolvimento atuando em países de renda média e baixa, governos e outros atores envolvidos apoiem ativamente a sustentabilidade de programas, organizações, redes e movimentos coordenados por homens que fazem sexo com homens.

B-Change

B-Change é um grupo de empreendedorismo social cuja missão é promover mudanças sociais por meio da utilização de tecnologias virtuais. Isto é feito por meio da elaboração e compartilhamento de ideias digitais que simulam ações no mundo real. Trabalha com grupos comunitários na elaboração de seus próprios programas de prevenção, atenção, tratamento e apoio ao HIV baseados em tecnologias virtuais.

<http://www.b-change.org/>

1.3 Monitorando o progresso

No caso de um programa baseado no fortalecimento comunitário, o monitoramento e a avaliação devem incluir não somente serviços prestados e desfechos de saúde alcançados, como também devem procurar monitorar e avaliar se e até que ponto o processo de fortalecimento está acontecendo. Com frequência, os indicadores de programas medem resultados quantitativos, tais como o número de indivíduos contactados e preservativos distribuídos, em vez de documentar o progresso organizacional e a inclusão social.

Objetivos e metas de curto e longo prazo devem ser estabelecidos para contemplar especificamente o processo de fortalecimento comunitário. Por exemplo, o monitoramento do fortalecimento comunitário em relação a prevenção, tratamento, atenção e apoio e serviços de saúde em HIV mediria o envolvimento de homens que fazem sexo com homens em cada um dos seguintes quesitos: como os serviços operam, garantia de qualidade, alocação de financiamento, treinamento de profissionais de saúde para o enfrentamento do estigma, e ações de advocacy para enfrentar a discriminação.

O monitoramento do progresso alcançado rumo ao fortalecimento comunitário requer planejamento metódico desde o início. Programas e organizações coordenados pela comunidade devem considerar a formação de parcerias com avaliadores ou pesquisadores de confiança que possuem conhecimentos aprofundados sobre processos de desenvolvimento organizacional e intervenções estruturais ou sociais, além de possuir experiência em sua mensuração. As pessoas que realizam ações de advocacy também devem considerar o desenvolvimento de teorias de mudança ou a utilização de modelos lógicos para avaliar os processos e resultados esperados (ver a Figura 1.2).

Indicadores para o monitoramento do fortalecimento comunitário devem ser selecionados com cuidado para garantir que sejam apropriados para o contexto nacional. A Tabela 1.3 descreve atividades de fortalecimento e seus indicadores.

Tabela 1.3 Indicadores para o monitoramento do fortalecimento dos homens que fazem sexo com homens

Nível	Atividades de fortalecimento	Indicadores de fortalecimento
Central	<ul style="list-style-type: none"> • Atuar para descriminalizar atos sexuais entre pessoas do mesmo sexo • Fortalecer e expandir as redes de homens que fazem sexo com homens no nível global • Priorizar e investir em iniciativas de prevenção do HIV coordenadas pela comunidade • Incluir homens que fazem sexo com homens na tomada de decisão sobre políticas, programas e financiamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusão do movimento HSH em políticas e programas nacionais • Valor do financiamento alocado a programas coordenados por homens que fazem sexo com homens • Inclusão de grupos coordenados por homens que fazem sexo com homens na formulação de políticas sobre questões como a prevenção do HIV • Reconhecimento de organizações coordenadas por homens que fazem sexo com homens no nível nacional
Nível estadual	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporar a participação de homens que fazem sexo com homens na formação de políticas e programas locais / distritais / estaduais • Treinar prestadores de serviços de atenção à saúde, policiais e serviços sociais sobre os direitos e as necessidades dos homens que fazem sexo com homens • Envolver os homens que fazem sexo com homens na planejamento, implementação e prestação de serviços de saúde, serviços jurídicos e serviços sociais 	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusão do movimento HSH em políticas e programas estaduais / distritais • Número de prestadores de serviços de saúde, policiais e assistentes sociais treinados sobre os direitos e as necessidades dos homens que fazem sexo com homens • Grau de envolvimento dos homens que fazem sexo com homens no planejamento e prestação de serviços, incluindo a atenção à saúde, serviços jurídicos e serviços sociais • Mudanças em atitudes e práticas de prestadores de serviços de atenção à saúde, policiais e assistentes sociais em relação aos homens que fazem sexo com homens • Mudanças no grau de discriminação percebido por homens que fazem sexo com homens por parte de prestadores de serviços de atenção à saúde, policiais e assistentes sociais
Nível das Regionais estaduais		
Município/ Distritos municipais	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar a consciência da comunidade como um todo sobre os direitos dos homens que fazem sexo com homens • Formar vínculos entre organizações coordenadas por homens que fazem sexo com homens e outros grupos comunitários 	<ul style="list-style-type: none"> • Nível de participação dos homens que fazem sexo com homens na vida pública (isto é, cargos públicos) • Grau de aceitação social dos homens que fazem sexo com homens pelos membros da população em geral • Número de organizações externas que relatam contato e parcerias com organizações coordenadas por homens que fazem sexo com homens
Trabalho de linha de frente	<ul style="list-style-type: none"> • Criar espaços comuns seguros (físicos e virtuais) • Identificar prioridades, necessidades e objetivos comuns • Estabelecer e garantir a sustentabilidade de organizações de homens que fazem sexo com homens • Realizar reuniões, comícios e manifestações em prol dos homens que fazem sexo com homens, até onde o contexto jurídico permita • Treinar operadores do direito que fazem advocacy na área jurídica para documentar e contestar violações de direitos humanos 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de espaços seguros criados • Percentagem de homens que fazem sexo com homens que relatam redução na autoestigmatização • Grau de coesão social entre grupos de homens que fazem sexo com homens • Número de organizações/grupos coordenados por homens que fazem sexo com homens estabelecidos • Número de reuniões, comícios ou manifestações realizados para promover os direitos dos homens que fazem sexo com homens • Percentagem de homens que fazem sexo com homens que relatam participação em uma organização/grupo de homens que fazem sexo com homens • Número de homens que fazem sexo com homens treinados a fazer advocacy na área jurídica • Documentação de violações de direitos humanos

1 Fortalecimento Comunitário

Embora o fortalecimento comunitário, a mobilização e a construção do movimento sejam reconhecidos cada vez mais como intervenções importantes na reposta ao HIV no âmbito nacional, regional e global, poucos estudos têm investigado como essas intervenções contribuem para a melhoria das condições dos homens que fazem sexo com homens, incluindo melhores resultados em relação ao HIV. Um estudo realizado em 2013 no estado de Andhra Pradesh, na Índia, avaliou a mobilização comunitária utilizando índices que medem a eficácia coletiva, a agência coletiva e a ação coletiva. Também mediu a participação em eventos públicos por homens que fazem sexo com homens sob risco de ter sua homossexualidade revelada em função dessa participação. O estudo encontrou fortes relações positivas entre a mobilização comunitária, por um lado, o uso consistente de preservativos e a utilização de serviços governamentais de saúde por homens que fazem sexo com homens sob alto risco de infecção pelo HIV.⁶ Inspirada neste estudo, a Tabela 1.4 apresenta alguns domínios adicionais a serem considerados ao apoiar e monitorar o fortalecimento comunitário.

Tabela 1.4 Domínios de fortalecimento e mobilização e sua mensuração

Domínio	Definição	Medida (<i>perguntas individuais que quando feitas juntas formam uma escala</i>)
Eficácia coletiva	A crença que uma comunidade tem no seu poder de trabalhar em conjunto para conseguir mudanças positivas.	Até que ponto você acredita que você e sua comunidade podem atuar juntos para: se proteger de perigos; aumentar o uso de preservativos; reivindicar seus direitos; melhorar suas vidas?
Agência coletiva	A escolha, o controle e o poder que as comunidades têm para agir de forma autônoma para reivindicar seus direitos e responsabilizar outrem por seus direitos.	Quantas vezes nos últimos XX meses você negociou ou enfrentou: a polícia; os vizinhos, familiares, amigos, colegas de trabalho, patrões—com o intuito de ajudar outros homens que fazem sexo com homens?
Ação coletiva	Atividades estratégicas e organizadas realizadas por membros mobilizados da comunidade para aumentar a visibilidade da comunidade na sociedade como um todo e apresentar ou implementar sua agenda voltada para mudanças (ex. por meio de comícios, manifestações ou reuniões com atores interessados).	O seu grupo ou organização uniu esforços para reivindicar: acesso equitativo a serviços de HIV; introdução de PrEP; preços menores para medicamentos para HIV; descriminalização de atos ou relacionamentos entre pessoas do mesmo sexo; proteção jurídica contra violência; serviços mais sensíveis às necessidades dos homens que fazem sexo com homens; mais financiamento para serviços coordenados pela comunidade; inclusão em processos nacionais de planejamento na área de aids?
Participação em eventos públicos	Participação em eventos públicos.	Nos últimos 6 meses, quantas vezes você participou de: um comício; uma manifestação; uma reunião com formuladores de políticas; consultas; marchas ou paradas; feiras de saúde—mesmo sabendo do risco de revelar que você é um homem que faz sexo com outros homens?

6 Saggurti N, Mishra RM, Proddutoor L, Tucker S, Kovvali D, Parimi P, et al. Community collectivization and its association with consistent condom use and STI treatment-seeking behavior among female sex workers and high-risk men who have sex with men/transgenders in Andhra Pradesh, India. *AIDS Care*. 2013;25(1):55–66.

1.4 Recursos e leituras adicionais

1. The Yogyakarta Principles. 2007.
http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_en.pdf
2. HIV and the law: risks, rights & health. New York (NY): Secretariat, Global Commission on HIV and the Law; 2012.
<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/Commissions%20report%20final-EN.pdf>
3. Community systems strengthening framework: revised edition, February 2014. Geneva: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2014.
<http://www.harm-reduction.org/library/community-systems-strengthening-framework-revised-edition-global-fund-2014>
4. Byrer C, Wirtz AL, Walker D, Johns B, Sifakis F, Baral SD. The global HIV epidemics among men who have sex with men. Washington (DC): The World Bank; 2011.
<http://elibrary.worldbank.org/doi/book/10.1596/978-0-8213-8726-9>
5. HIV in men who have sex with men. Lancet; 2012.
<http://www.thelancet.com/series/hiv-in-men-who-have-sex-with-men>
6. Community systems strengthening and key populations: a policy discussion paper. Oakland (CA): The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF).
http://www.msmsgf.org/files/msmsgf//Publications/CSS_and_Key_Populations_3oct2013.pdf
7. Langen B, Banks W, Bruinsma J, Cruz Diez Beltrán J, Dütting G, Kraan K, et al. Creating space: common issues, lessons learnt and ways forward for people involved in the development of LGBTI organisations. Amsterdam/Pretoria; 2012.
<http://www.msmsgf.org/files/msmsgf//Advocacy/CreatingSpace.pdf>
8. Combination prevention of HIV: a technical guide to working with key affected populations. Pathfinder International. Watertown (MA): Pathfinder International; 2014.
<http://www.pathfinder.org/publications-tools/combination-prevention-of-hiv.html>
9. Key populations action plan 2014-2017. Geneva: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2014.
http://www.theglobalfund.org/en/publications/2014-07-25_Key_Populations_Action_Plan_2014-2017/
10. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2014.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>
11. WHO Regional Office for the Western Pacific. Social mobilization for health promotion. Geneva: World Health Organization; 2003.
http://www.wpro.who.int/publications/pub_9290610654/en/
12. Rodriguez-Garcia R, Bonnel R, Wilson D, N'Jie N. Investing in communities achieves results: findings from an evaluation of community responses to HIV and AIDS, volume 1. Washington (DC): The World Bank, 2012.
http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2012/12/10/000386194_20121210062631/Rendered/PDF/NonAsciiFileName0.pdf
13. Oakley P. Community involvement in health development: an examination of the critical issues. Geneva: World Health Organization; 1989.
<http://apps.who.int/iris/handle/10665/39856>
14. WHO Study Group. Community involvement in health development: challenging health services. Geneva: World Health Organization; 1991 (WHO Technical Report Series, No. 809).
<http://apps.who.int/iris/handle/10665/40624>
15. Community involvement in rolling back malaria. Geneva: Roll Back Malaria, World Health Organization; 2002.
http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_CDS_RBM_2002.42.pdf
16. Social determinants of health. In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2011.
http://www.who.int/social_determinants/en/

Leituras adicionais

1. Altman DG. Sustaining interventions in community systems: on the relationship between researchers and communities. *Health Psychol.* 1995;14(6):526–536,1995.
2. Beeker C, Guenther-Grey C, Raj A. Community empowerment paradigm drift and the primary prevention of HIV/AIDS. *Soc Sci Med.* 1998;46(7):831–842.
3. Blankenship KM, Friedman SR, Dworkin, S, Mantell JE. Structural interventions: concepts, challenges and opportunities for research. *J Urban Health.* 2006;83(1):59–72.
4. Draper AK, Hewitt G, Rifkin S. Chasing the dragon: developing indicators for the assessment of community participation in health programmes. *Soc Sci Med.* 2010;71(6):1102–1109.
5. Freudenberg N, Eng E, Flay B, Parcel G, Rogers T, Wallerstein N. Strengthening individual and community capacity to prevent disease and promote health: in search of relevant theories and principles. *Health Educ Q.* 1995;22(3):290–306.
6. Kamuzora P, Maluka S, Ndawi B, Byskov J, Hurtig SK. Promoting community participation in priority setting in district health systems: experiences from Mbarali district, Tanzania. *Glob Health Action* 2013;6:22669.
7. Lippman SA, Maman S, MacPhail C, Twine R, Peacock D, Kahn K, et al. Conceptualizing community mobilization for HIV prevention: implications for HIV prevention programming in the African context. *PLoS One.* 2014;8(10):e78208. doi: 10.1371/journal.pone.0078208.
8. Rifkin SB. Lessons from community participation in health programmes: a review of the post Alma-Ata experience. *Int Health.* 2009;1(1):31–36. doi: 10.1016/j.inhe.2009.02.001. Rifkin, SB. Paradigms lost: toward a new understanding of community participation in health programmes. *Acta Trop.* 1996;61(2):79–92.
9. Rodriguez-Garcia R, Wilson D, York N, Low C, N’Jie N, Bonnel R. Evaluation of the community response to HIV and AIDS: learning from a portfolio approach. *AIDS Care.* 2013;25(Suppl 1):S7–19. doi: 10.1080/09540121.2013.764395.
10. Wagemakers A, Vaandrager L, Koelen MA, Saan H and Leeuwis C. Community health promotion: a framework to facilitate and evaluate supportive social environments for health. *Eval Program Plann* 2010;33(4):428–435. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2009.12.008.
11. Wilson MG, Lavis JN, Guta A. Community-based organizations in the health sector: a scoping review. *Health Res Policy Syst.* 2012;10:36. doi: 10.1186/1478-4505-10-36.



2

Enfrentando a Violência

Índice

2.1 Introdução	33
2.1.1 Contextos de violência	36
2.1.2 Valores e princípios para o enfrentamento da violência	38
2.2 Intervenções e estratégias que prometem	39
2.2.1 Construindo capacidade e autoeficácia	40
2.2.2 Atuando em prol de reformas jurídicas e de políticas	41
2.2.3 Promovendo a responsabilização (accountability) da polícia	44
2.2.4 Promovendo a segurança	46
2.2.5 Prestando serviços de saúde	46
2.2.6 Prestando serviços psicossociais, jurídicos e de outras formas de apoio	48
2.3 Gestão, monitoramento e avaliação	51
2.4 Recursos e leituras adicionais	54

Este capítulo se trata do quê?

Este capítulo explica:

- os **diferentes tipos de violência** que os homens que fazem sexo com homens podem sofrer, e como a violência aumenta a vulnerabilidade ao HIV (Seção 2.1)
- os **lugares e os contextos** em que a violência ocorre, bem como as condições sociais e jurídicas que fazem com que os homens que fazem sexo com homens sejam vulneráveis à violência e a outras violações dos direitos humanos (Seção 2.1.1)
- **valores e princípios essenciais** para programas que sejam eficazes no enfrentamento da violência (Seção 2.1.2)
- **intervenções e estratégias promissoras** para o enfrentamento da violência, explicando inclusive como implementar tais estratégias (Seção 2.2)
- metodologias de monitoramento e avaliação das intervenções (Seção 2.3).

O capítulo também fornece uma lista de **recursos e sugestões de leituras adicionais** (Seção 2.4).

2.1 Introdução

Diretrizes para Populações-Chave, 2014¹

Os países devem trabalhar para implementar e fazer cumprir leis contra a discriminação e leis que protejam, baseadas em normas de direitos humanos, para eliminar o estigma, a discriminação e a violência contra pessoas pertencentes a populações-chave. (p.96)

Os homens que fazem sexo com homens enfrentam elevados níveis de violência, estigma, discriminação e outras violações de direitos humanos. Pesquisas indicam que vivenciar violência e trauma está associado com risco acrescido para o HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). O risco se deve à exposição fisiológica ao HIV durante o evento violento ou traumático (ex. através de feridas abertas, membranas mucosas rasgadas, ou a transmissão de fluidos corporais que contêm HIV). Além disso, o desgaste psicológico que pode resultar da violência ou do trauma (como depressão, baixa autoestima, medo de represálias, medo de isolamento, negação de risco) pode interferir na capacidade do indivíduo de sempre se proteger da transmissão do HIV. A exposição repetida a sexo sem proteção dentro de relacionamentos violentos também aumenta o risco da transmissão do HIV. Abuso físico ou emocional dentro de tais relacionamentos muitas vezes contribui para a incapacidade de negociar o sexo seguro.

Os homens que fazem sexo com homens podem sofrer violência devido ao estigma associado a relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo, estigma este que é reforçado em muitos países onde tais comportamentos são criminalizados. A violência pode ser uma manifestação da homofobia—o medo irracional, aversão, ou discriminação contra pessoas conhecida ou presumidamente homossexuais, ou contra comportamentos ou culturas homossexuais. O estigma e a discriminação homofóbica podem ser vivenciados quando o indivíduo ainda é muito jovem dentro de ambientes educacionais, causando trauma significativo muito antes de chegar à vida adulta.

Muitas vezes os homens que fazem sexo com homens são percebidos como não estando em conformidade com normas de gênero, o que resulta em muitas das violências às quais são sujeitos. Assim, essas formas de violência podem ser entendidas como fazendo parte de um espectro de violências baseadas em gênero.² Segundo as análises de especialistas internacionais em direitos humanos, as violências baseadas em gênero incluem violência sexual, violência física, violência emocional e psicológica, bem como violência estrutural—políticas ou práticas sociais discriminatórias que podem ter impactos negativos sobre a saúde e o bem-estar. Embora o estigma e discriminação causem violência, nas suas formas mais agressivas eles próprios podem ser atos de violência (ver o quadro 2.1 para uma lista detalhada das formas de violência enfrentadas por homens que fazem sexo com homens). A violência também pode ser sofrida devido a discriminação por motivo de raça, classe social, estado sorológico para HIV, uso de drogas ou outros fatores.

1 Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2014.

2 Violência baseada em gênero é um termo guarda-chuva que se refere a qualquer ato prejudicial perpetrado contra a vontade da outra pessoa, e que se baseia em diferenças socialmente atribuídas (gênero) entre pessoas masculinas e pessoas femininas.

No caso de homens HIV positivos, sofrer violência ou trauma pode complicar o manejo da saúde em vários níveis e reduzir a capacidade de não transmitir o vírus. No nível fisiológico, pesquisas com outras populações indicam que indivíduos HIV positivos que sofreram trauma significativo podem ter uma queda mais rápida em suas contagens de células CD4, o que enfraquece o sistema imunológico.³ Indivíduos HIV positivos que sobrevivem à violência e que têm sintomas comparáveis ao transtorno de estresse pós-traumático também relatam que deixam de tomar os medicamentos antirretrovirais no horário certo com maior frequência ou até deixam de tomar de vez, além de faltar nas consultas médicas, e isto tem correlação com piores desfechos de saúde. Indivíduos que sofrem traumas múltiplos podem desenvolver distúrbios de ansiedade, e estes podem criar barreiras adicionais para seus cuidados com a saúde própria.

A violência, seja ameaçada ou real, e o medo de ser alvo dela, podem impedir que os homens que fazem sexo com homens acessem informações e serviços de HIV. Também pode impedir que clínicas e organizações coordenadas pela comunidade consigam fornecer informações e serviços para eles. Muitos serviços de saúde destinados a homens que fazem sexo com homens são prestados e realizados por homens que fazem sexo com homens da localidade. Aqueles que prestam esses serviços, junto com representantes de base comunitária que fazem advocacy em prol de mudanças em financiamentos e políticas, são entre os membros mais visíveis de suas comunidades, de modo que ficam especialmente vulneráveis à violência.

A Organização das Nações Unidas tem percebido que incidentes de violência motivadas por orientação sexual e identidade de gênero tendem a ser particularmente violentos, e que são realizados com elevado grau de crueldade e brutalidade.⁴ Os governos têm um papel chave a desempenhar no enfrentamento da violência e na garantia da segurança de todas as pessoas, incluindo os homens que fazem sexo com homens. Embora haja abundantes evidências relatadas da violência contra homens que fazem sexo com homens, e contra aqueles que prestam serviços aos mesmos, tal violência é raramente documentada sistematicamente. Quando a documentação acontece, muitas vezes é feita por organizações coordenadas pela comunidade às quais falta financiamento específico e que não têm acesso aos bancos de dados dos boletins de ocorrência da polícia.

Os programas de prevenção e tratamento do HIV precisam incluir estratégias para documentar e enfrentar a violência contra homens que fazem sexo com homens, além de proteger seus direitos humanos. O enfrentamento da violência pode fazer com que seja mais fácil para os homens que fazem sexo com homens acessarem informações e serviços e fazerem suas próprias escolhas sobre sua saúde e seu bem-estar de longo prazo. A construção de parcerias com aliados em potencial que atuam nas áreas da saúde, direitos humanos e empoderamento pode ajudar a reduzir a violência contra homens que fazem sexo com homens (ver também o Capítulo 1, Seção 1.2.8 e o Capítulo 6, Seção 6.5.7).

Este capítulo fornece sugestões práticas sobre como os programas de HIV podem implementar estratégias de enfrentamento da violência.

3 Kimerling R, Calhoun KS, Forehand R, Armistead L, Morse E, Morse P, et al. Traumatic stress in HIV-infected women. *AIDS Educ Prev.* 1999;11(4):321–330.

4 United Nations General Assembly. A/HRC/19/41. Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity: report of the United Nations High Commissioner for Human Rights. New York (NY): United Nations; 2011.

Quadro 2.1

Formas de violência sofridas por homens que fazem sexo com homens

Violência física: Estar sujeito a força física capaz de causar morte, lesões ou danos. Inclui ser alvo de objetos lançados, ser esbofeteado, empurrado, socado ou golpeado com algo que machuque, ser chutado, arrastado, espancado, asfixiado, queimado de propósito, ser ameaçado com uma arma ou ser agredido por uma arma (ex. pistola, faca ou outra arma). Outros atos que podem ser incluídos na definição de violência física são morder, chacoalhar, cutucar, puxar o cabelo, e conter uma pessoa fisicamente.

Violência sexual: estupro (ex. penetração oral ou anal consumado, ou tentativa, com o pênis, outra parte do corpo ou objeto, sem consentimento), estupro em grupo (isto é, estupro por mais de uma pessoa), assédio sexual (isto é, insinuações ou propostas sexuais ou pedidos de favores sexuais), ser forçado fisicamente ou ser intimidado psicologicamente a fazer sexo ou participar de atos sexuais contra a vontade (ex. toques indesejados, ser forçado ou coagido a fazer sexo quando embriagado, sob o efeito de drogas, desmaiado e sem condições de consentir) ou ser forçado ou intimidado a fazer atos sexuais degradantes ou humilhantes. A violência sexual também pode incluir “estupro corretivo”, que é o estupro de um homem por outro homem ou vários homens com o objetivo de punir a vítima de “curá-lo” de sua homossexualidade.

Violência emocional ou psicológica: ser insultado (ex. ser apelidado com termos pejorativos) ou ser diminuído; ser humilhado ou menosprezado na frente de outras pessoas; ser ameaçado da perda da guarda dos próprios filhos; ser rejeitado ou isolado da família ou de amigos; sofrer bullying ou ser ameaçado de violência; ameaças de violência contra alguém emocionalmente próximo; gritos repetidos, causando medo por meio de palavras ou gestos ameaçadores; controle do comportamento; destruição de pertences.

Violência socioeconômica: ter recusado ou ser enganado em relação ao salário, pagamento ou dinheiro que tenha a receber, ou ser demitido do emprego sem justa causa; ser extorquido financeiramente; ter o acesso restringido de forma injusta a serviços ou benefícios sociais; não ter acesso a moradia (ter negadas oportunidades de moradia ou ser rejeitado ou despejado de moradia); ser excluído de direitos à moradia ou à herança da mesma; ter negado o acesso a educação que aumentaria a estabilidade socioeconômica própria; estar sujeito a multas ou penas criminais injustas.

Violência estrutural: políticas que se recusam a reconhecer as necessidades de saúde sexual (ex. não informar homens que fazem sexo com homens sobre meios de reduzir riscos sexuais); leis que criminalizam relações sexuais; leis que requerem que a família, os amigos ou conhecidos denunciem uma pessoa às autoridades para que seja presa ou punida.

Outras violações dos direitos humanos que devem ser consideradas no conjunto das violências contra homens que fazem sexo com homens incluem formas de estigma ou discriminação como:

- ter negada ou recusada alimentação ou outras necessidades básicas
- ser coagido pelo proprietário e vizinhos do local onde mora ou ser obrigado a sair desse local
- ter emprego negado ou ser discriminado no local de trabalho
- ser detido arbitrariamente, sujeito a revistas invasivas do corpo ou preso em cadeias policiais, centros de detenção e centros de reabilitação sem o devido processo
- ser preso ou ameaçado de prisão por portar preservativos
- ter serviços de atenção à saúde recusados ou negados
- ser sujeito a procedimentos coercivos de saúde, como ser obrigado a fazer exames de DST ou HIV
- ser humilhado ou degradado publicamente (ex. ter que ficar nu, ser acorrentado, ser objeto de cuspidas, ser colocado atrás de grades)
- ser coagido ou forçado a fazer tratamento ou terapia de “reversão” da homossexualidade
- ser obrigado a aderir a doutrinas religiosas para poder obter serviços
- ser expulso da escola por ser homossexual, ou ser percebido como sendo homossexual.

2.1.1 Contextos de violência

Diversos contextos, dinâmicas e fatores põem os homens que fazem sexo com homens em risco de violência. Também é importante distinguir entre os diferentes tipos de perpetradores de violência. Entender os vários contextos e perpetradores é essencial para a elaboração de respostas programáticas que protejam e sirvam os homens que fazem sexo com homens.

Leis e políticas, especialmente aquelas que criminalizam relações entre pessoas do mesmo sexo, podem aumentar a vulnerabilidade dos homens que fazem sexo com homens à violência. Além disso, leis que punem a “promoção da homossexualidade junto a menores de idade” podem ser interpretadas como tornando ilegal qualquer tipo de educação sobre homossexualidade e relações entre pessoas do mesmo sexo. Pesquisas sugerem que a violência contra os homens que fazem sexo com homens aumenta quando uma lei desta natureza é sancionada porque compromete a educação a respeito da homossexualidade e a tolerância à mesma, e também promove a homofobia.

A violência contra os homens que fazem sexo com homens nem sempre é definida ou percebida como um ato criminal. Por exemplo, pode ser que a lei não reconheça como infração grave ataques realizados contra homens que fazem sexo com homens (em algumas jurisdições leis sobre violência sexual consideram que apenas mulheres são vítimas), ou a polícia pode se recusar a impedir – ou até incentivar – ataques contra homens que fazem sexo com homens, especialmente nos locais onde as relações sexuais entre homens são ilegais. Muitas vezes os homens que fazem sexo com homens têm receio de denunciar a violência sofrida por medo de represálias policiais ou medo de atrair a atenção negativa da mídia. Leis que criminalizam a exposição ao HIV podem impedir que HSH vivendo com HIV busquem apoio em casos de violência sexual, por medo de ser processado. Mesmo em lugares onde as relações sexuais entre homens não são criminalizadas explicitamente, a polícia pode usar leis administrativas, leis religiosas ou mandados do executivo para abordar, revistar e deter homens que fazem sexo com homens, aumentando o risco de sofrerem violência.

A violência contra os homens que fazem sexo com homens pode ser cometida pelos seguintes tipos de perpetrador:

- **Violência por representantes do estado:** de modo geral os homens que fazem sexo com homens podem sofrer violência por parte de policiais, mas também pode ser por parte de militares, guardas de fronteira e agentes penitenciários. A criminalização ou leis punitivas contra atos homossexuais podem servir para encobrir a violência. A violência por representantes do estado compromete o acesso dos homens que fazem sexo com homens à justiça e à proteção policial, além de passar a mensagem que tal violência não somente é aceitável como também é socialmente correta.
- **Práticas de violência em geral:** Pesquisas sugerem que o estigma contra relações homossexuais leva algumas pessoas a cometer atos violentos contra homens que fazem sexo com homens a fim de “puni-los” por ter desviado das expectativas da sociedade quanto à masculinidade e à heterossexualidade, ou talvez numa tentativa de ocultar sua insegurança quanto à própria sexualidade ou gênero.
- **Violência em contextos institucionais:** Os homens que fazem sexo com homens podem sofrer violência de indivíduos em posições de poder, ex. patrões, prestadores de serviços de atenção à saúde, banqueiros ou proprietários de moradias alugadas. Os jovens homens que fazem sexo com homens estão especialmente sujeitos à violência, incluindo piadas, comentários hostis e bullying em instituições educacionais. Geralmente isto é perpetrado por outros estudantes, mas em alguns casos professores e outros funcionários também contribuem. As escolas podem ser um dos espaços sociais mais homofóbicos. Estudos em vários países mostram que há maior

probabilidade de os jovens homens que fazem sexo vivenciarem o bullying homofóbico na escola do que em casa ou na comunidade do entorno. Por outro lado, também é por meio das escolas e da educação que se pode construir os alicerces para o combate à violência e ao bullying nas mentes da juventude (ver o quadro 2.2).

- **Violência de parceiros íntimos e familiares:** Cada vez mais literatura documenta a prevalência significativa da violência por parte dos parceiros íntimos entre homens que fazem sexo com homens. Os homens que fazem sexo com homens também podem estar sob risco da violência praticada por familiares, sobretudo quando revelam que têm relações sexuais ou amorosas com outros homens.
- **Violência organizada na sociedade:** Os homens que fazem sexo com homens podem sofrer violência por parte de grupos de chantagem, milícias ou extremistas religiosos.

Quadro 2.2

Enfrentando a violência homofóbica em instituições educacionais

O enfrentamento da violência homofóbica requer ações tanto para preveni-la quanto para responder à mesma quando acontece. Muitos países criaram medidas para enfrentar a violência relacionada às escolas, e estas medidas podem ser adaptadas em resposta à violência homofóbica. As evidências e a experiência sugerem que uma resposta efetiva por parte do setor da educação à violência homofóbica inclui intervenções nas seguintes áreas:

1. **Políticas.** Onde não há políticas do setor de educação ou da escola especificamente em relação à violência homofóbica e à proibição da discriminação contra estudantes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), políticas de enfrentamento de bullying e violência nas escolas em geral podem ser utilizadas para prevenir e combater a violência homofóbica.
2. **Currículo e materiais didáticos.** Dependendo do contexto local e do que é viável e factível em cada país, pode ser possível abordar questões de diversidade sexual e violência homofóbica em aulas sobre sexualidade, saúde sexual e reprodutiva ou direitos humanos e cidadania; talvez seja possível também abordá-las de forma transversal em várias matérias do currículo.
3. **Treinamento e apoio para profissionais.** Alguns profissionais podem passar, consciente ou inconscientemente, mensagens negativas que legitimam a violência homofóbica. Quando bem treinados e apoiados, os profissionais de educação podem se tornar parte da solução para o problema. O treinamento pode incluir a abordagem de questões acerca de sua responsabilidade enquanto orientadores de garantir um ambiente seguro e saudável para todos os estudantes, de apoiar a diversidade e a inclusão social.
4. **Apoio para todos que estão aprendendo.** Apoio relevante precisa estar disponível para todos os estudantes, inclusive aqueles que sofrem violência homofóbica, bem como aqueles que a testemunham e aqueles que a perpetram. Isto inclui apoio psicológico para aqueles que sofrem violência e proteção contra retaliação; o apoio para os perpetradores inclui aconselhamento, aprendizagem cooperativa e desenvolvimento de habilidades sociais; o apoio para quem testemunha inclui o incentivo para ajudar e não agredir também, empoderamento para intervir e denunciar, bem como a proteção contra a retaliação.
5. **Parcerias e coalizões.** Uma forma de enfrentar o bullying homofóbico é a construção de coalizões envolvendo pais de alunos, associações de pais e mestres, sindicatos de professores e outros profissionais, agremiações estudantis e organizações de jovens, organizações LGBT e a mídia.

Baseado na publicação da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Education sector responses to homophobic bullying. Good policy and practice in HIV and health education. Booklet 8. Paris: UNESCO; 2012. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216493e.pdf>

2.1.2 Valores e princípios para o enfrentamento da violência

Para serem eficazes, os programas de prevenção do HIV e de apoio à saúde dos homens que fazem sexo com homens devem responder à violência, ao estigma e à discriminação. Os princípios a seguir devem fundamentar todo e qualquer programa. Ênfase pode ser dada tanto ao primeiro princípio quanto ao segundo em negociações com formuladores de políticas em relação a programas ou financiamento, conforme o contexto nacional ou local.

O enfrentamento da violência contra os homens que fazem sexo com homens é um imperativo da saúde pública. A violência motivada por orientação sexual opera em um nível sistêmico, e seus impactos sobre a saúde são diretos (por causar lesões corporais) e indiretos (por impedir a prestação de serviços essenciais de saúde e o acesso aos mesmos). Assim, a violência contra os homens que fazem sexo com homens precisa ser enfrentada como uma questão de saúde pública que atinge todo um segmento da população. Os princípios e modelos da saúde pública podem ser utilizados para entender a violência contra os homens que fazem sexo com homens e suas diversas causas e efeitos, para que o financiamento e os recursos da saúde pública possam ser mobilizados para enfrentá-la adequadamente. (Ver a Seção 2.4 para documentação sobre a relação entre violência e o risco acrescido de infecção pelo HIV, e a necessidade de reduzir a violência contra os homens que fazem sexo com homens por motivos de saúde pública).

Os homens que fazem sexo com homens têm direito à plena proteção dos seus direitos humanos. A relevância da legislação internacional sobre direitos humanos para a orientação sexual e a identidade de gênero tem sido posta claramente nos Princípios de Yogyakarta (ver o Capítulo 1, Seção 1.2.5). Os Princípios fornecem um subsídio útil para o enfrentamento das violências contra os homens que fazem sexo com homens, bem como para recomendações para políticas públicas acerca de como os direitos dos homens que fazem sexo com homens devem ser respeitados.

Os programas devem estar livres de estigma, preconceito e discriminação. Isto significa que devem:

- **Rejeitar intervenções baseadas na exigência ou crença em tratamento ou terapia de reversão da homossexualidade.** Alguns programas de enfrentamento da violência contra homens que fazem sexo com homens se baseiam na crença de que os mesmos estariam sob menor risco de violência se parassem de se relacionar com pessoas do mesmo sexo. Contudo, além de todas as associações profissionais sérias de medicina e saúde mental terem rejeitado a eficácia ou a salubridade desses programas, também tem sido demonstrado que tais programas sujeitam os homens que fazem sexo com homens a traumas emocionais e psicológicas adicionais. (Ver a Seção 4.4 para posicionamentos oficiais de órgãos de saúde sobre o tratamento de reversão.)
- **Respeitar o direito dos homens que fazem sexo com homens de fazer suas próprias escolhas** sobre suas vidas, inclusive sobre sua saúde e sua sexualidade. Isto pode envolver a busca por auxílio e serviços de enfrentamento da violência, ou a escolha de não denunciar ou exigir medidas contra a violência. Pesquisas indicam que as pessoas podem permanecer em relacionamentos violentos ou abusivos por diversos motivos, inclusive porque não vislumbram uma opção viável para sair do relacionamento. Os homens que fazem sexo com homens devem ter o direito de fazer suas próprias escolhas esclarecidas sobre seus relacionamentos, e recursos e apoio devem estar disponíveis para ajudá-los a entender as escolhas que estão abertas para eles.

Princípios adicionais para programas constam no quadro 2.3.

Quadro 2.3

Princípios para programas

- **Entender tendências locais de violência** contra homens que fazem sexo com homens e a relação entre violência e HIV, como a base para a elaboração de programas (ver a Seção 2.2.1).
- **Utilizar métodos participativos.** Os homens que fazem sexo com homens devem ser convidados a estarem envolvidos em processos de identificação de seus problemas, análise das causas, identificação de prioridades e desenvolvimento de soluções. Esses métodos fortalecem a relevância dos programas, constroem habilidades para a vida e habilidades de relacionamento, além de ajudar a garantir o sucesso dos programas a longo prazo.
- **Utilizar uma abordagem integrada no desenho de intervenções.** Programas amplos que incluem o fornecimento de informações e serviços holísticos de saúde (incluindo serviços de saúde mental), que atuam em conjunto com os setores jurídico e de justiça e que são coordenados pela comunidade podem ter maior impacto sobre a violência contra os homens que fazem sexo com homens e sobre o risco de infecção pelo HIV. Também é importante incorporar formas de proteção social contra o bullying e a agressão, além de proporcionar acesso igualitário a recursos educacionais. Tais intervenções beneficiariam todos, mas em especial dariam apoio para jovens homens que fazem sexo com homens. Elaborar programas como estes requer o estabelecimento de parcerias com um amplo leque de grupos e instituições.
- **Capacitar as pessoas que trabalham nos programas** para entender e atuar sobre as ligações entre a violência contra os homens que fazem sexo com homens e o HIV. Essas pessoas precisam ter a capacidade de responder com sensibilidade aos homens que fazem sexo com homens que sofrem violência, sem estigmatizá-los ainda mais e sem culpá-los. (Ver também o Capítulo 4, Seção 4.3.3, Parte D.)
- **Reconhecer que os programas podem ter impactos prejudiciais inesperados** para os homens que fazem sexo com homens, como a violência de retaliação ou de “revolta”. Deve-se preparar para essa possibilidade e monitorar os programas para consequências inesperadas como essas.
- **Avaliar os programas** para identificar estratégias que reduzem os fatores de risco e os níveis de violência enfrentados por homens que fazem sexo com homens, a fim de construir a base de evidências e garantir que os recursos sejam direcionados para as estratégias mais benéficas. Incluir objetivos mensuráveis que articulem resultados para reduzir a violência contra os homens que fazem sexo com homens.

2.2 Intervenções e estratégias que prometem

Esta seção identifica várias estratégias para prevenir e enfrentar a violência contra os homens que fazem sexo com homens. Muitas dessas estratégias foram desenvolvidas como boas práticas por grupos de homens que fazem sexo com homens, e devem servir de exemplo para o desenho de programas. Todos os tipos de estratégias devem ser implementados em conjunto porque se complementam e em conjunto formam uma resposta forte no enfrentamento à violência contra os homens que fazem sexo com homens.

Embora muitas dessas estratégias tenham sido iniciativas lideradas por grupos e organizações de homens que fazem sexo com homens, a responsabilidade por implementar tais estratégias também é de atores governamentais como os setores de saúde e policiamento.

Deve ser observado que muitas dessas estratégias não foram avaliadas formalmente quanto ao seu impacto na redução de fatores de risco ou níveis de violência contra os homens que fazem sexo com homens. O monitoramento e a avaliação serão importantes para a produção de evidências de redução da violência e de fundamentação para a ampliação de programas.

2.2.1 Construindo capacidade e autoeficácia

Vários tipos de atividades ajudam os homens que fazem sexo com homens na construção de conhecimentos sobre seus direitos e da coragem para reivindicá-los. Esse processo também constrói capacidade de ação, e fortalece a autoeficácia dos homens que fazem sexo com homens (isto é, sua crença na sua capacidade de agir) para enfrentar e responder a contextos de violência.

Documentação da violência enfrentada pelos homens que fazem sexo com homens e a defesa dos seus direitos humanos

Documentar a violência enfrentada pelos homens que fazem sexo com homens é um processo importante na construção da capacidade dos mesmos. Os conhecimentos produzidos podem ser úteis para o desenvolvimento de estratégias para respostas comunitárias apropriadas. Dados sobre a violência enfrentada por homens que fazem sexo com homens também podem ser utilizados em ações de advocacy com a polícia, autoridades locais, a mídia e formuladores de políticas nacionais e internacionais sobre a dimensão do problema e a necessidade de rever leis e políticas que incentivam ou compactuam com a violência contra os homens que fazem sexo com homens. Por outro lado, é preciso ter cuidado para que a coleta de dados ou a documentação de incidentes de violência não estigmatize ou ponha em risco a segurança dos homens que fazem sexo com homens.

As atividades de documentação podem incluir:

- coleta de dados ou informações sobre as diferentes formas de violência sofridas por homens que fazem sexo com homens
- documentação de violações e incidentes de violência sofridas por homens que fazem sexo com homens
- facilitação de seu acesso à justiça e reparação por meio de serviços jurídicos
- documentação de esforços inovadores e eficazes que tenham reduzido a violência contra os homens que fazem sexo com homens.

Para a utilização de tecnologias de informação e comunicação (TICs) na documentação da violência, ver o Capítulo 5, Seção 5.4.

Quadro 2.4

Exemplo de caso: Documentando a violência contra homens que fazem sexo com homens nos EUA e na Austrália

Em alguns contextos, a documentação sistemática da violência contra homens que fazem sexo com homens tem sido utilizada para desenvolver recursos para promover sua segurança. Por exemplo, o Projeto Anti-Violência nos EUA (www.avp.org) utilizou conhecimentos especializados na área do aconselhamento de pessoas LGBT que sobreviveram à violência e ao trauma para criar e disseminar recursos para pessoas LGBT (incluindo homens que fazem sexo com homens que não se identificam como LGBT) entenderem melhor as experiências pelas quais passaram, e quais medidas poderiam ser úteis para a subsequente recuperação e tomada de providências jurídicas. De forma parecida, ACON e Laurel House na Austrália criaram mecanismos de denúncia por telefone e via internet, bem como recursos psicológicos e jurídicos para homens que fazem sexo com homens que sobrevivem à violência.⁶

5 <http://www.acon.org.au/lgbti-health/safety/> and http://laurelhouse.org.au/?page_id=22

Conscientização sobre direitos humanos e reparação jurídica

Capacitar os homens que fazem sexo com homens sobre seus direitos humanos e sobre as opções de reparação jurídica contra a violência aumenta seus conhecimentos sobre direitos e leis que possam protegê-los, além de incentivá-los a denunciar e enfrentar a violência. Atividades de conscientização de homens que fazem sexo com homens podem incluir treinamentos e oficinas sobre advocacy, a produção e divulgação de materiais escritos e visuais sobre violência e os direitos humanos dos homens que fazem sexo com homens, reuniões comunitárias e aconselhamento cara a cara feito por educadores comunitários. Os tópicos abordados nessas oficinas, reuniões ou materiais podem incluir:

- as fontes e as motivações da violência enfrentada pelos homens que fazem sexo com homens
- leis que afetam os homens que fazem sexo com homens (ex. leis municipais, leis sobre comportamentos homossexuais, uso de drogas)
- os direitos da pessoa se for parada, acusada ou presa pela polícia, e os procedimentos policiais corretos
- serviços jurídicos disponíveis
- recursos para a formalização de denúncias e reparação jurídica.

Visto que os níveis de conscientização e necessidades de aprendizagem entre os homens que fazem sexo com homens são tão diversos quanto os de qualquer segmento da população, os materiais e conteúdos devem ser interessantes e acessíveis para pessoas que são leigas em termos do entendimento de leis e políticas.

Um possível processo de conscientização e facilitação de ação pode incluir os seguintes elementos:

1. Proporcionar um processo (como uma reunião ou uma série de oficinas) para homens que fazem sexo com homens refletirem criticamente sobre toda a gama de problemas que enfrentam (que pode incluir, mas não deve ser limitado à violência) e as principais causas desses problemas.
2. Construir solidariedade coletiva entre homens que fazem sexo com homens para mobilizar e realizar ações de advocacy para questionar e mudar os comportamentos de grupos ou instituições influentes que lhes negam seus direitos e perpetuam a violência e outros abusos, incluindo a obtenção de reparação em casos de violações. Um aspecto importante dessa solidariedade e empoderamento comunitário seria a institucionalização de pelo menos um mecanismo ou local para a documentação da violência enfrentada pelos homens que fazem sexo com homens.
3. Construir parcerias com outros grupos da sociedade civil e, quando apropriado, outros setores da sociedade que possam ser aliados para garantir mudanças no longo prazo, tais como campanhas de interesse público, sindicatos, instituições religiosas e estruturas tradicionais como reuniões de moradores.

2.2.2 Atuando em prol de reformas jurídicas e de políticas

Fazer ações de advocacy em prol de reformas jurídicas e de políticas pode contribuir para a prevenção ou a redução da violência (incluindo estigma e discriminação) contra os homens que fazem sexo com homens, por meio de:

- mudanças em práticas utilizadas para fazer cumprir a lei que agridam ou violem os homens que fazem sexo com homens e lhes neguem seus direitos humanos, incluindo a utilização de leis de perturbação da ordem pública e vadiagem contra os homens que fazem sexo com homens

2 Enfrentando a Violência

- revogação e reforma de leis e políticas, bem como oposição a novas leis, que criminalizem a homossexualidade ou relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo, assim como leis que são utilizadas para reprimir, abusar ou negar os direitos dos homens que fazem sexo com homens (ver o quadro 2.5). Um elemento importante dessa estratégia é educar legisladores sobre danos causados por leis como essas, ou contestar sua legitimidade perante o judiciário.
- construção da responsabilização (accountability) institucional de atores governamentais, como a polícia, quanto à implementação correta de leis e políticas existentes que protejam os direitos humanos dos homens que fazem sexo com homens. Isto inclui a institucionalização de estratégias dentro de mecanismos governamentais (tais como órgãos e ouvidorias nacionais de direitos humanos) para monitorar e apresentar relatórios sobre a violência e outras violações dos direitos humanos dos homens que fazem sexo com homens.
- construção dos conhecimentos e das habilidades do sistema judiciário cível e criminal a respeito de HIV, orientação sexual, expressão e identidade de gênero e a lei, bem como sobre as experiências discriminatórias enfrentadas pelos homens que fazem sexo com homens em relação a moradia, educação e emprego
- combate ao estigma, discriminação e violência contra os homens que fazem sexo com homens por meio de oficinas de sensibilização sobre sexualidade, orientação sexual, expressão e identidade de gênero, direitos humanos e a lei
- disseminação de materiais impressos e de multimídia sobre a violência contra os homens que fazem sexo com homens
- trabalho com jornalistas e outros integrantes da mídia para promover matérias positivas e a utilização de linguagem positiva sobre homens que fazem sexo com homens, orientação sexual, expressão e identidade de gênero
- apoio a ações coletivas por parte dos homens que fazem sexo com homens e grupos LGBT reivindicando reparação pela violência enfrentada pelos membros de suas comunidades
- o fortalecimento, em organizações que prestam serviços a homens que fazem sexo com homens, do entendimento dos gestores de programas acerca de leis que afetam os direitos dos homens que fazem sexo com homens.

Pode ser que os esforços de advocacy precisem encontrar o equilíbrio entre a atuação junto às pessoas que atuam na linha de frente nos diversos setores (ex. agentes policiais ou profissionais de saúde) e tomadores de decisões de escalões mais altos (ex. administradores e gestores), visto que é provável que o pessoal da linha da frente responda melhor mediante pressão dos tomadores de decisões.

Quadro 2.5

Exemplo de caso: Advocacy de base comunitário nas Filipinas

Visto que a taxa de transmissão do HIV nas Filipinas vem aumentando dramaticamente entre homens que fazem sexo com homens e pessoas trans, prioridade foi dada ao fortalecimento da resposta de grupos de base comunitária, por meio da Health Action Information Network e do TLF-SHARE Collective, apoiados pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

A iniciativa desenvolveu uma série de serviços para as populações de homens que fazem sexo com homens e pessoas trans, com base na revisão de respostas de base comunitária já existentes ao HIV entre esses grupos. Também ajudou organizações da sociedade civil a interagir efetivamente com governos locais nas respostas ao HIV. Esses processos resultaram no treinamento de 18 grupos de base comunitária, bem como 200 homens que fazem sexo com homens e pessoas trans em Metro Manila, Cebu e Davao sobre saúde sexual e direitos sexuais, desenvolvimento organizacional e programático. Também resultaram na formação de três novas organizações de base comunitária e nos alicerces para o desenvolvimento de uma rede comunitária nacional.

Após três anos de implementação da iniciativa, grupos de base comunitária estavam assumindo papéis-chave na resposta ao HIV por meio da auto-organização e de ações colaborativas entre pares. A coletivização e a liderança comunitária resultaram no diálogo, na coordenação e na colaboração de autoridades dos governos locais sobre questões de HIV, gênero e direitos humanos. Essa interação resultou em maior sensibilização nos governos locais sobre as necessidades especiais dos homens que fazem sexo com homens e das pessoas trans nas áreas do desenvolvimento, da saúde e dos direitos humanos. Para os grupos de base comunitária, a iniciativa promoveu um entendimento melhor dos processos de planejamento governamental e aumentou a participação nos mesmos.

O resultado concreto desse processo de interação foi a sanção de uma portaria antidiscriminatória pelo Governo Municipal de Cebu em outubro de 2012, proibindo a discriminação por orientação sexual, identidade de gênero e condição de saúde (HIV), entre outros motivos.

Fonte: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

Quadro 2.6

Atuando para reduzir o estigma e a discriminação contra homens que fazem sexo com homens no Quênia

Uma organização LGBT fornece apoio a homens que fazem sexo com homens e outras comunidades no Quênia em relação a serviços de prevenção, tratamento e atenção em HIV. Também realiza treinamentos em direitos humanos e segurança para membros de comunidades LGBT, além de dispor de um advogado para auxiliar em casos de repressão ou prisão.

Desde 2010, a organização vem trabalhando com líderes religiosos no que tange ao estigma e à discriminação contra os homens que fazem sexo com homens e a comunidade LGBT. Tem por objetivo proporcionar aos líderes habilidades e conhecimentos necessários para reduzir o estigma e a discriminação, para melhorar o acesso dos homens que fazem sexo com homens à prevenção e ao tratamento do HIV e a outros serviços de saúde. As reuniões incluem discussões sobre sexualidade, entendendo o estigma e a discriminação, mitos e fatos sobre o HIV, bem como a saúde da comunidade. Os treinamentos, que são realizados em Mombaça e facilitados pelo pessoal da organização – que são homens que fazem sexo com homens, são conduzidos em inglês e kiswahili e alcançaram 130 líderes religiosos do litoral do Quênia.

Inicialmente os convites para participar dos treinamentos foram feitos por uma organização parceira, o Kenya Medical Research Institute, mas agora os convites são feitos por meio de contato direto pela organização LGBT e seus facilitadores. Com o passar do tempo, os treinamentos têm aumentado a aceitação por parte dos líderes religiosos e os têm ajudado a fazer amizade com homens que fazem sexo com homens, além de ajudar a enfrentar a homofobia. Esse trabalho com atores-chave que influenciam a opinião e as percepções do público ajuda a reduzir o preconceito contra os homens que fazem sexo com homens e promove um ambiente mais seguro para os mesmos.

2.2.3 Promovendo a responsabilização (*accountability*) da polícia

Trabalhar com a polícia tem sido um elemento chave dos esforços voltados para a redução da violência contra os homens que fazem sexo com homens. As atividades podem incluir:

- **Ações de advocacy** para diminuir a repressão policial dos homens que fazem sexo com homens. Isto pode incluir reuniões periódicas com a polícia e o aproveitamento de eventos para demonstrar solidariedade entre grupos de HSH e as forças policiais (ver o quadro 2.7).

Quadro 2.7

Exemplo de caso: Advocacy com a polícia em Papua Nova Guiné

Em Papua Nova Guiné, o projeto Poro Sapot, da organização Save the Children, realizou ações de advocacy com a polícia para construir entendimento sobre direitos humanos e HIV a fim de reduzir a violência contra populações-chave.

O pessoal e voluntários do projeto, que na maioria eram homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e pessoas vivendo com HIV, interagiram com a polícia em 46 delegacias em três províncias. Os treinamentos abrangiam noções básicas sobre HIV, bem como legislação e políticas relacionadas às populações-chave, incluindo como as violações de direitos humanos enfrentadas pelos homens que fazem sexo com homens aumentam sua vulnerabilidade ao HIV. Desde janeiro de 2011, mais de 500 policiais participaram dos treinamentos e reuniões. Como resultado a polícia atuou para reforçar a segurança das populações-chave em várias ocasiões e policiais demonstraram solidariedade, participando junto com as populações-chave nas atividades de comemoração do Dia Mundial de Luta Contra Aids.

- **Sensibilização da polícia** sobre questões de direitos humanos e HIV relacionadas aos homens que fazem sexo com homens. A Sociedade de Bem-Estar Social de Bandhu, em Bangladesh, realizou com frequência sessões informativas cara a cara em delegacias e deu uma lista para a polícia com os nomes dos educadores comunitários para protegê-los de eventual repressão policial. No Senegal, um projeto envolvendo várias organizações parceiras, incluindo a ONG local Enda Santé e o ministério da saúde, atuou para sensibilizar e educar a mídia como uma forma de alcançar outros atores, tais como a polícia e líderes comunitários.

Os tópicos abordados em oficinas de sensibilização com a polícia podem incluir: introdução básica ao HIV, programas de HIV, orientação sexual, expressão e identidade de gênero; estigma, discriminação e violência e seu impacto sobre os homens que fazem sexo com homens (incluindo violência física, sexual, emocional e psicológica); leis e práticas realizadas para implementá-las que afetam os direitos dos homens que fazem sexo com homens; o papel da polícia na prevenção do HIV e na mitigação do estigma, da discriminação e da violência; e sensibilização sobre direitos humanos de modo geral.

Quadro 2.8

Exemplo de caso: Sensibilizando a polícia na Índia

Com base na experiência da ONG Sangama em Bangalore, Índia, foram identificadas algumas estratégias promissoras para a educação de policiais, incluindo:

- Fornecer cursos de sensibilização em questões jurídicas para policiais sobre os direitos de grupos em situação de risco acrescido, exemplos comuns de abusos de autoridade policial, e o tratamento preferido para grupos sob maior risco; bem como desenvolver plataformas para a cooperação como, por exemplo, definindo locais de pegação e locais de procura de clientes sexuais que sejam aceitáveis tanto para a polícia quanto para os homens que fazem sexo com homens ou profissionais do sexo.
- Incluir a prevenção do HIV no currículo das academias policiais para agentes policiais dos diversos níveis da corporação. Isto pode ser uma porta de entrada para construir respeito para indivíduos sob alto risco que estão atuando como educadores comunitários.
- Conseguir o endosso da polícia nas carteiras de identidade dos educadores comunitários, com a assinatura da mais alta autoridade policial possível. Isto pode ser mostrado para policiais na rua para evitar repressão e permitir a realização de abordagens em campo sem interrupções.
- Estabelecer a realização de reuniões mensais entre membros das populações-chave e a polícia para a discussão e solução contínua de reclamações. Idealmente, pontos focais devem ser nomeados dentro das delegacias para serem responsáveis rotineiramente por questões relacionadas ao HIV.
- Incentivar a adoção de políticas pelas forças policiais que incentivem o fornecimento de informações e serviços relacionados ao HIV dentro das próprias corporações; desaconselhar o tratamento arbitrário e desumano das pessoas vivendo com HIV; e proibir a testagem compulsória e a discriminação contra policiais HIV positivos.
- Valorizar policiais que são solidários por meio de eventos formais realizados na própria organização coordenada pela comunidade.

- **Construção de responsabilização (*accountability*) institucional** com a polícia para proteger os direitos dos homens que fazem sexo com homens. Orientações sobre HIV e populações-chave podem ser embutidas nos procedimentos de aplicação da lei e das penitenciárias para que esses tópicos se tornem uma parte sustentada e rotineira da formação de policiais e da reforma penitenciária. Por exemplo:
 - Programas de HIV foram institucionalizados pela corporação policial do Nepal em colaboração com a ONG Blue Diamond Society. Isto inclui a criação de uma Equipe de Orientação sobre HIV/Aids na delegacia geral da polícia, o desenvolvimento de uma estratégia, um plano de trabalho e um currículo sobre HIV, a realização de programas de sensibilização e treinamento em todos os níveis da corporação policial, bem como o estabelecimento de um centro de aconselhamento e testagem voluntária no Hospital Policial de Nepal.
 - A Iniciativa para Presídios realiza prevenção de HIV e fornece apoio psicossocial para homens que fazem sexo com homens em penitenciárias na Ucrânia. O projeto inclui treinamento voltado para a redução do estigma e da discriminação contra homens que fazem sexo com homens por parte dos agentes penitenciários. Também fornece apoio psicossocial e realiza atividades de prevenção do HIV com detentos masculinos. Um manual de treinamento foi aceito pelo Serviço Penitenciário Nacional para utilização em todos os presídios da Ucrânia e também em outras partes do leste europeu.

2.2.4 Promovendo a segurança

As estratégias para promover a segurança dos homens que fazem sexo com homens podem ser formais ou informais. As seguintes considerações devem ser levadas em conta:

- **Disseminação de informações ou dicas sobre segurança para homens que fazem sexo com homens**, ex. orientando os homens que fazem sexo com homens a terem consigo um telefone celular e terem pelo menos um número de emergência que possam chamar em caso de se encontrarem em situação de perigo. Esta orientação também pode ser divulgada com eficiência pela internet.
- **Manutenção e compartilhamento de listas ou relatórios de agressores** ou incidentes de violência contra os homens que fazem sexo com homens. A lista pode incluir descrições físicas dos perpetradores. Formulários para denúncias podem ser disponibilizados on-line, por fax, e-mail, pelo correio ou em espaços seguros (ver o próximo item). Os relatórios podem ser compilados e distribuídos para homens que fazem sexo com homens através de boletins mensais, mensagens de texto ou e-mails para que saibam evitar indivíduos potencialmente perigosos.
- **Criação de espaços seguros (centros de acolhimento)** ou abrigos que permitam que os homens que fazem sexo com homens possam se reunir e discutir questões e problemas comuns que enfrentam, inclusive a violência, além de desenvolver e compartilhar soluções. Esses espaços precisam ter um plano de segurança, e o pessoal que atua neles deve receber treinamento em segurança. (Ver o Capítulo 4, Seção 4.4.4)
- **Estabelecer e manter ligações entre organizações não governamentais (ONGs), instituições de base comunitária, instituições coordenadas pela comunidade e instituições internacionais apertadas**, tais como agências das Nações Unidas (ONU), que podem ajudar em períodos de crise. Quando o pessoal de uma organização que fornecia informações sobre sexo mais seguro para homens que fazem sexo com homens foi preso no Senegal em 2008, um comitê de gestão de crise composto por representantes de organizações locais e agências da ONU coordenou uma resposta baseada em relações desenvolvidas no decorrer do tempo. Representantes do alto escalão da ONU conversaram com oficiais do alto escalão do governo, destacando o impacto negativo das prisões sobre a resposta ao HIV. O comitê prestou orientação sobre a contratação de advogados para defender os indivíduos que haviam sido presos, e apoiou a sociedade civil com a disponibilização de casas e abrigos seguros para os homens que fazem sexo com homens que enfrentavam ameaças durante a crise.
- **Promoção da transformação de “corações e mentes” por meio de campanhas de enfrentamento à homofobia nos meios de comunicação de massa**, como a campanha realizada no México em 2004 e 2005. Essa campanha surgiu da necessidade de enfrentar o estigma, a discriminação e violência contra os homens que fazem sexo com homens, o que impedia a resposta ao HIV em suas comunidades. A campanha foi delineada para facilitar o acesso dos homens que fazem sexo com homens à testagem para HIV e ao seguimento com atenção à saúde e tratamento apropriados. Para tanto, foi necessário abordar a questão da homofobia nas famílias, nos serviços de saúde e nos locais de trabalho. Uma parceria multilateral liderada pelo Programa Nacional de Aids, com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde, o Ministério da Saúde do México, o Conselho de Combate à Discriminação e ONGs parceiras da sociedade civil, enfrentou a homofobia baseando a campanha em fundamentos científicos e jurídicos, os quais foram utilizados com êxito para desarmar a forte oposição que surgiu conforme previsto.

2.2.5 Prestando serviços de saúde

Os homens que fazem sexo com homens que sofrem violência física, sexual e psicológico podem precisar de atenção médica tanto no curto prazo quanto no longo prazo. Na maioria dos contextos há

poucos, ou nenhum, serviços médicos especializados voltados para aqueles que sofrem violência. A porta de entrada à atenção imediata à saúde pode ser por meio de serviços de pronto socorro. Assim, sempre que possível o pessoal que trabalha nos serviços de emergência deve ser treinado e sensibilizado na prestação de atenção emergencial aos homens que fazem sexo com homens que sofrem violência. No caso da atenção a mais longo prazo, pode valer a pena considerar a integração dos serviços com o conjunto mais amplo de serviços de prevenção, tratamento e atenção em HIV e outros serviços de saúde para homens que fazem sexo com homens.

Em muitos contextos culturais, os homens fazem sexo com homens podem não confiar o suficiente nos prestadores de serviços clínicos para poder revelar sua história pessoal, especialmente quando relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo são criminalizadas ou altamente estigmatizadas. Organizações locais de homens que fazem sexo com homens podem ajudar a desenvolver estratégias para os prestadores de serviços construírem a confiança dentro de ambientes de atenção clínica; e para determinar as formas mais culturalmente apropriadas de prestar serviços acolhedores, o que poderia incluir o encaminhamento para serviços jurídicos e de serviço social, ou o desenvolvimento de planos de segurança.

As recomendações para atenção clínica, apoio psicológico e serviços de saúde para aqueles que sofrem violência e abuso sexual incluem:

- Prestar apoio imediato àqueles que sofrem violência e comparecem a um serviço de saúde. Os prestadores dos serviços devem garantir o sigilo, não fazer julgamentos de valores e prestar atenção prática, incluindo o tratamento de lesões físicas e, no caso daqueles que sofrem abuso sexual, fornecer profilaxia pós-exposição para HIV e DSTs. (Ver a Seção 2.4 sobre um manual de treinamento elaborado por iniciativa da USAID para prestadores de serviços de saúde voltados para a identificação da violência contra os homens que fazem sexo com homens).
- Quanto à atenção clínica, recomenda-se também perguntar sobre o histórico da violência, escutar com atenção sem pressionar a pessoa a falar, facilitar o acesso a apoio, recursos e serviços sociais (ex. atendimento jurídico, se necessário) e, no caso de violência por parte de parceiros íntimos, ou da ameaça de agressão após receber alta do serviço de saúde, ajudar a pessoa a desenvolver um plano de segurança.
- Prestar atenção psicológica, incluindo informações sobre a importância da saúde mental, e os sintomas de trauma e estresse enquanto reação à violência e trauma sofridos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) oferece essas informações, assim como protocolos clínicos para a prestação de atenção caso a vítima sofra sintomas como depressão, incapacidade de realizar atividades cotidianas, ou tenha pensamentos suicidas. (Ver a Seção 2.4 para a ficha informativa de 2014 da OMS sobre saúde mental e suas Diretrizes de 2013 sobre o manejo de condições especificamente relacionadas ao estresse / *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress.*)

Os profissionais de saúde devem ser treinados para cuidar daqueles que sofrem violência (ver o quadro 2.10 para tópicos recomendados de treinamento). Deve-se compilar uma lista de serviços médicos, jurídicos e sociais para homens que fazem sexo com homens que sofrem violência, com a colaboração de organizações de comunidades locais, quando estas já conhecem prestadores de serviços médicos, jurídicos ou sociais que são de confiança e prestam serviços da mais alta qualidade disponível. Depois de identificados esses prestadores, deve-se procurar seu apoio no sentido de aceitarem encaminhamentos e estabelecer os fluxos.

Os profissionais de saúde devem documentar exemplos de resiliência demonstrada pelos homens que fazem sexo com homens que atendem, apesar da violência e do trauma. Diversos fatores na

personalidade do indivíduo e do seu ambiente podem contribuir para a resiliência de quem sobrevive à violência, e esses fatores variam conforme o contexto geográfico e social. Ao entender e documentar esses fatores, os profissionais de saúde também podem considerar como fomentar a resiliência em todos os homens que fazem sexo com homens que atendem. É provável que alavancar e manter a resiliência coletiva entre a comunidade de homens que fazem sexo com homens seja benéfico para os desfechos relativos à sua saúde mental e física.

Quadro 2.9

Tópicos para o treinamento de profissionais de saúde no atendimento a homens que fazem sexo com homens que sofrem violência

- Tipos de violências sofridas por homens que fazem sexo com homens.
- Leis e políticas que tornam os homens que fazem sexo com homens vulneráveis à violência, e leis e políticas que se aplicam a homens que fazem sexo com homens que proíbam a violência, incluindo a legislação sobre direitos humanos.
- A obrigação dos profissionais de saúde de não discriminar, estigmatizar ou perpetrar violência contra homens que fazem sexo com homens.
- Identificação daqueles que possam estar sofrendo violência a partir de sintomas físicos ou psicossociais (ex. depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, tendências suicidas ou danos autoprovocados, uso de substâncias, lesões).
- Quando e como perguntar sobre violência.
- Coleta de provas forenses para a investigação de violência sexual.
- Prestação de atenção e tratamento clínico e psicológico.
- Serviços de apoio na comunidade para encaminhamentos.
- Atender sem juízos de valores e sem estigmatizar aqueles que sofrem violência.
- Implicações da notificação compulsória da violência.

2.2.6 Prestando serviços psicossociais, jurídicos e de outras formas de apoio

2.2.6 Prestando serviços psicossociais, jurídicos e de outras formas de apoio

Os homens que fazem sexo com homens que sofrem violência muitas vezes precisam de diversos serviços imediatos e de mais longo prazo. Os serviços que podem ser prestados conforme a necessidade e a capacidade locais incluem:

Respostas comunitárias à violência

- Equipes de gestão de crises, tais como as desenvolvidas nas intervenções que contaram com o apoio do programa Pehchan na Índia (ver o quadro 2.11), podem aumentar o senso de segurança e confiança dos homens que fazem sexo com homens, além de aumentar a utilização de serviços relacionados ao HIV. Estratégias de mais longo prazo, como campanhas nos meios de comunicação, podem ser planejadas em conjunto com a equipe de advocacy do programa.
- Organizações coordenadas pela comunidade na Índia, como a Sangama e a Samara, têm distribuído cartões com telefones úteis para homens que fazem sexo com homens (e pessoas trans) que têm sofrido violência ou repressão da polícia, de familiares, gangues, o público em geral ou no local de trabalho.

A capacitação nesses tipos de atividades pode ser feita por homens que fazem sexo com homens com experiência nessa área e pode abranger: habilidades de escuta e comunicação; a priorização da segurança dos homens que fazem sexo com homens; habilidades de advocacy para atuar junto à polícia, aos serviços sociais e de saúde e à mídia; conhecimento dos direitos dos homens que fazem sexo com homens; como lidar com a polícia e autoridades do governo local; aconselhamento para aqueles que estejam sofrendo pressão psicológica; e avaliação de riscos de danos. A capacitação deve levar em consideração as diferentes necessidades de aprendizagem e a diversidade (ex. etnia, migrantes) dos homens que fazem sexo com homens.


Quadro 2.10

Exemplo de caso: O sistema de gestão de crises do programa Pehchan na Índia para homens que fazem sexo com homens

Para responder à violência frequente enfrentada pelos homens que fazem sexo com homens e pelas pessoas trans na Índia, o programa Pehchan, implementado pela Aliança Indiana de HIV/AIDS e organizações parceiras, desenvolveu equipes de gestão de crises (EGCs) em 200 organizações de base comunitária (OBC) em 18 estados. As equipes permitem que o programa possa atuar rapidamente, prestar apoio e documentar incidentes de violência e discriminação. Integrantes treinados de cada OBC ficam de “plantão” 24 horas por dia para atender imediatamente sempre que ocorrer um incidente. Membros da comunidade em crise ligam para um telefone exclusivo para entrar em contato com a EGC, e mais de 90% dos incidentes são atendidos dentro de 24 horas. Os integrantes das EGCs têm acesso a advogados e profissionais de saúde com experiência que são capazes de lidarem com cada situação específica.

Cada EGC é composta por integrantes do programa, educadores, voluntários comunitários, e uma pessoa da área jurídica familiarizada com a violência e discriminação entre minorias sexuais. As equipes têm entre 5 e 15 membros, dependendo de fatores como o contexto, a frequência dos incidentes e o tamanho da área abrangida. Com capacitação e orientação do Pehchan, cada EGC estabelece protocolos detalhados para cada tipo de crise. Fundos estão disponíveis para atendimento jurídico de emergência, durante a situação de crise e também como parte da resposta pós-crise.

A divulgação dos serviços de gestão de crises do programa junto aos membros da comunidade tem sido essencial para o sucesso. Atividades de conscientização com homens que fazem sexo com homens e pessoas trans na comunidade local têm sido realizadas por meio de eventos, reuniões periódicas e atividades educativas, incluindo sessões sobre questões legais e direitos humanos básicos. As EGCs também recebem apoio atuando em rede com outras organizações da sociedade civil, ativistas, voluntários comunitários, organizações de direitos humanos, associações jurídicas e a mídia.

O sistema de gestão de crises tem vários passos:

1. Sempre que um incidente ocorre, o integrante da EGC que está de plantão avalia as situações e entra em contato com os demais integrantes da equipe conforme necessário.
2. Pelo menos um integrante da equipe vai até o local do incidente e se encontra com a vítima. É importante atender imediatamente, facilitando inclusive apoio médico ou jurídico emergencial, deixando claro para a vítima que ela não está sozinha nessa situação e que pode contar com apoio.
3. Se a vítima relata lesões físicas ou violência sexual, contato é feito imediatamente com um(a) profissional de saúde sensibilizado(a) em relação à comunidade para prestar primeiros socorros ou ajudar com a internação.
4. Caso seja necessário fazer um boletim de ocorrência na polícia, ou se a situação envolveu uma ação policial ou de natureza jurídica, um(a) integrante da equipe e um(a) advogado(a) vão imediatamente à delegacia em questão.
5. Todas as crises são documentadas e registradas no banco de dados do programa. Essas informações são utilizadas para aprimorar os serviços de gestão de crises e para fazer ações públicas de advocacy por meio do programa.
6. A EGC se reúne dentro de 24 horas após cada incidente para rever a situação e avaliar a resposta.

Apoio jurídico

Isto pode requerer a contratação ou a formação de parcerias com advogados ou operadores do direito capacitados (que podem ser membros da comunidade) que podem ajudar a negociar com autoridades jurídicas e judiciárias sobre incidentes de violência, fazer advocacy em nome dos homens que fazem sexo com homens e apoiar em treinamentos sobre leis relacionadas à homossexualidade. Por exemplo, na Macedônia, a STAR-STAR, uma organização de profissionais do sexo masculinos e trans, tem parcerias com outras organizações, como a Associação de Pesquisas em Educação em Saúde (APES) e o Projeto de Opções Saudáveis de Skopje (POSS), que oferecem serviços de orientação jurídica. Isto foi feito por meio do estabelecimento de um serviço telefônico que possibilita o encaminhamento de membros da comunidade para serviços médicos, sociais e jurídicos prestados pela APES e pelo POSS. Este serviço também é disponibilizado em emergências quando os(as) profissionais do sexo sofrem violência ou abuso de clientes ou buscam apoio psicológico.

Em Mumbai, na Índia, o Humsafar Trust tem um centro de saúde sexual masculino, que também ajuda os homens que fazem sexo com homens a encontrarem assessoria e apoio jurídico. O Humsafar tem apoiado as pessoas a procurarem reparação em casos de chantagem e roubo relacionados a sites de encontro na internet. Extorsão desta natureza ocorre em contextos em que relações entre pessoas do mesmo sexo ainda são criminalizadas. O Humsafar ajuda as pessoas a registrarem queixa junto à polícia e as encaminha para grupos de auxílio jurídico, como a Coletiva de Advogados, o que tem garantido a prisão de chantagistas. O Humsafar está utilizando casos como estes como provas documentais em seu questionamento contínuo nos tribunais sobre a legislação que criminaliza as relações homossexuais na Índia.

Os modelos de serviços de apoio variam em termos de sua complexidade, a quantidade de recursos financeiros e humanos necessários para operá-los (ver o quadro 2.12), e se já foram avaliados para comprovar sua efetividade. Os serviços de apoio também devem ser baseados em avaliações de práticas informais já estabelecidas pelos próprios homens que fazem sexo com homens, e também nas suas atuais prioridades. Alguns modelos, como sistemas abrangentes de gestão de crises, utilizam muitos recursos, enquanto outros precisam de menos.

Gestão de serviços de apoio

As seguintes atividades devem ser consideradas a fim de apoiar esses serviços:

- **Fornecer a infraestrutura necessária:** Isto pode incluir telefones celulares e/ou números de emergência atendidos por membros treinados da comunidade. Pode ser necessário divulgar de boca em boca a disponibilidade de serviços de apoio, ou por meio de flyers e outros canais de comunicação.
- **Documentar incidentes de violência:** O registro de incidentes de violência permite que o pessoal do programa possa analisá-los, garantir o seguimento, monitorar esforços e aprimorar os serviços. No caso de homens que fazem sexo com homens que desejam entrar com ações na justiça pela violência que sofreram, a documentação ajuda a fornecer as provas necessárias para os tribunais. Os dados sobre a violência enfrentada pelos homens que fazem sexo com homens também podem ser utilizados em ações de advocacy com formuladores de políticas locais, estaduais e nacionais, e também para o planejamento de serviços em resposta à violência contra os homens que fazem sexo com homens.

Quadro 2.11

Quais os recursos em potencial necessários para a prestação de serviços jurídicos, psicossociais e de outras formas de apoio?

Recursos humanos:

- Homens que fazem sexo com homens designados e treinados para operar telefones de ajuda ou de emergência
- Educadores comunitários
- Membros da comunidade treinados em aconselhamento e/ou aconselheiros profissionais que prestam apoio psicológico
- Advogados ou operadores do direito (podem ser homens que fazem sexo com homens treinados) para prestar apoio jurídico

Materiais e local:

- Telefones celulares com crédito
- Telefones de emergência
- Acesso à internet
- Materiais impressos para divulgar os serviços
- Coleta de dados e formulários de registro de ocorrências
- Um espaço para atender os telefones, realizar treinamentos e reuniões
- Um espaço seguro (centro de acolhimento) ou abrigo

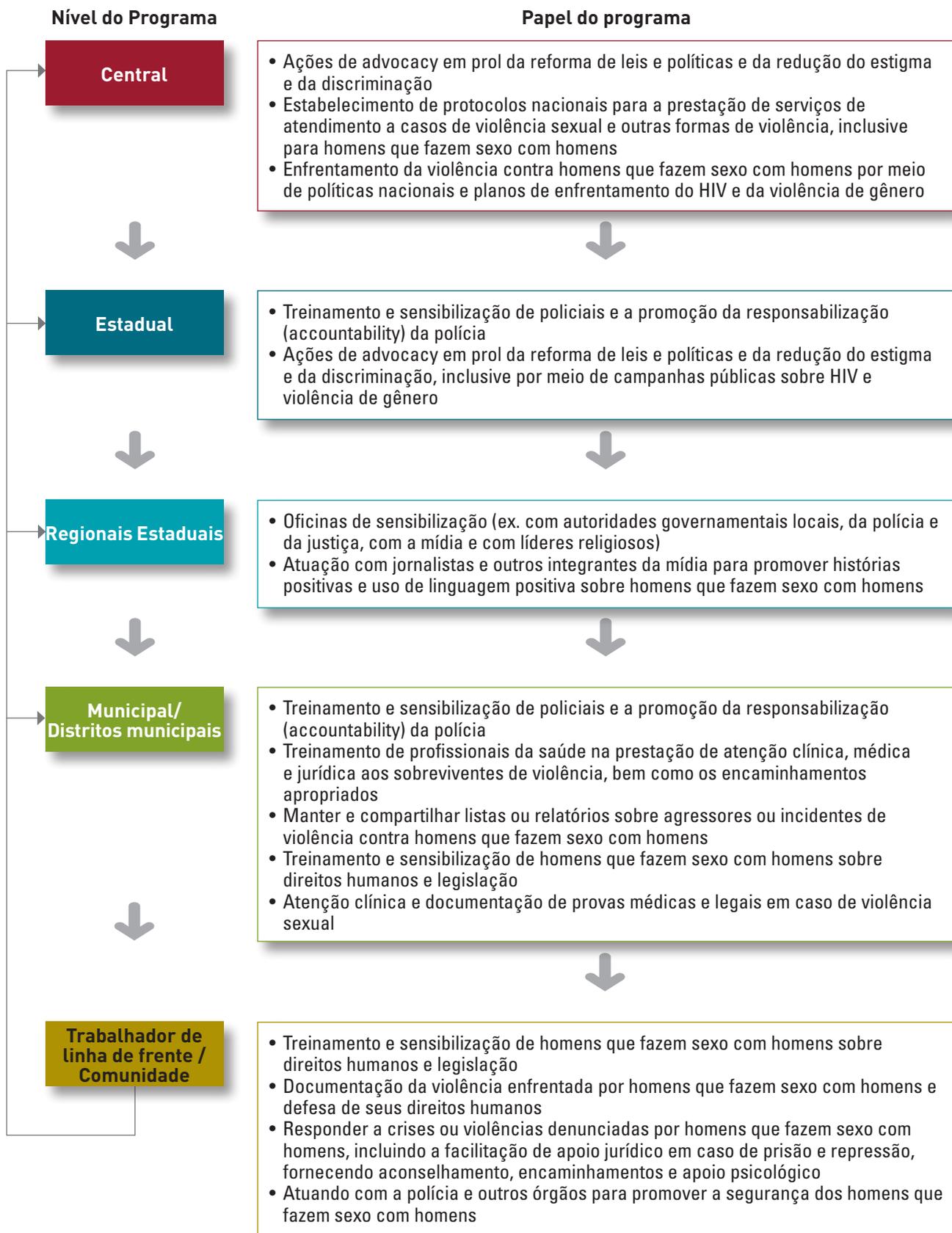
Despesas:

- Remuneração de pessoal (incluindo advogados, caso a atuação não seja pro bono)
- Custos iniciais e de manutenção de celulares e telefones de emergência
- Divulgação dos serviços
- Custos de transporte
- Treinamento

2.3 Gestão, monitoramento e avaliação

Além de serem implementadas localmente, as intervenções descritas neste capítulo também requerem envolvimento nos âmbitos subnacional e nacional. Isto é especialmente o caso no que diz respeito a ações de sensibilização e advocacy. A Figura 2.1 mostra os papéis em cada um dos níveis de implementação. Deve-se observar que em muitos contextos, intervenções específicas podem ser necessárias em vários níveis ao mesmo tempo.

Figura 2.1 Exemplo de abordagem multi-nível de enfrentamento à violência contra homens que fazem sexo com homens



Note: programme roles shown are not exhaustive.

O monitoramento e a avaliação dos esforços de prevenção e enfrentamento à violência são importantes porque:

- Dados sobre as formas específicas de violência enfrentadas pelos homens que fazem sexo com homens, e sobre os contextos em que acontecem, dão subsídios para o planejamento e a elaboração de estratégias apropriadas.
- A inclusão de indicadores sobre a violência enfrentada pelos homens que fazem sexo com homens como parte do monitoramento de rotina permite que se possa verificar se está havendo consequências imprevistas dos programas e das intervenções, e.g. reações violentas.
- Evidências sobre a violência enfrentada pelos homens que fazem sexo com homens é uma ferramenta poderosa em apoio aos esforços de advocacy voltadas para a modificação de leis e políticas relacionadas à homossexualidade e à criação de ambientes favoráveis para a promoção dos direitos dos homens que fazem sexo com homens.

Atualmente não há indicadores de impacto ou indicadores programáticos validados e consensuados internacionalmente específicos para a violência enfrentada pelos homens que fazem sexo com homens. Indicadores para o monitoramento e a avaliação de intervenções de enfrentamento à violência contra os homens que fazem sexo com homens podem ser desenvolvidos ou adaptados e validados a partir de indicadores já existentes em relação às mulheres. Na Índia, onde a Avahan AIDS Initiative também incorporou sistemas de gestão de crises para o enfrentamento da violência, os programas também coletaram dados sobre denúncias de incidentes de violência enfrentadas por homens que fazem sexo com homens. Esses indicadores incluem:

- o número de homens que fazem sexo com homens que denunciam incidentes de violência física
- o número de homens que fazem sexo com homens que denunciam incidentes de violência sexual
- perpetradores de qualquer forma de violência denunciados por homens que fazem sexo com homens, por categoria (ex. polícia, parceiro íntimo, cliente).

Dados de monitoramento de programas que dependem do autorrelato de incidentes de violência podem estar sujeitos a enviesamento. Assim, pode ser um desafio interpretar dados de monitoramento que acompanha o aumento ou a redução de incidentes denunciados ao longo do tempo. Pode ser que algumas formas de violência tenham mais probabilidade de serem denunciadas que outras mediante o estabelecimento de sistemas de monitoramento de programas, e isto variará conforme o contexto e ao longo do tempo.

A avaliação de estratégias de prevenção e enfrentamento à violência contra homens que fazem sexo com homens se faz necessária antes que a maioria das opções apresentadas na Seção 2.2 seja intensificada. A coleta de informações precisas sobre a violência requer que os homens que fazem sexo com homens se sintam confortáveis em revelar suas experiências de violência. Em contextos em que relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo são altamente estigmatizadas ou criminalizadas, leva tempo para ganhar a confiança e requer integridade, respeito e honestidade a todo momento nas interações com homens que fazem sexo com homens. Depois de estabelecida a relação de confiança, é importante obter retorno com frequência sobre como o serviço pode ser aprimorado, construir confiança e coletar informações que possam servir como dados para a avaliação do programa.

Cuidado deve ser tomado para que a coleta de dados ou a documentação de incidentes de violência envolvendo homens que fazem sexo com homens não os exponham ainda mais a perigos ou os estigmatizem ainda mais. A construção da confiança depende das medidas éticas e de segurança

embutidas na coleta de dados, e na habilidade de quem coleta os dados de ter a sensibilidade de fazer perguntas relevantes. Pesquisas já realizadas sobre a violência contra homens que fazem sexo com homens podem fornecer subsídios para o estudo da violência e a coleta de dados. Os homens que fazem sexo com homens precisam participar em pé de igualdade no desenho, na implementação e na divulgação dos resultados de qualquer atividade de coleta de dados relacionados à violência e a outras violações de direitos humanos que sofrem.

2.4 Recursos e leituras adicionais

1. MSM, HIV, and the road to universal access: how far have we come? Special report. New York (NY): AmfAR, The Foundation for AIDS Research; 2008.
<http://www.amfar.org/WorkArea/downloadasset.aspx?id=170>
2. Lessons from the front lines: political impact and systems change. New York (NY): AmfAR, The Foundation for AIDS Research; 2012.
<http://www.amfar.org/gmt-lessons-front-lines/>
3. HIV and the law: risks, rights & health. New York, NY: Secretariat, Global Commission on HIV and the Law; 2012.
<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/Commissions%20report%20final-EN.pdf>
4. The Yogyakarta Principles. 2007.
http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_en.pdf
5. Egremy G, Betron M, Eckman A. Identifying violence against most-at-risk populations: A focus on MSM and transgenders. Training manual for health providers. Washington (DC): Futures Group, US Agency for International Development Health Policy Initiative, Task Order 1; 2009.
http://www.healthpolicyinitiative.com/Publications/Documents/1097_1_GBV_MARPs_Workshop_Manual_FINAL_4_27_10_acc.pdf
6. Management Sciences for Health. Annotated bibliography: training and programming resources on gender-based violence against key populations. Washington (DC): US Agency for International Development (USAID), AIDSTAR-Two; 2013.
http://www.hivgaps.org/wp-content/uploads/2013/10/GBV-Against-Key-Populations-Annotated-Bibliography-6-25-2013_FINAL.pdf
7. Education sector responses to homophobic bullying. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2012 (Good Policy and Practice in HIV and Health Education, Booklet 8).
<http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216493e.pdf>
8. Polá-ek R, Le Déroff J. ILGA-Europe toolkit for training police officers on tackling LGBTI-phobic crime. European region of the International Lesbian Gay Bisexual, Trans and Intersex Association; 2011.
<http://www.ilga-europe.org/resources/ilga-europe-reports-and-other-materials/ilga-europe-toolkit-training-police-officers>
9. Community led crisis response systems: a handbook. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation; 2013.
[http://futuresgroup.com/files/publications/Community_Led_Crisis_Response_\(Web\).pdf](http://futuresgroup.com/files/publications/Community_Led_Crisis_Response_(Web).pdf)
10. The power to tackle violence: Avahan's experience with community-led crisis response in India. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation; 2009.
http://docs.gatesfoundation.org/avahan/documents/avahan_powertotackleviolence.pdf
11. World Health Organization, United Nations Population Fund. Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and indicators. Geneva: World Health Organization; 2010.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/who_rhr_10.12/en/
12. Mental health: strengthening our response. Geneva: World Health Organization; 2014 (Fact sheet No. 220).
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>
13. mHGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: Mental Health Gap Action Programme. Geneva: World Health Organization, 2010.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069_eng.pdf
14. Guidelines for the management of conditions specifically related to stress. Geneva: World Health Organization; 2013.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/stress_guidelines/en/

15. Pan American Health Organization. "Cures" for an illness that does not exist. Purported therapies aimed at changing sexual orientation lack medical justification and are ethically unacceptable. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17703
16. Conversion therapy: consensus statement. London: UK Council for Psychotherapy; 2014. http://www.ukcp.org.uk/UKCP_Documents/policy/Conversion%20therapy.pdf

Leituras adicionais

1. United Nations General Assembly. A/HRC/19/41. Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity: report of the United Nations High Commissioner for Human Rights. New York: United Nations; 2011.
2. Gender-based violence. In: IRIN [website]; 2004. <http://www.irinnews.org/indepthmain.aspx?InDepthId=20&ReportId=62847>
3. Male rape. In: Laurel House [website]. Launceston, Tasmania: Laurel House. http://laurelhouse.org.au/?page_id=22
4. Exploring gender based violence among men who have sex with men, male sex worker and transgender communities in Bangladesh and Papua New Guinea: results and recommendations. Durham (NC): FHI 360; 2013. http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/GBV%20Study%20report_Final.pdf
5. Intimate partner abuse and relationship violence. American Psychological Association Intimate Partner Abuse and Relationship Violence Working Group; 2002. <http://www.apa.org/about/division/activities/partner-abuse.pdf>
6. Russia's anti-gay 'propaganda law' assault on freedom of expression. In: Amnesty International [website]. London: Amnesty International; 25 January 2013. <http://www.amnesty.org/en/news/russia-anti-gay-propaganda-law-assault-on-freedom-expression-2013-01-25>
7. Convention on the rights of the child, 20 November 1989. New York (NY): United Nations Treaty Series, vol. 1577, p.3. <http://www.refworld.org/docid/3ae6b38f0.html>
8. Betron M, Gonzalez-Figueroa E. Gender identity, violence, and HIV among MSM and TG: a literature review and a call for screening. Washington (DC): Futures Group International, US Agency for International Development Health Policy Initiative, Task Order 1; 2009.
9. Buller AM, Devries, KM, Howard LM, Bacchus LJ. Associations between intimate partner violence and health among men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2014;11(3). e1001609. Doi: 10.1371/journal.pmed.1001609. <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001609>
10. Finneran C, Stephenson R. Intimate partner violence among men who have sex with men: a systematic review. Trauma Violence Abus. 2013;14(2):168–185. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4046894/>
11. Herek GM. Beyond homophobia: thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. Sex Res Social Policy. 2004;1(2), pp.6-24. http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1142860
12. Herrick A, Lim SH, Wei C, Smith H, Guadamuz T, Friedman MS, et al. Resilience as an untapped resource in behavioural intervention design for gay men. AIDS Behav. 2011;15 (Suppl 1):S25–S29. doi: 10.1007/s10461-011-9895-0.
13. King R, Barker J, Nakayiwa S, Katuntu D, Lubwama G, Bagenda D, et al. Men at risk: a qualitative study on HIV risk, gender identity and violence among men who have sex with men who report high risk behavior in Kampala, Uganda. PLoS ONE. 2013;8(12):e82937. doi:10.1371/journal.pone.0082937. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3866199/>
14. Lloyd S, Operario D. HIV risk among men who have sex with men who have experienced childhood sexual abuse: systematic review and meta-analysis. AIDS Educ Prev. 2012;24(3):228–241. doi: 10.1521/aeap.2012.24.3.228.
15. Markowitz J. IPV clinical guide, February 2014 [online resource listing]. Forensic Healthcare Online; 2014. <http://www.forensichealth.com/wp-content/uploads/2014/02/IPV-Clinical-Guide1.pdf>

16. Mayer KH, Bekker L-G, Stall R, Grulich AE, Colfax G, Lama JR. Comprehensive clinical care for men who have sex with men: an integrated approach. *Lancet*. 2012;380(9839):378–387. doi:10.1016/S0140-6736(12)60835-6.
17. Melles M, Nelson J. Overlooked and at risk: lesbian, gay, bisexual and transgender youth in the Caribbean. Washington (DC): Advocates for Youth; 2010.
http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/overlooked_lgbt_youth_caribbean.pdf
18. Millett GA, Jeffries WL 4th, Peterson JL, Malebranche DJ, Lane T, Flores SA, et al. Common roots: a contextual review of HIV epidemics in black men who have sex with men across the African diaspora. *Lancet*. 2012;380(9839):411–423. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60722-3.
19. Padilla MB, Vásquez del Aguila, Parker RG. Globalization, structural violence, and LGBT health: a cross-cultural perspective. In: Meyer IH, Northridge ME, editors. *The health of sexual minorities: public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations*. New York (NY): Springer; 2007:209–241.
20. Poteat T, Diouf D, Drame FM, Ndaw M, Traore C, Dhaliwal M, et al. HIV risk among MSM in Senegal: a qualitative rapid assessment of the impact of enforcing laws that criminalize same sex practices. *PLoS One*. 2011;6(12):e28760. doi:10.1371/journal.pone.0028760.
<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0028760>.
21. Shaw S, Lorway RR, Deering KN, Avery L, Mohan HL, Bhattacharjee P, et al. Factors associated with sexual violence against men who have sex with men and transgendered Individuals in Karnataka, India. *PLoS One*. 2012;7(3):e31705. doi:10.1371/journal.pone.0031705.
22. Sraibstein JC, Leventhal BL. Prevention of bullying-related morbidity and mortality: a call for public health policies. *Bull World Health Organ*. 2010;88:403–403. doi: 10.2471/BLT.10.077123.
23. Taylor D, Bury M, Campling N, Carter S, Garfield S, Newbould, et al. A review of the use of the health belief model (HBM), the theory of reasoned action (TRA), the theory of planned behaviour (TPB) and the trans-theoretical model (TTM) to study and predict health related behaviour change. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2006.
<https://www.nice.org.uk/guidance/ph6/documents/behaviour-change-taylor-et-al-models-review2>
24. Virginia Anti-Violence Project. Survivor handbook.
http://www.avp.org/storage/documents/Training%20and%20TA%20Center/2011_VAVP_Survivor_Handbook.pdf



3

Disponibilização
de Preservativos e
Lubrificantes

Índice

3.1 Introdução	61
3.1.1 Princípios da disponibilização de preservativos e lubrificantes	62
3.2 Passos para a disponibilização efetiva de preservativos e lubrificantes	64
3.2.1 Estabelecimento do suprimento acessível	67
3.2.2 Programas de marketing social de preservativos e lubrificantes	71
3.2.3 Criando demanda	72
3.2.4 Criando um ambiente favorável para a disponibilização de preservativos e lubrificantes ..	75
3.2.5 Disponibilização de lubrificantes	78
3.2.6 Outras considerações sobre a disponibilização de preservativos e lubrificantes	80
3.3 Gestão, monitoramento e avaliação de programas	82
3.3.1 Papéis e responsabilidades	82
3.3.2 Monitoramento de programas	84
3.3.3 Avaliação	85
3.4 Recursos e leituras adicionais	86

Este capítulo se trata do quê?

Este capítulo explica:

- por que a disponibilização de preservativos e lubrificantes é essencial para as intervenções de prevenção do HIV (Seção 3.1)
- três passos na disponibilização efetiva de preservativos e lubrificantes (Seção 3.2):
 - › estabelecimento do fornecimento acessível de preservativos e lubrificantes
 - › promoção em múltiplos níveis
 - › criação de um ambiente favorável
- outras considerações sobre disponibilização (Seção 3.2)
- gestão da disponibilização (Seção 3.3)

O capítulo também fornece uma lista de recursos e sugestões de leituras adicionais (Seção 3.4).

3.1 Introdução

Diretrizes Consolidadas para Populações-Chave, 2014¹

O uso correto e consistente de preservativos com lubrificantes compatíveis é recomendado para todas as populações-chave para prevenir a transmissão sexual do HIV e das DSTs. (p.26)

Deve ser possível para integrantes de populações-chave, incluindo pessoas vivendo com HIV, ter uma vida sexual realizada e prazerosa, com acesso a uma variedade de opções reprodutivas. (p.81)

Preservativos e lubrificantes compatíveis são recomendados para a prática do sexo anal. (p.26)
A disponibilidade adequada de lubrificantes precisa ser enfatizada. (p.26)

A disponibilidade, distribuição e promoção efetivas de preservativos em conjunto com lubrificantes compatíveis são essenciais para o sucesso da prevenção do HIV entre homens que fazem sexo com homens. Preservativos e lubrificantes têm sido recomendados como método de prevenção do HIV desde meados dos anos 1980. Utilizados com lubrificantes compatíveis, os preservativos oferecem maior proteção contra o HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) incluindo clamídia, hepatite B, sífilis e gonorreia. Alguns homens que fazem sexo com homens também utilizam preservativos femininos para fornecer proteção durante o sexo anal receptivo.

Historicamente, preservativos e lubrificantes têm sido no cerne da resposta ao HIV. O uso de preservativos e lubrificantes tem tido um impacto transformador na trajetória das epidemias do HIV mundialmente, e hoje são um componente fundamental de programas de prevenção do HIV para todas as populações. Os preservativos também são amplamente utilizados para prevenir outras DSTs e a gravidez não planejada, de modo que são um dos insumos mais versáteis e com maior custo-benefício da área da saúde. No caso de homens que fazem sexo com homens e com mulheres, somente o preservativo proporciona a vantagem da dupla proteção contra a gravidez não planejada e contra a infecção pelo HIV e outras DSTs.

Com o desenvolvimento das profilaxias pré e pós-exposição (PrEP e PEP), junto com os avanços das tecnologias de prevenção e tratamento do HIV, agora os homens que fazem sexo com homens têm mais opções para proteger a si e a seus parceiros contra a transmissão do HIV. Deve ser possível para integrantes de populações-chave, incluindo pessoas vivendo com HIV, ter uma vida sexual realizada e prazerosa, com acesso a uma variedade de opções reprodutivas (ver o quadro 3.1). Ter acesso a uma variedade de opções de proteção faz com que isso seja possível e, para muitas pessoas, o preservativo e o gel lubrificante permanecem sendo a escolha mais conveniente e com maior custo-benefício. Portanto, a disponibilização de preservativos e lubrificantes permanece sendo fundamental para qualquer pacote de serviços de prevenção, tratamento e atenção ao HIV e às DST para os homens que fazem sexo com homens.

¹ Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2014.

Quadro 3.1

Uma abordagem positiva ao sexo para a disponibilização de preservativos e lubrificantes para homens que fazem sexo com homens

A disponibilização de preservativos e lubrificantes deve refletir uma abordagem baseada em direitos humanos em relação à saúde sexual dos homens que respeite e proteja as escolhas individuais e a autonomia sobre o próprio corpo. Programas efetivos reconhecem o espectro completo da sexualidade humana, das orientações sexuais e identidades de gênero e se fundamentam no respeito para a sexualidade de cada indivíduo.

Cada vez mais, os programas realizados por homens que fazem sexo com homens estão se afastando de um enfoque restrito a comportamentos de risco e infecção, para abraçar uma abordagem à prevenção do HIV e das DST que é mais holística e positiva em relação ao sexo. A visão positiva em relação ao sexo reconhece que o sexo e a sexualidade são intrínsecos às pessoas durante a vida toda. A partir dessa visão, toda atividade sexual consensual é vista como um aspecto saudável e prazeroso da vida que todos os indivíduos têm o direito de expressar segundo sua escolha pessoal. Isto pode ser apoiado por meio de educação medicamente correta sobre sexo mais seguro e sexualidade.

Dentro de uma estrutura com uma visão positiva do sexo e que afirme as identidades, o uso de preservativos e gel lubrificante é promovido como um meio para os indivíduos terem controle de sua própria saúde e exercerem sua própria agência² na prevenção da transmissão do HIV e das DSTs. Esta mudança normativa se reflete na presente publicação e norteia as abordagens à disponibilização de preservativos e lubrificantes discutidas neste capítulo.

Tendências recentes indicam que o uso de preservativos entre homens que fazem sexo com homens não está aumentando mais ou até está diminuindo em alguns países. Pesquisas sugerem uma correlação entre o aumento de linhas mais recentes de medicamentos para HIV e o aumento dos níveis de comportamentos de risco autorrelatados. Após trinta anos de epidemia, há algumas evidências de “cansaço do preservativo” entre os homens que fazem sexo com homens, bem com relatos de menor aceitabilidade de preservativos e lubrificantes.³ Embora essas tendências sejam evidentes principalmente em países onde há maior acesso aos novos métodos de prevenção, há preocupação que o cansaço do preservativo possa também aumentar em países de renda baixa e média. A fim de reverter essas tendências e incentivar que as novas tecnologias de prevenção complementem, em vez de substituir, o uso de preservativos e lubrificantes, fazem-se necessários maiores esforços para criar programas de saúde sexual que promovam ativamente conhecimentos, habilidades e o uso de preservativos e lubrificantes. Para alcançar as metas globais para a prevenção, será necessário intensificar a disponibilização de preservativos e lubrificantes e também aprimorar a efetividade e o custo-benefício da promoção do uso do preservativo.

3.1.1 Princípios da disponibilização de preservativos e lubrificantes

A disponibilização de preservativos e lubrificantes para homens que fazem sexo com homens é um processo complexo envolvendo etapas múltiplas. Requer parcerias entre o governo nacional, os governos locais, organizações não governamentais (ONGs) locais, bem como organizações de homens que fazem sexo com homens, e envolve:

- o estabelecimento do fornecimento acessível de preservativos e lubrificantes compatíveis que atendam normas internacionalmente aceitas de qualidade, por meio de:
 - previsão e planejamento de aquisições
 - aquisições e gerenciamento de estoques

² Agência é a escolha, o controle e o poder que um indivíduo tem para agir para si próprio.

³ Adams BB, Husbands W, Murray J, Maxwell J. AIDS optimism, condom fatigue, or self-esteem: explaining unsafe sex among gay and bisexual men. *J Sex Res.* 2005;42(3):238–48.

- distribuição
- garantia de qualidade
- a promoção de preservativos e lubrificantes em níveis múltiplos
- a criação de um ambiente favorável para a disponibilização de preservativos e lubrificantes. Isto inclui ações para aumentar a compreensão do quão indispensável o lubrificante é para o uso efetivo do preservativo (ver o quadro 3.2).

Em cada etapa do planejamento, é essencial contar com o envolvimento ativo e a liderança da comunidade⁴. Isto é de particular importância para a identificação das marcas e tipos de preservativos e lubrificantes que devem ser adquiridos para atender às necessidades e preferências de comunidades e populações específicas. Parcerias com o setor privado por meio de iniciativas de marketing social e atuação direta com comerciantes locais podem aumentar as opções para a aquisição, distribuição e marketing de preservativos e lubrificantes, além de ampliar o acesso para os homens que fazem sexo com homens (ver a Seção 3.2.2).

Quando a disponibilização de preservativos e lubrificantes é bem sucedida, os homens que fazem sexo com homens são fornecidos com quantidades estáveis, contínuas e adequadas de preservativos e lubrificantes que consideram aceitáveis em termos do material, formato e preço. No entanto, garantir o acesso a preservativos e lubrificantes por si só não é suficiente para maximizar as oportunidades da promoção abrangente da saúde sexual. Os preservativos e lubrificantes devem ser distribuídos com informações medicalmente corretas e relevantes sobre seu uso correto e efetividade na prevenção do HIV e de outras DSTs. Programas abrangentes de disponibilização de preservativos e lubrificantes que enfrentem barreiras individuais e estruturais ao seu uso e que respondam às necessidades de saúde sexual dos homens que fazem sexo com homens podem ter um impacto mais forte e sustentável na melhoria da saúde da comunidade em geral.

Os programas também precisam criar um ambiente favorável para o acesso a preservativos e lubrificantes, enfrentando barreiras sociais e legais a seu uso, tais como a criminalização de comportamentos homossexuais ou expressões da homossexualidade, bem como práticas punitivas extrajudiciais, como o constrangimento público e a exclusão social, que fazem com que os homens que fazem sexo com homens têm medo de andar com preservativos e lubrificantes. Mesmo em países em que não existem ou não são implementadas leis que criminalizam relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo, investimentos limitados em recursos humanos, financeiros e técnicos no sistema de saúde pública representam mais um conjunto de desafios para a elaboração e implementação de programas. Consequentemente, a implementação de programas efetivos de disponibilização de preservativos e lubrificantes para homens que fazem sexo com homens requer estratégias criativas para a atuação dentro e fora dos sistemas de saúde pública.

As orientações para programas dadas neste capítulo refletem uma abordagem ao fortalecimento de sistemas de saúde que se baseia no aumento da capacidade de organizações locais e na utilização de expertise local para que a disponibilização abrangente de preservativos e lubrificantes possa ser liderada, apoiada e sustentada pelas comunidades que estão sendo atendidas. Embora as etapas para a implementação de programas (Tabela 3.1) e o planejamento do suprimento (ver a Seção 3.2.1) reflitam condições em que existem cadeias locais de aquisição e suprimento, este capítulo também apresenta estratégias para a aquisição e distribuição de preservativos em contextos onde não existem tais sistemas (ver o quadro 3.3).

⁴ Na maioria dos contextos nesta ferramenta, “comunidade” se refere a populações de homens que fazem sexo com homens, e não aos agrupamentos geográficos, sociais ou culturais mais amplos dos quais possam fazer parte. Assim, “alcançar a comunidade” significa alcançar homens que fazem sexo com homens, “intervenções realizadas pela comunidade” são intervenções realizadas por homens que fazem sexo com homens, e “membros da comunidade” são homens que fazem sexo com homens. Para informações adicionais, consulte o Glossário.

Quadro 3.2

Lubrificantes para a saúde sexual e o bem-estar

O lubrificante aprimora a efetividade do preservativo durante o sexo com penetração, sobretudo no caso do sexo anal. Nem o ânus nem o reto têm glândulas de secreção e não lubrificam por conta própria. Relatos do uso de preservativos com lubrificantes compatíveis durante o sexo anal demonstraram que o rompimento diminuiu de 21% para 3%, comparado com o uso de preservativos sem lubrificantes. Assim o uso de lubrificantes com preservativos é essencial para homens que fazem sexo com homens para protegê-los do HIV e de outras DST. Lubrificantes à base de água são compatíveis para uso com preservativos, mas lubrificantes à base de óleo podem causar o rompimento do preservativo.

Para muitos indivíduos, os lubrificantes fazem parte de uma vida sexual saudável, empoderada e afirmativa. Embora os lubrificantes por si só não protejam contra a transmissão de infecções, a maioria deles parece possibilitar que os indivíduos possam fazer sexo anal com penetração sem danificar a pele e os tecidos delicados do reto. Embora muitas vezes os lubrificantes sejam associados ao sexo anal, e muitas vezes sejam estigmatizados, facilitam todas as formas de sexo com penetração, deixando o ato sexual mais confortável e prazeroso. Ao ampliar o leque de possibilidades da expressão íntima entre parceiros consentidos, os lubrificantes podem tornar o sexo mais gostoso e gratificante, além de mais seguro.

Algumas pesquisas indicam que lubrificantes à base de água, quando utilizados sozinhos sem o preservativo, talvez possam ser prejudiciais para o tecido em volta do ânus, e pesquisas adicionais sobre o uso de lubrificantes se fazem necessárias para entender plenamente sua relação com o risco de infecção. Por enquanto, contudo, os lubrificantes recomendados pela OMS devem ser amplamente disponibilizados para os homens que fazem sexo com homens, tanto para aprimorar sua saúde sexual e bem-estar, quanto para reduzir o rompimento do preservativo ou reduzir as chances do mesmo sair durante o ato sexual. Os preservativos devem ser embalados ou distribuídos junto com lubrificantes sempre que possível. Além disso, sempre que se fala em preservativos no contexto da prevenção do HIV com homens que fazem sexo com homens, deve se falar “preservativos e lubrificante”.⁵

3.2 Passos para a disponibilização efetiva de preservativos e lubrificantes

Parcerias estratégicas entre todos os atores são essenciais para melhorar o acesso a preservativos e lubrificantes e aumentar seu uso. As parcerias devem incluir minimamente organizações de homens que fazem sexo com homens, bem como ONGs, organizações coordenadas pela comunidade, o Ministério da Saúde ou o Programa Nacional de Aids, o Departamento de Saúde Reprodutiva, agências das Nações Unidas, o setor privado, organizações de marketing social, agências financiadoras, legisladores e ministérios responsáveis por fazer cumprir as leis.

No âmbito da gestão central, o Programa Nacional de Aids, o Governo Federal e organizações da sociedade civil de abrangência nacional têm papéis importantes a desempenhar na aquisição e no suprimento de preservativos e lubrificantes, na sua promoção no âmbito nacional e na criação de um ambiente favorável para a disponibilização de preservativos e lubrificantes. Organizações executoras locais,⁶ incluindo organizações de marketing social e clínicas médicas, desempenham papéis essenciais na previsão da quantidade de insumos, na distribuição, em estratégias de promoção coordenadas pela comunidade e na realização de ações de advocacy em prol do ambiente favorável para a disponibilização de preservativos e lubrificantes no âmbito local. Esses papéis são delineados na Tabela 3.1 e também na Seção 3.3 e na Figura 3.2, as quais contêm informações adicionais sobre os vários níveis de planejamento e atuação de parcerias fortes para a disponibilização de preservativos e lubrificantes.

5 Para orientações adicionais sobre a aquisição de lubrificantes, consulte a seguinte nota de recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS): Use and procurement of additional lubricants for male and female condoms: WHO/UNFPA/FHI360 advisory note. Geneva: WHO; 2012. Um seminário virtual (webinar) sobre a segurança e acesso a lubrificantes mundialmente está disponível em <http://www.msmsgf.org/html/webinars/LubeFeb26/lib/playback.html>.

6 Uma “organização executora” é uma organização que realiza uma intervenção de prevenção, atenção ou tratamento junto a homens que fazem sexo com homens. Pode ser governamental, não governamental, de base comunitária, coordenada pela comunidade, e pode atuar no âmbito estadual, distrital ou local. Às vezes uma organização não governamental presta serviços por meio de núcleos em diversos locais e, neste caso, cada um dos núcleos também pode ser considerado uma organização executora.

Tabela 3.1 Implementação da disponibilização de alta qualidade de preservativos e lubrificantes junto a homens que fazem sexo com homens

Atividade	Papel do programa nacional de HIV e das organizações executoras nacionais	Papel das organizações executoras locais, governos locais e clínicas médicas
<p>Estabelecimento da disponibilização acessível de preservativos e lubrificantes para homens que fazem sexo com homens</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fazer uma previsão precisa da quantidade necessária de preservativos e lubrificantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar o monitoramento da oferta e demanda realizado por organizações coordenadas pela comunidade local para informar a previsão nacional de preservativos e lubrificantes.
	<ul style="list-style-type: none"> Definir o plano de aquisições e a fonte de financiamento; garantir que haja financiamento suficiente disponível para a quantidade necessária, inclusive para lubrificantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar pesquisas de mercado por meio de grupos focais e levantamentos com homens que fazem sexo com homens para entender as preferências por marcas e tipos de preservativos e lubrificantes, incluindo tamanhos, cores, sabores etc. Contribuir para processos de pesquisa de mercado e planejamento de aquisições no âmbito nacional/central.
	<ul style="list-style-type: none"> Fazer pedidos para preservativos e lubrificantes de forma tempestiva, garantindo o suprimento ininterrupto de produtos que: <ol style="list-style-type: none"> atendam às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) atendam às necessidades da comunidade com relação a variedade e conforto cumpram as normas de qualidade internacionalmente aceitas. 	<ul style="list-style-type: none"> Mapear os pontos de distribuição em potencial de preservativos e lubrificantes na comunidade. Avaliar o tamanho e a qualidade dos pontos de distribuição (existentes e novos) para garantir que os preservativos e lubrificantes sejam armazenados nas condições corretas para impedir a deterioração com o passar do tempo.
	<ul style="list-style-type: none"> Consultar homens que fazem sexo com homens, incluindo jovens homens que fazem sexo com homens, para planejar pontos de distribuição de preservativos e lubrificantes que atendam às suas necessidades. Organizações nacionais de marketing social podem realizar distribuição, vendas e promoção em grande escala de preservativos e lubrificantes de marcas recomendadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Gerenciar a cadeia de suprimento dos preservativos e lubrificantes, incluindo o armazenamento correto dos produtos e um sistema completo de informações gerenciais sobre as tendências de distribuição dos preservativos e lubrificantes. Fornecer preservativos e lubrificantes gratuitos por meio de pontos de distribuição, incluindo unidades de saúde, centros de acolhimento etc., e também por meio de educadores comunitários. Sensibilizar os proprietários dos pontos de distribuição e armazenamento. Distribuir preservativos e lubrificantes de marcas recomendadas por meio de pontos tradicionais e não tradicionais de marketing social.
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar com frequência o monitoramento dos estoques centrais de preservativos e lubrificantes para garantir a aquisição tempestiva e evitar o desabastecimento. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar com frequência o monitoramento dos estoques locais de preservativos e lubrificantes para garantir a aquisição tempestiva e evitar o desabastecimento.

3 Disponibilização de Preservativos e Lubrificantes

Atividade	Papel do programa nacional de HIV e das organizações executoras nacionais	Papel das organizações executoras locais, governos locais e clínicas médicas
Promoção de preservativos masculinos e femininos em múltiplos níveis	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar retorno sobre as necessidades de preservativos e lubrificantes e o sistema de distribuição e fazer alterações conforme necessário. 	<ul style="list-style-type: none"> Obter com frequência o retorno dos usuários sobre as necessidades e preferências por preservativos e lubrificantes e sobre o sistema de distribuição, e repassar essas informações para o programa nacional.
	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer a capacidade de ONGs e redes e organizações comunitárias coordenadoras por homens que fazem sexo com homens em estratégias comunitárias de promoção (se necessário). 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar estratégias comunitárias de promoção de preservativos e lubrificantes, tais como sua promoção por meio de educadores comunitários. Adaptar a promoção para incluir homens jovens e homens casados que fazem sexo com homens. Integrar a promoção de preservativos e lubrificantes em estratégias mais amplas de saúde sexual que discutam a autopercepção e a saúde e bem-estar de modo geral dos homens que fazem sexo com homens.
	<ul style="list-style-type: none"> Desestigmatizar os preservativos e lubrificantes por meio de esforços de promoção na população em geral, incluindo programas de bate-papo na TV e rádio, ou histórias em quadrinhos sobre preservativos e lubrificantes em revistas e jornais de grande circulação. 	<ul style="list-style-type: none"> Integrar estratégias comunitárias de promoção de preservativos e lubrificantes com outras atividades de abordagem comunitária em campo. Desenvolver estratégias de promoção virtual (on-line).
	<ul style="list-style-type: none"> Se necessário, disponibilizar financiamento ou suporte técnico para o desenvolvimento de intervenções de mudança comportamental customizadas voltadas para o uso correto e consistente de preservativos e lubrificantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar demonstrações e fortalecimento de habilidades no uso de preservativos e lubrificantes como parte de campanhas mais amplas de saúde sexual e bem-estar. Educar sobre quais lubrificantes são seguros e compatíveis com preservativos. Desenvolver intervenções individuais e comunitárias customizadas para responder às necessidades de saúde sexual dos homens que fazem sexo com homens.
	<ul style="list-style-type: none"> Fornecer insumos adicionais e materiais de treinamento, como falos de borracha para organizações locais, conforme necessário. 	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver e promover intervenções com preservativos e lubrificantes que promovam benefícios para usuários individuais. Promover uma cultura que normalize o uso de preservativos e lubrificantes.
	<ul style="list-style-type: none"> Treinar profissionais de saúde e aconselhores para realizarem demonstrações e fortalecimento de habilidades no uso de preservativos e lubrificantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer a capacidade de homens que fazem sexo com homens de negociarem o uso de preservativos e lubrificantes e a redução de práticas sexuais de risco.

Atividade	Papel do programa nacional de HIV e das organizações executoras nacionais	Papel das organizações executoras locais, governos locais e clínicas médicas
	<ul style="list-style-type: none"> • Desestigmatizar preservativos e lubrificantes por meio do apoio político bem divulgado do alto escalão para o uso de preservativos e lubrificantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar o reforço rotineiro de habilidades de negociação do uso de preservativos e lubrificantes. • Treinar educadores comunitários para realizarem atividades de promoção do uso de preservativos e lubrificantes, utilizando uma abordagem motivacional que não faça julgamentos e que respeite as escolhas dos homens que fazem sexo com homens.
<p>Criação de um ambiente favorável para a disponibilização de preservativos e lubrificantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contestar leis e normas que penalizem o porte de preservativos e lubrificantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar a promoção e distribuição de preservativos e lubrificantes como parte de um pacote mais amplo de serviços de saúde. • Solicitar o retorno contínuo de integrantes da comunidade e de participantes do programa para determinar a adequação da qualidade, do tipo e da quantidade de preservativos e lubrificantes.
	<ul style="list-style-type: none"> • Impedir práticas de cumprimento de leis que envolvam a confiscação de preservativos e lubrificantes e sua utilização como prova de atos sexuais ilegais ou trabalho sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer advocacy para remover leis e práticas que penalizem o porte de preservativos e lubrificantes.

3.2.1 Estabelecimento do suprimento acessível

Uma cadeia efetiva de suprimento garante que um produto da qualidade certa, na quantidade certa, na condição certa, esteja entregue no local certo no horário certo, a um custo razoável. Tipicamente uma cadeia de suprimento tem os seguintes componentes principais:

- previsão, para garantir o abastecimento confiável de preservativos e lubrificantes
- aquisição de preservativos e lubrificantes de alta qualidade, em conformidade com as necessidades e os desejos dos homens que fazem sexo com homens, por meio de mecanismos internacionalmente estabelecidos de garantia de qualidade⁷
- garantia de qualidade em todos os níveis
- estocagem e armazenamento de preservativos e lubrificantes de uma forma que mantenha a integridade dos insumos e de sua cadeia de suprimento
- distribuição a fornecedores e outros pontos de disponibilização para atender às necessidades dos homens que fazem sexo com homens
- sistema de informações gerenciais de logística para apoiar a tomada de decisões informadas e o planejamento informado.

A disponibilização efetiva e abrangente de preservativos e lubrificantes pode ser alcançada nas seguintes condições:

- Existe o compromisso governamental de colaborar com as organizações executoras parceiras e com organizações de homens que fazem sexo com homens, e os esforços são coordenados por

⁷ Para informações adicionais sobre testes de garantia de qualidade e também sobre o armazenamento correto de preservativos em almoxarifados, consulte a publicação da OMS/UNFPA/FHI intitulada: *Male latex condom: specification, prequalification and guidelines for procurement*, 2010, elencada na Seção 3.4.

meio de forte liderança no âmbito nacional.

- › Em casos em que o desabastecimento ou o acesso esporádico a insumos são causados por coordenação governamental inadequada, parcerias com agências não governamentais ou com os escritórios das missões do governo em outros países podem oferecer canais para a melhoria do acesso a preservativos e lubrificantes (ver o quadro 3.3).
- Esforços liderados pelo governo são concebidos em colaboração com usuários de preservativos e lubrificantes, incluindo homens que fazem sexo com homens.
- A demanda por preservativos e lubrificantes é criada e mantida.
- Quantidades adequadas de preservativos e lubrificantes de alta qualidade estão disponíveis e são amplamente distribuídas. Ações de advocacy, fortalecimento de habilidades e compartilhamento de conhecimentos são realizadas em todos os níveis para garantir a sustentabilidade do programa no longo prazo.

Quadro 3.3

Acesso e distribuição em ambientes repressores

Em países onde a homossexualidade é criminalizada, e onde organizações locais de homens que fazem sexo com homens podem ser obrigados a atuar clandestinamente devido a leis punitivas, talvez não seja possível acessar preservativos e lubrificantes por meio de ministérios de saúde ou outras fontes públicas. O potencial de programas de marketing social voltados para homens que fazem sexo com homens também é limitado porque sua visibilidade pode deixar indivíduos e organizações vulneráveis a ação policial ou sujeitos a acusações criminais. Contudo, algumas organizações têm encontrado formas de atender às necessidades críticas da comunidade mesmo em ambientes repressores. Uma estratégia bastante utilizada é a formação de uma parceria com ONGs que fazem prevenção do HIV entre a população em geral, e que já têm sistemas de aquisição e distribuição em operação. Por meio de colaborações como essas, organizações de homens que fazem sexo com homens podem ser incluídas em sistemas de entrega e podem ajudar a planejar e executar estratégias de distribuição que podem ser ampliadas para alcançar os homens que fazem sexo com homens. Ao identificar quais ONGs internacionais ou escritórios de missões de governos estrangeiros estão envolvidos no gerenciamento da cadeia de suprimento de preservativos e lubrificantes, e também identificar formas de coordenação, é possível que as organizações possam aproveitar essas alternativas para melhorar a prestação do serviço.

O planejamento do suprimento de preservativos e lubrificantes com precisão requer previsões baseadas em dados atualizados sobre consumo, junto com dados sobre serviços prestados, dados demográficos e de morbidade, estimativas da mobilidade da população e planos programáticos. (Ver a Seção 3.4 para orientações sobre previsões para preservativos e lubrificantes.)⁸ Programas nacionais de preservativos e lubrificantes devem trabalhar em estreita parceria com organizações que atendem homens que fazem sexo com homens para solicitar relatórios periódicos (mensais, bimestrais ou trimestrais) do consumo de preservativos e lubrificantes, definido como as quantidades de preservativos e lubrificantes distribuídos de fato para homens que fazem sexo com homens dentro de um período especificado.

É importante estar ciente que vários sachês de preservativos e lubrificantes podem ser utilizados durante um único encontro sexual. Por este motivo, perguntar para homens que fazem sexo com homens sobre a frequência de suas atividades sexuais pode não resultar em informações confiáveis sobre a quantidade de preservativos e lubrificantes necessária para cada indivíduo. Quando existe um sistema de informações gerenciais de logística, as organizações que trabalham com homens que

⁸ Orientações sobre a previsão de preservativos são utilizadas para todas as atividades de disponibilização de preservativos porque geralmente fazem parte de programas nacionais de insumos de contracepção.

fazem sexo com homens devem ser incorporadas no mesmo para fornecer dados sobre o consumo de preservativos e lubrificantes e mudanças nas necessidades.

Programas governamentais de distribuição de preservativos e lubrificantes devem envolver ativamente organizações de homens que fazem sexo com homens e organizações da sociedade civil na previsão do suprimento de preservativos e lubrificantes, a segmentação do mercado, a distribuição de preservativos e lubrificantes e a promoção desses produtos. Os homens que fazem sexo com homens devem ser envolvidos em todo o processo de planejamento e mapeamento de pontos de distribuição de preservativos e lubrificantes.

O fortalecimento de organizações de homens que fazem sexo com homens na distribuição de preservativos e lubrificantes para comunidades é essencial para aumentar sua acessibilidade e utilização nelas. Com acesso direto à população que está sendo atendida, as organizações de homens que fazem sexo com homens são pontos-chave de distribuição de preservativos e lubrificantes, fornecendo preservativos e lubrificantes em “espaços seguros” (centros de acolhimento),⁹ por meio de educadores comunitários e como parte de outros serviços de saúde.

A Tabela 3.2 aponta questões-chave que as organizações executoras devem perguntar no planejamento do suprimento adequado de preservativos e lubrificantes.

Tabela 3.2 Perguntas para o planejamento do suprimento de preservativos e lubrificantes

Perguntas	Respostas em potencial
Em quais tipos de locais os membros da comunidade preferem obter preservativos e lubrificantes? (Estratégia de locais)	<ul style="list-style-type: none"> • “Espaços seguros” (centros de acolhimento) • Educadores comunitários • Lojas, farmácias • Unidades de saúde, consultórios médicos, hospitais • Locais de trabalho • Paradas de caminhões, pontos de ônibus, bares, saunas, clubes, locais de pegação
Quais tipos de preservativos e lubrificantes os homens que fazem sexo com homens preferem? (Os membros da comunidade devem ser consultados para determinar as preferências de cor, sabor, tamanho e preço.)	<ul style="list-style-type: none"> • Preservativos e lubrificantes gratuitos do setor público • Preservativos e lubrificantes disponíveis via marketing social (Ver a Seção 3.2.3) • Preservativos e lubrificantes disponíveis comercialmente • Outros?
Qual é a proximidade dos pontos de distribuição de preservativos e lubrificantes da comunidade? (Acessibilidade)	<ul style="list-style-type: none"> • Bem próximo (caminhada de 1 a 5 minutos [min.] • Perto (caminhada de 10 a 20 min.) • Longe (caminhada de 30 a 45 min.) • Muito longe (1 hora ou mais)
Esses pontos de distribuição sempre têm preservativos e lubrificantes disponíveis? (Disponibilidade)	Preservativos: Sim/Não Lubrificantes à base de água ou silicone: Sim/Não
A quantos preservativos e lubrificantes os homens que fazem sexo com homens têm acesso por semana? (Quantidade atual)	Preservativos masculinos: Lubrificantes:
A quantos precisam ter acesso? Demanda não atendida (Quantidade certa?)	Número mensal de preservativos e lubrificantes necessários para cada homem que faz sexo com homens

⁹ Um espaço seguro (centro de acolhimento) é um lugar onde homens que fazem sexo com homens podem se encontrar para relaxar, conhecer outros membros da comunidade e realizar eventos de confraternização, reuniões ou treinamentos. Ver o Capítulo 4, Seção 4.4.4 para mais detalhes.

Perguntas

Quais são os problemas mais comuns que os homens que fazem sexo com homens relatam sobre a qualidade dos preservativos masculinos e lubrificantes (Qualidade certa?)

Respostas em potencial

- Rompe
- Sai durante a relação
- Preservativo tem mau cheiro
- Preservativo e/ou lubrificante está vencido
- Embalagem do preservativo e/ou lubrificante está danificada
- Preservativo é da cor/sabor errado

Os programas de distribuição de preservativos e lubrificantes devem trabalhar com os homens que fazem sexo com homens para entender suas preferências por preservativos e lubrificantes, incluindo o material (látex/poliuretano), tamanho, cor e sabor/cheiro do preservativo e preferências de marcas. Embora os preservativos femininos não sejam aprovados pela OMS ou pelo Fundo de População das Nações Unidas para utilização no sexo anal, na prática muitas organizações coordenadas pela comunidade compram e distribuem preservativos femininos para homens que fazem sexo com homens com base nas preferências da comunidade (quadro 3.4).

Quadro 3.4

Exemplo de caso: Incentivando o sexo mais seguro entre homens que fazem sexo com homens: promovendo preservativos femininos e lubrificantes em Mianmar

O programa TOP—com financiamento do PEPFAR, do Fundo Global, e de outras agências de financiamento, e executado pela Population Services International—vem prestando serviços em HIV e outros serviços de saúde para mulheres profissionais do sexo e homens que fazem sexo com homens em Mianmar desde 2004. Uma das intervenções mais importantes do programa é o marketing e a distribuição de preservativos femininos junto com lubrificante à base de água para utilização em relações sexuais anais entre homens. O risco da transmissão do HIV durante o sexo anal é muito maior do que durante o sexo vaginal. Portanto, em Mianmar, assim como em qualquer lugar, a promoção de relações sexuais anais mais seguras é parte crítica da resposta ao HIV. No início o foco do TOP estava em aumentar a aceitabilidade e o uso do preservativo feminino entre mulheres profissionais do sexo. Mas com o passar do tempo o pessoal do programa percebeu que também estava sendo utilizado por homens que fazem sexo com homens. Em resposta, o TOP utilizou técnicas de marketing social para aumentar a demanda por preservativos femininos para sexo anal entre homens, além de promover o uso correto do mesmo. (O TOP também continua a promover o uso correto e consistente de preservativos masculinos e lubrificantes.)

Uma equipe de educadores comunitários do TOP se encontra com frequência com homens que fazem sexo com homens para demonstrar o uso correto do preservativo feminino na relação sexual anal, junto com lubrificante à base de água para reduzir o rompimento. Os educadores comunitários do TOP, que também são membros da comunidade, compartilham dicas e informações. Visto que o preservativo feminino utilizado com lubrificante proporciona ao parceiro ativo uma sensação de “bareback” (fazendo sexo sem preservativo), é muito utilizado por homens cujos parceiros preferem não usar preservativos. A liberdade e a discrição que os homens que fazem sexo com homens podem exercer graças ao uso do preservativo feminino com seus parceiros fez com que rapidamente se tornasse uma alternativa benquista e efetiva para o preservativo masculino na prevenção do HIV e das DST.



Educadores comunitários do TOP promovendo o uso de preservativos femininos em relações sexuais anais entre homens que fazem sexo com homens.

A distribuição de preservativos e lubrificantes de baixo custo por meio do marketing social em pontos próximos de locais onde os homens que fazem sexo com homens se reúnem, em conjunto com a distribuição gratuita de preservativos e lubrificantes genéricos por meio de educadores comunitários, muitas vezes é a forma mais efetiva de garantir a ampla acessibilidade dos preservativos e lubrificantes.

Os programas que atuam junto aos homens que fazem sexo com homens precisam de falos de borracha para fazer demonstrações do uso de preservativos e lubrificantes e devem incorporá-los e outras necessidades de insumos identificadas acima em suas atividades de planejamento de compras e de distribuição de produtos.

3.2.2 Programas de marketing social de preservativos e lubrificantes

Em muitos países, preservativos e lubrificantes fornecidos gratuitamente pelo governo ou outras agências são distribuídos sem marca ou com pouca utilização de marcas, com o mínimo de suporte com marketing de marcas, e sem características especiais (ou seja, com diferentes cores, tamanhos, sabores etc.). Isto cria um mercado complementar para preservativos e lubrificantes de marca e com características especiais vendidos pelo setor privado e pelo setor de marketing social a preço de custo. Os programas de marketing social de preservativos e lubrificantes os vendem por um preço menor, ou subvencionado, para indivíduos com condições de pagar apenas parte do custo total do insumo. Também realizam uma variedade de campanhas de marketing de produtos de marca e produtos genéricos que desestigmatizam o uso de preservativos e lubrificantes de modo geral.

Trabalhar simultaneamente com os setores público e privado pode aumentar as opções de obtenção de preservativos e lubrificantes para indivíduos de todos os níveis socioeconômicos, e pode aumentar significativamente o acesso a insumos essenciais para populações-chave em especial. Ao envolver o setor privado na distribuição de preservativos e lubrificantes, os governos podem reduzir o valor total do orçamento necessário para adquirir preservativos e lubrificantes suficientes para a distribuição gratuita e ampliar as opções para a compra, distribuição ou marketing de preservativos e lubrificantes.

Se bem que programas de marketing social tenham vantagens, não devem substituir a distribuição de preservativos e lubrificantes gratuitos em quantidades suficientes para as populações-chave, incluindo os homens que fazem sexo com homens. Um dos principais objetivos da apropriação pelos países de programas de prevenção, tratamento e atenção ao HIV é o fortalecimento dos sistemas de saúde para que insumos de saúde sexual e reprodutiva sejam incluídos como produtos médicos essenciais em todos os programas e serviços clínicos da saúde pública.

Os setores privado, público e de social marketing podem coordenar esforços no âmbito nacional para instituir uma abordagem de mercado total (total market approach - TMA) à disponibilização de preservativos e lubrificantes. Uma TMA forte com amplo alcance tem ênfase na segmentação do mercado, coordenação com fabricantes e distribuidores no setor privado, e no desenvolvimento de estratégias de marcas customizadas para grupos específicos de consumidores.¹⁰

¹⁰ Para informações adicionais sobre uma abordagem de mercado total para o marketing social de preservativos, ver Barnes J, Armand F, Callahan S, Revuz C. Using total market approaches in condom programs. Bethesda (MD): Strengthening Health Outcomes through the Private Sector Project, Abt Associates; 2015. <http://abtassociates.com/Reports/2015/Using-Total-Market-Approaches-in-Condom-Programs.aspx>

Quadro 3.5

Exemplo de caso: Marketing social de preservativos e lubrificantes na Tailândia: o Fundo Giratório SWING

Em 2004, a Service Worker in Group Foundation (SWING), uma organização comunitária sem fins lucrativos, deu início a um fundo giratório para fornecer preservativos e lubrificantes a homens profissionais do sexo nas zonas de prostituição de Bancoc. Antes disso, preservativos e lubrificantes compatíveis quase não estavam disponíveis em “bocas” em Bancoc, e os que estavam à venda nas lojas do entorno eram caros demais para a maioria dos homens profissionais do sexo, ainda que precisassem ter acesso ao suprimento regular. A prevalência do HIV entre os homens que fazem sexo com homens em Bancoc foi estimada em 31% em 2007.

A SWING enfrentava desafios significativos para montar um mecanismo efetivo para aumentar o acesso a preservativos e lubrificante à base de água a preços acessíveis. Os desafios incluíam a falta de preservativos do governo e outras agências, bem como dificuldades em cumprir as políticas de uma ONG internacional quanto a uma estratégia de marketing social de preservativos e lubrificantes em função da capacidade organizacional limitada da SWING.

Para superar esta situação, a SWING fez uma parceria com a FHI 360, que fez uma doação no valor equivalente a US\$ 120,00 para a compra de um estoque inicial de preservativos e sachês de lubrificante à base de água. A SWING começou a vender os insumos para quatro estabelecimentos e também diretamente para profissionais do sexo masculinos e trans. Os preços foram estabelecidos por meio de discussões informais com os beneficiários e outros atores envolvidos. Os preservativos eram vendidos a apenas 20% do preço de venda em lojas particulares, enquanto os sachês de lubrificantes eram vendidos a 40% do preço de mercado. O lucro da SWING foi o equivalente a US\$ 0,01 por item vendido.

Até junho de 2009, o projeto estava operando em 54 estabelecimentos em 6 “bocas” em Bancoc. Também alcançou um número significativo de profissionais do sexo masculinos e trans em lugares como parques, ruas e cinemas. Um total de 119.000 preservativos, 47.300 sachês de lubrificante à base de água, 42 latas grandes de lubrificante à base de água e 460 kits de sexo seguro foram vendidos desde o início do projeto. Do capital inicial de US\$ 120,00, o patrimônio total chegou a cerca de US\$ 12.000,00, permitindo que a SWING pudesse manter seu estoque de insumos ao longo do tempo e continuar atendendo as necessidades da comunidade.

3.2.3 Criando demanda

O uso de preservativos e lubrificantes deve ser promovido como parte de uma abordagem mais ampla à saúde sexual dos homens que fazem sexo com homens que não tenha enfoque simplesmente na prevenção de doenças. Comunicação sem julgamentos, positiva em relação ao sexo e com informações medicalmente corretas junto a indivíduos, grupos e comunidades é um componente essencial de programas que têm por objetivo motivar os homens que fazem sexo com homens a incorporarem preservativos e lubrificantes na sua vida sexual. Reconhecer que há homens que praticam o sexo anal porque gostam é um passo prévio necessário para motivá-los a cuidarem de sua saúde quando fazem sexo anal. Estratégias de comunicação voltadas para mudanças de comportamento devem ser planejadas para ajudar os indivíduos a entenderem e cuidarem de sua saúde no contexto de ter relações sexuais melhores. Isto inclui o fornecimento de informações básicas sobre a anatomia do ânus e do reto e o papel que desempenham no prazer sexual, e como um homem deve proteger sua saúde anal (ver o Capítulo 4, Seção 4.2.10, Parte A). No contexto do aconselhamento entre um profissional de saúde e um indivíduo masculino, uma discussão desses tópicos pode ser uma ponte entre a exploração do entendimento e das atitudes do indivíduo quanto a riscos de infecção pelo HIV, e as vantagens e desvantagens da redução de tais riscos, inclusive por meio do uso de preservativos e lubrificantes.

Uma estratégia de promoção de preservativos e lubrificantes deve se basear em uma análise situacional e/ou uma pesquisa formativa com populações de homens que fazem sexo com homens e deve utilizar teorias relevantes de mudança de comportamento. Uma estratégia bem sucedida incorpora intervenções individuais, comunitárias e de mídia. As intervenções individuais incluem aconselhamento individual com um profissional de saúde e comunicação interpessoal com educadores comunitários. No nível comunitário, as atividades em grupo podem proporcionar oportunidades para discussão e também para a disponibilização de preservativos e lubrificantes. Os preservativos e lubrificantes também devem estar disponíveis e promovidos em unidades de saúde utilizadas por homens que fazem sexo com homens e também em espaços comunitários frequentados por eles (ou seja, centros de acolhimento, locais de entretenimento, etc.). As televisões, a internet e outras mídias eletrônicas podem fazer parte de uma estratégia de promoção por meio dos meios de comunicação de massa. Para mais detalhes sobre atividades de promoção na comunidade, ver o Capítulo 4, quadro 4.2.

Quadro 3.6

Exemplo de caso: Aumentando a atratividade e mantendo a demanda na Federação Russa

A Fundação menZDRAV percebeu que a realização de abordagens e ações educativas coordenadas pela comunidade diretamente em clubes, bares e saunas gays em Moscou onde já tem homens que fazem sexo sem preservativo, é uma estratégia efetiva para a promoção de preservativos e lubrificantes desde que seja mantida inovadora por meio de novas abordagens.

Durante vários meses, voluntários distribuíram preservativos e lubrificantes junto com informações sobre testagem para HIV em uma boate bem frequentada com uma clientela regular. Inicialmente, os clientes gostavam muito de receber preservativos e lubrificantes gratuitos dos educadores comunitários da Fundação menZDRAV. Contudo, passado um certo tempo, o interesse e a demanda por preservativos e lubrificantes diminuiu, e os clientes falavam que já tinham preservativos e não precisava mais de informações.

A fim de mudar essa situação, a Fundação menZDRAV convidou os dançarinos e as drag queens que trabalhavam na boate a serem treinados como educadores. Depois de treinados, os dançarinos cumprimentavam os clientes na porta de entrada com materiais da Fundação menZDRAV.

Os dançarinos captaram a atenção dos clientes, e sua presença e empatia com os frequentadores da boate tornaram a abordagem com preservativos e lubrificantes sexualmente atraentes. Os dançarinos também realizaram sessões breves de aconselhamento sobre HIV, saúde sexual e uso do preservativo, e um médico foi convidado para conduzir voluntariamente sessões breves de aconselhamento na boate. Por meio dessa abordagem criativa para motivar os indivíduos a escolherem o sexo seguro, a Fundação menZDRAV conseguiu aumentar substancialmente o uso de preservativos e lubrificantes e as taxas de testagem para HIV.

Um educador da Fundação menZDRAV fornece treinamento em habilidades de comunicação sobre sexo seguro a um dançarino trabalhando em uma boate. Foto por Denis Aleksandrov.



Promoção de preservativos e lubrificantes nos meios de comunicação de massa

É preciso ter amplo apoio social para o uso de preservativos e lubrificantes para que sejam utilizados sempre. Os preservativos e lubrificantes não podem ser estigmatizados ou ter seu uso associado apenas a práticas sexuais de alto risco, ou apenas com homens que fazem sexo com homens. É essencial que os valores sociais incentivem a aceitação do uso de preservativos e lubrificantes enquanto ferramenta de “saúde sexual” para relações sexuais com parceiros casuais e fixos. Sempre que possível, os programas de promoção de preservativos e lubrificantes devem ampliar suas atividades para abranger a população em geral a fim de criar apoio social generalizado para o uso de preservativos e lubrificantes em todos os tipos de relações sexuais.

Campanhas de mídia podem ser utilizadas para promover o uso de preservativos e lubrificantes, reduzir a demanda por sexo sem preservativos e mudar normas sociais. As campanhas devem veicular mensagens de forma regular e complementar através dos meios de comunicação de massa, prestadores de serviços de saúde e locais de entretenimento. Idealmente, os esforços de promoção através da mídia são feitos por meio de uma parceria entre organizações, incluindo o governo nacional, ONGs relevantes e empresas do setor privado que fabricam preservativos e lubrificantes. Quando bem sucedidas, essas parcerias criam campanhas de alta qualidade que alcançam os homens que fazem sexo com homens e a população em geral com mensagens baseadas na teoria comportamental. Essas mensagens motivarão os indivíduos a utilizarem preservativos e lubrificantes, ao mesmo tempo em que poderão influenciar normas sociais e a “normalização” do uso de preservativos e lubrificantes entre a população em geral.

TICs e a promoção de preservativos e lubrificantes

À medida que o acesso à internet se amplia, os indivíduos interessados em ter relações sexuais casuais ou por dinheiro muitas vezes se encontram on-line. O anonimato proporcionado por aplicativos e sites de redes sociais pode fazer com que sejam uma plataforma efetiva para a promoção da saúde. Os programas de promoção de preservativos e lubrificantes devem se estender a sites e aplicativos de relacionamento, especialmente aqueles onde há oferta e procura de relações sexuais. As mensagens utilizadas nas mídias sociais devem reforçar e complementar mensagens de promoção de preservativos e lubrificantes utilizadas em outras mídias de massa e devem informar os indivíduos sobre pontos de disponibilização de preservativos e lubrificantes. A efetividade da promoção on-line de preservativos e lubrificantes é maior dentro de uma abordagem mais ampla da saúde sexual que também promove o acesso a outros serviços de prevenção de HIV e DST, tais como testagem e aconselhamento. O quadro 3.7 e o Capítulo 5, Seção 5.3.2 contêm exemplos, inclusive da utilização das mídias sociais.

Quadro 3.7

Exemplo de caso: Utilizando as mídias sociais para promover preservativos e lubrificantes

A utilização das mídias sociais, aplicativos e sites de relacionamento para promover o uso de preservativos e lubrificantes tem sido uma estratégia bem sucedida adotada por um grande número de organizações locais de homens que fazem sexo com homens. Em Kampala, Uganda, a organização Spectrum Uganda Initiatives utiliza sites como Planet Romeo, Adam 4 Adam, e o aplicativo Grindr para celulares para postar mensagens sobre as reuniões realizadas nos seus Espaços Seguros que os homens que fazem sexo com homens podem visitar e receber preservativos e lubrificantes de educadores comunitários treinados. Visto que essas mídias sociais são bastante utilizadas pela população-alvo da Spectrum, que podem não querer obter insumos de prevenção de HIV e DSTs por conta própria, as mensagens permitem que a Spectrum possa maximizar seu alcance e aumentar o uso de preservativos e lubrificantes entre um grupo com risco acrescido.

A organização australiana Ending HIV (www.endinghiv.org.au) distribui preservativos e lubrificantes gratuitos em locais de encontros sexuais, boates e bares gays, e clínicas médicas. Cada local de distribuição fica identificado em um mapa do Google no site da organização para que homens que fazem sexo com homens em qualquer parte do país possam encontrar o local mais perto para acessar preservativos, lubrificantes e serviços de saúde sexual.

3.2.4 Criando um ambiente favorável para a disponibilização de preservativos e lubrificantes

Um ambiente favorável para programas fortes de disponibilização de preservativos e lubrificantes garante que:

- as políticas e os marcos legais e regulatórios apoiem a disponibilização de preservativos e lubrificantes
- essas políticas e marcos sejam devidamente implementados
- organizações e indivíduos influentes apoiem a disponibilização de preservativos e lubrificantes e o acesso aos mesmos por homens que fazem sexo com homens.

Questões legais e de políticas

Como pré-requisito para programas efetivos de prevenção de HIV e DSTs com homens que fazem sexo com homens, os governos nacionais devem estabelecer leis e políticas que protejam os direitos dos mesmos. Em alguns países as leis, normas e formas de garantir seu cumprimento ainda penalizam o porte de preservativos e lubrificantes. Para possibilitar programas efetivos de disponibilização e garantir as liberdades individuais, isto deve ser revisado para permitir que todos os indivíduos possam portar preservativos e lubrificantes e para garantir que o porte dos mesmos não seja utilizado como prova de crime. Em alguns países onde os agentes responsáveis por fazer cumprir as leis utilizam preservativos e lubrificantes com provas do trabalho sexual, os governos devem tomar providências para pôr fim a essa prática. Nem os preservativos e nem os lubrificantes devem ser considerados como provas de comportamentos sexuais específicos e nem de orientações sexuais específicas, e esses itens nunca devem ser confiscados dos homens que fazem sexo com homens ou de homens profissionais do sexo.

Em muitos contextos em que relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo são criminalizadas, a promoção ou distribuição de preservativos e lubrificantes entre homens que fazem sexo com homens pode ser vista como promoção de comportamentos criminais. Contudo, os imperativos da saúde pública devem prevalecer sobre argumentos morais pela manutenção da criminalização de relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo, particularmente porque a criminalização pode tornar essas relações clandestinas, dificultando ainda mais o acesso aos homens que fazem sexo com homens. O principal objetivo de reformas políticas e esforços de advocacy deve ser a remoção de leis que criminalizam os comportamentos dos homens que fazem sexo com homens.

Quadro 3.8

Políticas nacionais e iniciativas de advocacy para a promoção do uso de preservativos e lubrificantes entre homens que fazem sexo com homens

- Descriminalizar as relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo para garantir a implementação efetiva da disponibilização de preservativos e lubrificantes.
- Revogar leis que penalizam o porte de preservativos e/ou lubrificantes.
- Pôr fim à prática de utilizar preservativos e lubrificantes com provas do trabalho sexual, ou confiscar preservativos e lubrificantes das pessoas.
- Desenvolver leis nacionais para proteger os direitos dos homens que fazem sexo com homens e de lésbicas, gays, bissexuais e pessoas trans.
- Reformar leis de atentado ao pudor que são utilizadas para impedir as atividades de promoção da saúde e educação em saúde sexual realizadas pelas organizações da sociedade civil.

Apoio da comunidade

A disponibilização de preservativos e lubrificantes nunca deve ser uma atividade isolada. Para poderem ser bem sucedidas, sua promoção e disponibilização sempre devem ser realizadas como parte de um pacote mais amplo de serviços e atividades em saúde que devem ser realizados pelos próprios homens que fazem sexo com homens. No âmbito local, programas de preservativos e lubrificantes coordenados pela comunidade podem alcançar os melhores resultados se trabalharem diretamente com homens que fazem sexo com homens para entender situações e fatores sociais que comprometem o uso de preservativos e lubrificantes. Por exemplo, o uso de drogas, violência, sexo grupal e casual são questões que devem ser tratadas por membros da comunidade que estejam envolvidos com o planejamento e desenvolvimento de programas a fim de criar estratégias efetivas de redução de danos e de intervenção. Dependendo do contexto local, soluções envolvendo advocacy ou soluções programáticas, ou ambas, poderiam fornecer respostas para essas situações.

Quadro 3.9

Exemplo de caso: Envolvendo comunidades no planejamento e implementação de um programa nacional de preservativos e lubrificantes no Quênia

LVCT Health é uma organização que presta serviços em HIV e saúde sexual e reprodutiva. A organização faz advocacy em prol do aumento do acesso a serviços de saúde sexual por homens que fazem sexo com homens no Quênia. Trabalha em estreita parceria com agências nacionais de coordenação bem como os principais atores envolvidos, incluindo grupos locais de homens que fazem sexo com homens, para implementar a disponibilização de preservativos e lubrificantes, testagem e aconselhamento em HIV e outras intervenções de prevenção do HIV que sejam relevantes e úteis para homens que fazem sexo com homens.

A Matriz Estratégica Nacional para HIV/Aids da Quênia dá prioridade a programas de prevenção entre as populações-chave, incluindo os homens que fazem sexo com homens. Durante a etapa do planejamento do programa, a LVCT Health realizou grupos focais com organizações locais de homens que fazem sexo com homens para obter suas opiniões sobre como a Matriz deveria contemplar suas questões. Além disso, determinaram as melhores formas para a distribuição de preservativos e lubrificantes e identificaram “bocas” frequentadas por homens que fazem sexo com homens. Os proprietários dos estabelecimentos localizados nas “bocas” promovem preservativos e lubrificantes ao disponibilizarem locais convenientes para instalar dispensadores. Monitoramento contínuo do acesso e da distribuição de preservativos e lubrificantes a homens que fazem sexo com homens é realizado em colaboração com comunidades locais, e a previsão da necessidade de preservativos e lubrificantes torna-se mais precisa por meio da mensuração do consumo em locais designados.

Advocacy e apoio da mídia

A disponibilização efetiva de preservativos e lubrificantes inclui ações de advocacy para envolver a mídia na criação de um ambiente favorável para a disponibilização de preservativos e lubrificantes. Uma maneira de fazer isso é identificar e apoiar “defensores” no governo, na sociedade civil e no sistema de atenção à saúde. Um defensor pode ser qualquer indivíduo que rejeite leis e normas que exercem influência negativa sobre o uso de preservativos e lubrificantes, e tenha condições e esteja disposta a defender publicamente a revogação de tais leis. Em alguns casos, pode ser necessário fortalecer as habilidades técnicas e de advocacy desses defensores por meio de treinamento. Materiais de treinamento sobre a criação de um ambiente favorável para a promoção de preservativos e lubrificantes podem ser desenvolvidos ou adaptados a partir de modelos existentes. Os defensores de preservativos e lubrificantes também podem receber orientação sobre o desenvolvimento de estratégias de comunicação para envolver a mídia e, ao seguir um “treinamento de treinadores”, podem facilitar atividades de sensibilização e fortalecimento de capacidades para jornalistas e profissionais dos meios de comunicação de massa.

Quadro 3.10

Estratégias locais para a criação de um ambiente favorável para a disponibilização de preservativos e lubrificantes

- Garantir que os preservativos e lubrificantes estejam amplamente disponíveis por meio de pontos de distribuição em locais onde os homens que fazem sexo com homens se reúnem, como bares, boates, locais de pegação, etc.
- Treinar policiais locais a promoverem e protegerem os direitos humanos dos homens que fazem sexo com homens, bem como aumentar os conhecimentos dos policiais sobre a prevenção do HIV e das DSTs, inclusive sobre a necessidade da promoção e distribuição de preservativos e lubrificantes.
- Fornecer para educadores comunitários cédulas de identidade assinadas por autoridades policiais locais para que não sofram repressão enquanto fazem o trabalho de abordagem em campo.
- Fazer ações de advocacy em prol da eliminação de práticas locais que penalizem ou estigmatizem o uso de preservativos e lubrificantes entre homens que fazem sexo com homens.
- Realizar ações de advocacy para que o governo se aproprie da aquisição e disponibilização de preservativos e lubrificantes por meio de políticas, estratégias e orçamentos governamentais.
- Realizar treinamentos para prestadores de serviços de saúde para que veiculem formas de comunicação que promovam a saúde sexual e o uso de preservativos e lubrificantes dentro de serviços de saúde para homens que fazem sexo com homens.
- Treinar “defensores de preservativos e lubrificantes” que atuarão para educar e realizar ações de advocacy com a mídia e outros atores-chave.

3.2.5 Disponibilização de lubrificantes

Figura 3.1 Oportunidades para a disponibilização de preservativos

Defender o aumento da disponibilidade de lubrificantes <ul style="list-style-type: none">• Incorporar lubrificantes em documentos de planejamento estratégico sobre HIV• Incorporar lubrificantes em sistemas nacionais de aquisição	Aumentar a acessibilidade de lubrificantes seguros e compatíveis com preservativos <ul style="list-style-type: none">• Distribuir lubrificantes através de ONGs e clínicas médicas que atendem homens que fazem sexo com homens• Disponibilizar lubrificantes em embalagens de fácil uso	Educar homens que fazem sexo com homens e fornecedores sobre o uso de lubrificantes <ul style="list-style-type: none">• Enfatizar a importância do uso de lubrificantes para evitar o deslizamento e rompimento do preservativo durante relações sexuais anais e vaginais• Educar os homens que fazem sexo com homens sobre os perigos do uso de lubrificantes incompatíveis com preservativos
--	--	--

Os lubrificantes fazem parte da vida sexual saudável, empoderada e afirmativa de muitos indivíduos (ver o quadro 3.2). Pesquisas mostram que na ausência de lubrificantes compatíveis facilmente disponíveis e a preços acessíveis, alguns indivíduos escolhem outros tipos de lubrificantes (por exemplo, creme hidratante, sabonete, óleo de cozinha) que podem danificar o preservativo. A fim de

evitar isso, lubrificantes compatíveis devem estar juntos com preservativos em todos os aspectos do planejamento e realização do programa.

Em todos os locais onde os preservativos são distribuídos, lubrificantes à base de água e de silicone também devem ser disponibilizados, conforme as preferências dos homens que fazem sexo com homens por cada tipo de lubrificante ou por uma marca específica de lubrificante. Todos os lubrificantes devem atender às recomendações da OMS (ver a Seção 3.4 para informações sobre as recomendações da OMS para a aquisição de lubrificantes). A previsão, aquisição, gestão da cadeia de suprimento e a distribuição de lubrificantes devem estar integradas com os mesmos processos relativos a preservativos e outros insumos relacionados à saúde. Os lubrificantes devem ser disponibilizados em tubos, sachés ou outras formas convenientes de embalagem, conforme a preferência da comunidade em questão. Muitas vezes organizações de marketing social disponibilizam lubrificantes e preservativos na mesma embalagem, o que pode ser uma forma efetiva de distribuição de lubrificantes.

Quadro 3.11

Exemplo de caso: Embalagem conjunta de preservativos e lubrificantes

Em Laos, a Population Services International distribuiu preservativos e lubrificantes na mesma embalagem, utilizando a marca Number One Deluxe Plus. Os preservativos e lubrificantes foram distribuídos na mesma embalagem por educadores comunitários para homens que fazem sexo com homens, pessoas trans e profissionais do sexo, junto com um informativo tamanho bolsa que enfatizou que os preservativos e lubrificantes devem ser utilizados em conjunto para prevenir a transmissão de doenças e minimizar o rompimento do preservativo.

Na Tailândia, a campanha *Suck, F*#K, Test, Repeat* da TestBKK (www.testbkk.org) combina a promoção de preservativos e lubrificantes com mensagens sobre testagem voltadas principalmente para jovens homens que fazem sexo com homens. A embalagem contém dois preservativos e um sachê de 5 ml de lubrificante à base de água e tem a logomarca da campanha, junto com instruções para o uso correto de preservativos e lubrificantes e informações sobre testagem para HIV. Isto faz a ligação entre informações sobre saúde sexual e a disponibilidade dos serviços.

O foco principal dos programas de distribuição de preservativos e lubrificantes está no aumento do uso dos mesmos, e assim a comunicação sobre os produtos deve ter enfoque nos benefícios do uso conjunto dos dois insumos.

Esforços de advocacy no âmbito nacional e comunitário são necessários para garantir que preservativos a preços acessíveis e lubrificantes compatíveis estejam amplamente disponibilizados nacionalmente. Muitas vezes os lubrificantes são associados à prática do sexo anal entre homens e assim podem ser altamente estigmatizados. Esforços efetivos de advocacy em relação aos lubrificantes envolvem a desconstrução do estigma acerca do uso dos mesmos e a afirmação da necessidade de seu uso enquanto componente crítico para a redução do risco de infecção pelo HIV e outras DSTs, além da afirmação das relações sexuais prazerosas e saudáveis em geral. É essencial formular a mensagem sobre o aumento do acesso a lubrificantes utilizando termos que englobem as necessidades e preocupações da população em geral, a fim de gerar apoio de um número maior da população, formuladores de políticas e atores interessados do setor privado. Ao enfatizar a importância de impedir que o preservativo rompa tanto durante relações sexuais anais quanto vaginais, é possível

3 Disponibilização de Preservativos e Lubrificantes

demonstrar que se trata de um insumo necessário de prevenção, independente de ser usado por pessoas que fazem sexo com pessoas do sexo oposto ou do mesmo sexo. Algumas atividades de advocacy que podem ser realizadas para melhorar o acesso a preservativos seguros a preços acessíveis e a lubrificantes compatíveis incluem:

- Rever a Plano Estratégico Nacional sobre HIV para verificar se contempla a disponibilidade de lubrificantes. Caso afirmativo, deve-se fazer seguimento com as agências governamentais e financiadores relevantes para incluir lubrificantes como uma rubrica no orçamento do governo ou da agência de financiamento para a prevenção do HIV. Se os lubrificantes não são contemplados no Plano, deve-se defender sua inclusão na próxima revisão do mesmo.
- Integrar a necessidade da disponibilidade de preservativos e lubrificantes compatíveis em todos os treinamentos com a comunidade, e oficinas de sensibilização com órgãos do governo.
- Documentar a necessidade do acesso a preservativos a preços acessíveis e a lubrificantes compatíveis. Documentar as necessidades tanto dos indivíduos que fazem sexo com pessoas com o sexo oposto quanto dos homens que fazem sexo com homens, para evitar qualquer estigmatização dos lubrificantes.
- Incentivar as agências financiadoras a defenderem junto aos governos a inclusão dos lubrificantes nos programas.
- Pedir que pesquisadores que realizam estudos relacionados ao HIV incluam perguntas sobre o acesso e a disponibilidade de lubrificantes.
- Acessar via internet a Ferramenta “Global Lube Access Mobilization” para sugestões adicionais. (Na Seção 3.4 há um link para este documento.)

3.2.6 Outras considerações sobre a disponibilização de preservativos e lubrificantes

Disponibilização de preservativos e lubrificantes para jovens homens que fazem sexo com homens

A primeira experiência sexual com outra pessoa pode ser complexa, especialmente no caso de jovens homens que fazem sexo com homens. Pressão da família, exclusão social e homofobia podem comprometer sua capacidade de negociar a relação sexual com proteção com preservativos e lubrificantes. A disponibilização de preservativos e lubrificantes para jovens homens que fazem sexo com homens somente pode ser efetiva quando eles próprios são envolvidos na elaboração e execução do programa. Por meio de grupos focais, questionários e entrevistas não estruturadas e reuniões, os jovens homens que fazem sexo com homens podem identificar suas próprias necessidades e preferências e modificar os programas para melhor atendê-las. Depois de os jovens terem sido envolvidos nas etapas iniciais do planejamento de um programa, também devem ser envolvidos na execução do mesmo enquanto educadores comunitários e também nas operações do dia a dia. Sempre que possível, devem ser criadas vagas remuneradas para jovens no programa de preservativos e lubrificantes, seja no tempo vago depois da escola, ou vagas de meio período ou em tempo integral.

A formulação de mensagens de promoção e informações instrucionais sobre preservativos e lubrificantes utilizando linguagem e imagens que reflitam a maneira como os jovens de fato se expressam é um passo nesse processo. Além de simplesmente utilizar linguagem que contemple os jovens, também é necessário proporcionar espaços físicos de encontro ou centros de acolhimento exclusivos para jovens em ambientes comunitários, sempre que possível. O estabelecimento de espaços fixos nos quais os jovens podem se reunir com segurança, interagir com aconselhadores

e educadores comunitários, além de poder acessar preservativos e lubrificantes com sigilo em um ambiente acolhedor, pode aumentar a receptividade à promoção de preservativos e lubrificantes.

Embora espaços seguros exclusivos para jovens homens que fazem sexo com homens (e jovens LGBT em geral) sejam necessários na maioria dos ambientes, é igualmente importante garantir que espaços voltados para jovens em geral incluam as minorias sexuais e de gênero. É importante trabalhar com centros juvenis já existentes e outros programas que fornecem serviços de saúde sexual e prevenção de HIV para jovens para que criem ambientes acolhedores e afirmativos onde todos os jovens, independente de orientação sexual, identidade de gênero ou expressão de gênero possam se sentir seguros e apoiados. Oficinas de sensibilização e grupos de discussão sobre saúde sexual que promovam conhecimentos sobre o espectro da sexualidade humana são formas comprovadas de criação de tais ambientes.

Disponibilização de preservativos e lubrificantes com homens profissionais do sexo que prestam serviços a outros homens

Os tipos de serviços sexuais prestados para homens por homens profissionais do sexo variam, e os programas de distribuição e promoção de preservativos e lubrificantes devem levar em conta essas diferenças e garantir que os homens profissionais do sexo tenham acesso aos insumos que precisam. Programas que atendem homens profissionais do sexo devem atuar junto aos mesmos para entender suas necessidades de informações e insumos, e assim adaptar a promoção e as informações de acordo.

Os homens profissionais do sexo devem ser atendidos por educadores comunitários que sejam ou tenham sido profissionais do sexo, para maximizar a compreensão, minimizar o estigma e a discriminação e facilitar a troca de ideias entre estes homens e os educadores comunitários. Estes últimos devem discutir tópicos relevantes com os homens profissionais do sexo, tais como a negociação do uso de preservativos e lubrificantes com clientes, e como colocar o preservativo com a boca ou de outras formas sensuais.

A distribuição efetiva de preservativos e lubrificantes com homens profissionais do sexo depende de uma abordagem harmonizada entre os setores de saúde, comércio e judicial. Os preservativos e lubrificantes devem ser amplamente promovidos e disponíveis no setor comercial, especialmente em lojas de conveniência, vendedores individuais e pontos de disponibilização não tradicionais nas imediações de locais de entretenimento. Mais importante de tudo, os preservativos e lubrificantes devem estar disponíveis nos locais onde o sexo por dinheiro ocorre e onde os homens que fazem sexo com homens se reúnem com essa finalidade. Quando os preservativos e lubrificantes estão de fácil acesso durante uma relação sexual envolvendo dinheiro, é muito mais provável que sejam utilizados. Assim é absolutamente necessário que os proprietários dos locais onde os serviços sexuais são prestados, e os próprios homens que fazem sexo com homens, não sejam alvos de batidas, punição ou prisão pela polícia por motivo de porte de preservativos e lubrificantes.

Quadro 3.12

Estratégias para aumentar o uso de preservativos e lubrificantes entre homens profissionais do sexo e seus clientes

- Distribuir preservativos e lubrificantes em locais que sejam convenientes para os clientes de homens profissionais do sexo, incluindo lojas de conveniência, locais de trabalho e locais de encontro de profissionais do sexo.
- Discutir tópicos relevantes para os profissionais do sexo, tais como a negociação do uso de preservativos e lubrificantes com os clientes e como tornar os preservativos e lubrificantes sensuais para seus clientes.
- Utilizar ações educativas coordenadas pela comunidade para desenvolver habilidades e promover conhecimentos a partir da perspectiva dos profissionais do sexo. A educação em saúde sexual entre pares aprimora a capacidade dos profissionais do sexo de sempre usar preservativos e lubrificantes em situações em que há desigualdades de poder.

3.3 Gestão, monitoramento e avaliação de programas

Quadro 3.13

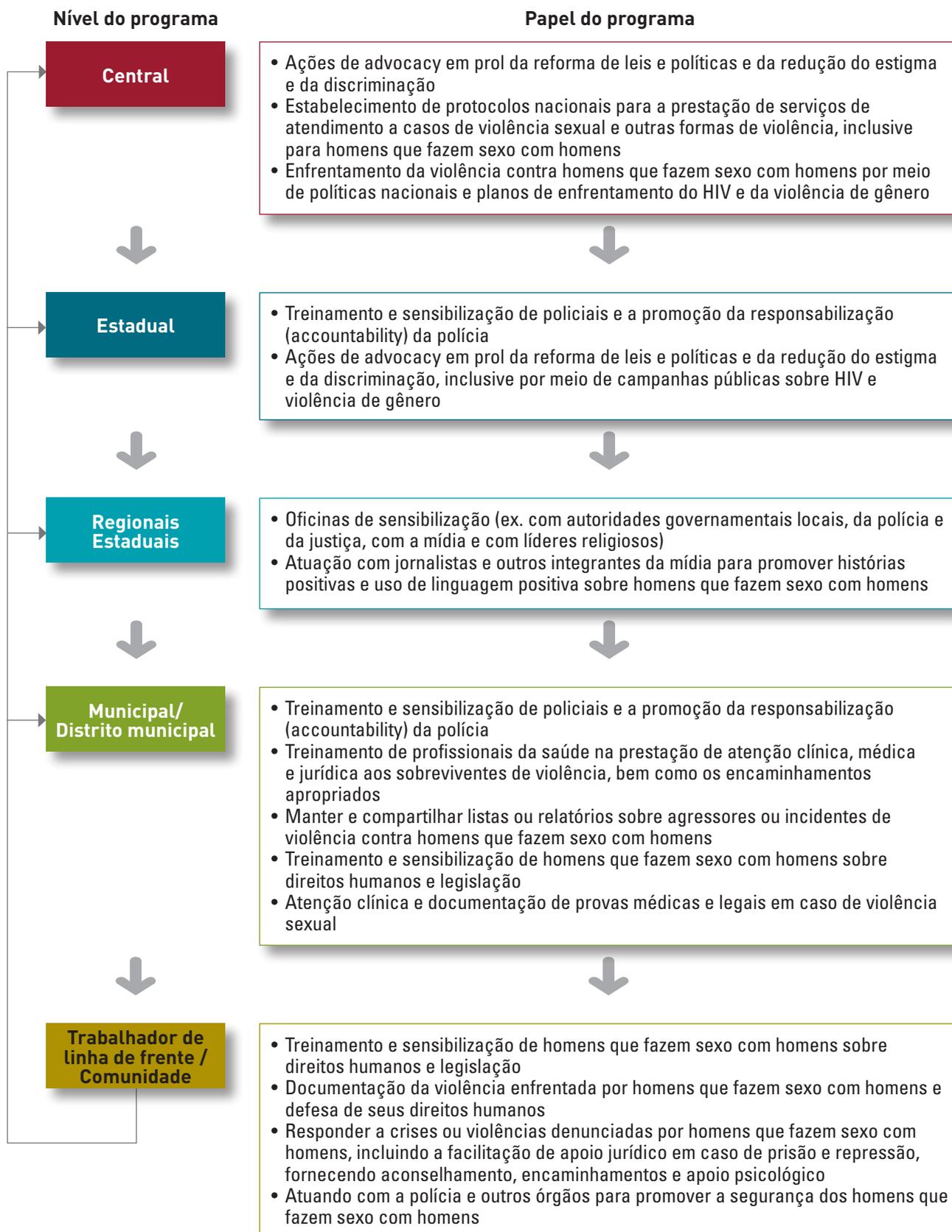
Princípios norteadores para o monitoramento e a avaliação de programas

- Utilizar uma abordagem baseada em direitos humanos quanto à participação significativa dos homens que fazem sexo com homens em todos os aspectos dos programas.
- A disponibilização efetiva de preservativos e lubrificantes tem que ser baseada em evidências, mas a falta de dados não deve impedir os esforços de coordenação entre os atores interessados nos setores público, privado e não governamental.
- Incentivar a eficiência e sustentabilidade, envolvendo abertamente a população em geral e incentivando o compartilhamento de conhecimentos e informações.
- Aplicar indicadores relevantes para captar a disponibilidade, cobertura, qualidade e impacto da disponibilização de preservativos e lubrificantes.

3.3.1 Papéis e responsabilidades

A Figura 3.2 mostra como a disponibilização de preservativos e lubrificantes é gerenciada por meio de parcerias e coordenação entre organizações em múltiplos níveis de governo e organizações executoras.

Figura 3.1 Papéis e responsabilidades na disponibilização de preservativos e lubrificantes



Note: programme roles shown are not exhaustive.

3.3.2 Monitoramento de programas

A Tabela 3.3 contém exemplos ilustrativos de indicadores tanto para o âmbito estadual como para os serviços. Para indicadores para o âmbito nacional, veja o documento da OMS intitulado *Tool for setting and monitoring targets for prevention, treatment and care for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations* (2015 – ver a Seção 3.4).

Tabela 3.3 Indicadores para o monitoramento da disponibilização de preservativos e lubrificantes

Atividade	Meta	Indicador	Fontes de dados
Estabelecimento do suprimento acessível de preservativos e lubrificantes para homens que fazem sexo com homens	1	Razão entre preservativos e lubrificantes distribuídos e necessidades mensais estimadas	Ferramentas de microplanejamento Controles de estoques de preservativos e lubrificantes Questionários aplicados a ingressos do programa Outras avaliações de insuficiências de preservativos e lubrificantes
	0	Número de organizações executoras/ pontos de prestação de serviços reportando desabastecimento de preservativos para distribuição gratuita no último mês	Controles de estoques de preservativos de organizações executoras ou pontos de prestação de serviços
	0	Número de organizações executoras/ pontos de prestação de serviços reportando desabastecimento de lubrificantes para distribuição gratuita no último mês	Controles de estoques de lubrificante de organizações executoras/pontos de prestação de serviços
	90%	Número de homens que fazem sexo com homens recebendo preservativos e lubrificantes de organizações executoras/ pontos de prestação de serviços	Registros de organizações executoras/pontos de prestação de serviços
	90%	% de locais em que preservativos e lubrificantes estão disponíveis para venda, e que ficam a uma caminhada de 10 ou 20 minutos	Levantamento da cobertura do marketing social de preservativos e lubrificantes
	95%	% de homens que fazem sexo com homens que concordam com a frase: “Preservativos e lubrificantes estão disponíveis quando preciso deles.”	Estudos de vigilância comportamental

Atividade	Meta	Indicador	Fontes de dados
Promoção de preservativos e lubrificantes em níveis múltiplos	90%	% de homens que fazem sexo com homens relatando o uso de preservativos e lubrificantes na última relação sexual anal	Questionários aplicados a ingressos do programa (quase linha de base) Questionários de rotina em unidades de saúde
	5%	% de homens que fazem sexo com homens relatando sexo anal receptivo sem preservativo na última relação sexual com parceiro masculino	Estudos de vigilância comportamental
	Increase	% de homens que fazem sexo com homens relatando fatores identificados que motivam o uso de preservativos e lubrificantes	Estudos de vigilância comportamental
	Decrease	% de homens que fazem sexo com homens relatando barreiras identificadas ao uso de preservativos e lubrificantes	Estudos de vigilância comportamental
	Increase	% de homens que fazem sexo com homens demonstrando conhecimentos corretos sobre quais lubrificantes são seguros	Estudos de vigilância comportamental
Criação de um ambiente favorável para a disponibilização de preservativos e lubrificantes	0	Número incidentes denunciados de confiscação de preservativos e lubrificantes	Relatórios dos programas
	90%	% de organizações executoras informando a demanda por preservativos e lubrificantes ao programa nacional de preservativos e lubrificantes	Sistema de informações gerenciais de logística

3.3.3 Avaliação

A avaliação da efetividade da promoção e distribuição de preservativos e lubrificantes com homens que fazem sexo com homens suplementa o monitoramento contínuo de um programa. A avaliação ajuda a averiguar se o programa mudou efetivamente o uso de preservativos e lubrificantes por homens que fazem sexo com homens. Se bem que uma variedade de metodologias e ferramentas de avaliação possam ser utilizadas, as mais comuns incluem a coleta rotineira de dados sobre a distribuição e venda de preservativos e lubrificantes, estudos de vigilância comportamental, levantamentos da cobertura de preservativos e lubrificantes e avaliações de processos utilizando dados de monitoramento de rotina.

Os estudos de vigilância comportamental são realizados periodicamente (a cada 2 a 4 anos) com homens que fazem sexo com homens para determinar o efeito das intervenções sobre os desfechos em saúde. Esses estudos medem mudanças no uso autorrelatado de preservativos e lubrificantes bem como mudanças em fatores motivacionais e barreiras identificadas ao uso de preservativos e lubrificantes. Alguns estudos de vigilância comportamental também podem incorporar biomarcadores que medem a prevalência do HIV e/ou das DST.

Os levantamentos da cobertura de preservativos e lubrificantes geralmente são utilizados por programas de marketing social. Esses levantamentos utilizam amostragem da garantia da qualidade dos lotes para medir os níveis da cobertura de preservativos e lubrificantes e da qualidade da cobertura em áreas mapeadas.

A avaliação de processos utilizando dados de monitoramento rotineiro pode ser uma maneira elucidativa de medir o progresso com os resultados de programas de preservativos e lubrificantes. Em especial, os indicadores do fornecimento de preservativos e lubrificantes podem ser medidos por meio de relatórios rotineiros de programas e da utilização de um sistema de informações gerenciais de logística. A revisão periódica desses dados ajuda a entender se preservativos e lubrificantes estão suficientemente disponíveis para os homens que fazem sexo com homens.

3.4 Recursos e leituras adicionais

1. Barnes J, Vail J, Crosby D. Total market initiatives for reproductive health. Bethesda (MD): Strengthening Health Outcomes through the Private Sector Project, Abt Associates; 2012.
<http://www.poline.org/node/562153>
2. Barnes J, Armand F, Callahan S, Revuz C. Using total market approaches in condom programs. Bethesda (MD): Strengthening Health Outcomes through the Private Sector Project, Abt Associates; 2015.
<http://abtassociates.com/Reports/2015/Using-Total-Market-Approaches-in-Condom-Programs.aspx>
3. Contraceptive forecasting handbook for family planning and HIV/AIDS prevention programs. Arlington (VA): Family Planning Logistics Management (FPLM)/John Snow, Inc., US Agency for International Development; 2000.
<http://www.jsi.com/JSIInternet/Resources/publication/display.cfm?txtGeoArea=INTL&id=10340&thisSection=Resources>
4. Gardiner E, Schwanenflugel D, Grace C. Market development approaches scoping report. London: HLSP; 2006.
http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/MDA_Documents/MDA_Scoping_Report_2006_10.pdf
5. Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2011.
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/en/
6. Targeted interventions under NACP III: operational guidelines. Volume I: core high risk groups. New Delhi: National AIDS Control Organisation, Government of India; 2007.
http://www.iapsmgc.org/userfiles/3TARGETED_INTERVENTION_FOR_HIGH_RISK_GROUP.pdf
7. Male latex condom: specification, prequalification and guidelines for procurement, 2010. Geneva: World Health Organization, United Nations Population Fund and Family Health International; 2010, updated 2013.
<http://www.unfpa.org/resources/male-latex-condom>
8. Use and procurement of additional lubricants for male and female condoms: WHO/UNFPA/FHI360 advisory note. Geneva: World Health Organization; 2012.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/76580/1/WHO_RHR_12.33_eng.pdf
9. WHO pre-qualified male and female condom suppliers. World Health Organization and United Nations Population Fund (undated).
<http://www.who.int/hiv/amds/UNFPACondomSuppliers.pdf>
10. The Global Lube Access Mobilization (GLAM) toolkit: advocacy to improve access to safe, condom-compatible lubricant in Africa, version 2.0. International Rectal Microbicide Advocates (IRMA); 2012.
http://www.rectalmicrobicides.org/docs/GLAM_Toolkit%20E%20060313.pdf
11. Safety of lubricants for rectal use: a fact sheet for HIV educators and advocates. International Rectal Microbicide Advocates (IRMA); 2010.
<http://rectalmicrobicides.org/docs/Lube%20safety%20fact%20sheet%20FINAL%20Oct%2013.pdf>
12. Comprehensive condom programming: a guide for resource mobilization and country programming. New York (NY): United Nations Population Fund, 2011.
<http://www.unfpa.org/publications/comprehensive-condom-programming>
13. Tool to set and monitor targets for prevention, treatment and care for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2015.
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/kpp-monitoring-tools/en/>

14. United Nations Population Fund (UNFPA), World Health Organization (WHO), Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Position statement on condoms and the prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancy. UNFPA, WHO, UNAIDS; 2015.
http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention#54
15. Kelvin EA, Mantell JE, Candelario N, Hoffman S, Exner TM, Stackhouse W, et al. Off-label use of the female condom for anal intercourse among men in New York City. *Am J Public Health*. 2011;101(12):2241-2244. doi:10.2105/AJPH.2011.300260.
16. Rapid response: female condom use for men who have sex with men. Toronto (ON): Ontario HIV Treatment Network; 2013.
<http://www.ohtn.on.ca/Pages/Knowledge-Exchange/Rapid-Responses/Documents/RR74-Female-condoms.pdf>



4

Prestação de Serviços
de Atenção à Saúde

Índice

4.1 Introdução	93
4.1.1 A cascata da prevenção, atenção e tratamento contínuo do HIV	94
4.1.2 Prestando serviços abrangentes de saúde para homens que fazem sexo com homens. .	95
4.2 Prevenção combinada	100
4.2.1 Intervenções comportamentais individuais e de grupo	100
4.2.2 Obtendo o histórico de riscos sexuais ou outros riscos	104
4.2.3 Estratégias adaptativas (serosorting, posicionamento estratégico).....	105
4.2.4 Circuncisão médica masculina voluntária	106
4.2.5 Promoção de preservativos e lubrificantes	106
4.2.6 Aconselhamento e testagem voluntária para HIV	109
4.2.7 Profilaxia pré-exposição (PrEP)	115
4.2.8 Profilaxia pós-exposição (PEP)	121
4.2.9 Serviços para doenças sexualmente transmissíveis.....	123
4.2.10 Outros serviços de saúde sexual.....	130
4.3 Atenção e tratamento	133
4.3.1 Tratamento e atenção antirretroviral	133
4.3.2 Tuberculose	137
4.3.3 Saúde mental.....	138
4.3.4 Uso de drogas e álcool.....	142
4.4 Abordagens para a prestação de serviços	144
4.4.1 Abordagens clínicas	144
4.4.2 Estratégias coordenadas pela comunidade	149
4.4.3 Utilização de tecnologias de informação e comunicação.....	163
4.4.4 Espaços seguros.....	164
4.5 Recursos e leituras adicionais	167

Este capítulo se trata do quê?

Este capítulo explica:

- **A cascata da prevenção, atenção e tratamento contínuo do HIV e serviços abrangentes de saúde** (Seção 4.1)
- **Intervenções de prevenção combinada para homens que fazem sexo com homens** (Seção 4.2), incluindo saúde sexual e minimização de risco, promoção de preservativos e lubrificantes, aconselhamento e testagem voluntária para HIV, profilaxia pré e pós-exposição, e diagnóstico e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis
- **Intervenções que compõem a cascata da atenção contínua** (Seção 4.3), incluindo o tratamento antirretroviral e atenção, tratamento da tuberculose, avaliação e serviços de saúde mental, tratamento para o uso de drogas e álcool
- **Abordagens à prestação de serviços**, incluindo abordagens clínicas, abordagens coordenadas pela comunidade, a utilização de tecnologias de informação e comunicação, e espaços seguros (centros de acolhimento) (Seção 4.4)

O capítulo também fornece uma lista de **recursos e sugestões de leituras adicionais** (Seção 4.5).

4.1 Introdução

Este capítulo descreve como governos, organizações de homens que fazem sexo com homens e prestadores de serviços do setor privado podem planejar, prestar e ampliar serviços efetivos e abrangentes de prevenção, atenção e tratamento para homens que fazem sexo com homens. Para poder mobilizar e apoiar intervenções críticas em HIV, organizações parceiras da comunidade, do setor público e privado precisam colaborar para construir uma rede de intervenções biomédicas, comportamentais, sociais e estruturais. Este capítulo apresenta um pacote de serviços e discute abordagens inovadoras para preencher lacunas e melhorar a vinculação e retenção ao longo da cascata da prevenção, atenção e tratamento contínuo.

Os resultados em relação ao HIV melhoram significativamente quando os serviços são coordenados e apoiados pela comunidade.¹ É essencial que os programas nacionais analisem os recursos de prevenção, atenção e tratamento do HIV e identifiquem e promovam a utilização daqueles que respeitem e sejam apropriados e acessíveis para os homens que fazem sexo com homens. Há serviços que antigamente eram prestados apenas em ambulatórios fixos, mas que agora podem ser prestados pela comunidade, e vice-versa.

O pacote de serviços descritos neste capítulo se baseia nas Diretrizes Consolidadas da OMS para Populações-Chave de 2014² e está organizado em duas seções:

- **intervenções de prevenção combinada** (Seção 4.2)—saúde sexual e minimização de risco, promoção de preservativos e lubrificantes, aconselhamento e testagem voluntária para HIV (ATH), profilaxia pré-exposição (PrEP), profilaxia pós-exposição (PEP), e serviços de testagem/tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (DST)
- **intervenções de atenção e tratamento** (Seção 4.3—tratamento antirretroviral e atenção, tuberculose, saúde mental, e uso de álcool e drogas).

Este capítulo também descreve as diferentes **abordagens à prestação de serviços** que se fazem necessárias (Seção 4.4), incluindo abordagens clínicas que envolvem organizações coordenadas pela comunidade, o setor público e o setor privado para maximizar o alcance e a utilização dos serviços e reduzir perdas durante o seguimento; abordagem em campo coordenada pela comunidade e navegação por pares; tecnologias de informação e comunicação (TICs); e a utilização de espaços seguros e centros de acolhimento.

Este capítulo discute formas de prestação desses componentes por meio de dicas e exemplos de casos de implementação de programas. O contexto em que vivem os homens que fazem sexo com homens pode mudar rapidamente, e as comunidades podem ser acometidas por crises. Isto diz respeito não somente a serviços de HIV —que nem sempre recebem financiamento constante e seguro—mas também às formas como a sociedade se comporta para com os homens que fazem sexo com homens. Declarações políticas ou a introdução de leis contra a homossexualidade são demasiadamente comuns, e apresentam um grande desafio. Assim a abordagem utilizada para prestar os serviços deve depender das circunstâncias em cada contexto.

1 Na maioria dos contextos nesta ferramenta, “comunidade” se refere a populações de homens que fazem sexo com homens, e não aos agrupamentos geográficos, sociais ou culturais mais amplos dos quais possam fazer parte. Assim, “alcançar a comunidade” significa alcançar homens que fazem sexo com homens, “intervenções realizadas pela comunidade” são intervenções realizadas por homens que fazem sexo com homens, e “membros da comunidade” são homens que fazem sexo com homens. Para informações adicionais, consulte o Glossário.

2 Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2014.

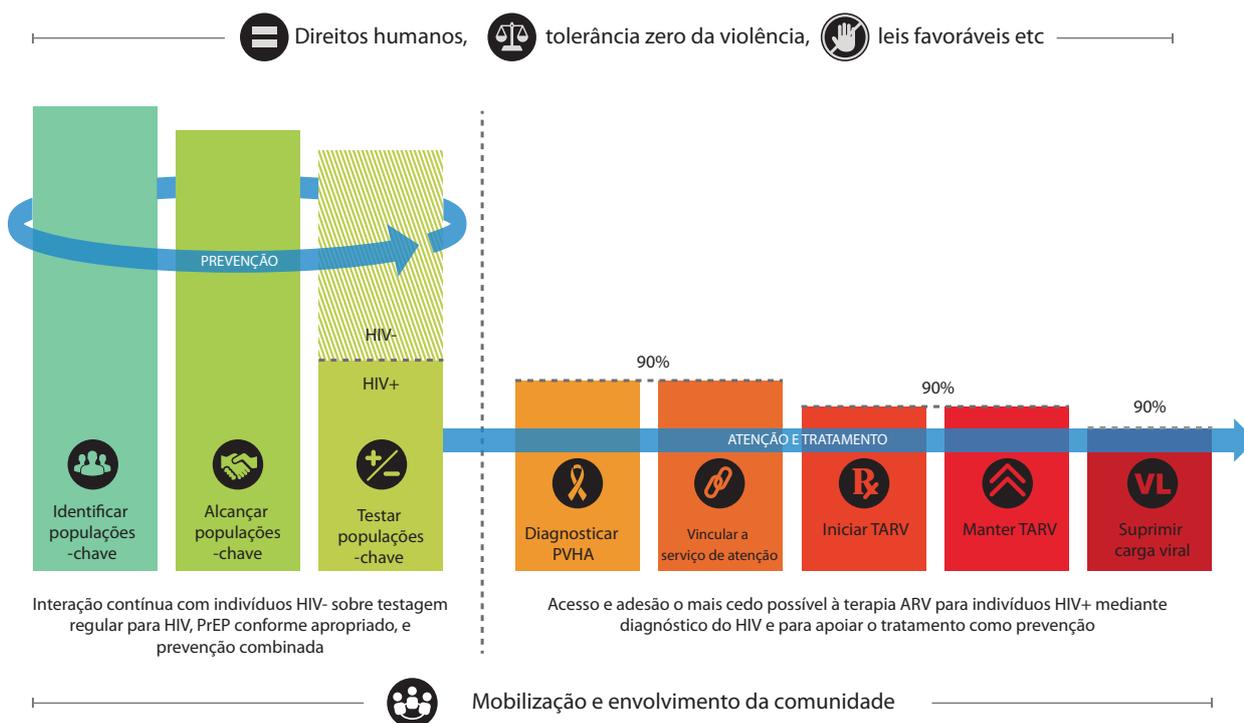
4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

4.1.1 A cascata da prevenção, atenção e tratamento contínuo do HIV

A Figura 4.1 ilustra a cascata da prevenção, atenção e tratamento contínuo do HIV. Mostra os passos essenciais para o planejamento e a medição do fluxo de clientes pelos serviços de prevenção, atenção e tratamento. Inicia enfatizando a importância de se ter uma estimativa do tamanho da população-chave e dos locais que frequenta—neste caso, os homens que fazem sexo com homens—para depois avaliar seus níveis de risco e alcançá-los com produtos e serviços de prevenção do HIV por meio de uma combinação de abordagens. Um dos principais objetivos é incentivar a utilização de aconselhamento e testagem para HIV. Em seguida, os indivíduos HIV negativos devem ser incentivados a testar regularmente e ser alcançados por programas de prevenção combinada. Os homens que fazem sexo com homens diagnosticados como sendo infectados pelo HIV devem ser encaminhados para programas de atenção até serem elegíveis para iniciar a terapia antirretroviral (TARV). O uso contínuo da TARV a longo prazo leva à supressão da carga viral.

Figura 4.1 Fechando as lacunas na cascata da prevenção, atenção e tratamento

Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento do HIV



Fonte: USAID/LINGAKES. Obs: este exemplo é ilustrativo e não se baseia em dados específicos relativos a uma população-chave ou área geográfica. PVHA = pessoas vivendo com HIV.

A cascata é uma poderosa ferramenta de diagnóstico, advocacy, planejamento e monitoramento que é de fácil compreensão por todos os atores interessados na resposta ao HIV. Mapear dados na cascata permite que os atores locais possam:

1. identificar “vazamentos” no sistema onde as populações-chave são perdidas durante o seguimento ou não conseguem acessar produtos e serviços críticos que fazem parte do pacote abrangente

2. analisar as causas primárias dessas lacunas
3. identificar as soluções mais efetivas para melhorar o funcionamento do sistema
4. aprimorar e focalizar intervenções e serviços para reduzir a transmissão e o impacto do HIV.

A perda durante o seguimento ao longo da cascata do HIV é um grande problema globalmente, especialmente entre as populações-chave porque os serviços não estão disponíveis ou muitas vezes são estigmatizantes. A matriz indicada na Figura 4.1 enfatiza a importância da estratégia “alcançar–testar–tratar–reter” para poder cumprir a meta de prevenção proposta pelo UNAIDS com a redução em 75% do número de novas infecções pelo HIV (para menos de 500 mil por ano) até 2020, bem como a meta 90-90-90 do UNAIDS para o tratamento em 2020:

- 90% de todas as pessoas vivendo com HIV saberão que têm HIV
- 90% de todas as pessoas com infecção pelo HIV diagnosticada estarão recebendo TARV de forma ininterrupta
- 90% de todas as pessoas recebendo TARV terão a supressão viral mantida.

O UNAIDS também recomendou cobertura de 90% para as populações-chave, incluindo os homens que fazem sexo com homens, com pacotes de prevenção combinada que incluam preservativos, lubrificantes e PrEP.

4.1.2 Prestando serviços abrangentes de saúde para homens que fazem sexo com homens

A Figura 4.2 apresenta um esquema ou algoritmo que pode ser utilizado para fornecer atenção integral para contemplar as múltiplas necessidades clínicas e de suporte dos homens que fazem sexo com homens. Apresenta um resumo de intervenções recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em vários pontos ao longo da cascata da prevenção, atenção e tratamento. Leva em consideração o estado sorológico dos homens que fazem sexo com homens em relação ao HIV para indicar as intervenções apropriadas.

Os serviços iniciam com uma avaliação das necessidades dos homens que fazem sexo com homens para em seguida alcançá-los com insumos e serviços de prevenção do HIV por meio de uma combinação de abordagens. Um dos principais objetivos é incentivar a utilização de aconselhamento e testagem para HIV. Em seguida, os indivíduos HIV negativos devem ser incentivados a testar regularmente e ser alcançados por programas de prevenção combinada. HSH diagnosticados como sendo infectados pelo HIV são vinculados a programas de atenção e devem iniciar a TARV.

Há várias considerações essenciais que devem fundamentar o planejamento, o desenho e a prestação de serviços para homens que fazem sexo com homens:

Envolvimento dos homens que fazem sexo com homens na prestação de serviços de saúde:

Sempre que possível, membros da comunidade devem estar envolvidos no desenho, implementação, gerenciamento e avaliação dos serviços de saúde, independente de serem prestados em ambientes comunitários ou ambientes clínicos. As considerações elencadas abaixo dizem respeito especialmente a contextos em que os prestadores dos serviços têm pouca ou nenhuma experiência em atender os homens que fazem sexo com homens, mas muitas dessas considerações podem ser resolvidas com o envolvimento de membros da comunidade na prestação dos serviços, com treinamento e suporte

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

apropriados. Educadores comunitários (ver a Seção 4.4.2, Parte A) e navegadores de pares (Seção 4.4.2, Parte C) são papéis que podem ser assumidos por homens que fazem sexo com homens para dar informações para os membros da comunidade, encaminhá-los para serviços e navegá-los pela experiência do recebimento de atenção à saúde. Além disso, a presença de membros da comunidade corretamente treinados atuando como parte do pessoal de serviços de saúde, como, por exemplo, sendo recepcionistas, realizando testagem e aconselhamento em HIV, sendo gerentes, enfermeiros e médicos, aumentará a utilização dos serviços porque ajuda a garantir que os serviços respeitem os homens que fazem sexo com homens e que sejam aceitáveis para os mesmos.

Estabelecimento de um ambiente acolhedor: Para que os serviços de atenção à saúde sejam de alta qualidade, os clientes precisam ser acolhidos num espaço seguro por funcionários respeitosos, e em seguida ter a oportunidade de estabelecer uma relação de confiança com os profissionais de saúde. A obtenção do histórico clínico e a realização de exames físicos podem requerer maior compreensão e sensibilidade por parte dos profissionais de saúde, visto que muitas vezes os homens que fazem sexo com homens enfrentam estigma e discriminação ao buscar e acessar serviços de saúde. Fatores individuais como experiências pessoais anteriores, bem como fatores na sociedade, incluindo atitudes e normas em relação aos homens que fazem sexo com homens, podem criar barreiras para o estabelecimento de um relacionamento terapêutico. Os profissionais de saúde precisam estar cientes e sensíveis quanto a tais fatores, e também sobre suas próprias opiniões. A criação de um ambiente terapêutico seguro e apoiador é o primeiro passo para o fornecimento de atenção apropriada aos homens que fazem sexo com homens.

Aprendendo a interagir com clientes: Os profissionais de saúde precisam entender como interagir de forma apropriada com homens que fazem sexo com homens enquanto clientes, e como comunicar mensagens apropriadas sobre saúde. Uma estratégia útil nesse sentido é a realização de treinamento sobre o manejo clínico de homens que fazem sexo com homens, e sobre como prestar os serviços de maneira solidária que os incentive a se sentirem seguros, aceitos e valorizados. Vários materiais de treinamento de alta qualidade têm sido desenvolvidos por profissionais com experiência na prestação de serviços de saúde a homens que fazem sexo com homens (ver a Seção 4.5).

Entendendo o medo da revelação de sintomas: Os homens que fazem sexo com homens podem ficar com DSTs altamente sintomáticas antes de se disporem a buscar atenção médica, devido à vergonha ou ao medo que podem estar associados com a revelação do comportamento sexual ou da orientação sexual ou da presença de sintomas que denotem a orientação sexual. Os médicos também devem estar cientes que a angústia emocional ou psicológica pode não ser revelada prontamente, apesar de sintomas psicológicos, incluindo depressão, ansiedade e ideação suicida, serem mais comuns entre os homens que fazem sexo com homens. Viver em comunidades onde há discriminação descarada ou formas mais sutis de exclusão pode fazer parte das vivências cotidianas dos homens que fazem sexo com homens. No nível sistêmico, os sistemas de prestação de serviços de saúde, tanto em contextos comunitários quanto em contextos clínicos, devem estar preparados para atender às necessidades psicossociais de seus clientes.

Vinculação à TARV: À medida que a disponibilização da TARV tem sido ampliada, vários desafios programáticos têm surgido, incluindo taxas de testagem para HIV, adesão à TARV e retenção nos serviços de saúde abaixo do desejado. Os programas de HIV enfrentam o desafio adicional da demora na vinculação aos serviços de atenção ao HIV e à TARV e o alto desgaste pré-TARV entre indivíduos infectados com HIV, o que atrapalha a ampliação adicional e o alcance da cobertura universal. A vinculação oportuna à TARV é crítica para a redução da morbidade e mortalidade relacionadas ao HIV. Essas questões vêm ganhando importância em função do interesse cada vez maior em tratar

Figura 4.2 Esquema de pacote de serviços de prevenção, atenção e tratamento recomendado pela OMS para homens que fazem sexo com homens

HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS		
	VIVENDO COM HIV	HIV NEGATIVOS
PREVENÇÃO	✓ Abordagem em campo, distribuição de preservativos e lubrificantes compatíveis com preservativos, disponibilização de espaços seguros, mobilização comunitária (Seções 4.2.5, 4.4.2, 4.4.4)	✓ PrEP para homens com risco substancial contínuo de infecção pelo HIV (Seção 4.2.7)
		✓ PEP depois de suspeita de exposição (Seção 4.2.8)
	✓ Intervenções comportamentais para apoiar a redução de riscos (Seção 4.2.1)	
	✓ Aconselhamento breve sobre sexualidade	
	✓ Triagem para câncer anal (Seção 4.2.10)	
	✓ Triagem para câncer de próstata	
	✓ Triagem para DST (Seção 4.2.9)	
✓ Redução de danos para homens que usam drogas (programas de agulhas e seringas, terapia de substituição de opióides, outros tratamentos de dependência química e prevenção e manejo de overdose de opióides) (Seção 4.3.4)		
TESTAGEM PARA HIV	✓ Para parceiros sexuais (Seção 4.2.6)	✓ Testar pelo menos a cada 12 meses e mais frequentemente se necessário, se tem risco alto contínuo; também para parceiros sexuais (Seção 4.2.6)
NOVO TESTE E TESTE CONFIRMATÓRIO	✓ Testar novamente antes de iniciar TARV ou quando vinculado ao serviço a partir de testagem na comunidade (Seção 4.2.6)	✓ Testar novamente a pelo menos cada 12 meses, antes de iniciar a PrEP, e mais frequentemente se necessário, se tem risco alto contínuo (Seções 4.2.6, 4.2.7)
TRATAMENTO	✓ Terapia antirretroviral (Seção 4.3.1)	
OUTROS SERVIÇOS CLÍNICOS	✓ Avaliação e disponibilização de vacinação, ex. HBV (Seção 4.2.9)	
	✓ Testagem e tratamento para HBV e HCV (Seção 4.2.9)	
	✓ Quimioprofilaxia com cotrimoxazole	
	✓ Intensificação da identificação de casos de TB e vinculação ao tratamento de TB (Seção 4.3.2)	
	✓ Disponibilização de terapia preventiva com isoniazida (Seção 4.3.2)	
OUTROS SERVIÇOS DE APOIO	✓ Serviços de saúde mental (Seção 4.3.3)	
	✓ Aconselhamento e apoio psicossocial e aconselhamento sobre adesão ao tratamento	
	✓ Apoio com revelação e notificação de parceiros	
	✓ Serviços jurídicos	

Fonte: OMS, 2014; OMS, 2013; OMS, 2012; OMS, 2008.

as pessoas mais cedo após a infecção para aumentar a proporção de pacientes em TARV com supressão da carga viral e assim diminuir o risco da transmissão do vírus. Programas coordenados pela comunidade podem contribuir para garantir a vinculação oportuna e a retenção nos serviços de saúde. Também desempenham um papel importante ajudando com a adesão ao tratamento.

Adotando uma abordagem integral: No contexto de uma consulta de rotina, ou durante o seguimento, a saúde dos homens que fazem sexo com homens deve ser tratada de forma integral. Devem ser incentivados a abordar questões como nutrição, vacinações, prevenção das DSTs,

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

triagem para agravos crônicos e a busca por uma vida emocionalmente equilibrada. Se disponíveis, programas de educação em saúde podem ser adaptados para tratar do autocuidado a partir das perspectivas singulares dos homens que fazem sexo com homens, incluindo informações sobre como desenvolver mecanismos saudáveis para lidar com fatores menores de estresse, como a homofobia e o heterossexismo. Um segundo objetivo de qualquer consulta deve ser incentivar os indivíduos a serem proativos em relação à sua própria saúde e a ganharem um senso de empoderamento sobre o aproveitamento de médicos enquanto orientadores ou consultores, ao lado de outros recursos como a internet (ver a Seção 4.4.3 e o Capítulo 5). A existência de parcerias fortes entre programas comunitários que atendem homens que fazem sexo com homens e serviços de saúde pode garantir o aprimoramento da coordenação rumo à atenção integral às necessidades dessa população.

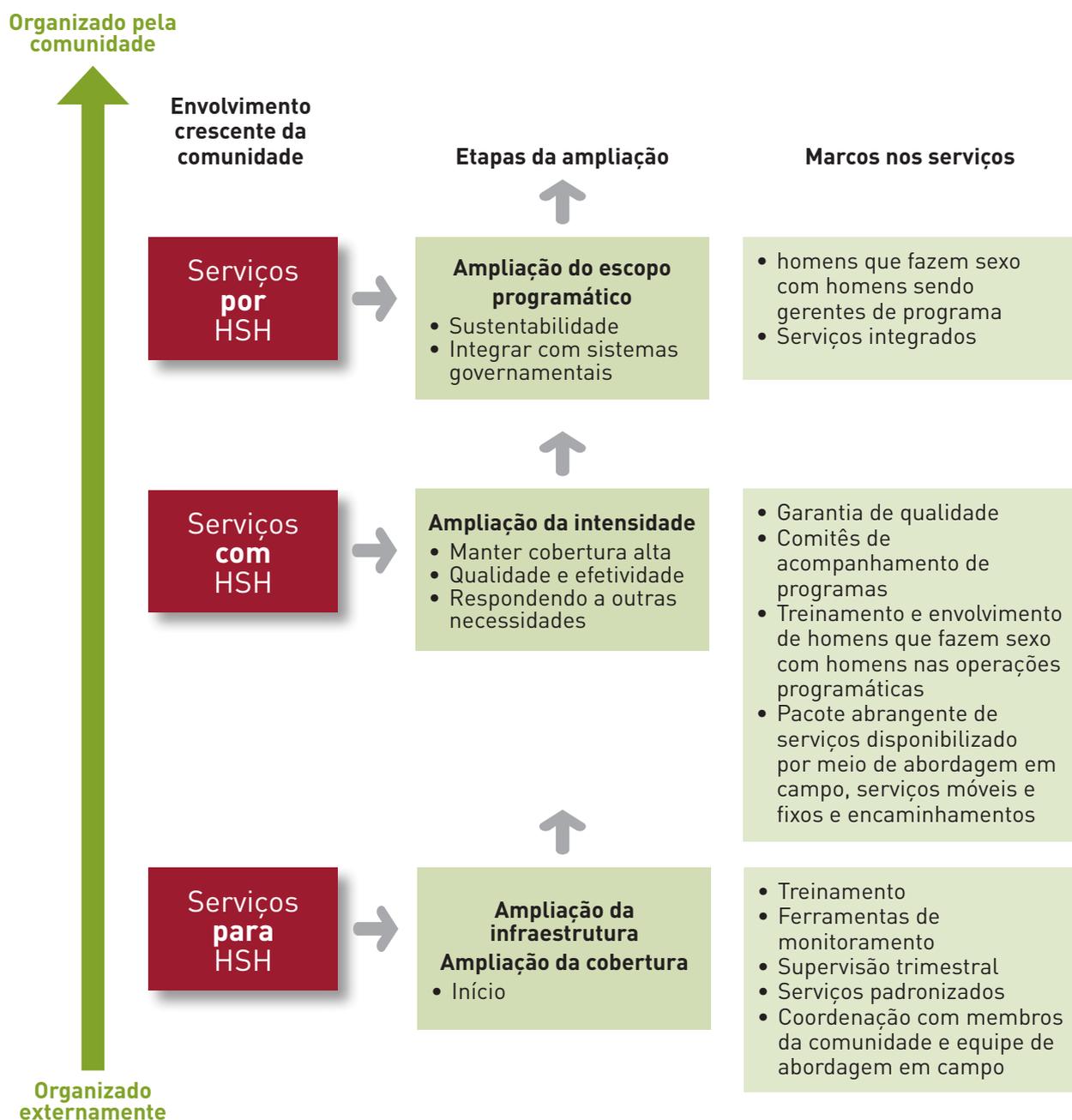
Integração de serviços: Muitas vezes os serviços de HIV são compartimentalizados e separados de outros serviços de saúde. Muitas vezes a prevenção ocorre em separado dos serviços de atenção e tratamento do HIV, os quais podem estar distantes de serviços de tratamento de DSTs, apoio com adesão ou outros serviços de HIV. Tratar pacientes com HIV em separado de outros serviços médicos pode servir de impedimento para mantê-los saudáveis. Uma maneira de evitar isso é dar ênfase à atenção integral aos pacientes e treinar profissionais de saúde a prestarem serviços múltiplos a um só paciente, tais como serviços de hipertensão, aconselhamento sobre estresse ou triagem rotineira para DSTs. Envolver os homens que fazem sexo com homens e membros da comunidade não apenas como recebedores de serviços, mas também como prestadores de serviços e grupos consultivos pode ajudar a moldar os serviços às suas necessidades. (Ver também a Seção 4.3.1, Parte D.)

Ficar atualizado com novos conhecimentos: Manter-se envolvido e participar de treinamentos com informações inovadoras e baseadas em evidências é altamente relevante para a prestação da melhor atenção médica, independente de quem o paciente seja. Isto inclui diretrizes atualizadas sobre o manejo de agravos crônicos associados com a infecção por HIV, TARV e o envelhecimento. Em países com recursos limitados, estratégias criativas precisam ser implementadas para que haja acesso aos conhecimentos do estado da arte. Seminários virtuais (webinars) tais como os realizados pelo The Fenway Institute nos EUA oferecem informações ricas a partir dos achados de pesquisas e avaliações (ver a Seção 4.5). Na África do Sul, o Anova Health Institute utiliza uma lista de e-mails por assinatura, editada por um médico, para disseminar novos artigos revisados por pares e notícias sobre HIV, com ênfase sutil em homens que fazem sexo com homens e outras populações-chave. Iniciada no final de 2012, a lista alcance mais de 170 médicos, pesquisadores e outros usuários na África do Sul. Em média 20 artigos por mês são distribuídos junto com um breve resumo.³

Serviços abrangentes de saúde devem ser projetados e organizados para implementação em escala: Atingir cobertura alta, garantir serviços de alta qualidade e vincular ou integrar serviços de HIV, saúde sexual e outros serviços requer abordagens sistemáticas e padronizadas. Uma vez estabelecidos e ampliados, o escopo dos serviços pode ser expandido para atender às necessidades gerais de saúde dos homens que fazem sexo com homens. na Figura 4.3 consta uma abordagem envolvendo a ampliação de serviços em etapas, passando de serviços organizados por órgãos externos para serviços organizados pela comunidade.

³ Informações adicionais está disponível em moderator@anovahealth.co.za ou pode-se fazer a assinatura para a lista em http://lists.anovahealth.co.za/mailman/listinfo/hiv_clinician

Figura 4.3 Ampliação de serviços para homens que fazem sexo com homens



4.2 Prevenção combinada

Garantir que os homens que fazem sexo com homens tenham serviços acessíveis de saúde sexual e informações e insumos apropriados para a minimização de risco é crítico para a efetividade de um programa. Os homens que fazem sexo com homens têm necessidades singulares de saúde sexual que vão além da questão de doenças. Ao falar com eles sobre a saúde sexual, é importante incentivá-los a descreverem as metas que têm para a própria saúde sexual.

A utilização da prevenção combinada pode garantir que sejam oferecidas a populações diversas metodologias de prevenção apropriadas para seus estilos de vida. O Grupo de Referência em Prevenção do HIV do UNAIDS define programas de prevenção combinada como “programas baseados em direitos e evidências e apropriados pela comunidade, que utilizam uma combinação de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais, priorizadas para atender às atuais necessidades de prevenção do HIV de determinados indivíduos e comunidades, de modo a ter o maior impacto sustentado sobre a redução de novas infecções.”⁴ Os programas de prevenção combinada podem incluir todos os serviços descritos neste capítulo. Os programas devem:

- ser customizados para necessidades e condições nacionais e locais
- focalizar recursos na combinação de ações programáticas e de políticas necessárias para responder tanto a riscos imediatos quanto à vulnerabilidade subjacente
- operar de forma sinérgica e contínua em níveis múltiplos (ex. individual, relacionamentos, comunidade, sociedade) ao longo de um período adequado de tempo
- mobilizar recursos comunitários, governamentais, do setor privado e globais
- incorporar mecanismos para aprendizagem, fortalecimento de capacidades e flexibilidade para permitir o aprimoramento e a adaptação contínuos às mudanças no ambiente.

As metodologias combinadas devem ser consideradas dentro da matrix maior da cascata da prevenção, atenção e tratamento do HIV, reconhecendo a relação interdependente entre prevenção, atenção e tratamento.

4.2.1 Intervenções comportamentais individuais e de grupo

Diretrizes Consolidadas para Populações-Chave, 2014

Sugere-se a implementação de intervenções comportamentais nos níveis individual e comunitário. (p.41)

Grupos voltados para a saúde do homem e organizações de homens que fazem sexo com homens são parceiros essenciais para o fornecimento de treinamento abrangente sobre sexualidade humana e para a prestação de serviços. Portanto, devem ser envolvidos ativamente. Também podem facilitar a interação com membros de comunidades sexualmente diversas, gerando assim maior entendimento de suas necessidades sociais e também em relação à sua saúde emocional, bem como o custo da omissão no enfrentamento da homofobia. (p. 103)

4 Combination HIV prevention: tailoring and coordinating biomedical, behavioural and structural strategies to reduce new HIV infections. Geneva: UNAIDS; 2010.

As intervenções comportamentais individuais e de grupo devem ser acolhedoras, livres de julgamentos e voltadas para o cliente. A orientação motivacional e o fortalecimento de capacidades devem ter enfoque na criação de planos para uma saúde segura com metas realistas. Os tópicos podem incluir a negociação do sexo mais seguro com o parceiro, decisões sobre relacionamentos abertos X relacionamentos fechados, decisões sobre o uso de preservativos e lubrificantes, práticas sexuais de menor risco (sexo anal insertivo X sexo anal receptivo, sexo oral X sexo anal, masturbação, utilização de brinquedos sexuais etc.), revelação para parceiros sobre HIV e DST, casais testando para HIV, considerações acerca da prevenção biomédica tais como a profilaxia pré-exposição (PrEP) e pós-exposição (PEP), e os benefícios do tratamento precoce e sustentado do HIV.

Para que as intervenções comportamentais individuais e de grupo sejam bem sucedidas, fazem-se necessários recursos humanos, um ambiente favorável e a adaptação ao contexto local.

Recursos humanos

Diversos profissionais podem implementar intervenções comportamentais, como enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, médicos e aconselhadores. Depois de treinadas, pessoas sem profissão e educadores comunitários também podem implementar intervenções comportamentais com eficácia. O sucesso das intervenções comportamentais requer treinamento de alta qualidade e multifacetada que abranja não somente os conteúdos técnicos mas também informações essenciais sobre estratégias de comunicação, técnicas de aconselhamento de parceiros e habilidades motivacionais. Os conteúdos técnicos devem incluir fatores sindêmicos (isto é, agrupamentos de problemas de saúde psicossocial) que podem contribuir para riscos sexuais relacionados ao HIV, como depressão, uso de substâncias e impactos psicossociais do estigma e da discriminação (ver as Seções 4.3.10 e 4.3.11).

Os prestadores dos serviços devem receber treinamento em questões fundamentais sobre o HIV, incluindo definições básicas (por exemplo, HIV, aids, sistema imunológico, infecções oportunistas etc.), meios de transmissão e estratégias para prevenir a infecção ou a transmissão do HIV, e noções básicas do tratamento do HIV. Além disso, deve existir um sistema de encaminhamento para serviços menos comuns.

Em contextos com recursos limitados, pode ser que não estejam disponíveis pessoas altamente treinadas para implementar tais intervenções comportamentais. Assim, recomenda-se que outros indivíduos assumam essa tarefa, como aconselhadores e navegadores de pares devidamente treinados (ver a Seção 4.4.2, Parte C). Em tais casos, devem ser desenvolvidos programas de treinamento para garantir um nível mínimo de conhecimentos e habilidades (ex.: realização de testagem para HIV) antes de começar a disponibilizar serviços de HIV.

Os conteúdos dos treinamentos sobre intervenções comportamentais podem se basear nos planos estratégicos nacionais; no entanto, também estão disponíveis recomendações da OMS e do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC). Programas já estabelecidos, como o da Divisão de Prevenção do HIV/Aids (DHAP) do CDC, oferecem treinamentos sobre estratégias de prevenção do HIV, intervenções comportamentais efetivas e outros tópicos voltados para prestadores e administradores de serviços de prevenção do HIV, os quais podem servir como modelo.⁵ Outros materiais para treinamentos constam na Seção 4.5.

⁵ <http://www.cdc.gov/hiv/training/programs.html>

Ambiente

As intervenções comportamentais podem ser implementadas em uma variedade de contextos: intervenções em serviços de saúde, coordenadas pela comunidade, em domicílio ou por meio de abordagem móvel. Em todos esses contextos, atenção especial deve ser prestada ao estabelecimento de ambientes que incluam os homens que fazem sexo com homens, levando em consideração os muitos desafios que enfrentam. A presença de estigma, discriminação e homofobia nas atitudes de profissionais de saúde e no clima do local onde os serviços são prestados—sejam eles expressados verbal ou não verbalmente, implícita ou explicitamente—criam barreiras para o acesso e a utilização dos serviços de atenção à saúde pelo cliente.

Faz-se necessário treinamento em diversidade e sensibilização para todo o pessoal que atua em serviços de saúde e locais comunitários. É essencial estabelecer ambientes seguros que mantenham padrões rigorosos de sigilo. Os prestadores dos serviços devem entender a heterogeneidade de suas comunidades e devem ser treinados para realizar entrevistas sobre saúde a partir da perspectiva da diversidade sexual, evitando suposições de heterossexualidade, para obter uma avaliação mais precisa e informativa.

Adaptação ao contexto local

Os homens que fazem sexo com homens vão se sentir acolhidos com fichas de anamnese, sinalização, logomarcas, cartazes, brochuras, fotografias e outros elementos visuais que reconhecem e são relevantes para suas vidas. Embora a utilização de ferramentas visuais exibindo abertamente casais do mesmo sexo não seja possível em todos os contextos, estratégias que comunicam o princípio da inclusão devem ser buscadas. Peças de comunicação podem ser criadas com ambiguidade estratégica, onde deixas visuais codificados atraem os homens que fazem sexo com homens sem levantar a atenção de outros grupos da sociedade de forma adversa. A participação da comunidade é crítica para o desenho de materiais apropriados e que não representem uma ameaça.

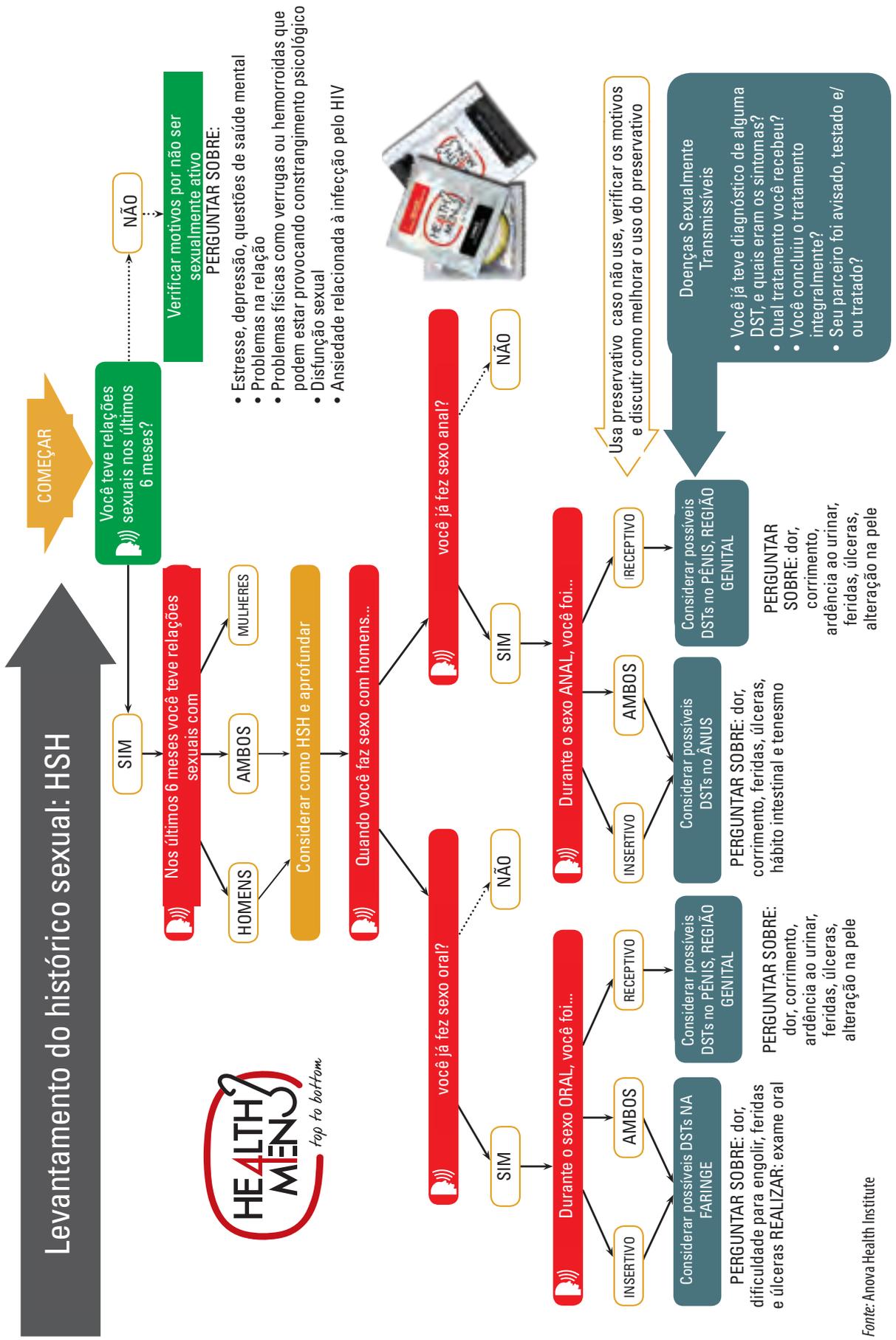
Quadro 4.1

Exemplo de caso: Treinamento para profissionais de saúde sobre a prestação de serviços sem julgamentos no Quênia

Em maio de 2013, em colaboração com o Coordenador Distrital de Aids e DST de Mombassa e com duas organizações de base comunitária (OBCs) que atuam com homens que fazem sexo com homens, o LVCT Training Institute treinou 23 profissionais de saúde de 12 serviços do Ministério da Saúde em Mombassa e entorno na prestação de serviços sem julgamentos para homens que fazem sexo com homens. Dois meses depois do treinamento, uma avaliação de seguimento foi realizada em nove dos serviços. Em quatro deles houve um aumento no número de homens que fazem sexo com homens acessando serviços, de 10 a 12 beneficiários por mês em média antes do treinamento para 15 a 20 beneficiários após o treinamento.

O envolvimento das OBCs no treinamento e na avaliação melhorou a capacidade dos profissionais de saúde não só na prestação dos serviços, como também no encaminhamento de pacientes para organizações LGBT quando apropriado. Um enfermeiro comentou: “Antes do treinamento e da avaliação, não sabíamos como mobilizar os HSH, para onde encaminhar os poucos que vinham aqui e nem onde obter insumos como preservativos e lubrificantes. Agora temos uma agenda abrangente de serviços para encaminhamentos ... e o suprimento de preservativos e lubrificantes é constante.”

Figura 4.5 Fluxograma da obtenção do histórico do comportamento sexual de homens que fazem sexo com homens



Fonte: Anova Health Institute

4.2.2 Obtendo o histórico de riscos sexuais ou outros riscos

Em contextos seguros, é necessário ter uma avaliação do histórico do comportamento sexual e do uso de drogas para subsidiar o aconselhamento sobre minimização de risco. No entanto, os homens que fazem sexo com homens podem temer que a revelação dessas informações possa resultar em estigma, discriminação ou criminalização, sobretudo em contextos onde relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo ou a não revelação do fato de ser HIV positivo são criminalizadas. Para criar um ambiente em que os homens se sentem à vontade para revelar detalhes de seus comportamentos sexuais ou do uso de drogas, a obtenção do histórico de riscos sexuais ou outros riscos deve:

- ser realizada apenas uma vez durante uma consulta clínica, e depois de ter estabelecido um entrosamento com o cliente e depois de ter explicado porque é necessário ter o histórico do comportamento sexual
- ser realizada em uma sala reservada, com um profissional treinado ou por meio de um questionário autorrespondido
- ser realizada por um profissional masculino, se o paciente assim preferir
- explicar por que as informações são necessárias, e como o sigilo será garantido
- passar de perguntas mais neutras para perguntas mais específicas, e oferecer opções de respostas (ex. faixas de números estimados de parceiros sexuais)
- formular as perguntas sobre comportamentos de risco dentro de um período de tempo clinicamente relevante (ex. “desde o último exame de HIV que você fez...”)
- tratar os comportamentos sexuais como parte normal de uma vida saudável, sem expressar a suposição de que o cliente seja heterossexual, e permitindo que o próprio cliente indique se teve relações sexuais com homens, mulheres ou pessoas trans
- perguntar sobre o uso de drogas durante as relações sexuais e o compartilhamento de equipamentos para a injeção de drogas ou hormônios.

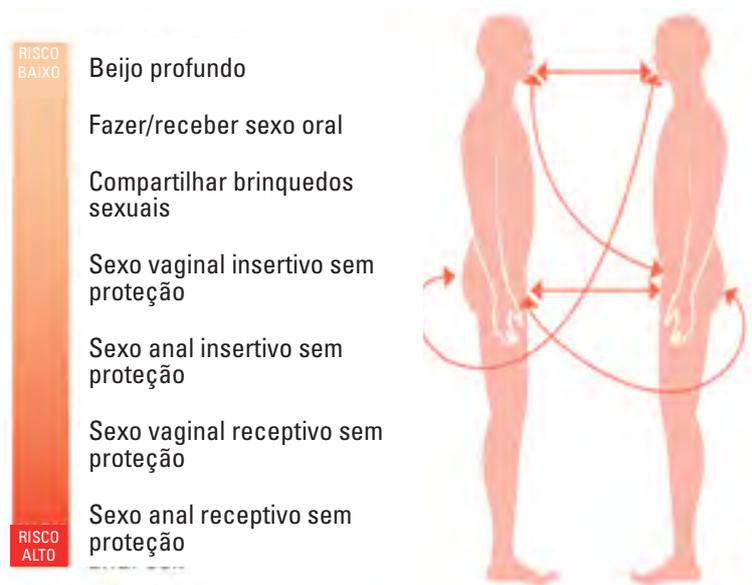
Os prestadores dos serviços devem:

- usar o senso crítico sobre o que registram, especialmente em ambientes hostis onde tais informações poderiam prejudicar os direitos e a segurança dos clientes
- enfatizar que as informações prestadas são sigilosas
- deixar claro para o cliente que o papel do prestador não é fazer julgamentos morais, e explicar que falar a verdade pode resultar em melhor atenção à saúde; mas também enfatizar que o cliente não é obrigado a responder qualquer pergunta.

A obtenção do histórico de riscos sexuais pode ser seguida por um breve diálogo relacionado à sexualidade, no qual o prestador faz perguntas abertas para o cliente sobre sua saúde sexual, fornece informações e apoia o cliente na construção de sua autoconfiança e habilidades para tomar medidas rumo à proteção de sua saúde sexual e bem-estar, incluindo o uso de preservativos e lubrificantes e a negociação do uso dos mesmos. Para informações adicionais, ver a publicação da OMS intitulada *Brief sexuality-related communication: recommendations for a public health approach* (2015) (ver a Seção 4.5).

A Figura 4.4 apresenta um fluxograma para a obtenção do histórico do comportamento sexual: seu objetivo é ajudar os prestadores dos serviços de atenção à saúde a identificarem sintomas de possíveis DSTs. Homens que fazem sexo com homens que relatarem ter qualquer um desses sintomas ou outros sintomas associados com o pênis, o ânus ou a região genital durante a testagem voluntária para HIV (ATH) deverão ser encaminhados para manejo clínico. A Figura 4.5 mostra diversas atividades sexuais e o risco relativo da transmissão do HIV e outras DSTs.

Figura 4.5 Hierarquia do risco da transmissão das DST/HIV



Fonte: Promoting the health of men who have sex with men worldwide: a training curriculum for providers. The Global Forum on MSM & HIV and Johns Hopkins University; 2014.

4.2.3 Estratégias adaptativas (*serosorting*, posicionamento estratégico)

O serosorting (soroconcordância) é uma estratégia por meio da qual uma pessoa escolhe um parceiro sexual que tem o mesmo status sorológico, muitas vezes para ter relações sexuais sem preservativos, para reduzir o risco de contrair ou transmitir o HIV. O posicionamento estratégico significa que um homem HIV negativo pode escolher ser apenas o parceiro insertivo na relação sexual anal, ou um homem HIV positivo pode escolher ser o parceiro receptivo com parceiros que são sorodiscordantes ou cujo status sorológico para o HIV é desconhecido.

No caso dos homens que fazem sexo com homens que não usam o preservativo, essas estratégias podem reduzir o risco da transmissão do HIV. Contudo, muitos homens que fazem sexo com homens não estão cientes do grau de risco associado com diferentes atos sexuais, e em contextos de alta incidência de HIV e baixa testagem, o serosorting e o posicionamento estratégico podem implicar risco significativo da transmissão do HIV, visto que para funcionar essas estratégias dependem do conhecimento exato do status sorológico do parceiro sexual.

Embora a dimensão da adoção de estratégias adaptativas por homens que fazem sexo com homens não seja clara, os prestadores dos serviços de atenção à saúde devem estar cientes que há clientes que utilizam essas estratégias. Uma discussão sobre estratégias adaptativas pode ser introduzida durante o aconselhamento individual, o aconselhamento de casais e o aconselhamento de grupos. Informações devem ser fornecidas sobre os benefícios e os riscos e os prestadores devem deixar claro que as estratégias adaptativas visam reduzir o risco, mas não eliminam o risco. O aconselhamento deve abordar habilidades de tomada de decisões sobre quando utilizar, ou não, essa estratégia e como utilizá-la em conjunto com outras intervenções comportamentais e biomédicas (ex.: preservativos e lubrificantes, PrEP, exame da carga viral do parceiro etc.).

4.2.4 Circuncisão médica masculina voluntária

Diretrizes Consolidadas para Populações-Chave, 2014

A circuncisão médica masculina voluntária não é recomendada para prevenir a transmissão do HIV nas relações sexuais entre homens, visto que faltam evidências de que ofereça proteção durante a relação sexual anal receptiva. (p.54)

Embora a circuncisão médica masculina voluntária (CMMV) não seja recomendada enquanto intervenção para prevenir a transmissão do HIV nas relações sexuais entre homens, há homens que fazem sexo com homens que podem se beneficiar da circuncisão se também têm relações sexuais vaginais. Visto que a circuncisão não protege completamente, deve-se usar preservativos e lubrificantes também.

Os homens que fazem sexo com homens não devem ser excluídos dos serviços de CMMV na África oriental e austral onde a oferta de CMMV como medida de prevenção do HIV é comum. Embora não haja dados disponíveis, há preocupação que a exclusão poderia levá-los a serem identificados publicamente como homens que fazem sexo com homens e assim serem expostos a ainda mais estigma e discriminação. Além disso, ser atendido no serviço de CMMV pode servir de porta de entrada para outros serviços.

4.2.5 Promoção de preservativos e lubrificantes

A promoção do conhecimento e do uso de preservativos e lubrificantes utilizando formas de comunicação sem julgamentos, positiva em relação ao sexo e medicamente correta no nível de comunidades, grupos e indivíduo é essencial para o sucesso de programas com homens que fazem sexo com homens. A comunicação pertinente sobre o uso de preservativos e lubrificantes compatíveis explora os riscos sexuais dos homens que fazem sexo com homens, suas atitudes em relação aos riscos e as vantagens e desvantagens da redução dos riscos. Os homens que fazem sexo com homens devem receber aconselhamento para explorar seus sentimentos acerca do uso de preservativos e lubrificantes e acerca de suas opções de redução de risco. O aconselhamento pode incluir uma discussão sobre eventuais sentimentos de “cansaço” em relação ao uso do preservativo e, caso tenham tido, como trabalhar isso para reduzir o risco de infecção pelo HIV.

As estratégias de comunicação para mudanças de comportamento em relação aos preservativos e lubrificantes devem ser elaboradas com o objetivo principal de motivar os indivíduos a entenderem e assumirem o cuidado da própria saúde sexual e reprodutiva. Devem ser disseminadas com parte de uma abordagem mais ampla à saúde sexual dos homens que fazem sexo com homens que vai além do foco apenas em preservativos e lubrificantes. A comunicação sobre mudanças de comportamentos que adote uma abordagem positiva em relação ao sexo tem maior probabilidade de ser eficaz. Mensagens positivas em relação ao sexo enfatizam os aspectos prazerosos, românticos e agradável da expressão sexual, removem o estigma acerca dos preservativos e lubrificantes, em associa os preservativos e lubrificantes ao espectro mais amplo da sexualidade e da expressão sexual saudáveis. Para informações adicionais sobre mensagens positivas em relação ao sexo, ver o Capítulo 3, quadro 3.1. Para informações adicionais sobre a promoção de preservativos e lubrificantes, ver o Capítulo 3, em especial o quadro 3.2 e a Seção 3.2.3.

A. Promoção comunitária de preservativos e lubrificantes

A estratégia para a promoção de preservativos e lubrificantes pode ser desenvolvida em uma oficina que deve ser encabeçada por homens que fazem sexo com homens que representem subgrupos relevantes. Fornecer aos homens que fazem sexo com homens um espaço em que podem estar envolvidos e tomar frente desse processo garante uma compreensão realista de suas atuais práticas e preferências com relação aos preservativos e lubrificantes, bem como barreiras ao acesso aos mesmos.

Estratégias para comunidades e grupos devem ter uma abordagem integral. Sob a responsabilidade dos homens que fazem sexo com homens (ou em consulta com os mesmos), as intervenções comportamentais e materiais relacionados podem ser desenvolvidos para construir habilidades necessárias e reforçar as mensagens de promoção de preservativos e lubrificantes. Tem sido comprovada a efetividade de atividades pertinentes coordenadas pela comunidade e acompanhadas por ferramentas e materiais ilustrativos de alta qualidade na garantia da transmissão de mensagens de promoção e na construção de habilidades relativas ao preservativo. As atividades podem incluir discussões em grupo e simulação de papéis, as ferramentas podem incluir flipcharts, cartazes, depoimentos gravados em vídeos etc. As intervenções comportamentais devem ser elaboradas para responder a uma variedade de barreiras pessoais ao uso do preservativo, incluindo:

- Conhecimentos dos benefícios que os preservativos têm para a saúde e onde estão disponíveis
- Habilidades de negociação do sexo mais seguro⁶
- Fortalecimento de habilidades no uso correto e contínuo de preservativos
- Uso apropriado de lubrificantes compatíveis com preservativos

A demonstração por educadores comunitários⁷ do uso correto do preservativo pode aumentar as habilidades dos homens que fazem sexo com homens na utilização do preservativo, bem com sua autoeficácia (ou seja, sua convicção na sua capacidade de usar o preservativo mesmo em circunstâncias desafiadoras). Deve-se buscar também facilitar a capacidade dos homens que fazem sexo com homens de construir sistemas de apoio na comunidade deles para identificar coletivamente formas de incentivar o uso contínuo de preservativos e. No quadro 4.2 há uma lista de estratégias para a promoção comunitária de preservativos e lubrificantes.

⁶ Ver Making sex work safe (NSWP, 2011), pp.67–68, sobre estratégias de negociação do uso do preservativo.

⁷ Nesta ferramenta, “educador comunitário” significa um homem que faz sexo com homens que realiza abordagem em campo com outros homens que fazem sexo com homens, e que de modo geral não é um funcionário em tempo integral de uma intervenção de prevenção do HIV (os funcionários que trabalham em tempo integral podem ser denominados “educadores da organização” ou simplesmente “educadores”). Os educadores comunitários também podem ser conhecidos por outros termos, como “educadores de pares”, “educadores comunitários de pares” ou simplesmente “educadores”. Contudo, os termos “comunidade” ou “par” não deveriam ser entendidos ou utilizados para implicar que estes são menos qualificados ou capazes que educadores da organização.

Quadro 4.2

Estratégias de promoção e educação sobre preservativos e lubrificantes com homens que fazem sexo com homens

- Envolver os homens que fazem sexo com homens no desenho de estratégias de promoção e educação baseadas em evidências que reflitam suas experiências com preservativos e lubrificantes, bem como suas necessidades.
- Explorar a utilização de mensagens que promovam os preservativos e lubrificantes num contexto positivo e atraente sobre prazer sexual, relacionamentos e saúde.
- Educar os homens que fazem sexo com homens sobre a importância do uso de lubrificantes para impedir que o preservativo saia ou rompa, além de aumentar o prazer sexual.
- Oferecer fortalecimento de capacidades em relação a preservativos e lubrificantes para os homens que fazem sexo com homens e para os prestadores dos serviços.
- Fornecer informações sobre a escolha de lubrificantes seguros e efetivos, e lubrificantes que não são seguros e devem ser evitados.
- Fornecer treinamento em advocacy para que os lubrificantes fiquem amplamente disponíveis.
- Oferecer aconselhamento sem juízo de valores sobre opções de redução de risco e desafios para o uso correto e contínuo do preservativo.
- Treinar homens que fazem sexo com homens em habilidades de negociação do sexo mais seguro, incluindo como negociar o uso de preservativos e lubrificantes e estratégias para redução do risco quando não há preservativos e lubrificantes disponíveis.
- Discutir o uso do preservativo feminino por homens que fazem sexo com homens e seus benefícios em potencial (para informações adicionais, ver o Capítulo 3, quadro 3.4).

B. Negociação do uso do preservativo

As decisões sobre o uso, ou não, de preservativos durante a relação sexual geralmente são tomadas no contexto da interação específica entre dois indivíduos, e o sucesso dessa interação pode exigir determinadas habilidades. Para que os programas de promoção de preservativos e lubrificantes sejam bem sucedidos, devem discutir estratégias de negociação do sexo mais seguro com os homens que fazem sexo com homens, para que estes consigam negociar o uso do preservativo com uma variedade de tipos de parceiros, sejam casuais ou fixos (ver mais abaixo). Por exemplo, alguns homens que fazem sexo com homens têm reduzido o risco da transmissão do HIV criando normas dentro da comunidade para o uso de preservativos e lubrificantes, tomando a decisão de não fazer sexo com penetração e recusando-se a fazer sexo com um parceiro em potencial a não ser que concorde em usar preservativo e lubrificante.

C. Uso do preservativo com o parceiro fixo

Num relacionamento fixo,⁸ pode ser difícil reconhecer a própria necessidade de usar preservativos, ou de usar preservativos com um parceiro que não quer ou não está disposto a usá-los. Por sua natureza, o relacionamento fixo implica confiança, e um parceiro pode ter medo de querer introduzir o preservativo no relacionamento seja visto como desconfiança no parceiro fixo, ou que indique que ele próprio não é confiável. Contudo, existem graus de risco mesmo em relacionamentos fixos onde há confiança. Os homens que fazem sexo com homens devem receber educação para entender

⁸ Nesta publicação, o termo relacionamento fixo significa um relacionamento contínuo que tipicamente envolve o maior compromisso dos parceiros em termos de tempo e vínculo afetivo.

os riscos de se fazer sexo sem preservativo em todos os tipos de relacionamento, inclusive os relacionamentos fixos. Visto que a negociação do uso do preservativo dentro de tais relacionamentos é uma habilidade crítica para a prevenção do HIV de outras DSTs, deve ser um aspecto central de programas de educação em saúde e de promoção de preservativos para homens que fazem sexo com homens.

Em alguns programas, educadores comunitários com experiência têm desenvolvido estratégias efetivas de comunicação sobre mudanças comportamentais baseadas na discussão de questões de confiança dentro de relacionamentos, e fortalecendo as pessoas com os conhecimentos e as habilidades para discutir com franqueza o uso de preservativos e lubrificantes com seus parceiros fixos, assim como a opção da relação sexual sem penetração. Na comunidade mais ampla dos homens que fazem sexo com homens, a normalização dos preservativos por meio da fomentação de uma cultura na qual os preservativos e lubrificantes são sempre visíveis e acessíveis e discutidos sem estigma ajudarão os homens a negociarem o uso de preservativos em todos seus relacionamentos, inclusive nos relacionamentos fixos.

4.2.6 Aconselhamento e testagem voluntária para HIV

Diretrizes Consolidadas para Populações-Chave, 2014

Aconselhamento e testagem voluntária para HIV (ATH) devem ser ofertados rotineiramente a todas as populações-chave, tanto em contextos comunitários como em contextos clínicos. Aconselhamento e testagem para HIV realizados na comunidade para populações-chave, ligados a serviços de prevenção, atenção e tratamento são recomendados, além de aconselhamento e testagem incentivados pelo prestador do serviço. (p.57)

O aconselhamento e testagem voluntária para HIV (ATH) é uma porta de entrada essencial para a prevenção do HIV, e também para a atenção e o tratamento que sustentam a vida das pessoas com HIV. Ao combinar o aconselhamento customizado com o conhecimento do estado sorológico para o HIV, o ATH pode motivar comportamentos que previnem a transmissão do HIV, e as pessoas vivendo com HIV podem acessar serviços de aconselhamento acolhedor, atenção à saúde na comunidade e em ambientes clínicos, TARV e tratamento para infecções oportunistas.

Serviços voluntários de ATH devem fazer parte de um programa integrado de prevenção, atenção e tratamento do HIV, para que os homens que fazem sexo com homens tenham acesso ao ATH—idealmente de forma gratuita ou a um custo facilmente acessível—sempre que necessário, em horários e locais que sejam convenientes. Os serviços de aconselhamento e testagem devem observar os princípios dos “5 Cs”—Consentimento, Confidencialidade, aConselhamento, resultados Corretos dos exames e Conexão aos serviços de seguimento. Os serviços devem ser prestados com respeito, sem coerção, julgamento, estigma ou discriminação.

A. Tipos de testagem para HIV

Aconselhamento e testagem voluntária para HIV

A testagem para HIV pode ser ofertada de forma passiva, ou seja, é o cliente que busca o serviço de ATH. O serviço pode estar localizado em uma variedade de contextos (comunidade, ambulatório, móvel e domicílio). O aconselhamento e testagem voluntária para HIV pode ser um método preferido para populações ocultas e pode ter maior custo-benefício em contextos com baixa prevalência do HIV.

Aconselhamento e testagem voluntária para HIV incentivado pelo prestador

O aconselhamento e testagem voluntária para HIV incentivado pelo prestador significa que o prestador do serviço de saúde oferece o ATH como parte da consulta clínica de rotina. O objetivo é alcançar maior cobertura da testagem para HIV, bem como normalizar o costume de testar para HIV. Esta forma de testagem é recomendada, desde que não seja compulsória e/ou coerciva, e desde que esteja vinculada com tratamento e atenção à saúde, em consonância com as diretrizes da OMS. Todo cuidado deve ser tomado para prestar informações corretas; o consentimento informado sempre deve ser obtido; e os resultados devem ser mantidos sigilosos.

Aconselhamento e testagem voluntária para HIV para casais

Um terceiro tipo é o aconselhamento e testagem voluntária para casais. Este tipo vem sendo ofertado principalmente para casais heterossexuais, mas pode também ser uma boa intervenção para homens que fazem sexo com homens, e é uma opção quando há disponibilidade de aconselhadores treinados para atender casais. Este tipo de aconselhamento e testagem é diferente do ATH padrão porque o casal recebe junto o aconselhamento pré e pós-teste—inclusive os resultados dos exames de HIV. O aconselhamento e testagem para casais busca interromper a transmissão do HIV entre casais sorodiscordantes, ajudar casais soronegativos a permanecerem negativos, e vincular casais soropositivos aos serviços de saúde. Também facilita a comunicação e o apoio entre parceiros. As vantagens do casal fazer o teste juntos incluem:

- Esta forma de aconselhamento e testagem proporciona um ambiente seguro para os casais discutirem suas preocupações sobre riscos.
- Os parceiros ouvem as informações juntos, aumentando a probabilidade do entendimento compartilhado.
- O aconselhador pode aliviar a tensão e amenizar a culpa em relação a um resultado positivo.
- As mensagens de aconselhamento se baseiam nos resultados dos testes dos dois indivíduos, em vez de apenas um deles.
- Um indivíduo que recebe um resultado positivo não fica onerado com a necessidade de contar o resultado para o parceiro ou persuadir o parceiro a fazer o teste.
- O aconselhamento facilita a comunicação e cooperação necessárias para a redução do risco.
- Decisões sobre cuidados e tratamento e outras decisões sobre o futuro podem ser tomadas em conjunto.

O aconselhamento e testagem para HIV para casais ou parceiros devem ser oferecidos para qualquer casal, independente de como definem seu relacionamento. O princípio e a política a serem seguidos são que os prestadores do serviço deem o suporte necessário para todas as pessoas em um relacionamento sexualmente ativo receberem testagem enquanto casal ou parceiros, independente da orientação sexual ou da duração ou da estabilidade do relacionamento.

Autoteste

O autoteste para HIV pode ocorrer de duas maneiras. Um indivíduo pode enviar uma amostra para a realização de testes diagnósticos e depois receber os resultados de um prestador dos serviços de saúde. Como alternativa, o próprio indivíduo pode fazer o teste com um kit e também interpretar o resultado sozinho. O autoteste permite que as pessoas possam fazer o teste de HIV sozinhas em ambientes privadas, como a própria casa. Com a possibilidade de fazer o teste de maneira discreta e conveniente, o autoteste pode resultar no aumento de testagem entre pessoas que não são alcançadas pelos serviços existentes de ATH. Os testes diagnósticos rápidos funcionam de modo geral com sangue (punção digital/ação capilar) ou com fluido oral. A janela imunológica da maioria desses testes é de 6 a 12 semanas (o período entre a suspeita de infecção pelo HIV e o momento em que o teste consegue detectar os anticorpos anti-HIV). No entanto, há vários fatores que podem afetar a duração da janela imunológica.

O autoteste para HIV não fornece um diagnóstico definitivo do HIV. É um teste de triagem para a presença de anticorpos anti-HIV-1/2 ou do antígeno p24 do HIV-1. Um autoteste reagente sempre requer testes confirmatórios adicionais realizados conforme os algoritmos nacionais de testagem apropriados.

O desenvolvimento de políticas sobre o autoteste para HIV encontra-se em fases variadas nos diferentes países. Alguns países, como o Quênia, já desenvolveram políticas nacionais de ATH que incluem o autoteste para HIV. Outros países, como o Malawi, a África do Sul e o Zimbábue, estão considerando a introdução do autoteste. A OMS ainda não emitiu orientações normativas globais para o autoteste. Por outro lado a OMS e o UNAIDS já emitiram o documento intitulado *A short technical update on self-testing for HIV* para orientar atores interessados que estão considerando ou já estão implementando o autoteste para HIV (ver a Seção 4.5).

Quadro 4.3

Testagem de HIV para jovens homens que fazem sexo com homens

Serviços acessíveis e aceitáveis de ATH devem estar disponíveis para jovens homens que fazem sexo com homens em todos os contextos com epidemias e devem ser prestados de tal maneira que os jovens não sejam colocados em risco. Sugere-se que os países examinem suas atuais políticas de consentimento e considerem a revisão das mesmas para reduzir barreiras relacionadas à idade, à utilização de ATH e a formas de vinculação a prevenção, tratamento e atenção depois de terem feito o teste. Deve ser possível para os jovens ter ATH sem o consentimento ou a presença dos pais ou responsáveis. Recomenda-se que haja ATH com formas de vinculação a prevenção, atenção e tratamento para os jovens de populações-chave em todos os contextos (epidemias generalizadas, de baixa intensidade e concentradas). Os jovens devem ser aconselhados sobre os benefícios e riscos em potencial da revelação de seu estado sorológico para o HIV e devem ser empoderados e apoiados para determinar quando, como e a quem revelá-lo.

B. Preparativos para a prestação de serviços de Aconselhamento e Testagem Voluntária para HIV

Sensibilização da comunidade e criação de demanda

Os membros da comunidade devem ser informados sobre os benefícios de saber o estado sorológico para o HIV e sobre a disponibilidade e os benefícios do tratamento caso tenham HIV. Mesmo tendo

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

atividades de sensibilização para o público em geral ou para populações-chave, pode ser que os homens que fazem sexo com homens não tenham conhecimento da disponibilidade de serviços que respeitam os homens que fazem sexo com homens e que são prestados por pessoas treinadas e qualificadas que são sensíveis às suas necessidades.

Como parte das campanhas de sensibilização, os homens que fazem sexo com homens devem ser informados do seu direito ao sigilo e ao consentimento, bem como seu direito de se recusar a fazer o exame de HIV caso assim escolham.

Treinamento dos prestadores dos serviços e dos educadores comunitários

O treinamento de prestadores dos serviços de ATH deve seguir normas nacionais e internacionais (ver a Seção 4.5).

Localização e horários dos serviços

Tanto a localização quanto os horários de funcionamento dos serviços de ATH devem atender às necessidades e às solicitações dos homens que fazem sexo com homens. Em alguns contextos, sobretudo no caso de HSH profissionais do sexo, isto pode significar a prestação de serviços à noite ou no fim de semana.

Para detalhes sobre locais na comunidade que talvez sejam mais atraentes para a realização de ATH do que serviços formais de saúde, ver as informações sobre serviços móveis na Seção 4.4.1 Parte A.

Quadro 4.4

Exemplo de caso: Focalizando redes e construindo confiança em Gana

Na região metropolitana de Acra, o pessoal da organização FHI 360 identificou seis estabelecimentos nos quais homens profissionais do sexo estavam prestando serviços a clientes masculinos, além de uma rede operada por dois gerentes via telefone. Visto que o trabalho sexual e relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo são ilegais em Gana, inicialmente os proprietários desses estabelecimentos e um dos gerentes demonstravam resistência ao programa. Após meses de discussão para construir confiança com essas redes, cada um dos seis estabelecimentos concordou com a realização de abordagens discretas. Entre dezembro de 2012 e março de 2014, o pessoal da FHI 360 e profissionais de saúde selecionados do Serviço de Saúde de Gana realizaram uma sessão de abordagem com homens profissionais do sexo e clientes em cada um dos seis estabelecimentos, bem como uma sessão com aqueles participando da rede telefônica operada pelo gerente. Cada sessão do programa, que contou com o apoio do USAID, incluía as seguintes atividades:

- aconselhamento em grupo sobre a prevenção do HIV e das DST, bem como testagem para HIV
- testagem para HIV (teste rápido) e triagem para DSTs
- disponibilização de preservativos e lubrificantes à base de água
- encaminhamento para serviços de atenção, apoio e tratamento de HIV e DST quando necessário.

Os proprietários dos estabelecimentos e o gerente ficaram responsáveis por convidar os participantes de suas redes. O número de convites para cada evento foi limitado para facilitar a logística. Nas primeiras quatro das oito sessões (realizadas em novembro de 2013 e março de 2014), 135 homens profissionais do sexo participaram, e dois terços optaram por fazer aconselhamento e o teste do HIV. Em torno de 25% destes tiveram resultado HIV positivo e foram vinculados a serviços de atenção, tratamento e apoio em HIV.

Compra de suprimentos essenciais

A compra dos suprimentos para a realização de testagem para HIV geralmente é realizada pela agência ou organização que presta os serviços. Um programa que atende homens que fazem sexo com homens e que pretende oferecer ATH no local deve trabalhar junto às autoridades locais de saúde para obter treinamento e autorização, assim como os suprimentos necessários. A compra deve atender aos requisitos para diagnóstico com qualidade garantida (pré-qualificação pela OMS). Pode ajudar também ter folders ou outros materiais informativos sobre a importância de testar para o HIV para distribuir para homens que fazem sexo com homens.

Monitoramento de dados

Os prestadores de ATH devem receber treinamento padronizado sobre a captura de dados, incluindo livros de registro e preenchimento de outros formulários, a agregação de totais e a frequência da transferência dos dados, a segurança dos dados e das informações pessoais, como fazer encaminhamentos, acompanhar a vinculação ao serviço, e como verificar a qualidade dos dados.

Garantia / melhoria da qualidade

Como parte do treinamento, os prestadores dos serviços devem aprender sobre as normas de qualidade para ATH: o que são, por que são importantes e como implementá-las no trabalho cotidiano. Tópicos como testes de proficiência, diagramas dos algoritmos, pilhas de reserva para o relógio de cronometragem etc. devem ser incorporados. Idealmente, a organização parceira do programa deve realizar visitas de rotina para monitoramento da qualidade e dar retorno imediato no local sobre os prestadores dos serviços de ATH para que se desenvolvam planos de melhoria de qualidade na hora.

Gerenciamento

Para metodologias gerais de gerenciamento de programas, ver o Capítulo 6. Para informações específicas sobre o gerenciamento de serviços de ATH voluntária, ver a publicação da OMS intitulada *Handbook for improving HIV testing and counselling services* (ver a Seção 4.5).

C. Prestando serviços de ATH

Treinamento adequado, apoio e monitoramento contínuo do desempenho são essenciais para todo o pessoal que realiza testagem para HIV na comunidade, incluindo profissionais de saúde, o pessoal do programa e os educadores comunitários. Para informações adicionais, ver a publicação da OMS intitulada *Consolidated guidelines on HIV testing services: 5 Cs: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct results and Connection* (2015). O aconselhamento e testagem voluntária para HIV (ATH) pode ser mais aceitável para os homens que fazem sexo com homens quando realizados por um par que é de confiança (isto é, outro homem que faz sexo com homens), e os educadores comunitários podem formar parte efetiva do grupo que promove ATH voluntária. Os educadores comunitários que realizam ATH devem receber treinamento certificado em consonância com as diretrizes nacionais para ATH. Oportunidades para o desenvolvimento profissional e promoção para funções de supervisão, gerenciamento e liderança sempre devem estar disponíveis para os educadores comunitários

Informações pré-teste

O aconselhamento é fornecido antes do teste. O diálogo pré-teste deve ter enfoque em informações básicas sobre HIV e informações sobre o processo de testagem para HIV, e deve garantir que a testagem seja voluntária. Pode ser realizada uma avaliação de risco ou histórico de comportamentos sexuais. Isto deve ser voluntário e somente deve ser feito se a pessoa que está fazendo o aconselhamento recebeu treinamento na condução de uma discussão desta natureza.

Aconselhamento pós-teste

O aconselhamento é fornecido quando o cliente recebe o resultado do teste. É uma oportunidade valiosa para fornecer informações precisas sobre o sexo mais seguro e sobre a redução de danos que sejam relevantes para a pessoa que está sendo testada, refletindo o resultado do teste.

No caso dos homens que fazem sexo com homens que têm resultado HIV negativo, o aconselhamento pós-teste é importante. Podem ser oferecidas informações sobre redução de risco especificamente para seus riscos individuais e baseadas na avaliação voluntária do risco e do histórico do comportamento sexual. Também devem ter acesso a preservativos e lubrificantes, e a outros serviços de prevenção em potencial, como intervenções comportamentais e PrEP, conforme apropriado (ver a Seção 4.2.7). Os prestadores dos serviços devem garantir o aconselhamento pós-teste para os indivíduos com resultado HIV positivo. O aconselhamento pós-teste deve incluir apoio em relação à revelação do resultado (para quem o indivíduo vai contar, ou não).

Os homens que fazem sexo com homens com resultado positivo para o HIV devem receber cuidados imediatos, o teste confirmatório conforme apropriado ou segundo diretrizes nacionais, bem como triagem adicional e tratamento em um ambulatório ou hospital de referência ou outro serviço clínico cujo pessoal respeita e foi treinado no manejo clínico dos homens que fazem sexo com homens. Também devem receber aconselhamento de apoio sobre como evitar a transmissão do HIV para outras pessoas e informações sobre como acessar organizações comunitárias que atuam nesta área. Os programas que atendem homens que fazem sexo com homens devem fazer esforços redobrados para garantir o vínculo aos serviços de saúde, como, por exemplo, a identificação de um par que seja de confiança (ou educador comunitário) para acompanhar homens que fazem sexo com homens com resultado HIV positivo até serviços de atenção, apoio e tratamento. No entanto, isto somente deve ser feito com o consentimento do indivíduo.

Questões de saúde mental, como ansiedade e depressão, devem ser avaliadas se o aconselhador foi treinado nessas áreas. O encaminhamento para um médico formado em saúde mental pode ajudar. (Ver também a Seção 4.3.3.)

Repetição do teste

Os homens que fazem sexo com homens sexualmente ativos devem repetir o teste pelo menos uma vez por ano (e mais frequentemente quando há possibilidade de ter sido exposto ao vírus). Situações e contextos em que a repetição do teste é justificada em todos os tipos de epidemia incluem:

- homens que fazem sexo com homens que têm comportamentos de alto risco, tem um parceiro que sabidamente tem comportamentos de alto risco ou que é HIV positivo, ou que têm indicação clínica para testar novamente, como no caso de uma nova infecção por uma DST
- quando um indivíduo pode identificar um incidente específico de exposição ao HIV nos três meses antes de fazer o teste para HIV (ex.: exposição ocupacional, sexo sem proteção com uma pessoa sabidamente HIV positiva, compartilhamento de instrumentos utilizados para injetar substâncias com uma pessoa sabidamente HIV positiva).

A OMS recomenda especificamente que o teste seja repetido após quatro semanas para homens que fazem sexo com homens quando o resultado é HIV negativo, em casos em que acreditam ter sido expostos ao HIV nos últimos três meses, para garantir que são de fato HIV negativos. (Para informações adicionais, ver a publicação da OMS intitulada *Delivering HIV test results and messages for re-testing and counselling in adults*.)

4.2.7 Profilaxia pré-exposição (PrEP)

Diretrizes Consolidadas para Populações-Chave, 2014

Entre os homens que fazem sexo com homens, a profilaxia pré-exposição (PrEP) é recomendada como uma opção adicional de prevenção, dentro de um pacote abrangente de prevenção do HIV. (p.44)

Os achados de ensaios clínicos com a profilaxia pré-exposição (PrEP)—uma dose fixa diária via oral de tenofovir disoproxil fumarato (TDF) 300 mg combinada com emtricitabina (FTC) 200 mg (denominado *truvada*)—demonstraram segurança e uma redução substancial no risco da infecção pelo HIV entre homens que fazem sexo com homens.⁹ Portanto, a PrEP é recomendada como uma opção de prevenção do HIV para homens adultos e sexualmente ativos que fazem sexo com homens quando estão sob risco substancial de contrair o HIV, como parte de uma ação de prevenção combinada (ver a Seção 4.2).

A utilização de outros medicamentos antirretrovirais para fazer PrEP (isto é, medicamentos que não o esquema com os dois medicamentos TDF/FTC) ainda não foi recomendada pela OMS, e tampouco a utilização de PrEP programada em torno de atos sexuais. Outros esquemas de medicamentos e outras formas de aplicação (ex. microbicidas retais) continuarão a evoluir e poderão se tornar uma opção para os programas de prevenção.

A OMS já emitiu orientações técnicas sobre a PrEP e publicará diretrizes atualizadas e consolidadas sobre os medicamentos antirretrovirais no final de 2015. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC) também emitiu diretrizes sobre a utilização da PrEP, inclusive entre homens que fazem sexo com homens (ver a Seção 4.5).¹⁰

Os médicos que disponibilizam PrEP devem:

- prescrever esquemas de medicamentos comprovadamente seguros e efetivos para clientes sem infecção que atendam os critérios recomendados para a redução o risco de contrair o HIV
- educar seus clientes sobre os medicamentos e o esquema para maximizar o uso seguro
- proporcionar apoio para a adesão aos medicamentos para ajudar os clientes a alcançar e manter em seus organismos níveis de medicação que deem proteção
- proporcionar serviços de apoio para redução de risco e prevenção do HIV, ou serviços de encaminhamento, para ajudar os clientes a minimizar a exposição ao HIV
- monitorar os clientes para detectar a infecção pelo HIV, toxicidade medicamentosa e graus de comportamento de risco a fim de indicar mudanças a serem feitas em estratégias em apoio à sua saúde de longo prazo.

9 Mais recentemente, dados do estudo PROUD, conforme apresentados na Conferência sobre Retrovírus e Infecções Oportunistas de 2015, indicaram uma redução de 86% no risco de contrair HIV entre homens que fazem sexo com homens quando tomam PrEP diariamente. Para informações adicionais, ver <http://www.avac.org/sites/default/files/u3/PROUDfeb24.pdf>. Ver também a Seção 4.5.

10 As recomendações clínicas para PrEP apresentadas nesta ferramenta são derivadas principalmente da publicação do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC) intitulada *Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States – 2014*, a clinical practice guideline. Atlanta (GA): CDC; 2014.

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

O treinamento para quem disponibiliza PrEP deve seguir normas nacionais e internacionais (ver a Seção 4.5).

Quadro 4.5

Indicações recomendadas para o uso de PrEP por homens que fazem sexo com homens

Homem adulto, sem infecção aguda ou estabelecida pelo HIV, que:

- teve algum parceiro sexual masculino nos últimos seis meses
- não tem um relacionamento monogâmico com outro homem HIV negativo que testou recentemente

e que apresenta pelo menos um dos seguintes quesitos:

- sexo anal (receptivo ou insertivo) sem preservativo nos últimos seis meses
- relatou ter uma DST ou teve uma DST diagnosticada nos últimos seis meses
- mantém relações sexuais de forma contínua com um parceiro masculino HIV positivo

A. Avaliando o risco de contrair o HIV

Visto que a oferta de PrEP é indicada atualmente para homens que fazem sexo com homens sob risco substancial de adquirir o HIV, os planejadores dos programas nacionais precisam desenvolver critérios de elegibilidade para PrEP baseados em perguntas de triagem. Os prestadores dos serviços de saúde devem fazer perguntas breves destinadas a identificar comportamentos sexuais com pessoas do mesmo sexo e para avaliar um conjunto-chave de práticas sexuais associadas ao risco de contrair o HIV. As seguintes perguntas devem ser abordadas:

Nos últimos seis meses:

- Você fez sexo com homens, mulheres, ou homens e mulheres?
- Com quantos homens você fez sexo anal?
- Quantas vezes você fez sexo anal receptivo (você foi passivo) com outro homem sem preservativo?
- Quantas vezes você fez sexo anal receptivo (você foi passivo) com outro homem e o preservativo rompeu ou saiu?
- Quantos dos seus parceiros sexuais masculinos eram HIV positivos?
- Quantas vezes você fez sexo anal insertivo (você foi ativo) com outro homem que era HIV positivo sem preservativo?
- Quantas vezes você fez sexo anal insertivo (você foi ativo) com outro homem que era HIV positivo e o preservativo rompeu ou saiu?

Além disso, para todos os pacientes sexualmente ativos, o médico também pode querer considerar relatos de diagnósticos de DSTs bacterianas (clamídia, sífilis e gonorreia) nos últimos seis meses como evidência de atividades sexuais capazes de resultar em exposição ao HIV. O médico também deve perguntar brevemente para todos os pacientes sobre o uso de álcool (especialmente antes de relações sexuais) e o uso de drogas não injetáveis (ex.: estimulantes), especialmente as substâncias que podem afetar negativamente o raciocínio e a tomada de decisões. O uso dessas substâncias pode afetar os comportamentos sexuais de risco, a saúde hepática ou renal, ou a adesão a medicamentos, sendo todos fatores que podem afetar decisões sobre a pertinência da prescrição de medicamentos para PrEP.

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

Além do bom julgamento clínico, fazem-se necessárias ferramentas que facilitem maneiras simples e eficientes de identificação de homens que fazem sexo com homens sob risco de serem infectados pelo HIV. A Figura 4.6 mostra uma calculadora de risco para verificar breve e sistematicamente informações-chaves sobre fatores que indicam o risco muito alto de infecção pelo HIV. A calculadora, embora não necessariamente se aplique em todos os contextos, pode ajudar a identificar homens que fazem sexo com homens que poderiam se beneficiar de intervenções de prevenção combinada, tais como intervenções comportamentais intensivas de alto impacto (ex. aconselhamento sobre redução de risco) e/ou intervenções biomédicas (ex. PrEP).

Figura 4.6 Calculadora de risco para homens que fazem sexo com homens

		Score
1. Quantos anos você tem hoje?	Se <18 anos, escore 0 Se 18 a 28 anos, escore 8 Se 29 a 40 anos, escore 5 Se 41 a 48 anos, escore 2 Se 49 anos ou mais, escore 0	
2. Nos últimos 6 meses, com quantos homens você fez sexo?	Se > 10 parceiros masculinos, escore 7 Se 6 a 10 parceiros masculinos, escore 4 Se 0 a 5 parceiros masculinos, escore 0	
3. Nos últimos 3 meses, quantas vezes você fez sexo anal receptivo (você foi passivo) com outro homem sem preservativo?	Se 1 vez ou mais, escore 10 Se 10 vezes, escore 0	
4. Nos últimos 6 meses, quantos dos seus parceiros sexuais masculinos eram HIV positivos?	Se > 1 parceiro positivo, escore 8 Se 1 parceiro positivo, escore 4 Se < 1 parceiro positivo, escore 0	
5. Nos últimos 6 meses, quantas vezes você fez sexo anal insertivo (você foi ativo) sem preservativo com outro homem que era HIV positivo?	Se 5 vezes ou mais, escore 6 Se 0 a 4 vezes, escore 0	
6. Nos últimos 6 meses, você usou metanfetaminas como cristal ou speed?	Se sim, escore 6 Se não, escore 0	
* Se o escore for 10 ou mais, avaliar para serviços intensivos de prevenção do HIV, incluindo PrEP. Se o escore for inferior a 10, fornecer serviço padrão indicado para prevenção do HIV	Somar os escores na coluna direita para calcular o escore total	ESCORE TOTAL*

Adaptado de: Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC). *Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States – 2014 clinical providers supplement*. Atlanta (GA): CDC; 2014.

Obs.: Esta calculadora se baseia em resultados da Vigilância Comportamental em HIV dos Estados Unidos utilizados para estimar o risco entre os homens que fazem sexo com homens; pode não se aplicar a todos os demais contextos.

B. Escolhendo um método de prevenção do HIV

Depois de ter avaliado o risco de contrair HIV, os prestadores dos serviços de saúde devem discutir com o cliente quais de vários métodos efetivos de prevenção (ex. PrEP, intervenções comportamentais, preservativos e lubrificantes) podem ser utilizados em conjunto. No caso de clientes que usam preservativos de forma contínua e correta, já há um alto grau de proteção contra o HIV e também contra várias DSTs sem os efeitos colaterais ou o custo da medicação. Se não é possível usar o preservativo sempre, devem ser consideradas estratégias adicionais de redução de risco, como PrEP ou comportamentos sexuais de menor risco. Os prestadores dos serviços de saúde devem discutir todas as opções e customizar o aconselhamento às necessidades dos clientes. É importante explicar para os clientes que embora a PrEP possa proporcionar proteção efetiva contra o HIV, por si só não protege contra outras DSTs.

Se um cliente relata ter um parceiro sexual fixo que é HIV positivo, deve-se determinar se o parceiro está recebendo TARV e se há uma avaliação recente que indica que a carga viral está indetectável. Apoiar o indivíduo HIV positivo para que alcance a melhor supressão possível da carga viral será de benefício para ele e também para o parceiro. Além dos benefícios já conhecidos da supressão da carga

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

viral, dados preliminares do estudo PARTNER indicam que a supressão da carga viral proporciona um alto grau de proteção contra a transmissão do HIV para um parceiro receptivo numa relação sexual anal entre homens (redução de 96% no risco de transmissão).¹¹

Quadro 4.6

Exemplo de caso: a hora certa, o lugar certo e o cliente certo para PrEP

Um homem de 20 anos solicitou PrEP em uma unidade de saúde de atenção primária. Ele tinha um parceiro fixo e também um número grande de outros parceiros sexuais com os quais fazia sexo anal receptivo desprotegido. Ele não usava preservativos sempre porque não tinha a coragem de pedir para os parceiros usarem e temia ser rejeitado. Ele teve gonorreia no reto duas vezes nos últimos 12 meses, mas fez vários exames de HIV, sempre com resultado negativo.

Como parte do processo da PrEP, foi discutida com o cliente a negociação do uso do preservativo e o autoempoderamento. Ele desenvolveu um vocabulário para poder insistir no uso do preservativo, de modo que conseguiu com sucesso passar a perguntar sobre o estado sorológico e também pedir para usar o preservativo, como parte de suas ferramentas de saúde sexual. Isto levou um certo tempo, mas ele já estava protegido pela PrEP. O cliente não teve dificuldade em aderir à PrEP, porque simplesmente tomava o comprimido todos os dias junto com a multivitamina que sempre tomava. Para ele, a tranquilidade proporcionada pela proteção da PrEP reduziu a ansiedade persistente sobre sua saúde sexual que também vinha dificultando sua capacidade de negociar práticas sexuais mais seguras. Depois de aproximadamente 18 meses ele parou de tomar a PrEP porque sentia que não precisava mais já que passou a usar sempre o preservativo.

Este exemplo ilustra como a PrEP pode ser utilizada para proteger o indivíduo durante períodos de risco sexual, e como pode proporcionar uma oportunidade para explorar uma gama de opções de prevenção do HIV. Como nem sempre surge a possibilidade de conversar sobre a tomada de decisões e o empoderamento em relação às práticas sexuais, deve-se primar por um ambiente imparcial e sem estigma para possibilitar a oportunidade de fornecer informações, capacitação, perspectivas e recursos como parte dos serviços de PrEP. Deixar de fazer a PrEP quando os riscos sexuais atingem níveis baixos é um exemplo de como o paciente pode alternar entre usar e não usar a PrEP conforme as mudanças no comportamento sexual e no perfil de risco.

Fonte: Anova Health Institute

Quadro 4.7

PrEP para jovens homens que fazem sexo com homens

Nenhum dos ensaios com PrEP incluiu pessoas com menos de 18 anos. Assim, o médico deve considerar com cuidado a falta de dados sobre a segurança e efetividade da PrEP para pessoas com menos de 18 anos de idade, a possibilidade de toxicidade óssea ou outras toxicidades entre jovens que ainda estão em fase de crescimento, e as evidências disponíveis sobre segurança quando TDF/FTC são utilizados em esquemas de tratamento para jovens HIV positivos. Esses fatores devem ser comparados com o benefício em potencial da disponibilização de PrEP para jovens sob risco substancial de infecção pelo HIV.

¹¹ Para informações adicionais, ver <http://i-base.info/htb/24904> e http://www.projectinform.org/pdf/pip_0314.pdf. Ver também a Seção 4.5. Obs.: a conclusão do estudo PARTNER está prevista para 2017.

C. PrEP e Aconselhamento e testagem para HIV

Alguns países estão desenvolvendo diretrizes nacionais para PrEP, inclusive sobre a realização do teste para HIV antes de iniciar a PrEP. As diretrizes do CDC (ver a nota de rodapé nº 11 acima) afirmam que é necessário testar para HIV para confirmar que o cliente não está infectado quando começa a tomar os medicamentos usados para PrEP. O esquema com os dois medicamentos (TDF/FTC) é inadequado para tratar a infecção pelo HIV já estabelecida, e seu uso pode causar resistência a um dos medicamentos ou aos dois. No mínimo, o médico deve documentar o resultado negativo de um exame anti-HIV durante a semana antes de começar (ou recomeçar) a tomar os medicamentos usados para PrEP. Ao considerar a utilização da PrEP, os testes rápidos com fluido oral não devem ser utilizados para triagem para a infecção pelo HIV, porque podem ser menos sensíveis que os exames de sangue. O médico não deve aceitar o resultado do teste conforme relatado pelo paciente, e nem resultados documentados mas sem o nome do paciente.

O médico deve suspeitar a infecção aguda por HIV em pessoas com exposição recente (ex. rompimento do preservativo durante uma relação sexual com um parceiro HIV positivo, uso de drogas injetáveis com compartilhamento de agulhas). Além disso, o médico deve solicitar o histórico de sinais ou sintomas não específicos de infecção por vírus durante o mês anterior ou no dia da avaliação para qualquer candidato à PrEP com resultado negativo ou indeterminado do teste anti-HIV.

Para a segurança do cliente, o aconselhamento e a testagem para HIV devem ser repetidos pelo menos a cada três meses (isto é, antes de dispensar mais medicamentos ou antes de fazer uma nova prescrição). Essa exigência deve ser explicada para o cliente durante a discussão sobre a possibilidade do uso de PrEP pelo mesmo. Deve-se observar que embora o CDC recomende consultas de monitoramento a cada três meses, os países podem considerar a repetição da testagem a cada três a seis meses para estar em consonância com as diretrizes nacionais para a TARV.

D. Monitoramento clínico

A vacinação contra a HBV é recomendada para todos os adolescentes e adultos, incluindo os homens que fazem sexo com homens (ver a Seção 4.2.9, Parte C). O cliente deve passar por triagem para infecção pela HBV antes de prescrever PrEP. Além disso, em caso de avaliar que está suscetível à infecção pela HBV, vacinação deve ser oferecida.

É extremamente importante observar que visto que tanto o TDF como o FTC agem contra a HBV, se o paciente com infecção ativa pela HBV deixar de tomar esses medicamentos, a função hepática deve ser monitorada de perto porque a infecção reativada pela HBV pode resultar em danos ao fígado. A função renal deve ser avaliada no início e deve ser monitorada pelo menos a cada seis meses enquanto o paciente está tomando PrEP para que, na eventualidade do surgimento da insuficiência renal, o mesmo interrompa a PrEP.

Uma sugestão de cronograma de monitoramento consta na Tabela 4.1. O médico pode marcar consultas mais frequentes com o paciente no início da PrEP (ex. um mês após o início) para avaliar e confirmar que o paciente é HIV negativo, avaliar eventuais efeitos colaterais iniciais, discutir eventuais dificuldades com a adesão aos medicamentos e esclarecer dúvidas.

O monitoramento clínico de uma pessoa em PrEP não requer nada além dos mesmos cuidados necessários para uma pessoa HIV positiva em TARV. Assim, os países podem considerar o

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

alinhamento da frequência das consultas de seguimento com as diretrizes nacionais para a TARV. Por exemplo, se o país requer que os pacientes HIV positivos em TARV tenham consulta de seguimento a cada três a seis meses, o mesmo critério poderia ser estabelecido para as consultas de seguimento para os pacientes em PrEP.

Tabela 4.1 Cronograma sugerido para consultas de seguimento para clientes recebendo PrEP

Consultar pelo menos a cada três meses para:

- Repetir o exame para HIV e avaliar para sinais ou sintomas de infecção aguda para poder documentar que o paciente permanece HIV negativo
- Fornecer uma prescrição ou autorizar a dispensação adicional de TDF/FTC para uso diário para no máximo 90 dias (até o próximo exame de HIV)
- Avaliar efeitos colaterais, adesão e comportamentos de risco para infecção pelo HIV
- Proporcionar apoio com a adesão aos medicamentos e a comportamentos de redução de risco
- Esclarecer novas dúvidas e fornecer eventuais informações atualizadas sobre o uso da PrEP.

Consultar pelo menos a cada seis meses para:

- Monitorar a função renal, mensurando o nível estimado de remoção de creatinina (eCrCl)
 - Se há outras ameaças à segurança renal (ex. hipertensão, diabetes), pode ser necessário monitorar a função renal com mais frequência ou pode ser necessário realizar exames adicionais (ex. análise de urina para proteinúria)
 - Um aumento na creatinina no soro não é motivo para interromper o tratamento, desde que o eCrCl permaneça ≥ 60 ml/min
 - Se o eCrCl está diminuindo constantemente (mais ainda está ≥ 60 ml/min), pode indicar a necessidade de consultar com um nefrologista ou fazer outra avaliação de possíveis ameaças à saúde renal.
- Repetir os exames de DST recomendados para adolescentes e adultos (isto é, sífilis, gonorreia, clamídia).

Consultar a pelo menos cada 12 meses para:

- Avaliar a necessidade de continuar com a PrEP enquanto componente da prevenção do HIV.

Os pacientes podem interromper a PrEP por várias razões, incluindo escolha pessoal, uma mudança na vida particular que resulte na redução do risco de infecção pelo HIV, toxicidades intoleráveis, falta crônica de adesão ao esquema prescrito apesar dos esforços para tomar o comprimido todos os dias, ou infecção pelo HIV. Qualquer seja o motivo da interrupção da PrEP, as seguintes informações devem ser registradas no prontuário:

- Estado sorológico para o HIV quando a PrEP foi interrompida
- Motivo pela interrupção da PrEP
- Adesão aos medicamentos durante o período que antecedeu à interrupção, bem como comportamentos sexuais de risco relatados

E. Atividades não clínicas

Os esforços para padronizar o uso de PrEP com os homens que fazem sexo com homens irão exigir estratégias múltiplas. O desenvolvimento de diretrizes e procedimentos operacionais padronizados é um primeiro passo importante nesta direção. Atuar junto a tomadores de decisões para que aceitem e financiem a PrEP são processos adicionais.

A aquisição de medicamentos antirretrovirais, tais como aqueles utilizados para a PrEP, geralmente é feita pelas agências ou organizações designadas que prestam os serviços, ou seja, as autoridades locais de saúde, as quais precisarão acessar dados para o gerenciamento da cadeia de suprimentos, o financiamento de medicamentos e a autorização para o fornecimento dos suprimentos necessários.

Os preparativos adequados para a oferta da PrEP também incluem a construção da sensibilização e da demanda pela comunidade e treinamento para os prestadores dos serviços. O acesso à PrEP em muitos países de renda baixa e média está demorando quando comparado aos países de renda alta. Ações de advocacy em prol do acesso à PrEP e da capacidade dos prestadores em saber quando prescrever a PrEP são cruciais, e grupos locais e mundiais de advocacy devem ser incentivados a trabalhar para conseguir isso.

Sensibilização da comunidade sobre PrEP

Os membros da comunidade devem ser informados sobre os riscos, custos, exigências e benefícios da PrEP e, caso passem a ser infectados pelo HIV, devem ser informados também sobre a disponibilidade do tratamento do HIV. Visto que a PrEP é uma intervenção relativamente nova, atividades de sensibilização e discussão com a comunidade devem ser iniciadas por e com os homens que fazem sexo com homens.

Como parte das campanhas de sensibilização, os homens que fazem sexo com homens devem ser informados sobre seu direito ao sigilo e ao consentimento informado, bem como seu direito de poder acessar e obter PrEP, ou de recusá-lo, se assim escolherem. As preocupações dos membros da comunidade devem ser abordadas com sensibilidade e por meio da disseminação de informações baseadas em fatos.

4.2.8 Profilaxia pós-exposição (PEP)

Diretrizes Consolidadas para Populações-Chave, 2014

A profilaxia pós-exposição (PEP) deve estar disponível para todas as pessoas elegíveis pertencentes a populações-chave de forma voluntária após possível exposição ao HIV. (p.51)

Profilaxia pós-exposição (PEP) significa a administração de medicamentos antirretrovirais o mais brevemente possível após a exposição, ou exposição em potencial, ao HIV a fim de reduzir as chances de infecção. É a única maneira de reduzir o risco de infecção após a exposição ao HIV.

A. Critérios de elegibilidade para PEP

A PEP deve ser ofertada a indivíduos que passaram por uma situação com potencial para a transmissão do HIV. A exposição a fluidos corporais de um indivíduo HIV positivo ou cuja sorologia para o HIV é desconhecida justificaria a PEP. A PEP é indicada para exposição sexual quando não houve uso do preservativo, ou o preservativo saiu ou rompeu, e essas são as principais razões pela procura por PEP pelos homens que fazem sexo com homens. A exposição também pode ocorrer por causa da

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

violência sexual, picadas com agulhas, arranhões na pele, erupções cutâneas ou outras situações onde há lesões na pele ou nas membranas mucosas (ex. exposição sexual, respingos nos olhos, na cavidade nasal ou oral).

A PEP não é indicada para indivíduos que já são infectados pelo HIV, ou em casos em que a exposição não representa risco de transmissão, e nem em casos de exposição crônica. Fazer sexo oral é considerado como risco baixo devido à capacidade da saliva de combater o HIV, embora a infecção possa ocorrer, especialmente se a higiene oral do indivíduo exposto é muito ruim ou o mesmo tem gengivite.

B. Esquema de tratamento

A PEP deve estar disponível para todos os indivíduos elegíveis, incluindo os homens que fazem sexo com homens, para utilização voluntária após uma possível exposição ao HIV. Atualmente, a OMS recomenda que a PEP seja oferecida e iniciada tão logo quanto possível, idealmente dentro de 72 horas após a exposição. A duração da terapia deve ser de 28 dias.

A OMS recomenda tenofovir combinado com lamivudina ou emtricitabina para a PEP, de preferência combinado com um terceiro fármaco (lopinavir reforçado com ritonavir ou atazanavir). Essa escolha se baseia no alinhamento de fármacos utilizados para PEP com fármacos utilizados para tratamento, e a tolerabilidade desses fármacos comparados com outros fármacos geralmente disponíveis em países de renda baixa e média.

Deve ser realizada testagem para HIV com consentimento informado e aconselhamento pré e pós-teste, mas a avaliação da sorologia para HIV do indivíduo exposto não deve ser uma barreira para a iniciação da PEP. Em situações de emergência quando a testagem e o aconselhamento em HIV não estão disponíveis, mas o risco em potencial de infecção pelo HIV é alto, ou se a pessoa exposta se recusa a testar inicialmente, a PEP deve ser iniciada e com realização posterior de aconselhamento e testagem o mais brevemente possível. Nova testagem para HIV também deve ser realizada três meses após a exposição ao HIV. Há preocupação sobre o risco em potencial de inflamação hepática entre pessoas infectadas com o vírus da hepatite B como resultado da interrupção da PEP feita à base de tenofovir e lamivudina/emtricitabina. A avaliação quanto à HBV não deve ser uma condição prévia para o início da PEP, mas as pessoas com infecção pela HBV estabelecida devem ser monitoradas após o término da PEP caso esses mesmos fármacos não continuem sendo utilizados para o tratamento da HBV. A triagem para a HCV deve ser oferecida em conformidade com as diretrizes da OMS, mas novamente o início da PEP não deve ser postergado se a triagem para HCV não está disponível. O aconselhamento com foco em adesão, efeitos colaterais e redução de risco é importante, assim como o cuidado com desafios psicossociais incluindo a saúde mental e questões de apoio social. É essencial que as diretrizes sobre confidencialidade sejam seguidas rigorosamente. Tendo em vista que as pesquisas sobre o uso de medicamentos antirretrovirais estão evoluindo rapidamente, recomenda-se que os formuladores de programas consultem a OMS sobre as diretrizes mais recentes.

4.2.9 Serviços para doenças sexualmente transmissíveis

Diretrizes Consolidadas para Populações-Chave, 2014

A triagem, o diagnóstico e o tratamento das DSTs são elementos cruciais de uma resposta abrangente ao HIV; isto inclui serviços para homens que fazem sexo com homens. O manejo das DSTs deve estar de acordo com as orientações já existentes da OMS, adaptadas para o contexto nacional. Também deve ser sigiloso e livre de coerção, e os pacientes devem dar seu consentimento informado para o tratamento.

Recomenda-se a triagem periódica dos homens que fazem sexo com homens para DSTs assintomáticas.

Na ausência de exames laboratoriais, pessoas sintomáticas de populações-chave devem ser atendidas conforme a abordagem sindrômica estabelecida pelas diretrizes nacionais para o manejo das DSTs. (p.79)

A prestação de serviços básicos para a prevenção, triagem e manejo do HIV e das DSTs é um componente essencial de um pacote abrangente de serviços para homens que fazem sexo com homens e deve ser uma intervenção prioritária. Visto que a infecção com algumas DSTs pode facilitar a transmissão do HIV, todos os homens que fazem sexo com homens devem ter acesso a serviços de DST que sejam efetivas e de alta qualidade, aceitáveis, gratuitos ou oferecidos a preços acessíveis. Um pacote de serviços para DSTs compreende o manejo de casos sintomáticos e assintomáticos de DSTs. O manejo abrangente de casos de DST também inclui a promoção e a disponibilização de preservativos e lubrificantes, bem como apoio com a adesão ao tratamento e aconselhamento em redução de risco.

A. Planejando serviços

Avaliação dos serviços atuais

Ao fazer o mapeamento de comunidades de homens que fazem sexo com homens antes do estabelecimento de uma intervenção (ver o Capítulo 6, Seção 6.2.7 Parte A), dados devem ser coletados sobre a qualidade dos serviços existentes para DSTs, a utilização atual desses serviços, bem como sua aceitabilidade e acessibilidade. Essas informações, em conjunto com os dados sobre a prevalência local das DSTs, podem ser utilizadas para determinar a demanda por serviços de DST e para desenvolver um plano para aprimorar os serviços existentes ou estabelecer serviços novos.

Definição de um pacote essencial de serviços de DST e outros serviços

Os serviços de DST para os homens que fazem sexo com homens devem atender padrões básicas de quantidade e qualidade. O programa nacional deve liderar o desenvolvimento de diretrizes e normas operacionais relativos às DSTs e definir o pacote essencial de serviços de DST e outros serviços em consultas com especialistas técnicos, executores de serviços e representantes da comunidade. Essas diretrizes e normas formarão a base para implementação, treinamento, supervisão e monitoramento.

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

O pacote básico de serviços de DST inclui:

- triagem e tratamento de DSTs assintomáticas:
 - › testagem sorológica periódica para infecção assintomática com sífilis
 - › testagem periódica para infecções uretrais e retais assintomáticas com *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis* utilizando NAAT (teste de amplificação do ácido nucleico)
 - › testagem periódica para HIV (ver a Seção 4.2.6)
 - › exames rotineiros para DST
 - › ATH voluntária ou aconselhamento e testagem por iniciativa do prestador do serviço
- manejo sindrômico de casos para pacientes com sintomas.

É importante que o pacote de serviços de DST seja vinculado ou integrado com serviços de HIV, serviços de saúde sexual e reprodutiva e serviços de atenção primária, quando apropriado e viável.

Tendo em vista que os homens que fazem sexo com homens têm maior risco de infecção com DSTs e que seus fatores de risco diferem dos da população em geral, devem ser desenvolvidos fluxogramas para o manejo de DSTs específicos para os homens que fazem sexo com homens. Exemplos dessas diretrizes e normas incluem a publicação intitulada *Promoting the health of men who have sex with men worldwide: a training curriculum for providers* desenvolvida pelo Global Forum on MSM & HIV e a Johns Hopkins University; as *Clinical guidelines for sexual health care of men who have sex with men* elaboradas pelo escritório da International Union against Sexually Transmitted Infection na Ásia-Pacífico, bem com o guia elaborado pela Desmond Tutu HIV Foundation e intitulado *Men who have sex with men: an introductory guide for health workers in Africa* (ver a Seção 4.5).

Triagem para DSTs

Pacientes com sintomas de DSTs podem saber que estão infectados e é mais provável que procurem atenção médica. A realização periódica de triagem para infecções assintomáticas entre homens que fazem sexo com homens utilizando exames laboratoriais é economicamente rentável em vista das altas taxas de DSTs, e também pode reduzir a prevalência das DSTs no decorrer do tempo. Assim, é essencial investir em triagem para DSTs. Onde o diagnóstico laboratorial está disponível, os laboratórios devem dispor de pessoal qualificado devidamente treinado para realizar procedimentos tecnicamente complexos, e com sistemas de garantia de qualidade em funcionamento.

A ausência de exames laboratoriais não deve ser uma barreira para a triagem e o tratamento de DSTs em homens que fazem sexo com homens. A consulta de rotina para DSTs é uma oportunidade para reforçar a prevenção e para atender outras necessidades relacionadas à saúde. A consulta pode envolver perguntas sobre sintomas de DSTs e a verificação de sinais de infecções genitais e anorretais, incluindo exames anais e proctoscópicos.

Manejo sindrômico de casos

Mesmo em ambientes altamente estruturados e ricos em recursos, há limitações para o diagnóstico etiológico das DSTs (utilização de exames laboratoriais para identificar o agente causador) e também para o diagnóstico clínico (utilização de experiência clínica para identificar os sintomas geralmente associados a uma DST específica). Embora o diagnóstico etiológico muitas vezes seja o desfecho mais desejado, pode custar caro, tomar tempo e utilizar muitos recursos (ex. exames laboratoriais, técnicos laboratoriais treinados etc.) e pode resultar em demoras no tratamento. Com o diagnóstico clínico, as DSTs podem ser identificadas incorretamente, especialmente se o cliente tem várias infecções. Em contextos com poucos recursos onde testagem confiável para DSTs não é viável, a OMS recomenda a abordagem sindrômica (adaptada à realidade local) para o manejo de infecções

sintomáticas. O manejo sindrômico de casos tem enfoque nos sintomas do paciente, é altamente sensível e leva em consideração a possibilidade de várias infecções. O tratamento ocorre a partir da avaliação inicial, seguindo um fluxograma para orientar o profissional de saúde na tomada de decisões sobre o diagnóstico e o tratamento. Os desafios comuns em contextos com recursos limitados ficam minimizados, visto que a atenção à saúde é acessível.

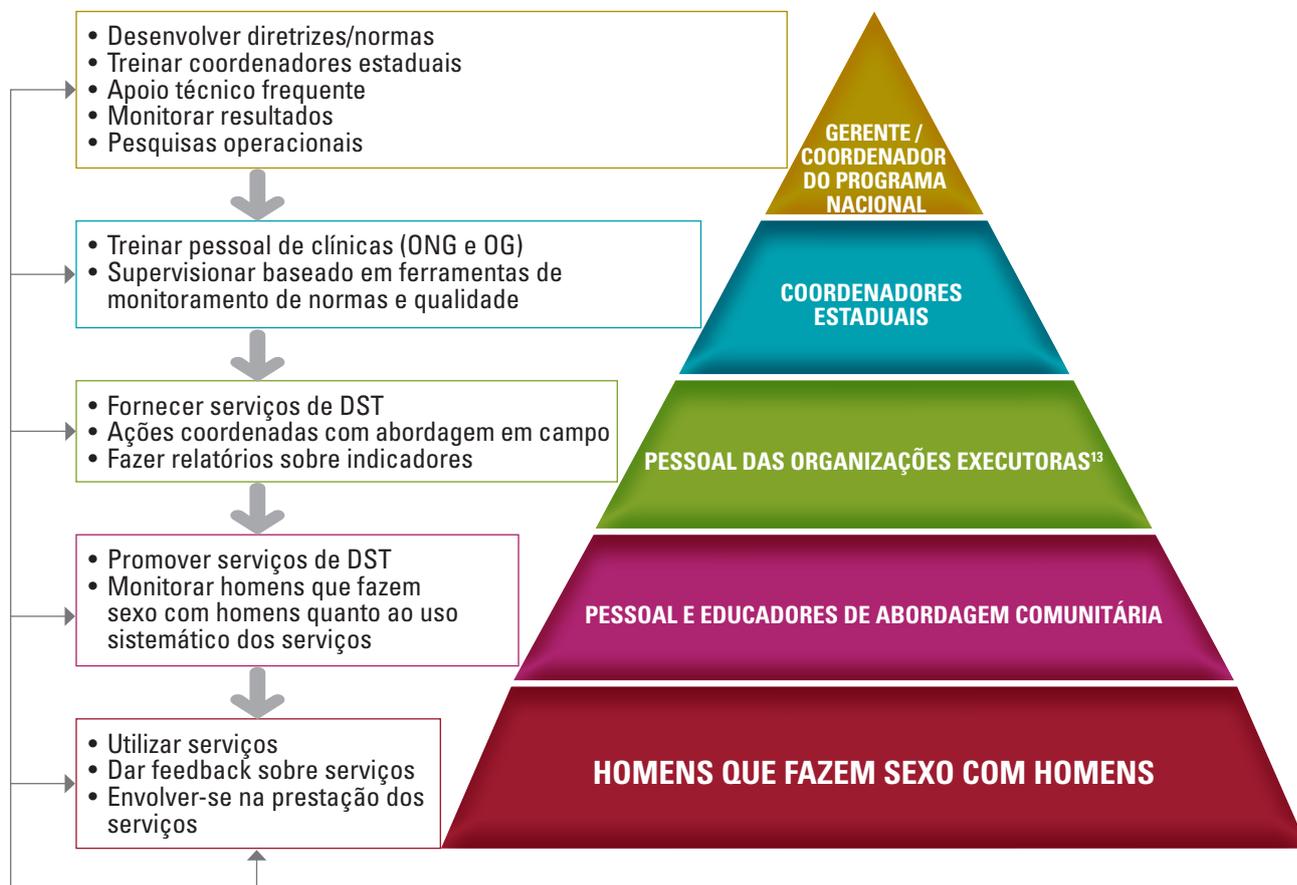
Deve ser um procedimento de praxe perguntar sobre DSTs durante a realização de ATH e durante a obtenção do histórico do comportamento sexual. Às vezes pode ser difícil falar com o cliente sobre as DSTs e os sintomas associados com as mesmas porque o cliente pode ficar com vergonha para falar abertamente sobre o assunto. Muitas vezes essa barreira pode ser superada explicando para o cliente que as DSTs são muito comuns em homens e que a maioria é fácil de tratar.

B. Implementando e gerenciando serviços

Organização dos serviços

Uma estrutura gerencial que funciona é importante para implementar e ampliar eficientemente os serviços de DST e saúde sexual. É importante especificar papéis e responsabilidades nos diferentes níveis da estrutura dos serviços clínicos (ver a Figura 4.7). Devem ser identificados mecanismos de comunicação e coordenação. Além disso, apoio técnico e supervisão nos diferentes níveis de atenção à saúde precisam ser claramente articulados.

Figura 4.7 Papéis e responsabilidades por serviços de DST



12 An implementing organization is an organization delivering a prevention, care or treatment intervention to men who have sex with men. It may be a governmental, nongovernmental, community-based or community-led organization, and may work at a state, district or local level. Sometimes a nongovernmental organization provides services through sub-units at multiple locations within an urban area, and in this case, each of those sub-units may also be considered an implementing organization.

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

Fornecimento de um pacote de serviços apropriados de DST com alta qualidade

O fornecimento de serviços de alta qualidade incentiva pacientes com DST a buscar atenção sistematicamente. A Figura 4.8 mostra os fatores que garantem a qualidade em serviços de DST. Para o tratamento das DSTs, referir-se às diretrizes nacionais ou à publicação da OMS intitulada *Guidelines for the management of sexually transmitted infections* (2003, a ser atualizada em 2015) ou à publicação do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA intitulada *Sexually transmitted disease treatment guidelines, 2010* (ver a Seção 4.5.)

Figura 4.8 Garantindo serviços de DST de alta qualidade

Componentes essenciais	Componentes para garantir qualidade	A qualidade levará a...
<ul style="list-style-type: none">• Tecnicamente sólido• Efetivo• Eficiente• Seguro• Acessível• Relacionamento interpessoal (confiança)• Continuidade dos serviços• Infraestrutura física e conforto• Escolha informada	<ul style="list-style-type: none">• Leque de serviços (DST, saúde sexual e reprodutiva, HIV, atenção primária à saúde)• Apoio à gestão do programa:<ul style="list-style-type: none">➢ políticas e diretrizes➢ estrutura do programa➢ recursos e insumos (medicamentos, suprimentos de laboratório, preservativos e lubrificantes)• Fortalecimento de capacidade:<ul style="list-style-type: none">➢ treinamento do pessoal do serviço clínico para trabalhar com homens que fazem sexo com homens➢ monitoramento e supervisão• Envolvimento dos homens que fazem sexo com homens nas operações e no monitoramento do serviço clínico• Ações coordenadas com abordagem liderada pela comunidade• Mecanismo de encaminhamento• Continuidade dos serviços	<ul style="list-style-type: none">• Aumento de conhecimento e satisfação por parte dos homens que fazem sexo com homens• Comportamento apropriado de busca de serviços de saúde—desenvolvimento de norma comunitária• Aumento da cobertura e utilização do serviço, e da retenção pelo mesmo• Melhoria da saúde individual e comunitária

Estabelecimento de comportamento de busca de serviços de saúde para DST como norma comunitária

É essencial que os homens que fazem sexo com homens conheçam os sintomas das DSTs e que sejam incentivados a buscar atenção médica prontamente quando do surgimento de sintomas. Os homens que fazem sexo com homens sexualmente ativos sem sintomas devem procurar triagem para DST com frequência porque algumas DSTs podem permanecer assintomáticas. A vinculação de serviços de DST com serviços de abordagem em campo e serviços comunitários ajuda a fazer com que isso aconteça.

A abordagem em campo coordenada por homens que fazem sexo com homens é essencial para promover os serviços de DST e para apoiar o seguimento pelos serviços. Ao mesmo tempo, o fornecimento de serviços de DST reforça a promoção e educação por educadores comunitários

em relação a preservativos. O pessoal do ambulatório deve manter forte comunicação com os educadores comunitários. A melhoria da comunicação e dos encaminhamentos aumenta o efeito global de prevenção.

Envolvimento dos homens que fazem sexo com homens e dos educadores comunitários nas operações clínicas

Os serviços de DST devem promover a participação pertinente dos homens que fazem sexo com homens. Eles têm capacidade de envolvimento em muitos níveis das operações do serviço clínico, inclusive no que diz respeito ao gerenciamento. Seu envolvimento aumenta o sentimento de apropriação e torna o serviço mais aceitável e sustentável. Os serviços clínicos devem formalizar o envolvimento dos homens que fazem sexo com homens, especificando como podem ser envolvidos no desenvolvimento, gerenciamento e monitoramento dos serviços.

O desenvolvimento profissional deve formar parte integral do fortalecimento comunitário, permitindo que os homens que fazem sexo com homens possam aprender e receber orientação para fornecer serviços clínicos. Os homens que fazem sexo com homens que se envolvem nas operações do serviço clínico devem ser treinados na realização de suas tarefas, devem manter o sigilo e limites profissionais com seus pacientes, e devem ser remunerados por seu trabalho.

Vinculação e integração de serviços

A maioria dos programas que prestam serviços de saúde para os homens que fazem sexo com homens têm enfoque em HIV e outras DSTs. No entanto, os homens que fazem sexo com homens têm as mesmas necessidades em relação à atenção primária à saúde que qualquer outra pessoa. Os homens que fazem sexo com homens também podem vivenciar problemas associados à saúde mental, e ao uso de álcool e drogas.

Os programas devem trabalhar para prestar um leque completo de serviços de saúde e serviços sociais. Os serviços devem ser acessíveis no próprio local ou por meio de encaminhamento, sem medo de discriminação. Os serviços podem ser acrescentados aos poucos, baseado nas prioridades da comunidade, na disponibilidade e na viabilidade do fornecimento de serviços e soluções alternativas. O tratamento do HIV, saúde sexual e reprodutiva, imunização contra o vírus da hepatite B (HBV), e o tratamento da tuberculose e da dependência em drogas e álcool são discutidos em outras seções deste capítulo.

Quadro 4.8

Exemplo de caso: Criando uma porta de entrada para serviços de saúde sexual na Camboja

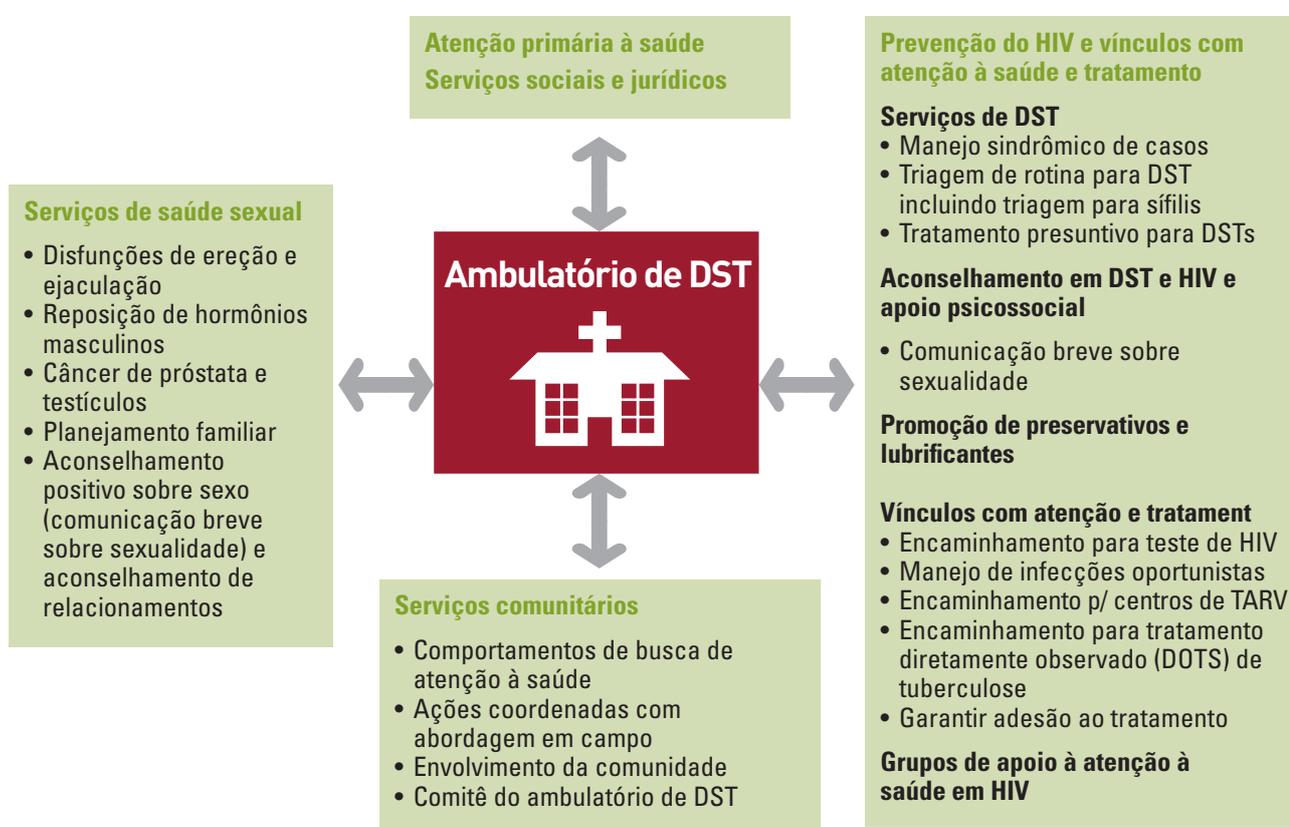
A organização Reproductive Health Association Cambodia (RHAC) implementou um programa para prestar atenção primária à saúde para homens que fazem sexo com homens como uma porta de entrada para serviços fortalecidos de saúde sexual e reprodutiva e de testagem para HIV. Uma das principais atividades foi a disponibilização de vacinações gratuitas para hepatite B, durante a qual também foram oferecidos aos homens que fazem sexo com homens serviços de testagem para DST e HIV.

A avaliação mostrou que a atenção primária gratuita à saúde aumentou a utilização da vacinação contra HBV entre os homens que fazem sexo com homens, mas por si só não foi suficiente para aumentar a utilização dos serviços de DST e HIV. Outros fatores incluíam a disseminação de informações sobre a disponibilidade de serviços para homens que fazem sexo com homens, o fornecimento de apoio com transporte para ir e voltar dos ambulatórios, um sistema sólido de encaminhamentos, bem como um ambiente acolhedor nos ambulatórios, incluindo aconselhadores treinados para trabalhar com os homens que fazem sexo com homens.

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

Quando as necessidades de HIV e outras questões de saúde dos homens que fazem sexo com homens não podem ser atendidas ou geridas de forma apropriada pelos serviços do programa, os mesmos devem ser encaminhados. Qualquer solicitação relacionada à saúde pode servir de porta de entrada para outros serviços dos quais os homens precisam, e redes de encaminhamento devem ser estabelecidas para atender às necessidades previstas (ver a Figura 4.9). Os ambulatórios devem compilar uma lista de prestadores recomendados para encaminhamento, com os nomes, endereços, números de telefone e horários de funcionamento. Sempre que necessário (ex. devido a barreiras percebidas ao acesso a serviços), deve-se considerar o encaminhamento acompanhado (ver a Seção 4.3.1, Parte D).

Figura 4.9 Rede de encaminhamento para DST



Quadro 4.9

Exemplo de caso: Prestando serviços de saúde sexual a HSH com parceiras na Índia

A organização Family Planning Association of India (FPAI) fornece serviços integrados de saúde sexual e reprodutiva e de HIV à população geral por meio de uma rede de 42 clínicas no país. Muitas das clínicas da FPAI treinaram os prestadores dos serviços para serem sensíveis às necessidades dos homens que fazem sexo com homens, inclusive aqueles que têm parceiras. Os HSH que tem parceiras muitas vezes enfrentam discriminação real ou percebida por parte da comunidade por serem bissexuais. Outros serviços comunitários para os homens que fazem sexo com homens muitas vezes encaminham aqueles que têm parceiras para as clínicas da FPAI para que acessem serviços de saúde sexual. Visto que as clínicas mantêm o sigilo e a acessibilidade para todos os clientes, permitem que os HSH que têm parceiras se sintam confortáveis em consultar junto com as parceiras, ou para discutir necessidades relacionadas com seus comportamentos sexuais com homens com os aconselhadores treinados.

C. Hepatites virais

Diretrizes Consolidadas para Populações-Chave, 2014

As populações-chave devem ter o mesmo acesso aos serviços de prevenção, triagem e tratamento da hepatite B e C que as demais populações que estão sob risco de infecção pelo HIV ou que estão vivendo com HIV. (p. 73)

Estratégias de disponibilização de imunização para hepatite B devem ser instituídas em contextos em que a imunização infantil ainda não alcançou cobertura plena. (p. 74)

O vírus da hepatite B (HBV) é transmitido por contato com o sangue ou outros fluidos corporais de uma pessoa infectada. O contato sexual e o uso de drogas injetáveis também podem transmitir o vírus. Práticas sexuais de risco e o trabalho sexual são associados à infecção pelo HBV em diferentes regiões do mundo. Felizmente, está disponível uma vacina barata, segura e efetiva contra o HBV.

A OMS publicou diretrizes intituladas *Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection* (2015), *Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection* (2014) e *Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs* (2012).

Recomenda-se que a vacinação contra o HBV seja feita no nascimento em todos os países. A OMS recomenda três doses para imunização e proteção completa contra a infecção em potencial com o HBV. Estratégias de disponibilização de imunização contra a hepatite B devem ser instituídas em contextos em que os adultos não tiveram acesso à vacinação na infância, o que ocorre muito em adultos com mais de 20 anos de idade na maioria dos contextos, e também entre pessoas mais jovens em países de renda baixa e média. À medida que mais países desenvolverem programas nacionais de imunização infantil com três doses de vacina contra HBV, a vacinação especificamente voltada para grupos de alto risco se tornará menos necessária. Atualmente, contudo, a vacinação é recomendada para grupos sob risco, incluindo os homens que fazem sexo com homens.

É importante observar que aos HSH com coinfeção com HIV e HBV e que também têm doença hepática crônica severa deve ser oferecida TARV com um esquema baseado em tenofovir (TDF) e lamivudina (3TC) (ou emtricitabina [FTC]) independente da contagem de células CD4 ou o estágio clínico definido pela OMS. As Diretrizes de 2015 para HBV recomendam o tenofovir ou outros antivirais ativos contra o HBV com alta barreira à resistência (não só lamivudina isoladamente) para aqueles com cirrose ou cargas virais altas.

Assim como o HBV, o vírus da hepatite C (HCV) se transmite por meio do contato do sangue ou outros fluidos corporais de uma pessoa infectada. A maioria das infecções com HCV ocorre por meio da utilização de instrumentos de injeção contaminados entre pessoas que injetam drogas ou em serviços de saúde. O HCV também pode ser transmitido pelo contato sexual, especialmente no caso do sexo anal entre homens que fazem sexo com homens HIV positivos, embora um número pequeno de casos também tenha sido relatado entre homens que fazem sexo com homens HIV negativos. Não há vacina para prevenir a infecção pelo HCV mas, para a maioria das pessoas, a hepatite crônica pode ser curada com novos esquemas de tratamento via oral. O tratamento padrão atual para hepatite C é a terapia antiviral combinada utilizando interferon peguilado e ribavirina. Novas diretrizes da OMS irão recomendar esquemas sem interferon. Têm sido desenvolvidos novos medicamentos antivirais, que

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

são mais efetivos, mais seguros e têm melhor tolerância, e são conhecidos como terapias orais com antivirais de ação direta, mas no momento estão disponíveis apenas em um número limitado de países. Recomenda-se que os prestadores dos serviços se refiram às orientações mais recentes da OMS.

A infecção com o vírus da hepatite A (HAV) geralmente ocorre quando uma pessoa ingere alimentos ou água contaminados. Contudo, o HAV também pode ser encontrado nas fezes de pessoas infectadas com o vírus e pode ser transmitido sexualmente por meio de atividades envolvendo contato entre a boca e o ânus. A infecção pelo HAV, diferente da infecção pelo HBV e HCV, não causa doença hepática crônica e raramente é fatal, mas pode causar sintomas debilitantes e insuficiência renal aguda, a qual é associada com mortalidade elevada.

Cuidados com a higiene pessoal, como lavar bem as mãos e lavar as áreas genitais e anais antes de fazer sexo, podem diminuir o risco de infecção com HAV. Deve ser incentivado o uso de preservativos ou barreiras de látex (dental dams) porque também podem diminuir a transmissão. Não há tratamento específico para o vírus em pessoas infectadas. O tratamento utilizado tem por objetivo manter o conforto e equilíbrio nutricional adequado, incluindo a reposição de fluidos perdidos devido a vômitos e diarreia. Há uma vacina contra o HAV, e uma vacina combinada para HAV e HBV está disponível e é recomendada para os homens que fazem sexo com homens.

4.2.10 Outros serviços de saúde sexual

Diretrizes Consolidadas para Populações-Chave, 2014

Deve ser possível para integrantes de populações-chave, incluindo pessoas vivendo com HIV, ter uma vida sexual realizada e prazerosa. (p.81)

A. Cuidados com a saúde anal

A atenção à saúde anal dos homens é relativamente recente, e conseqüentemente faltam diretrizes bem definidas para os profissionais de saúde. Algumas recomendações gerais têm sido desenvolvidas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e foram incluídas na sua publicação intitulada *Blueprint for the provision of comprehensive care to gay men and other men who have sex with men (MSM) in Latin America and the Caribbean* (ver a Seção 4.5). O esquema (*blueprint*) incentiva os homens que fazem sexo com homens a terem um exame anorretal como parte da atenção médica integral e positiva que recebem em relação ao sexo (ver também o Capítulo 3, quadro 3.1).¹³ Os prestadores dos serviços de saúde devem ser treinados para fornecerem e normalizarem o exame como parte de um exame físico e obtenção de histórico abrangente de rotina. Os prestadores dos serviços de saúde devem discutir:

- o uso contínuo e correto de preservativos e lubrificantes
- os perigos em potencial de duchas retais ou enemas (ver abaixo)
- o uso de objetos estranhos e outras práticas insertivas (ex. falos, fisting [colocação da mão/braço no ânus]etc.)
- problemas de saúde anorretal anteriores
- uso de drogas e outras substâncias durante a relação sexual anal.

¹³ Para um seminário virtual (webinar) sobre prazer e saúde anal, ver <http://www.msngf.org/html/webinars/AnalPleasure/lib/playback.html>

O exame anorretal deve ter foco na identificação de:

- lesões ou sinais de trauma, incluindo sangramento perto do ânus ou perto da mucosa anal
- dor aguda perto do ânus
- secreções no ânus ou reto ou em volta dos mesmos
- hemorroidas
- fissuras ou fistulas anais
- verrugas anais
- úlceras em torno do ânus ou reto
- objetos estranhos no ânus ou reto
- lesões indicativas de condições pré-cancerosas ou de câncer do ânus ou do reto
- lesões intestinais
- incontinência anorretal.

Em seguida ao exame anorretal e ao tratamento de doenças ou agravos identificados, é importante dar aconselhamento para os homens que fazem sexo com homens sobre a importância do uso de preservativos e lubrificantes para reduzir as chances de rasgamento e minimizar o risco da transmissão de doenças durante o sexo anal. É importante explicar que visto que o ânus não produz lubrificação, fica sob risco de ser danificado em relações sexuais sem lubrificante. Deve-se enfatizar o uso de preservativos com lubrificantes compatíveis, bem como reforçar o papel desempenhado pelos preservativos na prevenção da disseminação do HIV e das DSTs (bem como a prevenção da gravidez não planejada por parte das parceiras). Ver também o Capítulo 3, Seção 3.2.3, e as recomendações da OMS sobre informações breves sobre sexualidade (Seção 4.5).

Quadro 4.10

Exemplo de caso: Fortalecendo habilidades de prestadores de serviços de saúde na Índia

O Avahan foi um programa abrangente de prevenção de HIV que prestou serviços a mais de 82 mil homens que fazem sexo com homens e pessoas trans em seis estados indianos. Trabalhar com populações com risco acrescido foi uma experiência nova para os prestadores dos serviços, muitos dos quais compartilhavam concepções errôneas generalizadas e opiniões negativas sobre os homens que fazem sexo com homens e as pessoas trans. Durante as visitas ao campo após um treinamento inicial sobre as diretrizes e normas clínicas operacionais do Avahan, a organização parceira responsável pelo fortalecimento de capacidade em DSTs percebeu constrangimento mútuo entre os clientes e os médicos nas discussões sobre questões sexuais íntimas e comportamentos de risco. Os prestadores dos serviços de saúde não entendiam a gíria local utilizada pelos homens que fazem sexo com homens a respeito de como se autoidentificavam e sobre seus comportamentos de risco, e isso criava uma falha de comunicação. Exames clínicos eram realizados raramente devido à relutância dos clientes em passar pelo exame anal e genital e devido à experiência limitada dos médicos, especialmente no caso de exames proctoscópicos.

Foi desenvolvido um treinamento para tratar de questões de sexualidade; obtenção do histórico de comportamentos específicos de homens que fazem sexo com homens e pessoas trans; exames orais, com espéculo e exames proctoscópicos; problemas anogenitais comuns; bem como educação em saúde e aconselhamento específico para essas populações. Um aspecto importante do treinamento foi a desmistificação de comportamentos sexuais e a promoção de uma atitude de respeito para com os homens que fazem sexo com homens e pessoas trans durante os atendimentos nas clínicas. Foi realizado um treinamento de quatro dias para 23 técnicos das agências executoras encabeçadas pelo Avahan utilizando técnicas participativas de treinamento incluindo estudos de caso, simulações de papéis, demonstrações com pelve e experiência clínica prática. Na sequência, os técnicos treinaram o pessoal das clínicas que atendiam os homens que fazem sexo com homens e as pessoas trans em todas as áreas do programa e depois mantiveram supervisão contínua e construtiva nas clínicas. O pessoal ganhou a confiança das comunidades, e as taxas de exames proctoscópicos para clientes relatando a prática de sexo anal receptivo aumentaram de 18% para 79% em um ano.

Triagem para o papilomavírus humano e o câncer anal

O papilomavírus humano (HPV) tem impacto significativo entre homens, mas não existem diretrizes bem estabelecidas sobre a triagem para HPV e câncer anal. Os homens que fazem sexo com homens estão sob maior risco que os homens heterossexuais para agravos associados aos tipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. Os cânceres anal, peniano e orofaríngeo têm sido associados com o HPV. Os indivíduos HIV positivos podem estar especialmente suscetíveis a desfechos associados ao HPV. Por exemplo, as verrugas genitais são mais comuns e mais difíceis de tratar entre indivíduos infectados pelo HIV. A neoplasia intraepitelial anal e o câncer anal também são comuns entre os indivíduos infectados pelo HIV e podem ser identificados por meio de exames Papanicolau realizados sistematicamente.

A vacinação contra o HPV pode ajudar a diminuir o risco de verrugas genitais e câncer anal. Algumas organizações têm desenvolvido diretrizes para triagem para o câncer anal, mas atualmente não há recomendações formais universais para o uso do exame Papanicolau para fazer triagem para células anormais. Como exemplo, o Instituto de Aids do Departamento de Saúde do Estado de Nova York recomenda a triagem para HPV por meio de:

1. inspeção visual (os médicos devem examinar a área anogenital para verificar a presença de lesões visíveis de HPV na primeira consulta e como parte do exame físico abrangente anual)
2. citologia anal (os médicos devem realizar o exame Papanicolau do ânus na primeira consulta e anualmente para homens que fazem sexo com homens e para qualquer paciente com histórico de verrugas anais)
3. teste do DNA do HPV (contudo, a realização do teste do DNA do HPV em pacientes infectados pelo HIV não é recomendada por enquanto).

Ducha retal e fisting retal

A ducha retal (uso de enemas) e o *fisting* (penetração do ânus com a mão) entre os homens que fazem sexo com homens são comportamentos pouco examinados por pesquisas. Pesquisas incipientes mostraram que o uso de enemas tem sido associado com várias DSTs nos homens que fazem sexo com homens e aumenta o risco de infecção pelo HIV, possivelmente por afetar a mucosa retal, o que facilita a entrada do HIV. O *fisting* pode levar a lesões no ânus ou no tecido do reto, também facilitando a transmissão do HIV. Embora se façam necessárias mais pesquisas sobre o uso de enemas e o *fisting* retal, especialmente para o desenvolvimento de diretrizes, não obstante os profissionais de saúde devem fazer a avaliação dessas práticas. Os homens que fazem sexo com homens devem ser informados desses achados iniciais das pesquisas e dos riscos identificados para a saúde associados à prática da ducha retal e do *fisting* retal.

B. Disfunção erétil

A disfunção erétil (DE)—a incapacidade de ter ou manter uma ereção suficiente para fazer sexo com penetração—é uma condição médica comum sobretudo entre homens acima dos 40 anos de idade, embora possa ocorrer em qualquer idade. Não se restringe aos homens que fazem sexo com homens, mas os prestadores dos serviços de saúde que trabalham com essa população precisam ter um entendimento dela dentro do contexto da saúde sexual.

A função sexual normal, incluindo a capacidade de ter uma ereção, depende de uma combinação de fatores psicológicos, biológicos e sociais. Os fatores biológicos relativos à DE podem ter suas origens em doença cardiovascular, diabetes e hipertensão, o uso de determinados medicamentos, bem como o uso de cigarros, álcool e drogas. Fatores psicológicos e sociais podem estar interligados e podem incluir ansiedade quanto ao desempenho ou o medo de falhar durante o ato sexual,

condições de saúde mental (ex. depressão, experiências traumáticas anteriores), fatores de estresse no relacionamento, problemas familiares e preocupações sobre grandes acontecimentos na vida (ex. sorologia para HIV, perda do emprego, início de um novo relacionamento). Em vista das muitas causas possíveis da DE, é preciso obter um histórico aprofundado junto com um exame físico para um cliente com esta condição. O tratamento dependerá da causa da DE.

Tem sido demonstrado que os medicamentos utilizados para tratar a DE têm associação com comportamentos sexuais de alto risco e uso de drogas entre os homens que fazem sexo com homens. As infecções com HIV e DSTs têm sido associadas ao uso de medicamentos para DE, como Viagra. Além de fazer uma avaliação em relação à DE entre os homens que fazem sexo com homens, os prestadores dos serviços de saúde devem verificar se há uso de medicamentos para DE, seja para fins medicamentosos ou recreativos, visto que ambos os tipos de uso podem facilitar comportamentos sexuais de alto risco. A prestação de serviços para DE pode ser uma porta de entrada efetiva para outros serviços relacionados à prevenção do HIV e das DSTs. Ver também as recomendações da OMS sobre informações breves sobre sexualidade (Seção 4.5).

4.3 Atenção e tratamento

4.3.1 Tratamento e atenção antirretroviral

Diretrizes Consolidadas para Populações-Chave, 2014

As populações-chave vivendo com HIV devem ter o mesmo acesso à terapia antirretroviral (TARV) e à mesma atenção e ao mesmo manejo de TARV que as demais populações. (p.61)

O aumento da disponibilidade e do acesso à TARV diminuiu significativamente as doenças e mortes relacionadas ao HIV. O acesso em contextos com recursos limitados talvez não seja tão abrangente quanto necessário, mas serviços de TARV estão disponíveis agora em muitos países. Fornecer a TARV para os homens que fazem sexo com homens é tão viável e efetivo quanto para a população geral. Os serviços de abordagem em campo devem vincular os homens que fazem sexo com homens a serviços de atenção e tratamento que sejam sensíveis e competentes, para maximizar os benefícios e a adesão à TARV. O tratamento precoce e efetivo tem um potencial muito grande de prevenção da transmissão do HIV porque reduz a carga viral individual e incide sobre a carga viral na comunidade (ver a Parte E desta seção).

Em muitos contextos, os homens que fazem sexo com homens não acessam a TARV devido a barreiras reais e percebidas, as quais devem ser consideradas e resolvidas ao fornecer serviços de TARV aos homens que fazem sexo com homens:

- O estigma e a discriminação percebidos e reais em serviços de saúde contra os homens que fazem sexo com homens têm impacto sobre acesso, diagnóstico, retenção nos serviços e adesão. Isto pode ser agravado em locais onde a criminalização e a discriminação são politicamente endossadas.
- Tem sido observado que os homens em epidemias generalizadas têm desfechos piores em relação à TARV que as mulheres. Uma possível explicação é que os serviços sejam mais acolhedores para as gestantes.

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

- As sindemias associadas aos homens que fazem sexo com homens devem ser levadas em consideração. (Uma sindemia é uma combinação de duas ou mais doenças com algum nível de interação biológica que exacerba os efeitos negativos na saúde de qualquer uma ou de todas as doenças). No caso dos homens que fazem sexo com homens, isto pode incluir carga maior de DSTs, uso de cigarros, álcool e drogas recreativas, em conjunto com desafios provocados por migração, estar sem moradia, trabalho sexual e doença mental.
- Os efeitos adversos de medicamentos podem ter impacto no bem-estar e na função sexual. Por exemplo, as fezes moles provocadas por alguns medicamentos podem impactar na capacidade de ter relações sexuais anais.

A. Definições essenciais e pré-requisitos para os serviços de TARV

As Diretrizes Consolidadas para Populações-Chave de 2014 fornecem recomendações sobre quando se deve iniciar a TARV. Os prestadores dos serviços também devem se referir às diretrizes da OMS intituladas *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection* (2013). Essas diretrizes são atualizadas com frequência para refletir mudanças nos critérios de elegibilidade, os esquemas preferidos de TARV e formas de monitoramento.

Não há recomendações clínicas específicas para TARV para os homens que fazem sexo com homens. No entanto, devido ao estigma, à discriminação e à marginalização, com frequência comparecem tardiamente em busca de tratamento.

- Como prioridade, a TARV deve ser iniciada em todo indivíduo com doenças clínicas severas ou avançadas relacionadas ao HIV e em indivíduos com contagem de CD4 ≤ 350 células/mm³.
- A TARV deve ser iniciada em todo indivíduo HIV positivo com contagem de CD4 entre 350 e ≤ 500 células/mm³ independente do estágio clínico definido pela OMS.
- A TARV deve ser iniciada em qualquer indivíduo HIV positivo, independente do estágio clínico definido pela OMS ou da contagem de células CD4, nas seguintes situações:
 - › coinfeção com HIV e tuberculose ativa
 - › coinfeção com HIV e hepatite B (HBV) com evidência de doença hepática crônica
 - › o indivíduo HIV positivo está num relacionamento sorodiscordante.

O melhor momento para iniciar a TARV ainda está sendo debatido. Há evidências cada vez maiores a partir de modelagens e a partir de vários estudos que quanto mais cedo se inicia a TARV (isto é, independente da contagem das células CD4, ou mesmo quando as situações acima não se aplicam), mais benefícios há na população, com impacto na incidência do HIV devido à redução da transmissão do HIV, bem como a redução da morbidade e da mortalidade, quando a testagem para HIV e a cobertura da TARV são muito altas entre a população (ver a Seção E abaixo).

As diretrizes também recomendam:

- o uso de esquemas de antirretrovirais simplificados, menos tóxicos e mais convenientes para o tratamento de primeira e segunda linha, preferivelmente como combinações de dose fixa
- a integração da TARV em serviços para tuberculose, e também em serviços de redução de danos para HSH que usam drogas, incluindo a terapia de substituição de opióides
- a descentralização dos serviços de TARV e a disponibilização da TARV em serviços de saúde em locais menos formais, iniciada por enfermeiras com apoio com a adesão por parte de educadores comunitários.

Outros documentos normativos da OMS também recomendam:

- os “Três I’s” para HIV/tuberculose (Intensificação da localização de casos de TB, terapia preventiva com isoniazida e controle da Infecção por tuberculose), conforme apresentados na seguinte política da OMS: *WHO policy on collaborative TB/HIV activities: guidelines for national programmes and other stakeholders* (ver a Seção 4.5).
- imunização contra o HBV (ver a Seção 4.2.9, Parte C)
- triagem de rotina e manejo de transtornos de saúde mental (em especial a depressão e o estresse psicossocial (ver a Seção 4.3.3)).

B. Considerações específicas para os homens que fazem sexo com homens recebendo TARV

Assim como muitas outras pessoas, os homens que fazem sexo com homens podem ter receios e preocupações sobre a TARV. É essencial conhecer o entendimento atual da comunidade quanto à TARV para poder responder a preocupações, receios ou noções errôneas com informações corretas e apropriadas. O aconselhamento deve explicar também por que é benéfico iniciar a TARV antes de se sentir doente ou antes de ter sintomas. A adesão, a manutenção da carga viral suprimida para promover a boa saúde e prevenir a falha terapêutica, bem como os benefícios da TARV na redução da transmissão do HIV, devem ser amplamente discutidos. Isto pode levar várias sessões. Os benefícios em potencial do tratamento para prevenir a transmissão do HIV para parceiros sexuais devem ser discutidos especificamente, em vista do alto risco de transmissão durante o sexo anal.

C. Treinamento dos prestadores dos serviços

O treinamento para quem fornece a TARV deve seguir as normas nacionais e internacionais (ver a Seção 4.5). Para diretrizes gerais sobre o treinamento do pessoal que vai fornecer a TARV, ver a Seção 4.3.1, Parte C. Para considerações sobre como customizar o serviço de TARV para que seja mais acessível e aceitável para os homens que fazem sexo com homens, ver a Seção 4.3.1.

D. Atenção, apoio e manejo de casos na comunidade

Serviços adicionais de auxílio, mas não menos importantes, para o tratamento incluem atenção pré-TARV, atenção e apoio com TARV e manejo de casos na comunidade. Os programas de atenção fornecem um pacote de serviços que têm foco não somente na saúde física das pessoas vivendo com HIV nas etapas pré-TARV e TARV da atenção e na prevenção de novas infecções, como também focalizam os desafios psicossociais enfrentados pelos homens que fazem sexo com homens HIV positivos. O pacote pode incluir avaliação e aconselhamento nutricional, educação sobre tratamento, apoio com adesão e vinculação aos serviços.

O apoio comunitário pode assumir diversas formas. Pode ser prestado *in loco*, virtualmente em redes sociais na internet, e via telefone ou mensagens de texto. O apoio pode ser prestado individualmente ou em grupos; a preferência do cliente deve determinar a abordagem a ser utilizada sempre que possível. O apoio comunitário psicossocial pode ser especialmente importante para os homens que fazem sexo com homens que vivem em ambientes hostis e nos quais a rejeição da família e a perda dos laços com a comunidade podem ser significativas. Tem sido demonstrado que o estabelecimento de oportunidades para os homens que fazem sexo com homens, especialmente aqueles que são HIV positivos, formarem ligações interpessoais e ganharem apoio, melhora a saúde e os comportamentos de busca por serviços de saúde. O apoio on-line para homens que fazem sexo com homens HIV positivos também oferece segurança por meio do anonimato.

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

Atenção, apoio e manejo de casos na comunidade envolvem mais do que a mera prestação de serviços preventivos e de tratamento. O estabelecimento de um relacionamento de confiança e a oferta de serviços integrados voltados para o cliente são centrais para o envolvimento dos homens que fazem sexo com homens. Esforços devem ser feitos para ir além do simples foco em necessidades clínicas, e passar a tratar o indivíduo integralmente. É crítico o papel de educadores comunitários e organizações coordenadas pela comunidade neste processo (ver a Seção 4.3.1, Parte D).

Quadro 4.11

11 Exemplo de caso: Abordagem em campo e serviços para HSH vivendo com HIV na Nigéria

Na Nigéria, a organização The Initiative for Equal Rights (TIER) tem um programa para reduzir o impacto do HIV em homens que fazem sexo com homens, seus parceiros sexuais e dependentes, por meio da prestação de serviços de prevenção, atenção e apoio em HIV. O programa treina os prestadores de serviços de saúde governamentais e voluntários de organizações de base comunitária no estado de Lagos para proporcionarem serviços aos homens que fazem sexo com homens com sensibilidade e respeito.

Os serviços incluem intervenções para casais sorodiscordantes (principalmente homens casados com mulheres), aconselhamento, mensagens de prevenção com enfoque na revelação do estado sorológico para HIV, a promoção da testagem por parceiros, o uso correto e contínuo de preservativos, o manejo de casos, a atenção domiciliar básica e o apoio com TARV e tratamento para tuberculose e DSTs.

Mais de 50 voluntários têm sido treinados como educadores comunitários, e mais de 5 mil HSH vivendo com HIV têm recebido informações e serviços para HIV, incluindo TARV e apoio psicossocial. Os clientes relatam melhor conhecimento sobre HIV, percepção aprimorada de riscos e aumento do uso de preservativos e lubrificantes à base de água.

E. Início precoce da TARV e os benefícios para a saúde e para a prevenção

Há evidências crescentes dos múltiplos benefícios para a saúde devido ao início precoce da TARV entre as pessoas vivendo com HIV. Visto que a carga viral é altamente indicativa do risco da transmissão do HIV, a supressão viral não deveria ser uma meta apenas para melhorar a saúde das pessoas vivendo com HIV, devendo ser também uma meta para a diminuição da incidência do HIV. A TARV diminui o risco da transmissão do HIV por meio da supressão da carga viral. O início precoce da TARV para fins de prevenção às vezes é chamado de tratamento como prevenção (*treatment as prevention - TasP*). Os homens que fazem sexo com homens HIV positivos que estão em relacionamentos sorodiscordantes ou que são trabalhadores do sexo devem iniciar a TARV independente da contagem das células CD4 ou do estágio clínico da infecção.

Em consonância com a TasP, a estratégia às vezes chamada de “testar e tratar” envolve a testagem dos homens que fazem sexo com homens para HIV com o início imediato da TARV para aqueles diagnosticados HIV positivos, independente da contagem das células CD4 ou do estágio clínico. Isto pode ser uma estratégia efetiva para a melhoria da saúde entre os homens que fazem sexo com homens HIV positivos e para a interrupção da transmissão do HIV, particularmente em áreas com epidemias concentradas. Reduzir a carga viral da comunidade deve ser uma meta de saúde pública. Não obstante, garantir a disponibilidade e o acesso irrestrito ao tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV deve permanecer como uma prioridade.

4.3.2 Tuberculose

Diretrizes Consolidadas para Populações-Chave, 2014

Testagem de rotina para HIV deve ser oferecida a todas as pessoas com tuberculose presuntiva e diagnosticada. (p.69)

A TARV deve ser iniciada em todos os indivíduos com HIV e tuberculose ativa independente do estágio clínico segundo a OMS ou da contagem das células CD4. (p.70)

As pessoas que vivem com HIV têm de 26 a 31 vezes mais probabilidade de desenvolverem a tuberculose que as pessoas HIV negativas, e também estão sob risco maior de morrer de tuberculose. 25% de todas as mortes relacionadas ao HIV em 2013 foram causadas pela tuberculose. As pessoas que usam drogas e as pessoas com histórico de encarceramento também estão sob maior risco de desenvolverem tuberculose, independente do estado sorológico para HIV. Embora surtos de tuberculose e tuberculose multirresistente tenham sido notificados entre os homens que fazem sexo com homens e profissionais do sexo trans, são limitadas as evidências que mostram que os HSH vivendo com HIV estejam com maior risco de desenvolverem a tuberculose que outras pessoas vivendo com HIV.

A política de 2012 da OMS intitulada *WHO Policy on collaborative TB/HIV activities: guidelines for national programmes and other stakeholders* recomenda um pacote de intervenções com 12 itens conhecidos como as atividades colaborativas em TB/HIV. O objetivo do pacote é estabelecer e fortalecer mecanismos para prestar serviços integrados de tuberculose e HIV; reduzir o ônus da tuberculose entre as pessoas vivendo com HIV, o que inclui a intensificação da identificação de casos, o tratamento da infecção latente e o controle da infecção; bem como reduzir o ônus do HIV entre pacientes com tuberculose. A política remenda que todas as pessoas vivendo com HIV devem passar por triagem periódica para verificar a presença dos quatro sintomas a seguir: tosse, febre, perda de peso e sudorese noturna. Se nenhum dos quatro sintomas for encontrado, é razoável excluir a possibilidade de tuberculose ativa e, em contextos com recursos limitados, deve ser ofertada terapia preventiva com isoniazida como tratamento para infecção latente durante pelo menos seis meses. Embora haja estudos que mostram que as pessoas que vivem com HIV que têm resultado positivo com o teste intradérmico de Mantoux se beneficiam da terapia preventiva, este teste não é uma exigência para iniciar o tratamento da infecção latente, visto que pode criar barreiras ao acesso.

Em contextos em que os recursos permitem, são recomendados outros esquemas de duração mais curta. Pacientes que relatam ter um ou mais dos seguintes sintomas de tuberculose devem ser avaliados para tuberculose e outros agravos. Em caso de suspeita de tuberculose, testes moleculares aprovados pela OMS, tais como o Xpert MTB/RIF (um teste rápido automatizado que também detecta resistência à rifampicina, um dos medicamentos utilizados para tratar a tuberculose), são recomendados como o principal teste diagnóstico para tuberculose para qualquer pessoa vivendo com HIV ou sob risco de tuberculose multirresistente.

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

O início precoce da TARV reduz significativamente o risco de mortalidade causada pela tuberculose associada ao HIV. Visto que a tuberculose é uma das doenças definidoras de aids mais comuns, a OMS recomenda que sejam oferecidos aconselhamento e testagem para HIV como prioridade a todos os pacientes com tuberculose caso seu estado sorológico para HIV ainda não é conhecido. Caso se descubra que o indivíduo está vivendo com tuberculose e também com HIV, a OMS recomenda que inicie a TARV o mais rapidamente possível, independente da contagem de células CD4.

Os programas ou serviços de abordagem comunitária em campo para homens que fazem sexo com homens estão em uma situação ideal para fazer triagem para tuberculose e apoiá-los durante o ciclo de cuidados, desde a prevenção da tuberculose até o diagnóstico e tratamento. Também desempenham um papel essencial, educando os homens que fazem sexo com homens a reconhecerem os sintomas da tuberculose e a entenderem sua transmissão, bem como a importância do controle da infecção e dos cuidados com a tosse para reduzir a transmissão. Além disso, podem ajudar os HSH a identificarem serviços vizinhos de saúde para o diagnóstico e o início do tratamento da tuberculose ativa ou latente, conforme necessário.

4.3.3 Mental health

Diretrizes Consolidadas para Populações-Chave, 2014

Avaliação rotineira e manejo de transtornos de saúde mental (em especial a depressão e o estresse psicossocial) devem ser fornecidos para integrantes de populações-chave vivendo com HIV para otimizar os desfechos de saúde e melhorar a adesão à TARV. O manejo pode variar desde aconselhamento sobre HIV e depressão até terapias médicas apropriadas. (p.77)

A OMS define a saúde mental como um estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza suas capacidades, pode lidar com o estresse normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a sua comunidade. A depressão, o estresse devido ao pertencimento a uma minoria sexual e experiências com trauma físico e emocional podem impactar não somente na saúde mental como também na saúde sexual.

Muitas vezes os prestadores de serviços de saúde focam a atenção na apresentação de uma queixa pelo cliente (ou seja, a razão pela qual o cliente está buscando o serviço de saúde). Contudo, se o cliente não for compreendido de maneira integral, questões importantes de saúde podem passar despercebidas. A saúde sexual e comportamentos de risco para HIV não podem ser avaliados de forma isolada, fora de contexto ou em separado. Ao trabalhar com os homens que fazem sexo com homens, a saúde mental deve ser considerada junto com a saúde física e sexual.

A saúde mental pode ser afetada por muitos fatores positivos e negativos, mas a presente ferramenta focaliza as experiências peculiares dos homens que fazem sexo com homens, isto é, o desenvolvimento da identidade sexual, a depressão, o estresse de minorias (minority stress) e o trauma, e a relação destes com o risco sexual para HIV. Embora nada substitua uma avaliação clínica aprofundada, as escalas e as perguntas descritas nas seções a seguir podem ser utilizadas como ferramentas para facilitar o diálogo entre os prestados dos serviços de saúde e seus clientes.

Embora seja essencial trabalhar os desafios para a saúde física, mental e sexual, os prestadores dos serviços de saúde não devem se esquecer de aproveitar a resiliência que cada indivíduo possui. Fatores pessoais e individuais, tais como fatores sociodemográficos (renda, educação, emprego etc.), características da personalidade e maneira de lidar com situações, assim como fatores interpessoais e comunitários, como o apoio da família, amigos e afiliações religiosas e sociais, podem contribuir para a capacidade de um indivíduo não somente perseverar, como também superar desafios com sucesso. Apoio social oferecido por meio do sistema de atenção à saúde pode complementar a resiliência pessoal.

A. Desenvolvimento da identidade sexual

A identidade sexual é um aspecto importante da identidade do indivíduo como um todo, e inclui a maneira como se autodefine e seu padrão característico de atração afetiva, romântica ou sexual. O termo identidade sexual muitas vezes é confundido com identidade de gênero. Identidade de gênero é uma experiência interna e profundamente sentida do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento.

O desenvolvimento da identidade é o processo por meio do qual um indivíduo desenvolve a consciência e a definição de sua identidade e, idealmente, aceita e se sente confortável com aquela identidade. O processo do desenvolvimento da identidade sexual inclui a consciência de ter atração por pessoas do sexo masculino, do sexo feminino ou de ambos os sexos. Muitas vezes o desenvolvimento da identidade sexual ocorre durante a adolescência, mas assim como as demais pessoas, os homens que fazem sexo com homens podem tomar consciência de sua atração por pessoas do mesmo sexo antes, durante ou depois da adolescência. Visto que as normas sociais quase que universalmente privilegiam a representação e a expressão da atração pelo sexo oposto, alguns homens que fazem sexo com homens podem vir a reconhecer sua atração pelo mesmo sexo mais tarde que os homens heterossexuais reconhecem a atração pelo sexo oposto. Alguns HSH podem suprimir o reconhecimento consciente da atração pelo mesmo sexo, ou, embora admitam para si, podem escondê-la dos outros ou até negá-la ativamente em contextos familiares ou sociais. Alguns homens que fazem sexo com homens adotam abertamente uma identidade gay (um processo conhecido em algumas culturas como o “assumir-se”), e a idade com que a adotam pode variar de acordo com vários fatores, incluindo o desenvolvimento da própria identidade sexual, bem como normas culturais e comunitárias, apoio familiar e resiliência pessoal. Alguns homens que fazem sexo com homens, mesmo reconhecendo os próprios comportamentos sexuais com pessoas do mesmo sexo, não se identificam como gays, ou podem preferir empregar outro termo utilizado especificamente na cultura deles.

Os prestadores dos serviços de saúde devem reconhecer que entre os homens que fazem sexo com homens que assumem a atração pelo mesmo sexo, o processo do assumir-se pode variar significativamente. Para alguns, pode ser uma experiência positiva, sobretudo se contam com o apoio da família ou do sistema social. Por outro lado, para outros pode ser muito difícil saber como, quando e para quem revelar a atração pelo mesmo sexo. É importante entender que dependendo do indivíduo, o assumir-se pode ser mais fácil ou mais difícil, conforme o contexto. Por exemplo, pode ser mais difícil se assumir para a família, do que para amigos; assumir-se para homens, do que para mulheres. No caso de homens casados que fazem sexo com homens, a revelação de comportamentos sexuais com pessoas do mesmo sexo pode ser especialmente traumática. Pode envolver questões de confiança e aceitação, bem como implicações jurídicas em contextos em que há leis contra comportamentos sexuais com pessoas do mesmo sexo. O potencial de rejeição e violência como consequência da revelação preocupa a maioria dos homens que fazem sexo com homens. Também é importante considerar que além do processo de revelação poder ser angustiante, não se assumir perante os outros também pode causar estresse.

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

Ao fornecer serviços aos homens que fazem sexo com homens, os prestadores dos serviços de saúde não devem presumir nada acerca da identidade sexual dos mesmos e devem dar tempo para conhecer seus clientes, entender e aceitar como escolhem se autodefinir, e aceitar que podem não querer revelar sua identidade sexual. Os prestadores dos serviços de saúde também devem estar cientes de que a identidade sexual é um construto fluido que pode mudar e ser redefinido pelo indivíduo com o passar do tempo. Por meio do estabelecimento do relacionamento com os clientes, os prestadores de serviços poderão ter discussões com os mesmos e visitar periodicamente questões de saúde pertinentes à identidade sexual.

B. Depressão e comportamentos de risco para HIV

A depressão entre as minorias sexuais é um problema significativo de saúde mental. Pesquisas sugerem que comportamentos sexuais de maior risco podem estar associados à depressão entre os homens que fazem sexo com homens. Os prestadores dos serviços de saúde devem avaliar a presença de depressão entre os homens que fazem sexo com homens a fim de atender tanto suas necessidades de saúde mental quanto suas necessidades de saúde sexual. Além de obter um histórico do paciente, ferramentas de triagem para depressão podem ajudar no diagnóstico da mesma. Em contextos de atenção primária à saúde, bem como em contextos com recursos limitados, um instrumento com o Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9) é uma ferramenta apropriada e validada de triagem e diagnóstico de depressão. O PHQ-9 é uma ferramenta sucinta com nove itens autorrelatados que incorpora critérios de diagnóstico e dá pontuação para a frequência dos sintomas, incluindo pensamentos suicidas. É fácil para o prestador do serviço de saúde calcular a pontuação. Com base na entrevista clínica e nos resultados do PHQ-9, o prestador do serviço de saúde, trabalhando junto com o cliente, pode desenvolver um plano de tratamento.

C. Estresse de minorias e comportamentos sexuais de risco para HIV

No caso dos homens que fazem sexo com homens, experiências tidas devido ao fato de fazer parte de uma minoria sexual podem estar associadas a problemas de saúde mental e saúde sexual. O estresse de minorias (minority stress) pode ser causado por homofobia internalizada, experiências de discriminação e expectativas de rejeição. Muitas vezes esta forma de estresse agrava fatores estressantes cotidianos, e assim os indivíduos estigmatizados precisam desenvolver mecanismos para lidar com o mesmo. Embora o estresse de minorias possa resultar de experiências agudas, é mais provável que seja uma condição crônica devido à sua relação com normas sociais e culturais estabelecidas que estigmatizam e marginalizam as minorias sexuais. O estresse de minorias é um campo de estudo relativamente novo, mas já foi levantada a hipótese que talvez os homens que fazem sexo com homens busquem lidar com o estresse de minorias por meio do uso excessivo de drogas ou álcool. Por sua vez, isto está associado a comportamentos sexuais de risco, incluindo relações sexuais anais ou vaginais sem uso do preservativo. Assim, é essencial que os prestadores dos serviços de saúde avaliem a presença do estresse e sua associação à saúde mental e sexual.

A avaliação para a presença do estresse de minorias pode ser feita utilizando várias escalas sucintas. A Escala Revisada da Homofobia Internalizada (IHP-R) é uma medida com cinco itens utilizada para avaliar o estigma sexual internalizado. Um breve conjunto de perguntas/afirmações pode ser utilizado para examinar experiências com discriminação e expectativas de rejeição. Embora essas perguntas tenham sido utilizadas com homens que se autoidentificam como gays, podem ser adaptadas para utilização com todos os homens que fazem sexo com homens:

1. Você já foi agredido porque é homem que faz sexo com homens?
2. Você já foi assediado moralmente ou discriminado profissionalmente porque é homem que faz sexo com homens?

3. Você já foi assediado moralmente ou discriminado pessoalmente porque é homem que faz sexo com homens?
4. Você concorda ou discorda com a seguinte afirmação: Eu acho que o mundo é um lugar perigoso para os homens que fazem sexo com homens.
5. Nos últimos 12 meses, você percebeu que a homofobia aumentou?¹⁴

Se bem que não substitua a avaliação clínica, a escala IHP-R e essas perguntas utilizadas para a avaliação de experiências com discriminação e expectativas de rejeição podem ser utilizadas como ferramentas para iniciar uma discussão com os clientes acerca do estresse de minorias.

D. Trauma e comportamentos sexuais de risco para HIV

Os indivíduos que relatam ter vivenciado trauma—seja devido à violência física, violência sexual ou vitimização psicológica—devem ser avaliados para o transtorno de estresse pós-traumático. Isto se aplica independente de se o trauma ocorreu recentemente ou no passado. Pesquisas indicam o que os homens que fazem sexo com homens vivenciaram taxas maiores de abuso sexual na infância que os homens heterossexuais, e que o trauma sexual está associado à incidência significativamente maior do HIV e das DSTs.

A Escala para o Diagnóstico de Estresse Pós-Traumático (PDS) é uma medida sucinta porém confiável de autorrelato que tem sido utilizada bastante em contextos clínicos e de pesquisa e também em contextos de serviços de emergência. A escala avalia a severidade e a duração dos sintomas e leva em torno de 10 a 15 minutos para responder. (Ver a Seção 4.5, Leituras adicionais, Saúde mental item 11.)

Quadro 4.12

Exemplo de caso: Tratamento integral de necessidades físicas e psicossociais de saúde em Uganda

Um homem ugandense de 30 anos de idade foi ao posto de saúde se queixando principalmente de “dor do lado direito” no abdômen, depois de ter sido informado que tinha um “médico gay” que atendia lá. Ele já havia passado anteriormente por um exame médico aprofundado sem porém chegar a um diagnóstico definitivo. O cliente se autoidentificava como gay, mas não revelava a sexualidade para a família, amigos ou membros da comunidade gay. Durante a primeira visita, ele usou um pseudônimo. O cliente estava em um relacionamento que descreveu com sendo abusivo e “complicado”. Um exame físico foi realizado mas não se chegou a um diagnóstico definitivo.

Nas consultas de seguimento, o médico monitorou a saúde física do homem e também discutiu questões de saúde mental, inclusive os desafios de ser gay em Uganda. No decorrer de um período de três anos o cliente terminou o relacionamento e passou a ser atuante na comunidade gay. Seus relatos de sintomas físicos diminuíram.

Este caso ilustra a importância do estabelecimento de vínculos terapêuticos e de apoio com os clientes. Embora a principal queixa do cliente fosse dor abdominal, seu histórico continha informações críticas para sua saúde mental. O prestador do serviço de saúde reconheceu a importância da atenção integral, abrangendo a saúde física, sexual e mental. O estabelecimento do vínculo permitiu o desenvolvimento da confiança e a exploração de questões de saúde. Em contextos de atenção primária à saúde, nem sempre é possível tratar de todas essas questões imediatamente, e pode ser que o cliente não esteja disposto a compartilhar informações antes do estabelecimento da confiança. Assim, é importante que o prestador do serviço de saúde estabeleça um ambiente seguro, faça perguntas sobre a saúde sexual e mental de maneira acolhedora e sensível e que desenvolva um plano de seguimento de cada questão de saúde identificada.

Fonte: Anova Health Institute

14 Minority stress predictors of HIV risk behavior, substance use, and depressive symptoms: results from a prospective study of bereaved gay men. *Health Psychol.* 2008 Jul;27(4):455-62. doi: 10.1037/0278-6133.27.4.455.

4.3.4 Uso de drogas e álcool

Diretrizes Consolidadas para Populações-Chave, 2014

Todas as pessoas de populações-chave que usam álcool ou outras substâncias abusivamente devem ter acesso a intervenções baseadas em evidências, incluindo intervenções psicossociais breves, envolvendo avaliação, feedback específico e aconselhamento. (p.37)

Pesquisas sugerem que os homens que fazem sexo com homens tenham maior probabilidade de usar álcool e drogas que outros adultos na população geral. Aqui o termo “drogas” se refere especificamente a substâncias que não são prescritas por médicos e que são consideradas ilegais na maioria dos países. O uso de drogas pode ser ligado ao risco de infecção pelo HIV, especialmente por meio do compartilhamento de equipamentos para injeção de substâncias e relações sexuais desprotegidas com um parceiro sorodiscordante quando se está sob a influência dessas drogas.

No contexto clínico, pode ser um desafio ter uma discussão franca entre o prestador do serviço de saúde e o cliente sobre o uso de álcool e drogas, sobretudo porque o uso e o porte de drogas, além de serem altamente estigmatizados, também são rigorosamente criminalizados em quase todos os países. Se os homens que fazem sexo com homens encontram estigma ao discutir sua sexualidade com os prestadores dos serviços, vai ser ainda mais difícil para eles falarem francamente sobre o uso de drogas e álcool. Isto significa que quando da realização de uma conversa com um cliente sobre o uso de drogas e álcool, igual às conversas sobre saúde sexual, o prestador deve construir empatia e confiança, utilizar linguagem apropriada e ter uma abordagem desprovida de julgamentos, além de enfatizar a garantia do sigilo em relação à conversa.

Os homens que fazem sexo com homens podem usar álcool e drogas pelas mesmas razões que membros da população geral. Contudo, pesquisas sugerem que o uso acima da média possa estar ligado a experiências que dizem respeito apenas aos homens que fazem sexo com homens, tais como:

- Para lidar com a ansiedade, a depressão, o isolamento e solidão que resultam do estigma, da homofobia e da marginalização social.
- Porque o álcool e as drogas podem ser comuns ou parecer ser a norma em alguns locais frequentados por homens que fazem sexo com homens.
- O álcool e as drogas ajudam os indivíduos a relaxarem, superarem inibições sociais e aumentarem a segurança quando estão em busca de parceiros sexuais.
- O álcool e as drogas podem proporcionar aprimoramento psicológico das experiências sexuais, a capacidade de fazer sexo por períodos mais longos de tempo, além de abaixar as inibições sexuais.
- No caso dos homens que fazem sexo com homens vivendo com HIV, o álcool e as drogas podem ajudá-los a lidar com o diagnóstico do HIV e fugir do medo da rejeição devido ao fato de serem HIV positivos.

Os dados limitados disponíveis inferem os seguintes padrões de uso de drogas entre homens que fazem sexo com homens:

- O uso semanal ou mensal é mais comum que o uso diário, sugerindo que a maioria dos homens que fazem sexo com homens não sejam dependentes nas drogas, mas as utilizem apenas em situações específicas (ex. quando estão estressados, em festas ou fazendo sexo).
- Os padrões do uso de drogas não são uniformes entre todas as comunidades de homens que fazem sexo com homens. Alguns grupos de minorias étnicas, homens mais jovens e homens morando em áreas urbanas podem relatar taxas maiores de uso de drogas.
- Os homens que fazem sexo com homens tendem a usar mais de uma droga na mesma ocasião ou dentro de um determinado período de tempo (conhecido como o policonsumo de drogas). Para os prestadores dos serviços de saúde, isto tem implicações para a obtenção de um histórico abrangente do uso de drogas durante uma consulta clínica, e também para a disponibilização de informações precisas e recursos relacionados à saúde, conforme necessário.
- Historicamente, a prevalência do uso de drogas injetáveis, especialmente a heroína, tem sido baixa comparada ao uso de drogas não injetáveis. No entanto, níveis mais altos de uso de drogas injetáveis são relatados em alguns contextos.

É importante reconhecer que, assim como outros adultos, muitos HSH que consomem álcool ou drogas de vez em quando ou com frequência podem não sofrer impactos negativos na vida social, profissional ou física. Pode até ser que uma proporção deles relate benefícios positivos obtido com o uso dos mesmos. Também é importante reconhecer que para outros, o uso de drogas e álcool pode ser problemático sempre que usam ou apenas em circunstâncias específicas, ex. apenas quando usem um certo tipo de droga ou álcool, ou quando usam em excesso. Nesses casos, podem relatar que o uso de álcool e drogas interfere—sempre ou apenas em circunstâncias específicas—com suas metas para a própria saúde e/ou com as metas que têm em relação ao emprego, relacionamentos ou família.

Os prestadores dos serviços de saúde podem verificar com eficácia o uso de drogas e álcool utilizando perguntas simples. Para uma lista de recursos, ver a Seção 4.5.

Às vezes a distinção entre uso e dependência é tênue, visto que varia muito de indivíduo para indivíduo. Os prestadores dos serviços de saúde precisam levar em consideração se o cliente está relatando o uso de álcool ou drogas como sendo problemático, ou não. No final das contas é o cliente que decide se vai parar, modificar ou manter o uso de álcool ou drogas, dependendo de suas metas pessoais. O melhor método para avaliar o rumo a seguir é:

1. Fornecer informações precisas sobre as substâncias que o cliente consome, e garantir que o cliente esteja ciente de efeitos prejudiciais em potencial, incluindo riscos de morte (ex. de overdose de drogas).
2. Identificar quais são as metas do cliente em relação ao uso de drogas.
3. Ter uma discussão aberta para verificar se o uso atual do cliente está alinhado com o uso que gostaria de fazer. O papel do prestador dos serviços de saúde é motivar o cliente a articular suas metas pessoais e chegar a um entendimento claro quanto às suas metas em relação ao uso atual de drogas e álcool.

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

Se o cliente identifica um problema com o uso de drogas ou álcool, uma técnica útil para facilitar a conversa sobre a disposição de mudar é fazer perguntas sobre a percepção do cliente sobre a importância da questão e até que ponto está confiante que possa fazer alguma mudança. No caso daqueles que precisam de auxílio, os prestadores dos serviços de saúde devem fazer o encaminhamento para um aconselhador em uso de drogas ou organização para avaliação e tratamento especializados.

O guia técnico da OMS/UNODC/UNAIDS intitulado *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users—2012 revision* apresenta intervenções-chave com eficácia comprovada na redução da transmissão do HIV entre pessoas que injetam drogas. Sete dessas intervenções são abordadas em outras partes da presente ferramenta, e apenas as duas restantes se referem exclusivamente ao uso de drogas injetáveis: programas de terapia de substituição de opióides e programas de troca de agulhas e seringas (assim como intervenções para o manejo de overdoses de opióides). Essas duas intervenções reduzem especificamente a transmissão entre pessoas que injetam drogas e devem ser priorizadas em pacotes abrangentes de prevenção de HIV para homens que fazem sexo com outros homens e usam drogas injetáveis.

Tratamentos comportamentais de dependência (particularmente para o caso de estimulantes) podem reduzir comportamentos sexuais de alto risco relacionados ao uso de drogas. Também existem intervenções para a redução de comportamentos de transmissão sexual no contexto do uso continuado de estimulantes. Para informações adicionais, ver *Technical briefs on amphetamine-type stimulants (ATS)* publicado pelo Escritório da OMS no Pacífico Ocidental, bem como o guia da OMS intitulado *mH GAP intervention guide* (ver a Seção 4.5).

No caso de homens que fazem sexo com homens que não relatam o uso problemático de drogas ou álcool, talvez seja suficiente prestar informações de forma honesta e sem julgamentos sobre saúde obtidas de fontes confiáveis. Se o uso de drogas e álcool ocorre dentro do contexto das relações sexuais, também é relevante ter uma conversa sobre saúde sexual, e o acesso deve ser facilitado a aconselhamento e testagem para HIV e testagem para DSTs.

4.4 Abordagens para a prestação de serviços

4.4.1 Abordagens clínicas

Existem modelos diferentes para o fornecimento de um processo contínuo de serviços de prevenção, atenção e tratamento para homens que fazem sexo com homens, dependendo do contexto, número de clientes em potencial e recursos disponíveis. Os diferentes modelos envolvem organizações não governamentais e organizações coordenadas pela comunidade, bem como prestadores de serviços de saúde governamentais e do setor privado. Em áreas urbanas grandes com muitos homens que fazem sexo com homens, como uma capital, pode ser desenvolvida uma clínica dedicada para homens que fazem sexo com homens, seja em um hospital governamental ou em locais comunitários, como o centro de acolhimento de uma organização com histórico estabelecido de realização de abordagens de prevenção, disponibilização de preservativos e lubrificantes e atuação com mudanças comportamentais, adaptado para que possa oferecer aconselhamento e testagem voluntária para HIV (ATH), com salas para a realização de exames clínicos, espaço para um laboratório e outros espaços necessários, bem como pessoal clínico dedicado. Caso não seja viável ter uma clínica dedicada,

oferecer serviços em uma clínica já existente em horários dedicados para homens que fazem sexo com homens pode ser uma alternativa.

Em alguns contextos, modelos híbridos podem ser a melhor alternativa. Por exemplo, um hospital governamental pode formar uma parceria com uma organização que atua com homens que fazem sexo com homens para vincular formalmente pacientes encaminhados para ATH e DSTs a serviços prestados por profissionais governamentais dedicados, complementados por apoio no local para ATH, monitoramento e adesão fornecido por integrantes da organização comunitária. Um princípio central a todos esses modelos é que ter um leque de serviços todos disponíveis na mesma visita é algo muito valorizado pelos clientes e reduz a perda dos mesmos. O agrupamento de serviços pode incluir ATH, TARV e tratamento de infecções relacionadas ao HIV, distribuição de preservativos e lubrificantes compatíveis com preservativos, vacinações, triagem e tratamento de DST e triagem para hepatites virais.

A Tabela 4.2 ilustra diferentes abordagens clínicas e uma breve descrição de algumas vantagens e desvantagens em potencial.

Tabela 4.2 Modelos de serviços clínicos

Tipo de clínica	Descrição	Vantagens	Desvantagens
Clínica dedicada de ONG/ organização coordenada pela comunidade	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços em tempo integral em local fixo, muitas vezes operado por uma ONG; ideal para contextos com alta concentração de homens que fazem sexo com homens (mais de 500) • Requer pessoal dedicado 	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnicamente eficiente • Serviços abrangentes podem ser prestados; combinação de intervenções clínicas e educacionais é possível • Flexível para atender necessidades dos homens que fazem sexo com homens • Possibilidade de ligação com espaço seguro (centro de acolhimento) • É possível o envolvimento de homens que fazem sexo com homens 	<ul style="list-style-type: none"> • O custo pode ser alto se poucos homens que fazem sexo com homens acessam a clínica • Possibilidade de estigma associado à clínica
Clínica dedicada governamental	<ul style="list-style-type: none"> • Clínicas governamentais, incluindo clínicas de DST, clínicas integradas de HIV, clínicas masculinas que incluem atenção primária 	<ul style="list-style-type: none"> • Sustentável • Prestação de serviços tecnicamente eficientes, contanto que o pessoal seja bem treinado e a estrutura esteja disponível 	<ul style="list-style-type: none"> • Pode não ser aceitável e acessível para homens que fazem sexo com homens • Ligações com serviços comunitários, incluindo a capacidade de monitorar encaminhamentos, talvez não existam

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

Tipo de clínica	Descrição	Vantagens	Desvantagens
Clínica governamental ou de ONG/ organização coordenada pela comunidade com horário de atendimento dedicado para homens que fazem sexo com homens	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica masculina existente de DST e HIV ou clínica masculina com certos dias/horários de cada semana reservados exclusivamente para homens que fazem sexo com homens 	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnicamente eficiente • Serviços abrangentes • Sustentável 	<ul style="list-style-type: none"> • Horários podem não ser convenientes para todos os homens que fazem sexo com homens • Aceitabilidade dos serviços pode ficar comprometida se os clientes se sentem estigmatizado por serem atendidos apenas em dias/horários específicos
Clínica de acesso facilitado/móvel (pode ser operada por ONG ou governo)	<ul style="list-style-type: none"> • Clínicas satélites (local fixo), veículos adaptados, barraca de atendimento, muitas vezes operados por ONG • Clínicas em meio período • Operam em horários fixos em locais fixos • Ideais para alcançar homens que fazem sexo com homens de difícil acesso e para prestar serviços a números menores de homens que fazem sexo com homens • Requer pessoal dedicado 	<ul style="list-style-type: none"> • Pode alcançar homens que fazem sexo com homens de difícil acesso • Aceitável e acessível • Rentável quando alcança homens que fazem sexo com homens de difícil acesso 	<ul style="list-style-type: none"> • Pode não ser possível a prestação de serviços abrangentes para homens que fazem sexo com homens • A qualidade dos serviços pode variar
Clínica do setor privado	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços privados prestados por pessoal treinado identificados por homens que fazem sexo com homens 	<ul style="list-style-type: none"> • Aceitável para homens que fazem sexo com homens • Pode ser rentável para um número pequeno de homens que fazem sexo com homens • Sigiloso • Sustentável 	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços abrangentes talvez não sejam prestados (ex. serviços de educação e aconselhamento) • Talvez não seja possível o monitoramento e a apresentação de relatórios sobre qualidade
Modelo híbrido de parceria com organização comunitária trabalhando diretamente com funcionários públicos	<ul style="list-style-type: none"> • Governamental com pessoal de organização comunitária trabalhando no local • Pode ser em local fixo ou móvel • Organização comunitária com clínica em meio período com atendimento por pessoal governamental • Requer pessoal dedicado 	<ul style="list-style-type: none"> • Parcialmente sustentável • Possibilidade de vínculo forte entre o programa nacional e a organização comunitária • Oportunidade para integrantes da organização comunitária adquirirem habilidades valiosas enquanto prestadores dos serviços • Amplo leque de serviços possível, incluindo atenção na comunidade e otimização do seguimento para apoiar a retenção 	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionários públicos precisam trabalhar (com financiamento) fora de sua zona de conforto; da mesma forma, membros da comunidade podem se sentir menos confortável atuando em clínicas do que na comunidade • Precisa ser garantido o sigilo entre a clínica e o seguimento na comunidade

Cada contexto nacional e subnacional difere e será necessário mapear os recursos disponíveis e colaborar—sempre com o envolvimento da comunidade—quanto às melhores estratégias. Os diferentes subgrupos de homens que fazem sexo com homens podem ter opiniões diferentes sobre quais são as melhores estratégias. Alguns podem não se sentir à vontade para serem atendidos em um local que os identificaria como homens que fazem sexo com homens. Alternativas mais aceitáveis talvez sejam clínicas para homens, clínicas privadas e espaços que não sejam caracterizados por um ou outro gênero e que não são rotulados como lugares “gays” mas que têm ligação com organizações que respeitam os homens que fazem sexo com homens. Por outro lado, alguns homens que fazem sexo com homens mais visíveis ou mais femininos podem ver clínicas comunitárias operadas por seus pares como a única opção segura.

Em países com um ambiente jurídico e social favorável, é possível ter lugares que prestam abertamente serviços para gays e outros homens que fazem sexo com homens. Contudo, em ambientes mais hostis, clínicas da “saúde do homem” que também possuem expertise na saúde dos homens que fazem sexo com homens podem ser uma opção preferível.

Elementos da prestação de serviços clínicos específicos para homens que fazem sexo com homens que podem tornar o acesso mais fácil, mais aceitável e efetivo, e também apoiar a adesão e a retenção nos serviços podem incluir:

- Dispensação de medicamentos no local ou muito próximo
- Flexibilidade com prescrições para atender às necessidades de pessoas que viajam muito (ex. prescrições de medicamentos para 90 dias)
- Serviços flexíveis, incluindo os horários de funcionamento das clínicas (ex. fins de semana, à noite), serviços que podem ser utilizados sem ter que marcar horário, locais de obtenção de medicamentos de “emergência” quando os medicamentos vão faltar, e prontuários que ficam com o paciente para que possa acessar medicamentos em locais diferentes.
- Atenção para outras vulnerabilidades, ex. uso de drogas injetáveis, uso de outras substâncias e violência (sexual, doméstica)
- Vinculação a serviços apropriados de atenção comunitária e serviços sociais
- Homens que fazem sexo com homens que são de minorias étnicas e/ou migrantes, incluindo aqueles sem documentos, podem enfrentar barreiras significativas para o acesso a serviços de TARV. Recomenda-se que os serviços sejam suficientemente flexíveis para levar isso em consideração.
- Os HSH em ambientes abertamente hostis podem ter necessidades significativas na área da saúde mental. Recomenda-se que os serviços tenham seus próprios especialistas em saúde mental, ou que se estabeleçam redes de encaminhamento. Quando esses recursos não estão facilmente disponíveis, os prestadores dos serviços de saúde devem receber treinamento em como atender desafios comuns para a saúde mental (ver a Seção 4.3.3).

A. Prestação de serviços móveis

Serviços clínicos, incluindo serviços de DST, ATH e exames de CD4 podem ser levados a pé ou por vans para:

- eventos de saúde do homem
- centros de acolhimento
- bares e boates
- áreas de encontro e pegação
- locais comerciais onde acontecem relações sexuais

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

- festas particulares
- casas dos membros da comunidade.

Quadro 4.13

Exemplo de caso: Coordenando serviços de prevenção combinada nacional e regionalmente na América Central

O Projeto de Prevenção Combinada implementado pela organização Population Services International e a afiliada PASMO, com financiamento da USAID, tem por objetivo aumentar o acesso a um pacote abrangente de intervenções de prevenção de HIV para populações-chave, incluindo os homens que fazem sexo com homens, em Belize, El Salvador, Guatemala, Costa Rica, Nicarágua e Panamá.

Os serviços são prestados por meio de estreita coordenação entre um conjunto diverso de organizações parceiras. As intervenções do programa vêm como resposta da PEPFAR Partnership Framework desenvolvida em conjunto com o Conselho de Ministros da Saúde da América Central, e reuniões realizadas periodicamente com os ministérios da saúde de cada país garantem que as intervenções sejam alinhadas e coordenadas junto com os Programas Nacionais de Aids. Representantes do programa participam de reuniões técnicas multissetoriais nacionais para coordenar as intervenções e treinamentos técnicos relacionados à prevenção do HIV. A PASMO fornece treinamento técnico sobre HIV e a metodologia da prevenção combinada para clínicas e laboratórios públicos e privados. No caso de ONGs que realizam abordagem em campo e outras intervenções para homens que fazem sexo com homens, o programa realiza reuniões mensais, faz visitas de monitoramento e fornece treinamento e auxílio técnico.

Organizações de homens que fazem sexo com homens colaboram com a equipe do projeto para mapear “locais de frequência” (áreas com muitos homens que fazem sexo com homens) por meio de bancos de dados existentes e visitas de campo. Também participam de atividades de “mutirões”, quando todas as organizações parceiras do projeto vão até os locais de frequência para garantir que os homens que fazem sexo com homens têm acesso a todas as intervenções que compõem a estratégia da prevenção combinada. As organizações comunitárias também validam ferramentas e outros materiais desenvolvidos pelo programa. As abordagens são realizadas por educadores comunitários e educadores cibernéticos treinados—ou seja, membros da comunidade fazendo abordagem pelas mídias sociais. Mais de 78 mil indivíduos foram alcançados desde o início do programa em outubro de 2010, e o Fundo Global em El Salvador adotou esta estratégia e metodologia em âmbito nacional.

B. Treinamento do pessoal das clínicas

Todo o pessoal que presta serviços clínicos deve ser treinado e receber atualização continuada de sensibilização em relação aos homens que fazem sexo com homens, respeitando em especial a conduta ética. Isto inclui:

- o dever de ser respeitoso e não fazer julgamentos
- as necessidades específicas das subpopulações de homens que fazem sexo com homens
- a exigência absoluta de manter o sigilo sobre qualquer informação dada durante o aconselhamento, incluindo eventuais relações sexuais que o paciente tenha tido com pessoas do mesmo sexo.

Currículos para o treinamento dos prestadores dos serviços estão disponíveis graças a uma colaboração entre a Johns Hopkins University e o Global Forum on MSM & HIV (ver a Seção 4.5).

4.4.2 Estratégias coordenadas pela comunidade

Diretrizes Consolidadas para Populações-Chave, 2014

Estratégias para a prestação de serviços coordenados pela comunidade podem aumentar a acessibilidade e a aceitabilidade para as populações-chave. Estratégias envolvendo abordagem em campo, serviços móveis, centros de acolhimento e atividades em locais de frequência ajudam a alcançar aqueles que têm acesso limitado a serviços formais de saúde ou cuja demanda não é atendida por esses serviços. Essas estratégias permitem o estabelecimento de vínculos críticos e encaminhamentos entre a comunidade e os serviços de saúde, além de facilitar a descentralização. Os programas de base comunitária também podem fazer encaminhamentos para programas que são coordenados e prestados por membros das comunidades das populações-chave. (p.117)

As organizações coordenadas pela comunidade também podem desempenhar papéis importantes no alcance das populações-chave, interagindo com as mesmas, vinculando-as aos serviços e prestando cuidados e apoio continuados. (p.116)

As organizações coordenadas pela comunidade desempenham um papel crucial na prestação de serviços que mais bem atendam às necessidades das populações-chave. (p.129)

As estratégias coordenadas pela comunidade formam uma ligação essencial entre a comunidade e os serviços de prevenção, atenção e tratamento do HIV. Permitem que os homens que fazem sexo com homens utilizem seus conhecimentos pessoais sobre vulnerabilidade e risco para solucionar problemas com membros de sua comunidade, fortalecer o acesso aos serviços, e viabilizar a prevenção, atenção e tratamento do HIV. Com treinamento, membros da comunidade podem construir um vínculo com outros homens que fazem sexo com homens, entender suas necessidades enquanto indivíduos, além de poder fornecer ou encaminhar para serviços apropriados de alta qualidade.

As estratégias para homens que fazem sexo com homens coordenadas pela comunidade envolvem o fortalecimento da capacidade de uma organização coordenada pela comunidade para avaliar as necessidades da comunidade, organizar serviços de alta qualidade com base nas necessidades identificadas (começando com as mais essenciais) e desenvolver esses serviços progressivamente à medida que as capacidades da organização aumentarem. Na maioria dos locais, o contexto sociopolítico, a incidência do HIV e os comportamentos de risco entre os homens que fazem sexo com homens determinarão o formato dos serviços. Em ambientes mais tolerantes (por exemplo, algumas áreas urbanas), pode ser possível para as organizações coordenadas pela comunidade terem mais visibilidade na sua atuação e realizarem eventos públicos e sessões de abordagem em grupos. No entanto, em muitas regiões do mundo, as organizações coordenadas pela comunidade precisam operar de forma muito discreta para poder realizar abordagem em campo, aconselhamento e testagem para HIV e encaminhamentos para serviços abrangentes de saúde. Para informações adicionais sobre o fortalecimento da capacidade organizacional das organizações coordenadas pela comunidade, ver o Capítulo 6.

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

A maioria das organizações coordenadas pela comunidade começa seu trabalho de abordagem em campo com atividades educacionais individuais e em grupo, com encaminhamento para espaços seguros, tais como centros de acolhimento (quando disponíveis), ou para prestadores de serviços públicos ou privados de saúde que respeitem os homens que fazem sexo com homens. Visto que os homens que fazem sexo com homens têm uma diversidade de comportamentos sexuais, redes sociais e preferências para serviços, nem todos vão optar por buscar informações com um educador comunitário. Alguns podem preferir receber informações através de mídias sociais (ex. Facebook ou Grindr). É possível que estratégias envolvendo redes sociais possam alcançar homens que fazem sexo com homens com risco muito alto de contrair o HIV e que não têm qualquer outra ligação com informações ou serviços de HIV (ver a Seção 4.4.2).

A. O papel dos educadores comunitários

Tipicamente, os educadores comunitários realizam várias funções-chave. Periodicamente (ex. mensalmente) se encontram individualmente com homens que fazem sexo com homens na área designada. É viável ter um educador comunitário para atender aproximadamente 50 homens que fazem sexo com homens, dependendo da densidade da comunidade. Avaliam as necessidades de prevenção, atenção e tratamento de HIV dos homens que fazem sexo com homens em sua área designada e desenvolvem planos para atender essas necessidades por meio das ações do programa. Tipicamente isto requer que se saiba quantos preservativos e sachês de lubrificantes cada homem precisa com base em suas atividades sexual habituais, com a distribuição da quantidade necessária para durar até o próximo contato.

Outros papéis incluem:

- Promover e facilitar espaços seguros (centros de acolhimento) dentro da comunidade (ver a Seção 4.4.4).
- Alcançar comunidades virtuais de homens que fazem sexo com homens (ou seja, abordagem online), visto que alguns desses homens talvez procurem locais de socialização ou encontros cara a cara onde pudessem encontrar um educador comunitário presencialmente.
- Fornecer informações sobre saúde sexual e incentivar os homens que fazem sexo com homens a visitarem serviços de DST para exames de rotina, explicar os serviços e acompanhá-los até os serviços quando solicitado. Fazer ações de advocacy para facilitar o acesso em caso de dificuldades encontradas pelos HSH.
- Fornecer diretamente aconselhamento e testagem voluntária para HIV aos seus pares em contextos comunitários (encontros em casas, espaços seguros etc.). Alternativamente, apoiar os homens que fazem sexo com homens a receberem aconselhamento e testagem voluntária para HIV em outros locais, e garantir que sejam acompanhados em eventuais encaminhamentos quando solicitado.
- Realizar triagem em homens que fazem sexo com homens para sintomas de DST e/ou tuberculose e encaminhá-los para tratamento por “prestadores de serviços seguros” identificados anteriormente.
- Compartilhar cartões de pontuação dos atendimentos realizados pelos prestadores dos serviços para incentivar a utilização da atenção clínica.
- Acompanhar homens HIV positivos que fazem sexo com homens para centros de tratamento quando solicitado, e monitorar e incentivar sua adesão à terapia antirretroviral.

- No caso de programas que prestam serviços para pessoas que usam drogas, encaminhar para serviços de aconselhamento e serviços médicos conforme necessário.
- Ajudar a administrar sistemas de apoio a crises, auxiliando em casos de estigma, discriminação ou violência. Fornecer informações sobre sistemas adicionais de apoio para homens que fazem sexo com homens que estejam enfrentando violência ou ameaças.
- Participar de comitês e grupos consultivos comunitários (fazer recomendações para melhorar a relação entre serviços de saúde e usuários, atividades de abordagem em campo, espaços seguros) e de atividades de mobilização comunitária, e dar feedback do campo sobre formas de melhorar o programa.
- Por meio do monitoramento da vulnerabilidade relativa de cada homem que faz sexo com homens, os educadores comunitários também fornecem o primeiro nível de coleta de dados para o programa.

Quadro 4.14

Abordagem em campo coordenada pela comunidade e fortalecimento comunitário

A abordagem em campo coordenada pela comunidade pode alcançar a maior proporção da comunidade, com maior periodicidade e com vínculo pessoal direto. A compreensão e o investimento pessoal dos educadores comunitários no bem-estar da comunidade são tão essenciais para o sucesso de uma intervenção quanto os serviços que oferecem. Portanto, devem ser respeitados e envolvidos de forma pertinente. Isto tem duas implicações importantes:

- O termo “comunitário” nunca deve ser entendido ou utilizado para inferir que os educadores comunitários sejam menos qualificados ou menos capazes que o pessoal que não é da comunidade.
- Os educadores comunitários não são voluntários; devem ser remunerados por seu trabalho num valor comparável com o valor recebido por outros funcionários, e devem ter a oportunidade de evoluir e ocupar cargos remunerados permanentes na organização executora.¹⁵

¹⁵ Uma “organização executora” é uma organização que realiza uma intervenção de prevenção, atenção ou tratamento junto a homens que fazem sexo com homens. Pode ser governamental, não governamental, de base comunitária, coordenada pela comunidade, e pode atuar no âmbito estadual, distrital ou local. Às vezes uma organização não governamental presta serviços por meio de núcleos em diversos locais e, neste caso, cada um dos núcleos também pode ser considerado uma organização executora.

Quadro 4.15

Exemplo de caso: Estratégias para a realização de abordagem em campo com homens que fazem sexo com homens na Federação Russa

As organizações que fazem parte da Rede LaSky na Federação Russa alcancem os homens que fazem sexo com homens por meio de sites na internet, redes sociais, clubes, saunas, serviços de atendimento telefônico e abordagem na rua.

- A organização Siberia-AIDS-Aid, na cidade de Tomsk, tem um site de prevenção de HIV para homens que fazem sexo com homens que fornece informações sobre o projeto, prevenção do HIV, DSTs, sexo mais seguro, saúde sexual, uso do preservativo etc. O site também promove fóruns anônimos para responder perguntas sobre HIV, união estável entre pessoas do mesmo sexo, saúde sexual e onde encontrar serviços de saúde que respeitem os homens que fazem sexo com homens.
- Os educadores comunitários utilizam suas próprias redes sociais para alcançar pessoas, além de fazer abordagens em clubes, saunas e bares, onde afixam cartazes, banners e flyers informativos. Esses materiais são atraentes, coloridos e utilizam símbolos reconhecidos pela população alcançada. Os educadores comunitários distribuem preservativos e materiais informativos para os clientes desses estabelecimentos.
- Algumas organizações da Rede LaSky oferecem serviços de apoio telefônico (com funcionamento diário, das 10 às 22 horas) por meio dos quais educadores comunitários ou aconselhadores fornecem informações sobre HIV, DSTs, sexo mais seguro e saúde sexual, além de indicar serviços apropriados de atendimento médico, psicológico, social e jurídico que respeitam os HSH.
- A abordagem na rua realizada para LaSky fornece informações cara a cara sobre HIV e DSTs, discutindo as necessidades de saúde da pessoa abordada e promovendo serviços que possam ser úteis para ela. Esses encontros acontecem com a participação voluntária de cada indivíduo, e o sigilo, a segurança, a aceitação e o profissionalismo são de importância primordial. As abordagens de campo realizadas pela LaSky visam conseguir o envolvimento substancial e sustentável dos homens que fazem sexo com homens no projeto.
- Os Grupos Motivacionais são reuniões com entre 8 e 10 participantes que têm enfoque em saúde sexual e prevenção do HIV. As reuniões duram entre 2 e 3 horas e incluem atividades interativas, discussões informativas e simulação de papéis a fim de motivar os participantes a sempre usarem o preservativo e terem práticas sexuais mais seguras. As reuniões funcionam melhor quando têm dois facilitadores que sabem se comunicar bem a respeito de HIV, hepatite B e C, aconselhamento e testagem, uso de álcool e drogas e mudanças comportamentais.

B. Passos para a implementação de abordagens em campo coordenadas pela comunidade

São necessários vários passos para implementar abordagens em campo coordenadas pela comunidade junto a uma comunidade específica de homens que fazem sexo com homens:

1. Mapear a comunidade e elaborar a estratégia de abordagem em conjunto com representantes da comunidade
2. Recrutar e treinar educadores comunitários
3. Implementar e gerenciar as abordagens em campo
4. Fomentar oportunidades de liderança para os educadores comunitários

1. Mapear a comunidade e elaborar a estratégia de abordagem em conjunto com a mesma

A coleta de dados confiáveis e consultas pertinentes com homens que fazem sexo com homens e outros indivíduos e instituições chaves ajudarão a garantir que o programa forneça serviços aceitáveis e acessíveis para o maior número possível de membros da comunidade, e que seja percebido como útil pela comunidade e seja apoiado por ela.

É essencial saber onde os homens que fazem sexo com homens estão e como alcançá-los. O primeiro passo neste sentido é o mapeamento programático e a estimativa do tamanho da comunidade. Isto é um processo que tem que envolver homens que fazem sexo com homens que conheçam e moram em locais onde os homens que fazem sexo com homens se encontram. Uma vez que o mapeamento focaliza locais específicos dentro de uma área de cobertura, é necessária a participação contínua de membros da comunidade para ajudar a avaliar a disponibilidade e a qualidade dos serviços e as características dos locais, bem como os riscos relativos e vulnerabilidades de cada homem que faz sexo com homens. Esse processo também pode ajudar a identificar outros homens que fazem sexo com homens que poderiam ser educadores comunitários.

É importante ter muito cuidado ao identificar locais onde os homens que fazem sexo com homens se encontram, especialmente em jurisdições que criminalizam comportamentos sexuais entre pessoas do mesmo sexo ou nas quais a violência é um problema. O mapeamento deve ser realizado em estreita parceria com as comunidades de homens que fazem sexo com homens, e as informações colhidas devem ser tratadas com sigilo. A salvaguarda dos dados e o bem-estar pessoal dos homens que fazem sexo com homens no âmbito da comunidade tem que ser uma prioridade.

Para informações detalhadas sobre os passos envolvidos no mapeamento e na estimativa do tamanho da comunidade, incluindo a necessidade de segurança, ver o Capítulo 6, Seção 6.2.7, Parte A.

Figura 4.10 Mapa de serviços para a comunidade



Fonte: Programa TOP (de abordagem direcionada), Mianmar. Foto por Cameron Wolf

Quadro 4.16

Exemplo de caso: Diversificando os canais de abordagem na Camboja

No Camboja, a organização FHI 360 lançou o programa M-Style para oferecer informações e serviços aos homens que fazem sexo com homens. O programa foi financiado pela USAID e foi elaborado por organizações de homens que fazem sexo com homens para incluir atividades de educação coordenada pela comunidade, eventos, uma linha telefônica de emergência, um site na internet e abordagem virtual pelo Facebook. Em 2008, no começo da iniciativa, o projeto alcançava um pouco mais de 1500 homens que fazem sexo com homens com atividades educativas coordenadas pela comunidade, preservativos e lubrificantes gratuitos e encaminhamentos a serviços de saúde. Um ano depois, o M-Style havia fornecido para mais de 6 mil homens que fazem sexo com homens um pacote de serviços de prevenção de HIV. O programa MStyle foi avaliado e considerado efetivo. Foi muito valorizado por homens que fazem sexo com homens, a maioria dos quais recebeu informações e serviços por meio do programa. Uma comparação daqueles alcançados pelo MStyle com aqueles que não foram alcançados mostrou que os primeiros tinham níveis maiores de conhecimento e maior utilização dos serviços de HIV.

2. Recrutar e treinar os educadores comunitários

Os passos apresentados a seguir representam um processo otimizado de recrutamento e treinamento de educadores comunitários. Quando uma nova intervenção está sendo estabelecida, esses passos podem ser implementados gradativamente, à medida que o programa alcançar um número maior de membros da comunidade. Na prática, um programa pode começar com um número pequeno de educadores comunitários e uma estrutura organizacional mais informal, passando a ficar mais formal à medida que alcançar mais homens que fazem sexo com homens.

1. **Elaborar termos de referência** para educadores comunitários que estabelecem os critérios necessários de seleção (ver o quadro 4.17), bem como as funções e as responsabilidades. Devem incluir políticas de remuneração, auxílio transporte, diárias etc.
2. **Desenvolver diretrizes para recrutamento, retenção, avaliação e promoção** de educadores comunitários. Sempre que possível, o processo de seleção deve ser bem divulgado na comunidade para que todos aqueles interessados em ser educador comunitário possam ser considerados. Colaborar com outros programas no estado/país para garantir, sempre que possível, que a remuneração dos educadores comunitários é parecida e transparente entre os programas.
3. **Desenvolver um currículo de treinamento.** Verificar se há um currículo disponível apropriado para o contexto de abordagem em questão. Idealmente, o currículo deve ser desenvolvido e padronizado no nível central/regional, mas pode ser necessário adaptá-lo para levar em consideração questões locais de linguagem e cultura (ver os recursos elencados na Seção 4.5). Verificar se há instrutores disponíveis.
4. **Adaptar ferramentas para abordagem em campo para os educadores comunitários.** As ferramentas podem incluir formulários de monitoramento diário e mensal que avaliam os fatores de risco e vulnerabilidade de cada indivíduo assim como seu acesso aos serviços. As ferramentas para abordagem em campo devem ser à base de imagens para educadores comunitários com baixa escolaridade.
5. **Desenvolver um plano escalonado de treinamento** para aprimorar as habilidades, a segurança e a liderança dos educadores comunitários. Isto deve incorporar o treinamento periódico de novos educadores comunitários para garantir que o número adequado sempre esteja disponível. O treinamento também deve reciclar e avançar as habilidades dos educadores comunitários e o

conhecimento que têm acerca de todos os componentes do programa, ex. capacitando-os para poder explicar os procedimentos da clínica para os homens que fazem sexo com homens.

6. **Desenvolver um plano de carreira** para os educadores comunitários para garantir que tenham a oportunidade de assumir mais responsabilidade de liderança nas atividades do programa, e para supervisionar a abordagem em campo e outros aspectos do programa, incluindo funções desempenhadas pelo pessoal da ONG. Isto deve incluir a capacidade dos educadores comunitários de demonstrar liderança por meio de atividades de abordagem em campo e em espaços seguros, comitês comunitários etc.

Recrutamento de educadores comunitários

Nas etapas iniciais de um programa, a seleção de educadores comunitários pode ser um processo informal: a organização executora pode convidar homens que fazem sexo com homens que tenham sido envolvidos nos primeiros esforços de mapeamento e planejamento a permanecerem envolvidos no novo programa como educadores comunitários, e/ou a identificarem outros homens que fazem sexo com homens com o potencial para assumir essa função. Em ambos os casos, os critérios para seleção listados no quadro 4.17 devem ser considerados. Também é importante observar o relacionamento entre os homens que fazem sexo com homens envolvidos no mapeamento e outros membros de sua comunidade.



Quadro 4.17

Sugestão de critérios de seleção para educadores comunitários

- Ser atuante na comunidade com disponibilidade de tempo para fazer abordagem de campo
- Estar comprometido com as metas e os objetivos do programa
- Conhecer bem o contexto local
- Ser aceito pela comunidade
- Ser transparente perante a comunidade e perante o programa
- Ser tolerante e respeitar todas as comunidades de homens que fazem sexo com homens
- Ter a capacidade de manter o sigilo
- Ter boas habilidades interpessoais, de escuta e comunicação
- Ser seguro de si e ter o potencial de liderança
- Ter o potencial de ser um bom exemplo dos comportamentos que busca promover entre outros HSH
- Estar disposto a aprender e experimentar no campo
- Ter o compromisso de estar disponível para outros homens que fazem sexo com homens que sofram violência ou se encontrem em uma situação de emergência
- Os programas que fazem abordagem através das mídias sociais também podem escolher educadores comunitários com base em seu perfil como formadores de opinião dentro de redes sociais, bem como outros critérios como idade, classe social, ou identidades sexuais e de gênero encontradas localmente que os permitirão alcançar subgrupos distintos pelo programa.

Figura 4.11 Educadores comunitários da Fundação SWING, Tailândia



Educadores comunitários da Fundação SWING, Tailândia

À medida que o programa amadurecer, poderá ser adotado um processo mais estruturado para a seleção de novos educadores comunitários:

1. Um grupo assessor comunitário e pessoal do programa, incluindo educadores comunitários atuais, definem os critérios para novos educadores comunitários, identificam educadores comunitários em potencial, entram em contato com os mesmos para ver se estão dispostos e realizam uma entrevista básica com os mesmos. Os candidatos recebem pontuação conforme os critérios listados no Quadro 4.17.
2. Pede-se que os candidatos participem de um exercício de mapeamento de redes sociais, facilitado por coordenadores das abordagens em campo, para determinar o tamanho de suas redes sociais de homens que fazem sexo com homens.
3. Os educadores comunitários atuais consultam os contatos dos educadores comunitários em potencial para verificar se os candidatos seriam aceitáveis para eles enquanto educadores comunitários.
4. Com base nas entrevistas, no mapeamento das redes sociais e nas consultas, o grupo assessor comunitário seleciona o número apropriado de novos educadores comunitários.
5. O grupo assessor comunitário discute métodos para o monitoramento comunitário do desempenho dos educadores comunitários. (Isto pode ser feito por meio de um comitê ou grupo comunitário formal: ver o Capítulo 1, Seção 1.2.3.) Deve ser possível para os membros da comunidade contactar o projeto caso tenham algo que precisam relatar sobre os educadores comunitários.

O recrutamento deve levar em conta a dinâmica da vulnerabilidade ao HIV entre diferentes sub-redes de homens que fazem sexo com homens; alguns estarão sob maior risco que outros. Pesquisas indicam que pode haver maior prevalência do HIV entre os homens que vendem sexo para outros homens,¹⁶ e entre os homens que procuram outros homens na internet para fazer sexo, quando comparados a outras redes de homens que fazem sexo com homens. Educadores comunitários que fazem parte de subgrupos sob maior risco devem ser recrutados para abordar seus pares.

Quadro 4.18

Exemplo de caso: Direcionando abordagens a subgrupos de homens e pessoas trans trabalhadores do sexo na Tailândia

O trabalho da organização Service Worker in Group Foundation (SWING) é voltado para homens e pessoas trans trabalhadores do sexo em Bancoc e Pattaya. No decorrer de uma década a organização vem direcionando suas atividades de abordagem em campo a subgrupos específicos que são muito vulneráveis ao HIV e a outras questões de saúde, incluindo os que usam drogas e trabalhadores do sexo estrangeiros. As intervenções são elaboradas utilizando mapeamento para identificar bares e outros locais de atuação de profissionais do sexo. Os mapas são atualizados anualmente. Redes de pares são utilizadas para identificar trabalhadores do sexo que usam drogas e também aqueles que são estrangeiros. Discussões em grupos focais são utilizadas para colher informações sobre as necessidades da população e também para incluí-los na elaboração das intervenções.

Por meio de discussões com pessoas que usam drogas, a SWING soube que há dois subgrupos dentro da população: aqueles que usam drogas porque gostam, e aqueles que usam drogas porque seus clientes querem. Existe a preocupação que o segundo grupo possa estar muito vulnerável não somente à dependência nas drogas, como também ao HIV e a outras DSTs porque quando estão sob a influência de drogas talvez estejam menos capazes de insistir que os clientes usem preservativos.

As intervenções da SWING incluem prevenção, aconselhamento e testagem para HIV, bem como encaminhamentos, atenção e apoio para indivíduos vivendo com HIV. A SWING também oferece educação informal, aulas de inglês e assessoria jurídica. A SWING acredita que esses serviços abrangentes possam ajudar os homens e pessoas trans trabalhadores do sexo a melhorarem a qualidade de vida, além de ajudar a mantê-los envolvidos na rede da SWING.

Treinamento de educadores comunitários

O treinamento deve ser realizado periodicamente e pode ser feito em diversos níveis:

1. treinamento básico quando do ingresso no programa
2. sessões de treinamento avançado pelo menos trimestralmente para aumentar o conhecimento e fortalecer as capacidades, e também para reforçar exemplos positivos de abordagens de excelência
3. orientação informal por um supervisor/gerente de abordagens em campo para apoiar os educadores comunitários (diariamente)
4. discussões e orientações em grupo com os educadores comunitários (semanalmente).

Os conteúdos dos treinamentos devem ser interativos. Ênfase deve ser dada à importância dos educadores comunitários trazerem suas próprias experiências e iniciativas para o trabalho. Isto

¹⁶ Alguns programas para homens que fazem sexo com homens também têm componentes voltados para homens trabalhadores do sexo. Embora esses componentes sejam trabalhados especificamente na publicação intitulada *Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions* (WHO, UNFPA, UNAIDS, NSW, World Bank; 2013), não obstante há programas descritos na presente ferramenta que também podem envolver homens trabalhadores do sexo. De forma parecida, alguns programas voltados para homens que fazem sexo com homens também oferecem serviços a pessoas trans. Em breve será disponibilizada uma ferramenta sobre a implementação de programas com pessoas trans com enfoque específico nessas estratégias.

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

significa que o treinamento pode ter maior eficácia quando é facilitado por instrutores que também são homens que fazem sexo com homens. (Os instrutores devem ser remunerados.)

O treinamento básico pode incluir:

- habilidades de comunicação interpessoal para fortalecer a segurança e a agência individual (a escolha, o controle e o poder de agir por si), incluindo a discussão da necessidade de ser sensato e não fazer julgamentos, além de reforçar que a função de educador comunitário requer sigilo
- análise de desabastecimento de preservativos, negociação do uso do preservativo, lubrificantes, e treinamento sobre a quantidade de preservativos os educadores comunitários devem levar nas atividades de abordagem em campo (ver o Capítulo 3, Seção 3.2.1)
- mapeamento de redes sociais
- monitoramento do alcance do programa
- encaminhamento para serviços de prevenção e atenção à saúde
- utilização de ferramentas de microplanejamento, registro de dados
- sintomas de DSTs e evolução das doenças, encaminhamentos e tratamentos de DSTs, HIV e tuberculose
- promoção de aconselhamento e testagem voluntária para HIV (ATH)
- identificação e discussão de violência, fornecimento de apoio psicossocial
- mobilização comunitária.

O treinamento avançado pode incluir:

- habilidades avançadas de comunicação e aconselhamento
- habilidades de liderança
- lidando com estigma, discriminação e repressão
- entendendo as leis, negociando com a polícia e pedindo o apoio da comunidade
- identificação de violência e intervenção em crises
- aconselhamento sobre o uso de drogas e álcool
- criação de vínculos com outros serviços (ex. saúde sexual, HIV e ATH, e outros serviços de saúde)
- ajudando as pessoas a navegar nos sistemas de benefícios sociais, ex. seguro saúde, seguro desemprego
- atenção e apoio por meio de aconselhamento individual e grupal coordenado pela comunidade, inclusive para homens vivendo com HIV que fazem sexo com homens
- utilização de dados do programa para melhorar o direcionamento dos serviços de abordagem em campo
- interação com os meios de comunicação (para promover uma imagem positiva da comunidade).

Quadro 4.19

Exemplo de caso: Encaminhamentos através de redes sociais em Gana

Em um estudo piloto de redes sociais de homens que fazem sexo com homens, realizado em 2013 em oito serviços governamentais de saúde nas regiões da Grande Acra e Ashanti, em Gana, foram recrutados 25 homens que fazem sexo com homens que não haviam sido expostos a educadores comunitários nos últimos 12 meses para serem “sementes,” por meio de uma estratégia baseada em redes. Cada semente foi encaminhado para aconselhamento e testagem voluntária para HIV (ATH) e foi solicitado que recrutasse três amigos de suas redes sociais de homens que fazem sexo com homens, que também foram encaminhados para ATH. Esses amigos se tornaram “recrutadores de pares” e foi solicitado que recrutassem mais homens que fazem sexo com homens a partir de suas redes sociais.

Aconselhadores do serviço de ATH realizaram entrevistas individuais com as sementes e com os recrutadores de pares para coletar informações demográficas e sobre o tamanho das redes sociais, o histórico de testagem para HIV e exposição anterior a educadores comunitários. No total, as sementes recrutaram 166 recrutadores de pares para ATH. Quase dois terços dos recrutadores de pares relataram que não haviam sido expostos a educadores comunitários no último ano, uma proporção parecida afirmou que nunca testou para HIV ou que não testou no último ano, e um terço foi diagnosticado HIV positivo. Entre os recrutadores de pares vivendo com HIV, 91% aceitou encaminhamento para serviços de atenção, apoio ou tratamento do HIV.

Uma análise das tendências dos encaminhamentos mostrou que os HSH vivendo com HIV tinham uma probabilidade significativamente maior de encaminhar os pares HIV positivos do que os HIV negativos. De forma parecida, os recrutadores que não haviam sido expostos a educadores comunitários tendiam a encaminhar homens que fazem sexo com homens que também não tiveram exposição ao programa.

Fonte: Girault et al; 2015. Ver a Seção 4.5, Leituras adicionais.

3. Implementar e gerenciar as abordagens em campo

A abordagem em campo ocorre em dois níveis: o educador comunitário faz o manejo de suas próprias abordagens junto a homens que fazem sexo com homens; e o pessoal do programa supervisiona e dá suporte para os educadores comunitários.

O educador comunitário utiliza uma estratégia de prevenção e manejo de caso para cada homem que faz sexo com homens. Isto consiste em vários passos que são reavaliados e repetidos conforme exigem as circunstâncias.

1. Avaliar as necessidades do indivíduo, utilizando uma ferramenta padronizada (ver “Microplanejamento” abaixo).
2. Desenvolver um plano de ação em conjunto com o indivíduo com base em necessidades que possam ser atendidas.
3. Fornecer insumos, informações e aconselhamento para atender às necessidades do beneficiário.
4. Facilitar encaminhamentos a outros serviços, conforme necessário.
5. Dar seguimento aos encaminhamentos com suporte e informações, conforme necessário.
6. Reavaliar as necessidades do indivíduo periodicamente.

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

Microplanejamento

O microplanejamento proporciona aos educadores comunitários a responsabilidade e a autoridade de gerenciarem seu próprio trabalho. Nesta estratégia, os educadores comunitários utilizam seus conhecimentos da comunidade, bem como as informações que registram durante seus contatos com homens que fazem sexo com homens, para priorizar e gerenciar as abordagens em campo.

No microplanejamento, os educadores comunitários são treinados para utilizar ferramentas para captar dados sobre a vulnerabilidade e o risco de cada indivíduo que atendem, bem como sobre os serviços que prestam. As ferramentas do microplanejamento são elaboradas para serem de fácil utilização, ex. são ilustradas e podem ser utilizadas por pessoas com baixa escolaridade. Podem ser adaptadas para que o monitoramento de rotina possa ser relatado utilizando um telefone celular, além de registrar os dados no papel.

Os educadores comunitários registram dados toda vez que se encontram com o mesmo indivíduo que faz sexo com homens, e depois agregam os dados em um formulário de relatório semanal ou mensal (salvo quando os dados já tenham sido apresentados eletronicamente), com o auxílio de um supervisor/gerente se necessário. Algumas das informações agregadas podem ser utilizadas em relatórios do próprio programa, dependendo das normas regionais ou nacionais para a apresentação de relatórios, mas o objetivo primário é permitir que os educadores comunitários possam analisar seu trabalho de abordagem e planejá-lo conforme as necessidades mais urgentes dos homens que fazem sexo com homens que atendem (ex. aqueles com maior risco ou vulnerabilidade, ou aqueles que não foram contactados há bastante tempo). O educador comunitário pode fazer o planejamento durante as sessões semanais de acompanhamento com o supervisor/gerente.

Supervisão e apoio para as abordagens

O supervisor/gerente de abordagens é responsável por treinar, motivar e monitorar o trabalho de entre 5 e 20 educadores comunitários. Essa função pode ser realizada por um educador comunitário que evoluiu para esse papel de supervisão, ou por um funcionário da ONG enquanto os educadores comunitários ainda estão sendo treinados.

O supervisor/gerente de abordagens observa os educadores comunitários no seu trabalho cotidiano de abordagem em campo, monitora os dados dos componentes do pacote de serviços (número de contatos individuais, contatos com grupos, encaminhamentos ou acompanhamento em consultas, preservativos distribuídos etc.), e pode lançar os dados em um sistema informatizado de gerenciamento caso não haja uma pessoa responsável por fazer isso. O supervisor/gerente se reúne semanalmente com seu grupo de educadores comunitários, geralmente no espaço seguro (centro de acolhimento), para discutir indivíduos que são de alta prioridade, bem como eventuais problemas que os educadores comunitários possam estar enfrentando, além de fornecer treinamento informal.

Remuneração dos educadores comunitários

Os educadores comunitários sempre devem ser remunerados por seu trabalho. No entanto, há certas formas de remuneração que podem ser problemáticas. Por exemplo, pagar os educadores comunitários por cada indivíduo que convencem a vir até a clínica ou até o centro de acolhimento para ser atendido—em vez de dar um salário ou uma bolsa—pode distorcer a demanda e levar à coerção. Além da remuneração fixa, incentivos efetivos e reconhecimento baseado em avaliação

podem incluir créditos para telefone celular, presentes que não sejam dinheiro, e oportunidades de liderança que não estejam diretamente atreladas ao número de homens que fazem sexo com homens trazidos para o programa. Oferecer a chance de participar de treinamentos ou encontros nacionais ou internacionais, quando possível, também pode ser uma maneira efetiva de valorizar educadores comunitários de destaque.

A Tabela 4.3 mostra as várias atividades para as quais os educadores comunitários podem requerer remuneração.

Tabela 4.3 Remuneração de educadores comunitários

Recurso utilizado pelo educador comunitário	Remuneração	Fundamentação
Tempo utilizado fazendo abordagem (inclui tempo de deslocamento, encontros com homens que fazem sexo com homens, elaboração de relatórios, planejamento de novas abordagens)	Salário	Chegar a um acordo sobre um valor que seja aceitável para os educadores comunitários e viável para a sustentabilidade do programa. Se possível, os valores devem ser iguais para os programas nos estados e nacionais.
Tempo despendido com treinamento adicional	Bolsa	As horas despendidas com treinamento são horas de trabalho perdidas, e os programas devem reconhecer que os educadores comunitários podem ter outros compromissos de trabalho e pessoais que não podem ser cumpridos quando estão participando de treinamentos.
Traslado entre locais, para encaminhamentos, treinamentos etc.	Passagem de ônibus, trem, taxi, conforme o caso	Geralmente é mais eficiente mapear os itinerários de deslocamento e estabelecer um valor de ajuda-transporte para grupos de educadores comunitários.
Minutos de utilização do telefone celular	Minutos de utilização do telefone celular (geralmente um valor pré-estabelecido é melhor)	Independente de mandarem mensagens de texto ou conversarem por um período limitado de tempo, os educadores comunitários devem ser reembolsados pela utilização do próprio celular em serviço.
Baterias de telefones celulares	Carregador, acesso a tomada de energia elétrica e carregamento seguro	Os educadores comunitários precisam de seus celulares para as abordagens, e carregadores de baterias devem ser disponibilizados em locais consensuados de carregamento.

4. Fomentar oportunidades de liderança para os educadores comunitários

Educadores comunitários com experiência melhoram a efetividade das abordagens em campo e trazem liderança para sua comunidade para além dos serviços do programa. É importante que os programas adotem uma estratégia desde o início que permita que os educadores comunitários cresçam enquanto lideranças. Os programas podem fazer isso não somente por meio da demonstração de respeito e valorização para os educadores comunitários, como também por meio de:

- fornecimento de apoio através de treinamento, orientação, feedback construtivo e remuneração
- oferta de oportunidades para aprenderem novas habilidades e aplicarem sua experiência de forma ampliada através do programa e nas suas comunidades, para que eles e outros homens que fazem sexo com homens fiquem fortalecidos
- desenvolvimento de planos individuais de promoção, seja dentro da organização coordenada pela comunidade (funções com maiores salários dentro da organização) ou em entidades externas nas quais os educadores comunitários podem querer atuar.

O treinamento e a orientação dos educadores comunitários devem ter enfoque não somente na abordagem em campo, como também no fortalecimento de sua liderança. É mais provável que os educadores comunitários que tenham habilidades de liderança pensem de forma crítica e tomem a iniciativa para alcançar números maiores de homens que fazem sexo com homens. Também podem apoiar o programa de outras maneiras importantes:

Advocacy: Educadores comunitários seguros de si podem estar capazes de articular com a polícia. Inicialmente nessa atuação os educadores comunitários podem precisar do apoio de funcionários da organização executora que não sejam homens que fazem sexo com homens, mas o pessoal da organização deve ser sensível quanto à necessidade de fortalecer o educador comunitário enquanto liderança na comunidade dele, oferecendo ajuda somente quando necessário.

Monitoramento do programa: Com experiência e apoio, os educadores comunitários podem participar do monitoramento do programa e da melhoria de sua qualidade. Isto ocorre naturalmente a partir da estratégia de microplanejamento, na qual os educadores comunitários assumem a responsabilidade por registrar, analisar e agir com base nos dados sobre os homens que fazem sexo com homens aos quais prestam serviços.

Para serem utilizadas, as ferramentas de monitoramento não devem exigir um alto grau de escolaridade, e devem ser fornecidos aos educadores comunitários que coletam os dados de monitoramento os recursos para analisá-los (como no caso do microplanejamento) bem como a autoridade para agir a partir da análise. Também devem receber apoio no monitoramento de aspectos que a comunidade considera importantes, mas que a organização executora talvez não monitore de praxe, como as tendências na qualidade do serviço nas clínicas de encaminhamento, por exemplo.

Gerenciamento e liderança no programa: Os educadores comunitários podem treinar e orientar outros educadores comunitários, e podem assumir outras funções no programa. À medida que os programas amadurecem, é natural que os educadores comunitários buscam avançar enquanto líderes, e funções antes realizadas pelo pessoal da organização executora podem ser realizadas por homens que fazem sexo com homens que começaram como educadores comunitários. Os supervisores/gerentes podem ter sido educadores comunitários e que passaram a trabalhar como funcionários em tempo integral com um salário correspondente ao do pessoal da NGO que ocupa cargos parecidos.

C. Navegação de pares

A fim de reduzir as perdas ao longo da cascata da prevenção, atenção e tratamento contínuo do HIV, navegadores de pares, devidamente treinados, podem agir como importantes orientadores para que seus pares acessem e adiram a um programa. Os navegadores de pares são educadores comunitários com bom conhecimento dos serviços locais de atenção e tratamento para pessoas HIV positivas. Os próprios navegadores podem ser HIV positivos e ter experiência própria em buscar e acessar os serviços. Os navegadores de pares acompanham ou orientam novos clientes do programa depois do aconselhamento e testagem para HIV em locais na comunidade, para clínicas que fornecem o diagnóstico e o tratamento do HIV. Isto é crítico, não apenas em contextos em que todos aqueles com resultado positivo são obrigados a se cadastrar com uma clínica ou hospital público para receber a TARV (a maioria dos serviços de tratamento são operados pelo governo), mas também para apoiar o manejo de casos de forma mais ampla.

Neste modelo, os clientes recebem o apoio de navegadores de pares, que são o elo entre os muitos componentes e setores (público, privado, comunitário) dentro da cascata. Os componentes-chave incluem testagem e tratamento para HIV/DST, saúde sexual, e atenção e apoio clínico, incluindo a TARV. Os navegadores de pares devem estar cientes da existência de clínicas móveis e clínicas com horários flexíveis e alternativas de atendimento nas quais profissionais sensibilizados podem atender os homens que fazem sexo com homens. Os navegadores de pares podem acompanhar ou encaminhar os homens que fazem sexo com homens para os serviços de saúde, utilizando sistemas formais de encaminhamento. Grupos de apoio para pessoas vivendo com HIV (alguns desenvolvidos especificamente para homens HIV positivos que fazem sexo com homens) e outras ONGs podem prestar serviços de apoio e atenção, como aconselhamento e apoio psicossocial e jurídico. Um programa forte de navegação de pares pode fortalecer esses vínculos e garantir que os clientes sejam apoiados ao longo da cascata de testagem, atenção e tratamento contínuo.

Os navegadores de pares são um componente central da implementação de programas com populações-chave, e representam um investimento sólido e sustentável em comunidades e redes de populações-chave. Os membros de uma rede de pares agem como elos de ligação em modelos de prestação descentralizada de serviços de HIV, e devem tomar a frente nos esforços contínuos de sensibilização. Podem ter um papel chave no enfrentamento de estigma e discriminação, na realização de monitoramento e elaboração de relatórios, além de se tornarem líderes e especialistas no domínio de encaminhamentos, prevenção, atenção, apoio e tratamento. As ligações entre redes de pares formam coalizões e compartilham informações. Os navegadores de pares devem ser treinados a respeito de medidas de segurança a fim de mitigar discriminações em potencial.

4.4.3 Utilização de tecnologias de informação e comunicação

Muitos homens que fazem sexo com homens utilizam tecnologias de informação e comunicação (TICs) para navegar em espaços de encontros sexuais, socialização e espaços seguros por meio de telefones celulares, tablets, computadores e outros dispositivos virtuais. Essas formas de fazer contato podem permitir que interajam—de forma anônima se assim quiserem—com educadores comunitários e navegadores de pares, prestadores de serviços de saúde e aconselhadores, além de acessar materiais informativos e educativos e outras ligações com a cascata de prevenção, atenção, tratamento e apoio contínuo.

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

As TICs podem possibilitar maior alcance e contribuir para a ampliação dos serviços de HIV para os homens que fazem sexo com homens (ver o Quadro 4.20). Intervenções com TICs devem ligar o virtual ao físico, sendo complementares a espaços físicos e pessoas, ou seja, ao proporcionarem ligações com serviços de testagem, tratamento, atenção e apoio em HIV; encaminhamentos para serviços de DST; serviços sugeridos de saúde mental e outros serviços sensibilizados e competentes de saúde; bem como alertas sobre desabastecimento e reabastecimento de preservativos e lubrificantes. Para informações mais detalhadas, ver o Capítulo 5.

Quadro 4.20

Exemplo de caso: Saturação da abordagem em campo utilizando mídias sociais em Gana

Educadores comunitários on-line (chamados de “articuladores comunitários”) realizaram atividades de abordagem em mídias sociais com homens que fazem sexo com homens identificados por meio de prospecção e recomendações de organizações de base comunitária e contatos sociais. O objetivo da iniciativa era alcançar aqueles que se demonstraram ser “inalcançáveis” por meio dos métodos físicos tradicionais de abordagem comunitária. Os articuladores comunitários receberam um smartphone, um laptop e um treinamento de cinco dias com informações sobre HIV e os serviços disponíveis. Utilizaram sites na internet e aplicativos de mídias sociais como o Facebook, Badoo, WhatsApp e Gay Romeo para alcançar novas redes de homens que fazem sexo com homens. Os HSH alcançados foram contados por meio de um sistema inédito de codificação.

O programa alcançou mais de 15 mil homens que fazem sexo com homens através de mídias sociais, e isto levou a contato com mais 13 mil homens através de atividades de abordagem física. O total geral de mais de 28 mil homens que fazem sexo com homens representou 94% do total estimado para a área do projeto, com pouca sobreposição entre os alcançados por abordagem virtual e os alcançados por abordagem física.

Fonte: Green et al; 2014. Ver a Seção 4.5, Leituras adicionais.

4.4.4 Espaços seguros

Desde o início de qualquer programa, “espaços seguros” devem ser estabelecidos para reunir membros da comunidade. Tradicionalmente, estes têm sido salas alugadas pelo programa e mobiliados de forma simples para ser um lugar aconchegante para membros da comunidade relaxarem, descansarem, obterem informações e interagirem entre si e com o programa. Os espaços seguros também podem ser localizados na sede de uma organização coordenada pela comunidade, numa organização executora, numa clínica ou na casa de um membro da comunidade. Também podem ser espaços virtuais (on-line) (ver a Seção 4.4.3), e muitas das funções listadas aqui podem ser realizadas por espaços virtuais. Além de serem espaços de socialização, os espaços seguros também podem servir como:

- um local onde membros da comunidade podem discutir os programas com os gerentes dos mesmos a fim de melhorar os serviços
- um local para serviços e apoio psicossocial
- um lugar para fornecer informações sobre eventos e atividades de relevância para a comunidade (não apenas informações relativas ao programa)
- um lugar para aprimorar o fortalecimento da comunidade, por meio de discussões sobre discriminação e estigma, e o planejamento de respostas
- um ponto de distribuição de preservativos e lubrificantes

- um lugar onde os educadores comunitários podem avaliar seu trabalho e planejar as atividades de abordagem
- um local para treinamentos comunitários (tanto de educadores comunitários, quanto de outros homens que fazem sexo com homens, ex. em resposta a incidentes de violência).

Há vantagens práticas na localização de espaços seguros junto com clínicas, tais como a conveniência de ter que tratar com um só proprietário, e as ligações mais estreitas entre as atividades na comunidade e os serviços do programa. Não obstante, deve-se tomar cuidado para garantir que os espaços seguros permaneçam como uma área distinta da comunidade. Muitas vezes é importante separar o escritório da organização executor do espaço seguro e garantir que os líderes comunitários tenham responsabilidade clara por gerenciar as atividades no espaço seguro.

Em alguns contextos, pode ser mais viável estabelecer um espaço seguro dentro de uma organização que atende a comunidade de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) de modo geral. Neste caso, o espaço pode ser uma sala utilizada pela organização, mas com horários dedicados somente para homens que fazem sexo com homens, ex. algumas horas por dia ou em determinados dias da semana.

A. Estabelecimento de espaços seguros

Montando o espaço

1. **Consulta com a comunidade:** A consulta proporciona orientação sobre onde localizar o espaço seguro, os serviços a serem prestados, a alocação de pessoal e os horários de atendimento. Os serviços devem estar disponíveis quando os homens que fazem sexo com homens mais precisam deles.
2. **Localização:** A escolha da localização deve levar em consideração não somente a acessibilidade para os homens que fazem sexo com homens, como também sua visibilidade perante o público e a reação da comunidade em geral (não-HSH). Deve haver cuidado para garantir que o espaço não vai sofrer intrusão por parte de estranhos ou da polícia.
3. **Contratos de locação e proprietários:** A manutenção de um local fixo para o espaço seguro é importante para impedir a interrupção dos serviços. No contrato feito com o proprietário deve constar claramente a duração da locação, bem como os horários e a natureza da utilização do imóvel.
4. **Infraestrutura e segurança:** Idealmente o espaço seguro deve ter pelo menos duas peças: uma que pode ser utilizada para reuniões entre duas pessoas ou para aconselhamento, e outra para atividades comunitárias. O espaço seguro deve ser equipado com dispositivos básicos para combater incêndios e lidar com outras situações de emergência.
5. **Disposição do espaço:** O espaço deve ser funcional e também aconchegante. Mesas de reunião e cadeiras podem ser afastadas exceto quando precisam ser utilizadas; sofás ou colchões podem tornar a sala confortável. As paredes podem ser pintadas ou enfeitadas com objetos de arte feitos pela comunidade.
6. **Em ambientes hostis:** Nos contextos em que os homens que fazem sexo com homens são muito discriminados ou até criminalizados, um espaço dedicado para eles pode virar alvo de repressão policial ou de agressão de outros setores, ou seja, na verdade pode não ser seguro. Nessas situações, a comunidade e qualquer organização executora envolvida no processo devem considerar com cuidado a melhor forma de atender às necessidades da comunidade. Uma possibilidade é que uma organização aliada que não atende apenas (ou especificamente) os homens que fazem sexo com homens possa sediar o espaço seguro.

Funcionamento do espaço

- **Administração:** O programa deve fornecer recursos para o espaço. Para garantir que a comunidade se aproprie do mesmo, os homens que fazem sexo com homens devem tomar a frente nas decisões sobre o espaço e sua administração.
- **Promoção dos serviços:** Para garantir que os homens que fazem sexo com homens saibam da existência do espaço seguro e seus serviços, o mesmo pode ser promovido por meio de flyers, mensagens de texto e por meio de redes comunitárias. (Em ambientes que são hostis aos homens que fazem sexo com homens, divulgação boca a boca pode ser a forma mais segura de promover o espaço, em vez de informações impressas ou mensagens de texto.)
- **Regras da casa:** Estas devem ser formuladas por quem utiliza o espaço, para que entendam quais comportamentos são aceitáveis, ex. com relação ao barulho (isto também é importante para não incomodar os vizinhos) assim como o uso de drogas e álcool.
- **Relacionamento com os vizinhos:** Os administradores do espaço seguro, incluindo a comunidade, devem elaborar planos para o manejo do relacionamento com os vizinhos e com a comunidade em geral.
- **Programação de horários:** Se o programa precisa utilizar o espaço seguro para atividades que envolvem um número limitado de participantes (ex. planejamento de abordagens, treinamentos, ou atividades e comunicação interpessoal e grupal), estas devem ser programadas para realização em horários com menos movimento, para que não atrapalham o acesso da comunidade de homens que fazem sexo com homens.
- **Utilização pelo programa:** Organizações executoras em crescimento podem querer utilizar o espaço seguro para outras atividades programáticas ou até como um escritório; todo cuidado deve ser tomado para que isso não aconteça ou para que a utilização do espaço para tais atividades seja mínima. O espaço seguro deve permanecer aberto para membros da comunidade poder utilizar informalmente, mesmo se o programa está utilizando o espaço.
- **Sustentabilidade:** Os espaços seguros podem se tornar financeiramente sustentáveis quando são administrados pela comunidade, por exemplo, se a comunidade aluga o espaço para o programa de forma limitada.

Quadro 4.21

Exemplo de caso: Um centro comunitário na Federação Russa

O Centro Comunitário LGBT do Projeto Pulsar, na cidade de Omsk, é o mais antigo centro comunitário LGBT da Federação Russa. Abre três dias por semana. Informações sobre o centro comunitário são disponibilizadas por educadores comunitários, por meio do site do projeto e também por meio de redes sociais. Os serviços do centro comunitário incluem aconselhamento com um psicólogo, serviços jurídicos e atendimento por um assistente social; acesso à internet, jornais e revistas; chá e café; e participação em jogos em grupo, discussões, treinamentos e oficinas interativas.

A programação das reuniões dos grupos é divulgada no site do projeto. As reuniões abrangem um amplo leque de temas, incluindo saúde sexual, fortalecimento de comunidades LGBT, ativismo e voluntariado, direitos humanos e relacionamentos entre pessoas do mesmo sexo. Os formatos incluem discussões, treinamentos, oficinas, grupos de passatempos e exibição de filmes. No verão algumas reuniões são realizadas ao ar livre, incluindo o “acampamento Pulsar” e um festival LGBT com dois dias de duração. Muitos dos clientes do centro comunitário passaram a ser educadores comunitários, aconselhores ou voluntários do projeto.

B. Outras atividades no espaço seguro

Os espaços seguros podem oferecer um leque de atividades e serviços para combinar com as necessidades específicas das comunidades que atendem. A oferta de um amplo leque de serviços pode aumentar a participação da comunidade no espaço seguro e ajudar a torná-lo mais sustentável. Exemplos incluem:

- aulas de alfabetização, qualificação para o mercado de trabalho, cursos supletivos
- eventos para celebrar datas comemorativas e feriados
- refeições simples ou alimentos nutritivos para levar
- atividades de lazer e descontração (jogos, meditação, ioga)
- exame de saúde de rotina na hora
- áreas para dormir
- estações de recarga de baterias de celular
- lavanderia
- acesso a computadores e à internet
- estar aberto 24 horas por dia.

4.5 Recursos e leituras adicionais

Materiais de treinamento para prestadores de serviços de saúde

1. Promoting the health of men who have sex with men worldwide: a training curriculum for providers. Global Forum on MSM & HIV and Johns Hopkins University; 2014.
<http://www.msmgf.org/index.cfm/id/369/training-for-healthcare-providers/>
2. An introductory guide for health workers in africa working with MSM. Desmond Tutu Foundation. <http://www.desmondtutuhivfoundation.org.za/documents/MSM-Manual.pdf>
3. From top to bottom: a sex-positive approach for men who have sex with men. A manual for healthcare providers.
http://www.anovahealth.co.za/images/uploads/TOP2BTM_manual_WEB2.pdf

Planejamento e avaliação

1. Network capacity analysis: a toolkit for assessing and building capacities for high quality responses to HIV. Workshop facilitation guide. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance; 2008.
http://www.aidsalliance.org/assets/000/000/663/279-Network-capacity-analysis-workshop-guide_original.pdf?1406293505
2. Network capacity analysis: A toolkit for assessing and building capacities for high quality responses to HIV. Rapid assessment guide. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance; 2007.
<http://www.icaso.org/media/files/5200-Networkcapacityanalysisrapidweb.pdf>
3. Breaking through barriers: Avahan's scale-up of HIV Prevention among high-risk MSM and transgenders in India. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation; 2010.
<http://www.gatesfoundation.org/avahan/Documents/breaking-thru-barriers.pdf>
4. Blueprint for the provision of comprehensive care to gay men and other men who have sex with men (MSM) in Latin America and the Caribbean. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2010.
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Blueprint%20MSM%20Final%20ENGLISH.pdf>
5. Fenway guide to lesbian, gay, bisexual, and transgender health. American College of Physicians; 2007.
http://www.acponline.org/acp_press/fenway/

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

6. A guide to participatory planning and monitoring of HIV prevention programs with high-risk groups. Bangalore, Índia: Karnataka Health Promotion Trust and India Health Action Trust; 2011.
 - a. Module 1: Introduction and getting started.
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_1%20Introduction%20and%20Getting%20Started_Final.pdf
 - b. Module 2: Participatory planning tools for FSWs, MSM and transgenders.
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_2%20Participatory%20Planning%20Tools_Final.pdf
 - c. Module 3: Participatory monitoring tools for FSWs, MSM and transgenders.
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_3%20Participatory%20Monitoring%20Tools_Final.pdf
 - d. Module 4: Individual tracking tools for FSWs, MSM and transgenders.
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_4%20Individual%20Tracking%20Tools_Final.pdf

Métodos participativos de avaliação

1. All together now. International HIV/AIDS Alliance
http://www.participatorymethods.org/sites/participatorymethods.org/files/all%20together%20now_int%20HIVAIDS.pdf
2. Rapid Policy Assessment and Response (RPAR) Tool
<http://www.temple.edu/lawschool/phrhcs/rpar/index.html>.

Advocacia

1. Measuring up—a guide for facilitators: HIV-related advocacy evaluation training for civil society organisations. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, International Council of AIDS Service Organizations; 2010.
<http://www.aidsalliance.org/resources/340-measuring-up-hivrelated-advocacy-evaluation-training-pack>
2. Measuring up—a guide for learners: HIV-related advocacy evaluation training for civil society organisations. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, International Council of AIDS Service Organizations; 2010.
<http://www.aidsalliance.org/resources/340-measuring-up-hivrelated-advocacy-evaluation-training-pack>
3. Speaking out: a toolkit for MSM-led HIV and AIDS Advocacy. Oakland (CA): The Global Forum on MSM & HIV; 2011.
http://www.msmsgf.org/files/msmsgf/Advocacy/speakingout_global_web.pdf

Modelos para análise de políticas em HIV e para decisões de advocacy

1. Policy Analysis and Advocacy Decision Model for HIV-Related Services: Males Who Have Sex with Males, Transgender People, and Sex Workers. Washington (DC): Futures Group, Health Policy Project; 2013.
<http://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=HIVPolicyModels>

Abordagem em campo coordenada pela comunidade

1. Peer education: outreach, communication & negotiation. Training manual. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance; 2005.
http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Peer_education_manual.pdf
2. Peer educators' advanced training manual. New Delhi: FHI 360; 2010.
<http://www.fhi360.org/resource/peer-educators-advanced-training-manual>
3. Micro-planning in peer led outreach programs—a handbook. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation; 2013.
<http://www.poline.org/node/573757>

Gerenciamento de programas

1. At the top of the ladder: community members can truly lead programs. New Delhi: FHI 360; 2011.
<http://www.fhi360.org/resource/top-ladder-community-members-can-truly-lead-programs>

2. CBO management committee training manual series: basic and advanced. New Delhi: FHI 360; 2012.
<http://www.fhi360.org/resource/cbo-management-committee-training-manual-series-basic-and-advanced>

Serviços de DST

1. Clinical guidelines for sexual health care of men who have sex with men. International Union against Sexually Transmitted Infections, Asia Pacific Branch; 2006.
http://www.iusti.org/sti-information/pdf/iusti_ap_msm_nov_2006.pdf
2. Sexually transmitted disease treatment guidelines, 2010. Atlanta (GA): US Centers for Disease Control and Prevention; 2010.
<http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/>
3. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organization; 2003.
<http://www.who.int/hiv/pub/sti/pub6/en/>
4. Brief sexuality-related communication: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2015.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexuality-related-communication/en/

Hepatites virais

1. Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs. Geneva: World Health Organization; 2012.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hepatitis/en/>
2. Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection. Geneva: World Health Organization; 2014.
<http://who.int/hiv/pub/hepatitis/hepatitis-c-guidelines/en/>
3. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. Geneva: World Health Organization; 2015.
<http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/hepatitis-b-guidelines/en/>

Aconselhamento e testagem para HIV

1. A short technical update on self-testing for HIV. Geneva: World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014.
http://www.who.int/hiv/pub/vct/self_test_tech_update/en/
2. Handbook for improving HIV testing and counselling services. Geneva: World Health Organization; 2010. <http://www.who.int/hiv/pub/vct/9789241500463/en/index.html>
3. Delivering HIV test results and messages for re-testing and counselling in adults. Geneva: World Health Organization; 2010.
http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv_re_testing/en/
4. Consolidated guidelines on HIV testing services: 5 Cs: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct results and Connection. Geneva: World Health Organization; 2015.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf
5. MSM and HIV counselling and testing in Asia and the Pacific: regional report. Bangkok: Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health.
<http://www.apcom.org/regional-report-msm-and-hiv-counselling-and-testing-report-asia-and-pacific>
6. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. Geneva: World Health Organization; 2007.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf
7. HIV testing and counselling in prisons and other closed settings. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2009.
http://www.who.int/hiv/pub/idu/tc_prison_tech_paper.pdf
8. Service delivery approaches to HIV testing and counselling: a strategic policy framework. Geneva: World Health Organization; 2010.
http://www.who.int/hiv/pub/vct/htc_framework/en/

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

9. Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples. Geneva: World Health Organization; 2012.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241501972/en/>
10. Report on the first International Symposium on Self-testing for HIV: the legal, ethical, gender, human rights and public health implications of HIV self-testing scale-up. Geneva: World Health Organization; 2013.
www.who.int/iris/bitstream/10665/85267/1/9789241505628_eng.pdf
11. HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV: recommendations for a public health approach and considerations for policy-makers and managers. Geneva: World Health Organization; 2013.
http://www.youngpeopleandhiv.org/files/HIV_Testing_guideline.pdf

Profilaxia pré-exposição

1. Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States – 2014 clinical practice guideline. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2014.
<http://www.cdc.gov/hiv/prevention/research/prep/>
2. Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States – 2014 clinical providers supplement. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2014.
<http://www.cdc.gov/hiv/pdf/preprovidersupplement2014.pdf>
3. Guidance on oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men, and transgender women who have sex with men at high risk of HIV. Geneva: World Health Organization; 2012.
http://www.who.int/hiv/pub/guidance_prep/en/
4. Technical update on pre-exposure prophylaxis (PrEP). Geneva: World Health Organization; 2015.
<http://www.who.int/hiv/pub/prep/prep-technical-update-2015/en/>
5. Guidance on pre-exposure oral prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men and transgender women who have sex with men at high risk of HIV: recommendations for use in the context of demonstration projects. Geneva: World Health Organization; 2012.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75188/1/9789241503884_eng.pdf

Terapia antirretroviral

1. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2013.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/en/>

Tuberculose

1. WHO policy on collaborative TB/HIV activities: guidelines for national programmes and other stakeholders. Geneva: World Health Organization; 2012.
http://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/en/
2. Guidelines on the management of latent tuberculosis infection. Geneva: World Health Organization; 2015.
http://www.who.int/tb/publications/tbi_document_page/en/
3. WHO Policy on TB infection control in health-care facilities, congregate settings and households, Geneva: World Health Organization; 2009.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598323_eng.pdf

Saúde mental

1. Mental health: strengthening our response. Geneva, World Health Organization (Fact sheet no. 220); 2014.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>
2. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Geneva: World Health Organization; 2006.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/

3. mHGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: Mental Health Gap Action Programme. Geneva: World Health Organization; 2010.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069_eng.pdf

Triagem para álcool e drogas

1. A single-question screening test for drug use:
<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=225770>
2. A 3-step screening tool for alcohol:
http://www.integration.samhsa.gov/images/res/tool_auditc.pdf
3. A 4-question screening tool for drug and alcohol use:
<http://www.integration.samhsa.gov/images/res/CAGEAID.pdf>
4. A 10-item drug use questionnaire:
http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_61480_EN_DAST%202008.pdf
5. Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) Manual. Geneva: World Health Organization.
http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/
6. Technical briefs on amphetamine-type stimulants (ATS). Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific.
http://www.who.int/hiv/pub/idu/ats_tech_brief/en/
7. WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision. Geneva: World Health Organization; 2012.
http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/

Outros

1. Use of a community-based revolving fund to promote condoms and water-based lubricants among male and transgender sex workers in Bangkok, Thailand. Bangkok: FHI 360; 2010.
<http://www.fhi360.org/resource/use-community-based-revolving-fund-promote-condoms-and-water-based-lubricants-among-male-0>
2. Strategic behavioral communication: a user and technical manual of material and tools. New Delhi: FHI 360; 2012.
<http://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/sbc-manual/index.html>

Leituras adicionais

Profilaxia pré-exposição

1. Grohskopf LA, Chillag KL, Gvetadze R, Liu AY, Thompson M, Mayer KH, et al. Randomized trial of clinical safety of daily oral tenofovir disoproxil fumarate among HIV-uninfected men who have sex with men in the United States. *J Acquired Immune Defic Syndr*. 2013;64(1):79–86. doi:10.1097/QAI.0b013e31828e33.
2. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med*. 2010;363(27):2587–2599. doi:10.1056/NEJMoa1011205.
3. Cohen MS, McCauley M, Gamble TR. HIV treatment as prevention and HPTN 052. *Curr Opin HIV AIDS*. 2012;7(2):99–105.
4. Edelman EJ, Fiellin DA. Moving HIV pre-exposure prophylaxis into clinical settings: lessons from buprenorphine. *Am J Prev Med*. 2013;44(1 Suppl 2):S86–90.
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim guidance for clinicians considering the use of preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in heterosexually active adults. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2012;61(31):586–589.
6. Koblin B, Chesney M, Coates T, EXPLORE study team. Effects of a behavioural intervention to reduce acquisition of HIV infection among men who have sex with men: the EXPLORE randomised controlled study. *Lancet*. 2004;364(9428):41–50.

4 Prestação de Serviços de Atenção à Saúde: Abordagens para a Melhoria da Cascata da Prevenção, Atenção e Tratamento Contínuo do HIV

- Gardner EM, McLees MP, Steiner JF, del Rio C, Burman WJ. The spectrum of engagement in HIV care and its relevance to test-and-treat strategies for prevention of HIV infection. *Clin Infect Dis*. 2011;52(6):793–800. doi: 10.1093/cid/ciq243.
- Rodger A, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Estrada V, et al. HIV transmission risk through condomless sex if the HIV positive partner is on suppressive ART: PARTNER Study. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI 2014). Boston, March 3–6 2014. Abstract 153LB. <http://www.hivandhepatitis.com/hiv-prevention/hiv-test-treat/4553-croi-2014-no-one-with-undetectable-viral-load-transmits-hiv-in-partner-study>
- McCormack S, Dunn D. Pragmatic open-label randomised trial of preexposure prophylaxis: the PROUD Study. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI 2015). Seattle, February 23–26, 2015. Abstract 22LB. <http://www.croiconference.org/sessions/pragmatic-open-label-randomised-trial-preexposure-prophylaxis-proud-study>

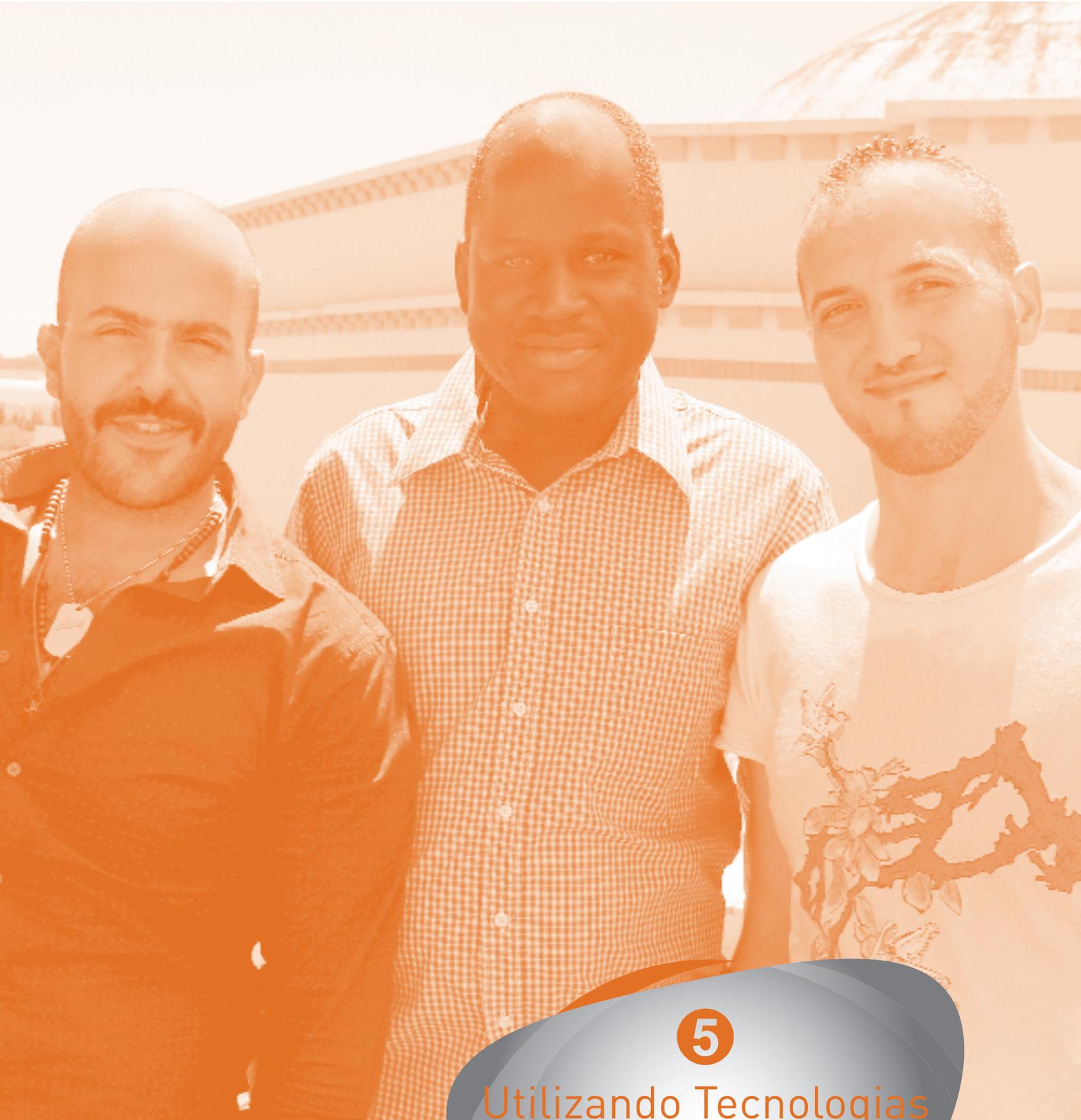
Saúde mental

- Allgower A, Wardle J, Steptoe A. Depressive symptoms, social support, and personal health behaviours in young men and women. *Health Psychol*. 2001;20:223–227.
- Balsam KF, Lehavot K, Beadnell B. Sexual revictimization and mental health: a comparison of lesbians, gay men, and heterosexual women. *J Interpers Violence*. 2011;26:1798–814.
- Bostwick WB, Boyd CJ, Hughes TL, McCabe SE. Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. *Am J Public Health*. 2010;100(3):468–465.
- Bing EG, Burnam MA, Longshore D, Fleishman JA, Sherbourne CD, London AS, et al. Psychiatric disorders and drug use among human immunodeficiency virus-infected adults in the United States. *Arch Gen Psychiatr*. 2001;58:721–728.
- Brennan DJ, Hellerstedt WL, Ross MW, Welles SL. History of childhood sexual abuse and HIV risk behaviours in homosexual and bisexual men. *Am J Public Health*. 2007;97:1107–12.
- Calzavara LM, Burchell AN, Lebovic G, Myers T, Remis RS, Raboud J, et al. The impact of stressful life events on unprotected anal intercourse among gay and bisexual men. *AIDS Behav*. 2012;16(3):633–643.
- Cass VC. Homosexual identity formation: a theoretical model. *J Homosexual*. 1979; 4:219–235.
- Catania JA, Paul J, Osmond D, Folkman S, Pollack L, Canchola J, et al. Mediators of childhood sexual abuse and high-risk sex among men-who-have-sex-with-men. *Child Abuse Negl*. 2008;32:925–940.
- Classen CC, Palesh OG, Aggarwal R. Sexual revictimization: a review of the empirical literature. *Trauma, Violence Abus*. 2005;6:103–129.
- Cochran SD, Mays VM, Sullivan JG. Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *J Consult Clin Psychol*. 2003;71:53–61.
- Foa EB, Cashman L, Jaycox L, Perry K. The validation of a self-report measure of PTSD: the Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS). *Psychol Assess*. 1997;9(4):445–451.
- Hamilton CJ, Mahalik JR. Minority stress, masculinity, and social norms predicting gay men's health risk behaviours. *Journal Couns Psychol*. 2009;56(1):132–141.
- Hatzenbuehler ML, Nolen-Hoeksema S, Erickson SJ. Minority stress predictors of HIV risk behaviour, substance use, and depressive symptoms: results from a prospective study of bereaved gay men. *Health Psychol*. 2008;27(4):455–462.
- Herek GM, Gillis JR, Cogan JC. Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *J Couns Psychol*. 2009;56:32–43.
- King R, Barker J, Nakayiya S, Katuntu D, Lubwama G, Bagenda D, et al. Men at risk: A qualitative study on HIV risk, gender identity and violence among men who have sex with men who report high risk behaviour in Kampala, Uganda. *PLOS Med*. 2013;8(12)e82937.
- Koblin BA, Husnik MJ, Colfax G, Huang Y, Madison M, Mayer K, et al. Risk factors for HIV infection among men who have sex with men. *AIDS*. 2006;20:731–739.
- Kroenke K, Spitzer R, Williams W. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001;16:606–616.

18. Lloyd S, Operario D. HIV risk among men who have sex with men who have experienced childhood sexual abuse: systematic review and meta-analysis. *AIDS Educ Prev.* 2012;24:228–241.
19. Meyer IH. Minority stress and mental health in gay men. *J Health Soc Behav.* 1995;36(1):38–56.
20. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull.* 2003;129(5):674–697.
21. Meyer IH, Dean L. Internalized homophobia, intimacy, and sexual behaviour among gay and bisexual men. In Herek GM (Ed.), *Stigma and sexual orientation: understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 160–186). Thousand Oaks (CA): Sage; 1998.
22. Mills TC, Paul J, Stall R, Pollack L, Canchola J, Chang YJ, et al. Distress and depression in men who have sex with men: the Urban Men’s Health Study. *Am J Psychiatry* 2004;161:278–285.
23. Mustanski BS, Newcomb ME, Du Bois SN, Garcia SC, Grov C. HIV in young men who have sex with men: a review of epidemiology, risk and protective factors, and interventions. *J Sex Res.* 2011;48:218–253.
24. O’Cleirigh C, Newcomb ME, Mayer KH, Skeer M, Traeger L, Safren SA. Moderate levels of depression predict sexual transmission risk in HIV-infected MSM: a longitudinal analysis of data from six sites involved in a “prevention for positives” study. *AIDS Behav.* 2013;17:1764–1769.
25. Rosario M, Rotheram-Borus MJ, Reid H. Gay-related stress and its correlates among gay and bisexual male adolescents of predominantly Black and Hispanic background. *J Community Psychol.* 1996;24:136–159.
26. Salomon EA, Mimiaga MJ, Husnik MJ, Welles SL, Manseau MW, Montenegro AB, et al. Depressive symptoms, utilization of mental health care, substance use and sexual risk among young men who have sex with men in EXPLORE: Implications for age-specific interventions. *AIDS Behav.* 2009;13:1–11.
27. Santos GM, Do T, Beck J, Makofane K, Arreola S, Pyun T, et al. Syndemic conditions associated with increased HIV risk in a global sample of men who have sex with men. *Sex Transm Infect.* 2014; e-pub ahead of print.
28. Stall R, Mills TC, Williamson J, Hart T, Greenwood G, Paul J, et al. Association of co-occurring psychosocial health problems and increased vulnerability to HIV/AIDS among urban men who have sex with men. *Am J Public Health.* 2003; 93:939–942.
29. Troiden RR. Becoming homosexual: a model of gay identity acquisition. *Psychiatry.* 1979;42:362–373.

Tecnologias de informação e comunicação

1. Girault P, Green K, Clement NF, Rahman YAA, Adams B, Wambugu S. Piloting a social networks strategy to increase HIV testing and counseling among men who have sex with men in Greater Accra and Ashanti Region, Ghana. *AIDS Behav;* 2014. doi:10.1007/s10461-015-1069-z.
2. Green K, Girault P, Wambugu S, Clement NF, Adams B. Reaching men who have sex with men in Ghana through social media: a pilot intervention. *Digital Culture & Education.* 2014;6:3209–215.
http://www.digitalcultureandeducation.com/cms/wp-content/uploads/2014/11/green_et_al.pdf



5

Utilizando Tecnologias
de Informação e
Comunicação

Índice

5.1 Introdução	179
5.1.1 Histórico	180
5.2. Planejamento e Integração de programas com TICs	181
5.2.1 As TICs são a solução apropriada?	181
5.2.2 Avaliando o panorama das TICs e identificando lideranças online	181
5.2.3 Desenvolvendo uma intervenção comportamental com TICs	182
5.2.4 Questões de segurança e ética	184
5.3. TICs e implementação de programas ao longo da cascata do tratamento contínuo do HIV	185
5.3.1 Aumentando o alcance e promovendo a prevenção e testagem para HIV	185
5.3.2 Promoção de insumos e serviços	187
5.3.3 Fortalecendo a qualidade dos serviços	188
5.3.4 Comunidades virtuais de apoio	189
5.4 TICs para o ambiente favorável	190
5.5 Envolvendo o setor privado	191
5.6 As TICs e gestão de programas	192
5.6.1 Coleta de dados	192
5.6.2 Monitoramento e avaliação	192
5.7 Recursos e leituras adicionais	193

Este capítulo se trata do quê?

Este capítulo explica:

- **o que são as TICs e sua importância para a cascata do tratamento contínuo do HIV.** (Seção 5.1)
- **aspectos a se considerar no desenho de uma intervenção com TIC** ou sua integração em intervenções existentes (Seção 5.2)
- **como as TICs podem ser utilizadas ao longo da cascata do tratamento contínuo do HIV** (Seção 5.3)
- **como as TICs podem ser utilizadas para fortalecer o ambiente favorável** (Seção 5.4)
- **envolvimento do setor privado** em soluções com TICs (Seção 5.5)
- **utilizando as TICs na gestão de programas** (Seção 5.6)

O capítulo também oferece uma lista de **recursos e leituras adicionais** (Seção 5.7).

Diretrizes Consolidados para Populações Chave, 2014¹

Estratégias [recomendadas] [...] para aumentar comportamentos sexuais mais seguros e aumentar a realização de testagem e aconselhamento em HIV entre homens que fazem sexo com homens, [incluir] informações dirigidas através da internet. (p.41)

5.1 Introdução

Este capítulo delinea como as tecnologias de informação e comunicação (TICs) podem ser utilizadas ao longo da cascata contínua da prevenção, testagem, tratamento, atenção e retenção em serviços de HIV, incluindo o planejamento de programas, a gestão de programas e o fomento de ambientes favoráveis. As TICs se referem a computadores, telefones celulares e outros dispositivos de comunicação via internet. Exemplos de plataformas TIC incluem mídias sociais, sites, salas de bate papo, aplicativos (apps) para celulares básicos e smartphones (ver a Figura 5.1), mensagens de texto e serviços de mensagens curtas (SMS). TIC é um termo guarda-chuva que pode incluir outros termos como eHealth (aplicativos eletrônicos de saúde, ex.: prontuários médicos eletrônicos) e mHealth (aplicativos móveis de saúde, isto é, aplicativos para telefones celulares destinados à saúde).

Os homens que fazem sexo com homens podem utilizar as TICs para acessar espaços seguros online (“virtuais”) para encontros sociais e sexuais, ou para marcar estes encontros no mundo “offline” (físico), muitas vezes em locais privados. Conseqüentemente, em muitos países houve uma redução no número e na significância de locais públicos onde homens que fazem sexo com homens vão para se encontrar. A utilização das TICs é portanto cada vez mais importante para alcançar a totalidade dos homens que fazem sexo com homens. As TICs oferecem uma variedade de maneiras para prestadores de serviços se comunicarem com homens, incluindo de forma anônima. Estas ferramentas e métodos podem ser instrumentais na ampliação dos serviços de HIV para homens que fazem sexo com homens.

A crescente significância e alcance das TICs as tornam aplicáveis a todas as áreas abordadas nesta ferramenta – fortalecimento da comunidade², enfrentamento da violência, estigma e discriminação, programas de preservativos e lubrificantes, serviços e prestação de serviços, e gestão de programas. Portanto é recomendado que este capítulo seja lido em conjunto com os demais. O leitor pode também achar interessante, quando estiver lendo os outros capítulos, se fazer a seguinte pergunta: “De alguma forma as TICs poderiam ajudar a tornar mais eficaz algum dos programas no contexto em que eu trabalho?”

Em programas que utilizam as TICs, é crucial fazer a ligação entre alcance online (ex.: por meio das mídias sócias e apps) e serviços físicos (como testagem e aconselhamento em HIV). A segurança, seguridade e privacidade dos homens que fazem sexo com homens devem sempre ser um componente-chave em qualquer intervenção com TICs. O envolvimento do setor privado deve também ser considerado como uma maneira de ampliar o alcance e a inovação.

1 Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2014.

2 Na maioria dos contextos nesta ferramenta, “comunidade” se refere a populações de homens que fazem sexo com homens, e não aos agrupamentos geográficos, sociais ou culturais mais amplos dos quais possam fazer parte. Assim, “alcançar a comunidade” significa alcançar homens que fazem sexo com homens, “intervenções realizadas pela comunidade” são intervenções realizadas por homens que fazem sexo com homens, e “membros da comunidade” são homens que fazem sexo com homens. Para informações adicionais, consulte o Glossário.

Figura 5.1 Comparação entre celular básico e smartphone



Os celulares básicos (esquerda) não possuem aplicativos de terceiros e têm capacidades restritas e acesso limitado à internet quando comparados a smartphones (direita). Os celulares básicos são mais baratos e, por isso, é mais comum encontrá-los. Contudo, em muitos países o acesso a smartphones está crescendo rapidamente, e os planejadores de programas com HSH devem estar preparados para adaptar as estratégias com TICs para mudanças na disponibilidade de smartphones. Os smartphones têm seus próprios sistemas operacionais (i.e. iOS e Android). Nem todos os aplicativos estão disponíveis em todos os sistemas operacionais. Quando for desenvolver um produto para smartphones, uma pergunta chave é "qual é seu sistema operacional?"

5.1.1 Histórico

As TICs estão fazendo avanços significantes e acelerados mundialmente. Em 2014, cerca de 3 bilhões de pessoas (cerca de 40% da população mundial) eram usuários da internet, e existiam 6,9 bilhões de assinaturas de celulares. Um terço da população global possui acesso a cobertura móvel à internet, o que naturalmente, inclui países de baixa e média renda.

As TICs estão mudando a maneira como os homens que fazem sexo com homens se relacionam um com o outro, encontram parceiros sexuais e acessam informações sobre saúde. Exemplos incluem mídias sociais, tais como Facebook, Twitter e Instagram; plataformas de mensagens como WhatsApp e Viber (aplicativos de smartphones que permitem o compartilhamento de mensagens curtas ou imagens usando dados); sites mobi (sites com banda de largura reduzida que podem ser acessados por celulares básicos); e aplicativos de relacionamento geossociais como Grindr, MISTER e Jack'd (também conhecidos como aplicativos de "pegação"). Estes últimos utilizam a ferramenta de geolocalização dos smartphones para mostrar contatos em potencial baseados em sua proximidade física. O Grindr se tornou o mais usado destes aplicativos na África, e é ainda mais popular que aplicativos de relacionamento heterossexuais. O potencial de anonimato oferecido por plataformas de mensagens e aplicativos de relacionamentos podem ser de importância especial para homens que fazem sexo com homens que temem estigma e perseguição por conta de seus comportamentos sexuais. Sites pornô também são uma plataforma em potencial para alcançar homens que fazem sexo com homens.

As TICs são utilizadas por organizações de homens que fazem sexo com homens para a realização de ações de advocacy, mobilização comunitária, publicidade, arrecadação de fundos, marketing social de preservativos e lubrificantes, e para disseminar informações sobre saúde sexual e sobre o viver com

HIV. As organizações executoras³ também estão utilizando as ferramentas TIC para alcançar homens que fazem sexo com homens, apesar da experiência nesta área ser limitada até o presente momento. Embora essas tecnologias apresentem muitos avanços, elas não devem ser vistas como o único meio de levar informações a homens que fazem sexo com homens. As TICs devem complementar e não substituir o contato pessoal e outras formas de comunicação offline.

5.2. Planejamento e Integração de Programas com TICs

Antes de implementar um programa com TICs ou antes de integrar TICs em um programa já existente, é crucial que haja o envolvimento da comunidade de homens que fazem sexo com homens. Organizações coordenadas pela comunidade e outros líderes comunitários (líderes online e offline – que não são as mesmas pessoas) devem estar incluídos no planejamento, estabelecimento do orçamento, implementação e avaliação das intervenções com TICs.

5.2.1 As TICs são a solução apropriada?

As seguintes perguntas podem guiar o processo de planejamento e integração de programas com TICs:

- Qual é o problema ou desafio que você quer enfrentar?
- Quais são as causas básicas deste desafio?
- Quais são os seus objetivos? Quais benefícios ou resultados você espera?
- Quais soluções em potencial podem ser utilizadas para resolver este problema? As TICs podem melhorar ou complementar programas já existentes, ou será necessário iniciar um programa completamente novo especificamente para TICs?
- Analise e compare possíveis soluções. Como exatamente as TICs seriam aplicadas? Quais parecem ser as vantagens e desvantagens, possíveis custos, recursos humanos, treinamento e outras necessidades relativas a recursos humanos? Quais são os obstáculos em potencial?
- Levando em consideração a ampla gama de métodos utilizando TICs e os fatores citados acima, qual seria a maneira com maior custo-benefício para a intervenção?

5.2.2 Avaliando o panorama das TICs e identificando lideranças online

A mobilização comunitária, tanto offline quanto online, é ponto crucial no planejamento e integração de TICs. Consideração especial deve ser atribuída ao entendimento dos modos de formação e significado de “comunidade” quando se passa do mundo físico para o virtual. Em algumas redes virtuais, os homens que fazem sexo com homens podem conhecer ou interagir um com o outro exclusivamente neste espaço. Pode haver diferenças em níveis de familiaridade e influência entre educadores comunitários⁴ offline e lideranças comunitárias que têm uma presença maior online. Os membros da comunidade que já usam as TICs são essenciais no planejamento e implementação de intervenções com TICs, porque sabem utilizá-las para relacionamentos sociais e sexuais. Também sabem os mais recentes e populares métodos com TICs e como aproveitar ao máximo os modelos já existentes.

3 Uma “organização executora” é uma organização que realiza uma intervenção de prevenção, atenção ou tratamento junto a homens que fazem sexo com homens. Pode ser governamental, não governamental, de base comunitária, coordenada pela comunidade, e pode atuar no âmbito estadual, distrital ou local. Às vezes uma organização não governamental presta serviços por meio de núcleos em diversos locais e, neste caso, cada um dos núcleos também pode ser considerado uma organização executora.

4 Nesta ferramenta, “educador comunitário” significa um homem que faz sexo com homens que realiza abordagem em campo com outros homens que fazem sexo com homens, e que de modo geral não é um funcionário em tempo integral de uma intervenção de prevenção do HIV (os funcionários que trabalham em tempo integral podem ser denominados “educadores da organização” ou simplesmente “educadores”). Os educadores comunitários também podem ser conhecidos por outros termos, como “educadores de pares”, “educadores comunitários de pares” ou simplesmente “educadores”. Contudo, os termos “comunidade” ou “par” não deveriam ser entendidos ou utilizados para implicar que estes são menos qualificados ou capazes que educadores da organização.

Uma avaliação rápida pode aumentar o entendimento do panorama das TICs e ajudar no processo de planejamento de uma nova intervenção, ou na reconfiguração de um programa já existente para integrar as TICs. As avaliações das TICs devem ser atualizadas conforme mudam o acesso e disponibilidade de tecnologias e comportamentos online. Tanto métodos online quanto offline podem ser utilizados para coletar dados, levando em consideração questões éticas e de segurança (ver a Seção 5.2.4). Algumas categorias de perguntas sobre o uso de TICs para HSH incluem:

- dispositivos usados, propriedade e grau de privacidade
- acesso, disponibilidade e custo
- onde, quando e com que frequência os usuários encontram parceiros sexuais, amorosos e sociais online
- o grau do uso de SMS, mídias sociais e aplicativos de localização
- sites ou aplicativos específicos utilizadas; membros da comunidade seguidos ou conhecidos nas online; “espaços seguros” virtuais visitados
- formadores de opinião online ou outros que possuem grande número de seguidores online.

5.2.3 Desenvolvendo uma intervenção comportamental com TICs

Depois de considerar a melhor abordagem para o programa com TICs em questão, e depois de mapear o panorama das TICs para a comunidade que se quer alcançar, o programa específico pode ser desenvolvido detalhadamente. O conteúdo e abordagem de cada intervenção irão variar dependendo do propósito da intervenção e da plataforma utilizada, ex.: um site, página de Facebook ou outro aplicativo de mídia social. Os seguintes são componentes gerais do processo relevantes para várias plataformas e intervenções com TICs:⁵

1. Comece com um estudo de **teorias estabelecidas sobre mudanças comportamentais** como base para a intervenção.
2. Considere como diferentes componentes de TICs podem contribuir coletivamente para o objetivo final da intervenção (ver o quadro 5.1).
3. **Ajuste a mensagem ao canal:** Cada plataforma (ex.: Facebook, Twitter, Whatsapp) tem sua própria maneira de exibir e transmitir informação, e seus usuários irão consumir seu conteúdo de maneiras diferentes. Escolha o tema, depois o(s) canal(is) e desenvolva a apresentação da mensagem a partir daí.
4. **Faça uma abordagem criativa:** Depois de adotar uma teoria de mudança comportamental, esteja preparado para “pensar fora da caixa” conforme você vai aplicando-a às TICs. Você precisa seduzir as pessoas para clicarem no seu site ou abrirem a sua mensagem.
5. **Conheça sua história, conheça a sua voz.** Determine a voz da intervenção e seja consistente. Toda postagem deve ser composta com engajamento em mente. Leia em voz alta o conteúdo antes de postá-lo. Ele soa como uma conversa? Ele está escrito de uma maneira que vai interessar aos homens que fazem sexo com homens? Ele expressa as necessidades e preocupações dos mesmos?
6. **Seja provocativo:** Muitas plataformas de TIC, especialmente aquelas de mensagens e aplicativos de relacionamentos/pegação são informais. A maioria dos usuários não fica chocada com conteúdos que usam linguagem coloquial ou que são sexualmente explícitos; pode ser exatamente isso que precisa para que sua mensagem surta efeito. No entanto, os implementadores de programas devem tomar cuidado com as leis locais que regulam conteúdos explícitos e/ou obscenos.

⁵ Estes componentes foram retirados de um relatório de um Grupo de Trabalho da USAID sobre mHealth, e também do guia da USAID e da FHI 360 intitulado Social media handbook for agricultural development practitioners. Veja a Seção 5.7 para os links para estas fontes.

7. **Seja autêntico e realista:** Atalhos como copiar e colar textos de outras fontes ou aqueles que são gerados automaticamente podem parecer e soar falsos. Sempre leve em consideração se os materiais ou abordagens retiradas de outras fontes precisam ser adaptados para o contexto local. Evite sermões e use linguagem que reconheça e apoie o desejo de homens que querem fazer sexo com outros homens.
8. **Tenha as necessidades dos usuários em mente:** Conteúdos compatíveis com o usuário (ex.: conteúdos que refletem da melhor maneira possível a perspectiva, experiência e maneira de se expressar do usuário) são os que têm maior apelo, incentivando o público a se comunicar na sua própria linguagem, gíria e voz.
9. **Teste antes e verifique a iteração dos conteúdos:** Use o mesmo público para testar cada iteração do seu conteúdo, para garantir que as respostas sejam comparáveis quando estiver usando plataformas estáticas como o SMS. Não teste o programa com funcionários ou os principais beneficiários da sua organização (isto é: aqueles que já possuem boa vinculação com os serviços que você quer promover). Não se deve achar nunca que já sabe quais serão os resultados. Plataformas ativas, como as mídias sociais, podem ser desenvolvidas de forma iterativa, mudando o conteúdo e as mensagens dependendo da reação do público.
10. **Monitore e controle os resultados continuamente** e ajuste a intervenção com TICs com base em novas informações.

Quadro 5.1

Exemplo de caso: Estratégias de comunicação integrada para serviços de HIV na Tailândia

Desenvolvida para a organização “Adam’s Love” em Bancoc, esta campanha se centrou na vinculação de atividades online e offline e mensagens para serviços de HIV para gays, homens que fazem sexo com homens, e pessoas trans (GHT). Esta estratégia resultou no recrutamento online de 1181 GHT e sua adesão ao programa de testagem trimestral da organização “Adam’s Love”.

Fonte: Anand et al;2015. Ver a Seção 5.7, Leituras adicionais. Imagem: Tarandeep Anand



Quadro 5.2

Exemplo de caso: TICs para testagem de HIV no sudeste asiático.

Organizações de homens que fazem sexo com homens na Tailândia se juntaram para lançar a campanha “TestBKK” (www.testbkk.org) direcionada para gays e outros homens que fazem sexo com homens visando aumentar a conscientização sobre testagem para HIV em Bancoc. A campanha incluía vídeos curtos inovadores e engraçados escritos e dirigidos por homens que fazem sexo com homens, que foram vistos mais de 400 mil vezes em 24 horas (ver imagem abaixo). Usando o slogan “Chupe, F*#a, Teste, Repita”, a campanha “TestBKK” era direcionada a plataformas específicas através do seu site, Facebook, sites populares e aplicativos de celulares utilizados por homens que fazem sexo com homens, para disseminar informações e mensagens-chave voltadas para incentivar a testagem para HIV e para aumentar a conscientização sobre os riscos do HIV e da importância da prevenção.

Com base nas lições aprendidas e nas recomendações oriundas da avaliação da fase piloto da campanha “TestBKK”, a Coalizão do Pacífico Asiático em Saúde Sexual masculina pretende trabalhar em parceria com OBCs para desenvolver campanhas similares na Cidade de Ho Chi Minh, bem como em Jakarta e Manila, sendo lugares que foram selecionadas por causa da alta prevalência de HIV entre homens que fazem sexo com homens.

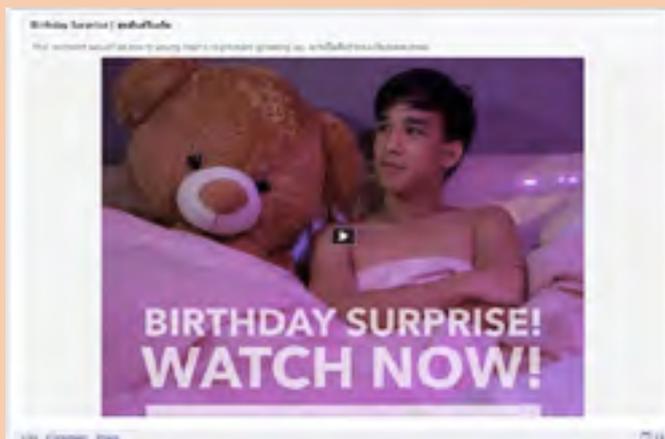


Imagem de um dos vídeos do “TestBKK” promovendo a testagem para HIV, postado na página do Facebook da campanha.

Quadro 5.3

Exemplo de caso: Conteúdos determinados pela comunidade para contextos locais na América Latina.

Os conteúdos de sites que são determinados por comunidades de homens que fazem sexo com homens e regularmente atualizados por eles podem ajudar na criação e manutenção de um ambiente de empoderamento. Abaixo estão alguns exemplos de páginas de Facebook de organizações que trabalham com homens que fazem sexo com homens na América Latina.

- **SOMOSGAY** é uma associação solidária no Paraguai comprometida com a implementação de estratégias eficazes contra homofobia, a melhoria da prevenção do HIV, a defesa dos direitos das pessoas afetadas pelo HIV, bem como o avanço dos direitos humanos. (www.facebook.com/elcentrosomosgay)
- **Rio Sem Homofobia** é uma organização da Superintendência de Direitos Coletivos e Individuais da Secretaria de Estado da Assistência Social e Direitos Humanos do Rio de Janeiro, Brasil. Sua missão é disseminar informação sobre direitos e combater a homofobia. (www.facebook.com/RSHSuperDir)
- **Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá** fornece serviços abrangentes de prevenção, educação, aconselhamento e advocacy para os direitos humanos e civis da população LGBT no Panamá, incluindo homens que fazem sexo com homens. (www.facebook.com/AHMNP)

5.2.4 Questões de segurança e ética

Ter sensibilidade em relação à segurança, seguridade e privacidade é um requisito para programas com TICs. Os homens que fazem sexo com homens podem adotar identidades múltiplas para usarem em sites e aplicativos diferentes ou podem ainda usar números de telefone diferentes para proteger sua

privacidade. Outros podem ser menos atentos a importância de proteger suas identidades, e podem compartilhar informação sobre si mesmos mais abertamente. Independente destas atitudes e práticas diferentes, qualquer organização que trabalha com TICs para interagir com homens que fazem sexo com homens tem a responsabilidade de proteger a segurança, seguridade e privacidade destes indivíduos assim como do seu quadro de funcionários. As organizações devem levar em consideração a falta de confiança que pode acarretar caso a identidade (online e offline) de beneficiários do programa não for mantida confidencial – e, mais importante, o risco de assédio, discriminação ou violência online ou offline caso suas identidades forem obtidas pela mídia ou pela polícia ou equivalente.

Para mitigar os riscos, protocolos de segurança e seguridade devem ser desenvolvidos para proteger as identidades online e offline (inclusive considerando se os registros dos contatos online serão mantidos e como sua segurança será garantida). Exemplos de tais protocolos para programas de HSH não estavam disponíveis para os autores desta ferramenta. A melhor maneira de desenvolver protocolos eficazes e aceitáveis é envolver membros da comunidade online e offline, gestores de programas e, quando possível, especialistas técnicos em segurança das TICs.

Os programas também devem fornecer treinamento e parâmetros para os funcionários que interagem online com beneficiários do programa, tanto do ponto de vista da observância de limites profissionais, quanto em termos de se proteger de potenciais dificuldades (ver o quadro 5.4).

Quadro 5.4

Considerações éticas e de segurança relativas às TICs para funcionários de programas

- Os funcionários devem se identificar imediatamente quando estiverem conversando com beneficiários ou clientes.
- Os funcionários devem manter conduta profissional sempre; não realizar atividades pessoais, sexuais ou ilegais quando estiverem interagindo com clientes online. Não deturpar as qualificações, ex.: os educadores comunitários devem deixar claro que estão provendo informações sobre HIV e não assistência médica.
- Nunca dar o endereço do e-mail pessoal, o nome ou qualquer outra informação pessoal. Os funcionários não devem aceitar pedidos de clientes feitos nos seus perfis pessoais em redes sociais, ex.: pedidos de amizade no Facebook.
- A organização executora deve desenvolver protocolos de segurança sobre como lidar com clientes abusivos ou intimidadores, para onde encaminhá-los, e quais procedimentos tomar, ex.: bloquear pessoas abusivas, ou interromper a interação ou atividade online.

5.3 TICs e implementação de programas ao longo da cascata do tratamento contínuo do HIV

As TICs podem aprimorar os programas através da complementação de outras abordagens, com o objetivo de fornecer mais informações e serviços para um número maior de homens que fazem sexo com homens do que as TICs, a abordagem em campo ou centro de acolhimento conseguiriam alcançar sozinhos. Formas de comunicação complementares ou reforçadas são sempre necessárias, dada a diversidade dos homens que fazem sexo com homens e suas várias formas de utilização das TICs. Deve sempre haver ligações entre o virtual e o físico, ou seja, qualquer intervenção que utiliza TICs deve possuir um mecanismo para pôr os usuários em contato com serviços ou recursos.

5.3.1 Aumentando o alcance e promovendo a prevenção e testagem para HIV

Métodos e estratégias utilizando TICs podem complementar interações cara a cara já existentes, além de aumentar o alcance de ações de prevenção e mobilização, assim como intervenções comportamentais direcionadas. Os quadros 5.5 e 5.6 dão exemplos disso, e mostram a importância de vincular interações online com encaminhamentos para aconselhamento e testagem para HIV. Conforme a testagem para HIV em domicílio se tornar algo mais frequente, os planejadores de programas devem desenvolver estratégias sobre como as intervenções com TICs podem complementar esse insumo de prevenção (quadro 5.7).

Quadro 5.5

Exemplo de caso: Utilizando TICs para aumentar a incidência de aconselhamento e testagem para HIV na China

Em um programa piloto em três províncias chinesas (Yunnan, Guangxi e Guangzhou), abordagens separadas porém complementares com TICs foram utilizadas para promover o aconselhamento e testagem para HIV entre homens que fazem sexo com homens. Uma das abordagens utilizava sites dedicados e interativos com medidores de risco e com a opção de agendamento online. Outra abordagem utilizava mensagens de promoção de serviços baseada nas contribuições de um número grande de pessoas (isto é, informações foram solicitadas de um número grande de pessoas em uma comunidade online); as mensagens eram disseminadas pelos próprios participantes através de microblogs e perfis nas mídias sociais. Por último, um concurso de vídeos digitais convidava os participantes a compartilharem vídeos através de suas redes sociais nos quais falavam sobre testagem, bem como incentivavam seus amigos a votar em seu vídeo favorito. Os componentes dessas abordagens foram integrados em programas físicos de abordagem em campo (isto é, educadores comunitários promoviam as campanhas virtuais e outras fontes online; os visitantes do site podiam agendar atendimento clínico e receber online orientações sobre a localização do serviço de saúde).

Fonte: Avery et al; 2014. Ver a Seção 5.7, Leituras adicionais.

Quadro 5.6

Exemplo de caso: Interligando o físico e o virtual para aumentar o acesso aos serviços na América Central

A Organização Pan-Americana de Marketing desenvolveu uma intervenção de prevenção combinada para homens que fazem sexo com homens na América Central. A intervenção utiliza educadores comunitários on-line, que também atuam como navegadores de pares. Esta inovadora intervenção com “educadores cibernéticos” online oferece educação individual entre pares e encaminhamentos para testagem e aconselhamento em HIV. Sempre que o cliente aceita ir fazer o exame de HIV, o educador manda para ele uma ficha de encaminhamento que pode ser impressa e apresentada no local de testagem. Com a permissão do cliente, o educador cibernético também pode prestar apoio, acompanhando-o até o local de testagem.

Fonte: Rivas et al; 2014. Ver a Seção 5.7, Leituras adicionais.

Quadro 5.7

Exemplo de caso: Promovendo testagem através de aplicativos de pegação na Inglaterra

A ONG britânica “Terrence Higgins Trust” (THT) colocou propagandas pagas no aplicativo Grindr sobre o recebimento de kits gratuitos de testes para HIV pelo correio, para que homens que fazem sexo com homens pudessem fazer eles mesmos o teste de HIV. Depois de feito o teste, os usuários devolviam o kit de testagem pelo correio. Os resultados eram então comunicados através de mensagens de texto caso negativo, ou pelo telefone caso fosse reagente, oferecendo encaminhamentos para serviços físicos (75% dos que receberam diagnósticos positivos acessaram em seguida os serviços de atenção à saúde). As mensagens no Grindr utilizavam linguagem e descrições que haviam sido testadas entre homens que fazem sexo com homens. Uma única propaganda no Grindr mostrou alto custo benefício, gerando mais de 1000 pedidos de envio de kits de testes de HIV pelo correio.

A Figura 5.2 mostra como mensagens SMS podem ser utilizadas para incentivar os clientes a se testarem regularmente ou procurarem serviços agendados de saúde ou de assistência social. Para garantir a confidencialidade e segurança, o consentimento do cliente deve sempre ser obtido antes de qualquer mensagem ser enviada pelo programa, uma vez que outras pessoas podem ter acesso ao seu telefone.

Figura 5.2 Monitoramento comunitário através de SMS



Comm Care (Dimagi) é um aplicativo para coleta de dados por celular para abordagens em campo sobre HIV coordenadas pela comunidade e monitoramento em tempo real de encaminhamentos para serviços de saúde. Fonte: FHI 360

5.3.2 Promoção de insumos e serviços

Os programas de promoção de preservativos e lubrificantes podem ser ampliados para locais virtuais, sobretudo aqueles onde ocorrem encontros amorosos e de sexo casual, incluindo aqueles onde sexo é vendido online. As mensagens em redes sociais devem reforçar e complementar as mensagens de promoção de preservativos e lubrificantes em outros meios de comunicação de massa e informar os indivíduos sobre locais onde os mesmos podem ser retirados (ver o quadro 5.8, e o Capítulo 3). Os programas de promoção de preservativos e lubrificantes online devem também funcionar dentro de uma matriz de saúde sexual mais ampla para promover outros serviços de prevenção de HIV e doenças sexualmente transmissíveis (DST), tais como testagem e aconselhamento.

Quadro 5.8

Exemplo de caso: Recebendo a mensagem: utilizando mídias sociais para promover o uso de preservativos e lubrificantes em Uganda

A utilização de mídias sociais, aplicativos e sites de relacionamento para promover o uso de preservativos e lubrificantes tem sido uma estratégia bem sucedida para um número grande de organizações locais de homens que fazem sexo com homens. Em Kampala, Uganda, a “Spectrum Uganda Initiatives” utiliza sites como Planet Romeo, Adam4Adam e o aplicativo Grindr para postar mensagens sobre suas reuniões em Espaços Seguros onde homens que fazem sexo com homens podem ir e receber preservativos e lubrificantes gratuitos através de educadores comunitários capacitados.

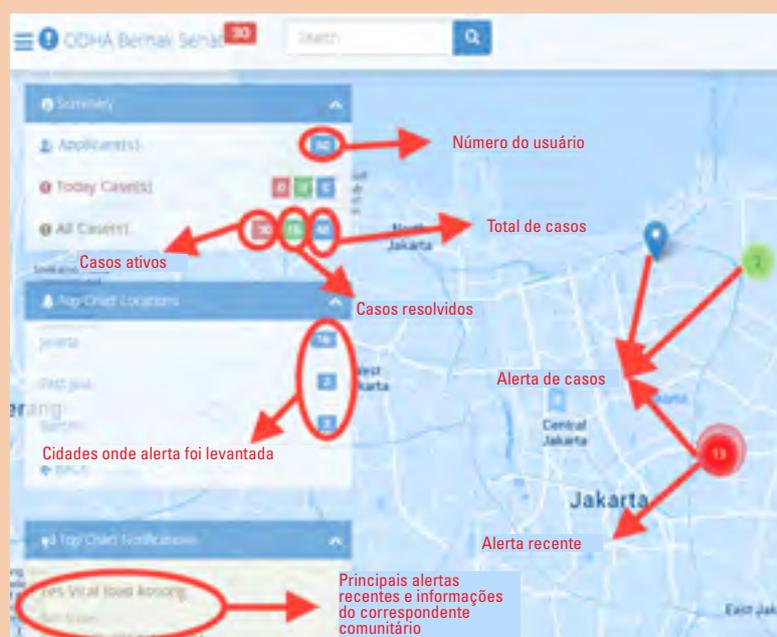
As TICs também podem ser utilizadas para avisar sobre o desabastecimento de insumos utilizando SMS, Twitter, Facebook ou outros aplicativos de redes sociais. As TICs também possibilitam que diversas pessoas possam se comunicar ao longo da cadeia de suprimento (isto é, homens que fazem sexo com homens que obtêm insumos se comunicam com organizações coordenadas pela comunidade, estas se comunicam com os distribuidores, estes se comunicam com os fornecedores, etc.). Este método pode ser utilizado para alertar usuários sobre onde encontrar preservativos e lubrificantes e oferecer meios para o usuário informar qualquer quebra falha na cadeia de suprimento (ver o quadro 5.9).

Quadro 5.9

Exemplo de Caso: Monitoramento e comunicação comunitária sobre desabastecimento e acesso na Indonésia

A Coalizão sobre Aids da Indonésia (IAC) realiza monitoramento logístico comunitário relativo a estoques de ARV, preservativos e lubrificantes, agulhas e seringas, e metadona utilizando o iMonitor+ (Dure Technologies). O iMonitor+ é um aplicativo para smartphone que fornece dados em tempo real diretamente das comunidades de base e serve como uma ligação dinâmica entre membros da comunidade e as atividades do projeto, fortalecendo as comunidades e impulsionando a responsabilização (accountability) pública (ver imagem). Noventa usuários cadastrados foram recrutados para mandar relatórios caso haja dificuldade de acesso aos serviços. Estes relatórios são averiguados por “defensores da comunidade” – funcionários da IAC que investigam e informam as agências responsáveis. Este sistema se mostrou hábil para identificar desabastecimentos em serviços de saúde que não apareciam nos sistemas nacionais de monitoramento logístico.

Imagem de tela do iMonitor+ de um smartphone demonstrando o que o usuário vê quando está monitorando e informando sobre insumos, acesso a serviços e qualidade da atenção à saúde.



5.3.3 Fortalecendo a qualidade dos serviços

As intervenções com TICs podem ser utilizadas para aumentar a qualidade da atenção à saúde dos homens que fazem sexo com homens através do fornecimento de treinamentos e outros recursos para prestadores de serviços de saúde e serviços sociais, bem como organizações de homens que fazem sexo com homens. Além disso, as TICs proporcionam meios fáceis e anônimos para os homens que fazem sexo com homens darem retorno sobre a qualidade dos serviços recebidos. Estas intervenções ser respostas para barreiras estruturais à atenção à saúde dos homens que fazem sexo com homens (ver o quadro 5.10).

Quadro 5.10

Exemplo de Caso: Um curso online para sensibilizar prestadores de serviços de saúde no Quênia

Na África, a maioria dos trabalhadores da área da saúde têm treinamento limitado de sensibilização sobre as experiências e necessidades de saúde dos homens que fazem sexo com homens, especialmente em relação à saúde anal. No Quênia, um método de instrução virtual-físico foi criado utilizando um treinamento online e gratuito sobre homens que fazem sexo com homens (www.marps-africa.org) juntamente com grupos presenciais de discussão. No começo do treinamento, 13% dos trabalhadores participando do treinamento tinha conhecimento adequado sobre as peculiaridades do atendimento aos homens que fazem sexo com homens. No fim do curso, esta porcentagem aumentou para 95%, e no acompanhamento realizado três meses depois do treinamento, a retenção adequada do conhecimento ficou em 49%, representando um aumento de 36% desde o início do curso. Houve também uma redução significativa nos casos relatados de homofobia imediatamente após o treinamento e novamente após três meses.

Fonte: van der Elst et al; 2013. Ver a Seção 5.7, Leituras adicionais.

5.3.4 Comunidades virtuais de apoio

Os espaços seguros virtuais proporcionam uma oportunidade para homens soropositivos que fazem sexo com homens se encontrarem, receber e dar apoio emocional, e compartilhar informações e meios de lidar com seu diagnóstico de HIV. Um espaço seguro pode ser utilizado por homens para falarem abertamente sobre seus pensamentos, opiniões e desejos sobre sua sexualidade e experiências sexuais mais prazerosas e seguras. Outro exemplo seria a criação de um grupo de apoio pelo Skype.

Quadro 5.11

Exemplo de caso: Levantamento de homens soropositivos que fazem sexo com homens para informar o desenvolvimento de uma comunidade virtual no Sudeste Asiático

A Fundação “B-Change” em Manila, Filipinas, realizou um estudo online entre homens soropositivos que fazem sexo com homens no Sudeste Asiático para informar o desenvolvimento de um espaço seguro online. Os 119 homens pesquisados davam prioridade para quatro aspectos funcionais de um espaço online: 1) Compartilhamento de experiências com outros homens soropositivos que fazem sexo com homens; 2) Localização de serviços de saúde em suas regiões; 3) Perguntas sobre medicamentos; e 4) Aprender como os outros lidam com questões emocionais

Fontes: Hanckel et al; 2014. Ver a Seção 5.7, Leituras adicionais.

Quadro 5.12

Exemplo de caso: Usando jogos para mudanças comportamentais e apoio social nos EUA

A “HealthMpowerment.org” (HMP) é uma intervenção com telefones celulares desenvolvida para jovens negros HIV positivos ou negativos que fazem sexo com homens nos EUA. A intervenção utiliza teorias de mudanças comportamentais e teorias de jogos de videogames com o objetivo de reduzir comportamentos de alto risco e fortalecer o apoio social. Os usuários participam através de uma série de videogames, fóruns e simulações de papéis, além de relatar seus próprios comportamentos. Eles sobem de níveis online, acumulando pontos e ganhando reconhecimento. O aplicativo inclui um sistema online de apoio social que permite aos usuários discutirem suas preocupações com outros usuários, com homens soropositivos que fazem sexo com homens dando conselhos para aqueles que foram recentemente diagnosticados com HIV. Durante as entrevistas qualitativas, os beneficiários descreveram como componentes da HMP levou a mudanças comportamentais, tais como perguntar a seus parceiros sobre seus históricos sexuais, aumentar o uso de preservativos, e testar para HIV e DSTs.

Fonte: Muessig et al; 2014. Ver a Seção 5.7, Leituras adicionais.

5.4 TICs para o ambiente favorável

As TICs podem ser uma ferramenta importante na criação um ambiente favorável para prevenção do HIV e para o bem-estar dos homens que fazem sexo com homens de modo geral. Além de conectar indivíduos que talvez não conseguiriam se conectar de outra maneira com homens com o propósito de solidariedade e apoio, as ferramentas TIC podem ajudar os homens que fazem sexo com homens HSH a comunicar informações sobre suas necessidades e direitos, além de coletar e agregar dados que podem ser utilizadas em ações de advocacy para financiamento ou para confrontar barreiras estruturais a direitos ou serviços. Os implementadores podem criar programas simples para revelar violações de direitos humanos usando plataformas de código aberto (open-source) como o www.usahidi.com. Ver também o quadro 5.13.


Quadro 5.13

Exemplo de caso: Um sistema de denúncia de discriminação baseado em TICs em Gana

Um sistema de denúncias pode ser um elemento crítico de uma rede de proteção de direitos humanos de um país. Em Gana, a combinação de um marco legal acolhedor, um ambiente institucional, e atores engajados criou um ambiente favorável ao desenvolvimento de tal sistema. O governo e um consórcio de parceiros, incluindo organizações de homens que fazem sexo com homens, desenvolveram um sistema de denúncias de discriminação por internet e por SMS. O sistema permite que organizações relevantes da sociedade civil recebam e acompanhem em denúncias, e adicionem dados sobre discriminações para análise e ações de advocacy. O desenvolvimento e a implementação do sistema incluíam:

1. Entrevistas com informantes-chave e grupos focais para entender o ambiente legal, definir atores institucionais, identificar características do sistema, e especificar barreiras de acesso.
2. A criação de uma instância multissetorial de supervisão, o Comitê do Sistema de Denúncias, que incluíam membros da sociedade civil e populações afetadas, para guiar e monitorar a implementação.
3. Uma avaliação da capacidade do governo em lidar com casos de discriminação relacionados ao HIV.
4. Ações do governo para solucionar deficiências em políticas e procedimentos no sistema de saúde através da criação de uma Força Tarefa em Direitos de Saúde para supervisionar o fluxo de casos e desenvolver uma nova política de privacidade e confidencialidade.
5. Treinamento de sensibilização para trabalhadores e recepcionistas que atendem casos de discriminação.
6. Atualizações na infraestrutura tecnológica governamental, incluindo servidores e hospedagem na internet.
7. Envolvimento e criação de demandas com homens que fazem sexo com homens por meio dos Comitê do Sistema de Denúncias, abordagem em campo por pares, e estratégias governamentais para a educação pública.

Fonte: Futures Group Health Policy Project

5.5 Envolvendo o setor privado

O setor privado pode desempenhar um papel chave no desenvolvimento de programas de HIV para homens que fazem sexo com homens que utilizam TICs. Atores do setor privado incluem proprietários e desenvolvedores de sites e aplicativos, operadores de salas de bate papo, bloggers e provedores de serviços de telefonia celular. Todos estes possuem as especialidades e infraestrutura com o potencial para utilização em intervenções com TICs junto a homens que fazem sexo com homens.

Existem várias vantagens em criar parcerias com prestadores de serviços do setor privado em relação às TICs. Aplicativos e portais online já existentes possuem as estruturas e os conteúdos, além da adesão de usuários, para criar vínculos com um público amplo e cativo, resultando em um alcance maior e mais sustentado. Ademais, quanto mais interação entre o usuário e o site e entre o usuário e outros usuários/educadores comunitários, maior a probabilidade dos homens que fazem sexo com homens permanecerem engajados. Em contrapartida, para uma organização comunitária ou outra organização da sociedade civil, criar um site dedicado a disseminar mensagens requer tempo e recursos; se não for bem planejado, projetado e implementado, existe o risco de não ser utilizado por ninguém.

Ao envolver o setor privado, é importante estar consciente das diferenças entre o modelo privado, voltado para consumidor, e o modelo centrado em beneficiários comum às organizações executoras. As vantagens do modelo das organizações executoras são o financiamento sustentado e alto conhecimento técnico sobre HIV, com a desvantagem de mecanismos inflexíveis de financiamento. As vantagens do setor privados são a expertise tecnológica e a habilidade de mudar e responder rapidamente utilizando dados sobre as tendências comportamentais e demográficas dos usuários; mas o modelo pode ser limitado por restrições das lojas de aplicativos ou restrições governamentais sobre conteúdos relacionados ao sexo e à sexualidade. Reconhecendo e antecipando estes fatores, os parceiros dos setores público e privado podem minimizar e solucionar esses problemas antes ou até mesmo conforme vão aparecendo. Incentivos para a colaboração do setor privado podem incluir compartilhamento de marcas em documentos e o acesso a novos consumidores através dos programas e intervenções.

5.6 TICs e Gestão de Programas

5.6.1 Coleta de Dados

As TICs são ferramentas importantes para a coleta de dados durante o planejamento ou a implementação de um programa. Para mais informações veja o Capítulo 6, Seção 6.2.2.

5.6.2 Monitoramento e Avaliação

O monitoramento e a avaliação de programas com TICs têm suas próprias vantagens e desafios. Diferente de interações físicas, as visitas em um site ou o número de contatos relacionados ao HIV em salas de bate papo podem não ser reconhecidas pelos procedimentos de prestações de contas das agências financiadoras. Mesmo assim, estes dados são importantes para o programa, são fáceis de contar e registrar (ex.: os sites podem ser monitorados por aplicativos gratuitos como o Google Analytics) e podem demonstrar o alcance de intervenções com TICs junto a homens que fazem sexo com homens. No entanto, pode haver desafios para o acompanhamento dos desfechos das interações virtuais nos locais físicos. Estes podem ser minimizadas através de e-vouchers, códigos únicos de identificação (ver o Capítulo 4, quadro 4.20), e o uso de navegadores de pares no trajeto do virtual para o físico (ver o quadro 5.6 e o Capítulo 4, Seção 4.4.2, Parte C).

Deve ser dada atenção à avaliação do relacionamento entre a utilização de serviços baseados em tecnologias (ex.: o número de mensagens SMS enviadas) e os objetivos finais do programa (ex.: o aumento na taxa de testagens para HIV). Levando em consideração o anonimato de alguns serviços online e que alguns usuários podem ter múltiplas identidades virtuais, este tipo de avaliação pode ser desafiadora e os implementadores ainda estão buscando meios para avaliar essas questões. (Para mais informações sobre métricas para mídias sociais, consulte “*See, Say, Feel, Do: Social media metrics that matter*” – ver a Seção 5.7.)



Métricas inteligentes versus Métricas de vaidade

As métricas de vaidade são dados simples que são fáceis de coletar, por exemplo “curtidas” no Facebook, o número de seguidores, ou retweets no Twitter. Pode ser que estas métricas não ajudem na avaliação do desempenho de uma intervenção com TICs. As métricas inteligentes pegam estes dados simples e os transformam em proporções, por exemplo, o número de interações positivas (curtidas e compartilhamentos) por postagem por 1.000 fãs (qualquer número de fãs dependendo da escala da intervenção).

A Tabela 5.1 mostra os elementos dos programas e seus indicadores correspondentes que podem ajudar o M&A para as TICs.

Tabela 5.1 Exemplos de indicadores para M&A de programas com TICs

Elementos do programa	Exemplos de indicadores
Aceitabilidade do programa	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentagem de aumento ou diminuição de usuários no programa • Satisfação relatada por usuários
Qualidade e acessibilidade de serviços TIC	<ul style="list-style-type: none"> • Número de usuários regulares • perfil demográfico dos usuários • Mensagens ao público-alvo entregues de forma oportuna
Capacidade dos beneficiários-alvo	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento no uso de serviços de saúde • Mudanças em comportamentos de saúde focados • Entendimento demonstrado de conceitos de saúde focados pelo programa
Comportamentos de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Demanda por serviços de saúde relacionados ao programa • Adesão à terapia antirretroviral
Sustentabilidade do programa, custos e custo-benefício	<ul style="list-style-type: none"> • Custo médio do programa por beneficiário

Adaptado de: <https://www.k4health.org/toolkits/mhealth-planning-guide/evaluation>

5.7 Recursos e leituras adicionais

1. USAID mHealth Working Group. mHealth introduction to tools. Presentation given by Kelly L'Engle, FHI 360, at the September 17, 2013 meeting of the mHealth Working Group. Baltimore (MD): The Johns Hopkins University Center for Communication Programs; 2013.
<https://www.mhealthworkinggroup.org/resources/mhealth-introduction-tools>
2. USAID mHealth Working Group. Meeting report deep dive: developing mobile content for clients, April 26, 2013. Baltimore (MD): The Johns Hopkins University Center for Communication Programs; 2013.
<https://www.mhealthworkinggroup.org/resources/meeting-report-deep-dive-developing-mobile-content-clients-april-26-2013>
3. Adams D, Klindera K, Walsh CS, Wolf RC. Innovative programmatic approaches to HIV prevention and care services for gay men, other men who have sex with men (MSM) and transgender persons using information and communication technology (ICT). Digital Culture and Education. 2014;6(3).
http://www.digitalcultureandeducation.com/volume-6/special-themed-issue_v6_i3/
4. DuBoff MP, Futrell E. The mHealth planning guide: key considerations for integrating mobile technology into health programs. Baltimore (MD): The Johns Hopkins University Center for Communication Programs; 2013.
<https://www.k4health.org/toolkits/mhealth-planning-guide>
5. Barucco R, Molano LF. Zero feet away: perspective on HIV/AIDS and unprotected sex in men who have sex with men utilizing location-based mobile apps. New York (NY): Community Healthcare Network; 2013.
<http://issuu.com/isocialwatch/docs/zero-feet-away-report>
6. Andres D, Woodard J. Social media handbook for agricultural development practitioners. Washington (DC): FHI360 and US Agency for International Development; 2013.
http://ictforag.org/social/#.VQMab_nF_G9

Leituras adicionais

1. Allison SM, Adams D, Klindera KC, Poteat T, Wolf RC. Innovative uses of communication technology for HIV programming for men who have sex with men and transgender persons. *JIAS*. 2014;17:19041. <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/19041>
2. Krishnan A, Ferro EG, Weikum D, Vagenas P, Lama JR, Sanchez J, et al. Communication technology use and mHealth acceptance among HIV-infected men who have sex with men in Peru: implications for HIV prevention and treatment. *AIDS Care*. 2015;27(3):273-82. doi: 10.1080/09540121.2014.963014.
3. Avery M, Meng G, Mills S. Two internet-based approaches to promoting HIV counseling and testing for MSM in China. *Digital Culture & Education*. 2014;6(3):216–229. http://www.digitalcultureandeducation.com/uncategorized/avery_et_al_html/
4. Rivas J, Wheeler J, Rodas M, Lundo S. “Hidden on the social media”: HIV education on MSM through cyber-educators in Central America. *Digital Culture & Education*. 2014;6(3):197–208. http://www.digitalcultureandeducation.com/uncategorized/rivas_html/
5. van der Elst EM, Smith AD, Gichuru E, Wahome E, Musyoki H, Muraguri N, et al. Men who have sex with men sensitivity training reduces homophobia and increases knowledge among Kenyan healthcare providers in coastal Kenya. *JIAS*. 2013;16(Suppl 3):18748.
6. Muessig KE, Baltierra NB, Pike EC, LeGrand S, Hightow-Weidman LB. Achieving HIV risk reduction through HealthMpowerment.org, a user-driven eHealth intervention for young Black men who have sex with men and transgender women who have sex with men. *Digital Culture & Education*. 2014;6(3):164–182. http://www.digitalcultureandeducation.com/volume-6/muessig_et_al/
7. Hanckel B, Garcia L, Santos G-M, Manalastas EJ. Assessing needs and capabilities: Towards an ICT resource to support HIV-positive gay men and other MSM in Southeast Asia. *Digital Culture & Education*. 2014;6(3):183–196. <http://www.digitalcultureandeducation.com/cms/wp-content/uploads/2014/11/hanckel.et.al.pdf>
8. Girault P, Green K, Clement NF, Rahman YAA, Adams B, Wambugu S. Piloting a social networks strategy to increase HIV testing and counseling among men who have sex with men in Greater Accra and Ashanti Region, Ghana. *AIDS Behav*; 2014. doi:10.1007/s10461-015-1069-z.
9. See, say, feel, do: social media metrics that matter [website]. New York (NY): Fenton; 2015. <http://www.fenton.com/see-say-feel-do/>
10. Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health. Using the internet for mass mobilization of the MSM community for the purpose of HIV testing: China case study. Bangkok: Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health (APCOM) (Highlight Series). <http://www.aidsdatahub.org/China-Case-Study-Using-Internet-for-Mass-Mobilisation-of-the-MSM-Community-for-the-purpose-of-HIV-Testing>
11. Anand T, Nitpolprasert C, Ananworanich J, Pakam C, Nonenoy S. Innovative strategies using communications technologies to engage gay men and other men who have sex with men into early HIV testing and treatment in Thailand. *J Virus Erad*. 2015;1:111–115. http://viruseradication.com/journal-details/Innovative_strategies_using_communications_technologies_to_engage_gay_men_and_other_men_who_have_sex_with_men_into_early_HIV_testing_and_treatment_in_Thailand



6

Gestão de Programas

Índice

6.1 Introdução	199
PARTE I.	
6.1.1 Quais são os desafios para a gestão de programas?	200
6.1.2 Gestão de programas com homens que fazem sexo com homens	200
6.2 Planejando e implementando serviços para homens que fazem sexo com homens ..	204
6.2.1 Definir o programa e as normas	205
6.2.2 Estabelecer um sistema de dados para o desenho e a gestão do programa	207
6.2.3 Planejar a avaliação do programa	217
6.2.4 Definir a estrutura de gestão	220
6.2.5 Garantir progressivamente a participação plena dos homens que fazem sexo com homens	223
6.2.6 Priorizar	223
6.2.7 Implementar por etapas	225
6.2.8 Estabelecer um sistema de supervisão construtiva	233
6.3 Fortalecimento de capacidade e aprendizagem programática	235
6.4 Desenvolvimento do pessoal	236
PARTE II.	
6.5 Fortalecendo a capacidade de organizações de homens que fazem sexo com homens	237
6.5.1 Formando uma organização registrada	238
6.5.2 Fortalecimento da capacidade organizacional	241
6.5.3 Governança	241
6.5.4 Gestão de projetos	242
6.5.5 Suporte técnico e fortalecimento de capacidade	243
6.5.6 Mobilização de recursos e gestão financeira	245
6.5.7 Trabalho em rede	246
PARTE III.	
6.6 Programas em contextos difíceis ou perigosos	247
6.7 Recursos e leituras adicionais	248

Este capítulo se trata do quê?

Este capítulo descreve:

- **como os sistemas de gestão apoiam** programas efetivos de prevenção de HIV e DST com homens que fazem sexo com homens (Seção 6.1)
- **como desenhar, organizar e implementar um programa na escala desejada**, incluindo:
 - estabelecimento de normas, sistemas de monitoramento de dados e um plano de avaliação do programa (Seções 6.2.1–6.2.3)
 - estabelecimento de estruturas de gestão (Seção 6.2.4)
 - garantia da participação de homens que fazem sexo com homens na implementação do programa (Seção 6.2.5)
 - implementação do programa em etapas (Seções 6.2.6–6.2.8)
 - desenvolvimento da capacidade do pessoal (Seções 6.3–6.4).
- **como fortalecer a capacidade** de organizações de homens que fazem sexo com homens (Seção 6.5)
- **como operar programas em contextos difíceis ou perigosos** (Seção 6.6)

O capítulo também fornece uma lista de **recursos e sugestões de leituras adicionais** (Seção 6.7).

6.1 Introdução

Intervenções abrangentes de prevenção e atenção em HIV e DSTs com comunidades de homens que fazem sexo com homens são complexas. As intervenções precisam responder simultaneamente a questões comportamentais, biomédicas e estruturais, e requerem contato regular com homens que fazem sexo com homens, em contextos diversos dependendo de suas redes sociais, e geralmente em ambientes que apresentam barreiras sociais, culturais e jurídicas significativas.

Tendo em vista que muitas vezes a situação jurídica, política e social dos homens que fazem sexo com homens é precária, é imperativo que as intervenções não prejudiquem as populações marginalizadas que pretendem atender. A melhor forma de garantir isso é a construção dos programas a partir da comunidade¹, ou seja, com o envolvimento dos homens que fazem sexo com homens nas intervenções desde o início.

Este capítulo discute três estratégias para o estabelecimento e a gestão de um programa de prevenção, atenção e tratamento de HIV e DSTs:

- Um programa nacional ou estadual atendendo múltiplos locais dentro de um país e múltiplos locais dentro de áreas urbanas, com o objetivo de dar cobertura à maior proporção possível de homens que fazem sexo com homens minimamente com serviços básicos. Um programa desta natureza requer gestão centralizada e, dependendo do tamanho do país, também requer estruturas adicionais de gestão para apoiar as organizações executoras locais.²
- Um programa implementado por organizações de homens que fazem sexo com homens que envolve o fortalecimento da capacidade das organizações na prestação de serviços, na gestão de recursos financeiros e na ampliação das abordagens comunitárias em campo.
- Programas implementados em contextos difíceis e perigosos nos quais muitas das estratégias tradicionais de implementação não são possíveis.

Essas categorias não se excluem umas às outras. Por exemplo, organizações de homens que fazem sexo com homens podem prestar serviços nos locais onde já atuam, como parte de um programa de grande escala ou até nacional. Elas mesmas também podem implementar e gerenciar um programa com ações em locais múltiplas. E todos os tipos de organizações executoras—independente de serem coordenadas ou não por homens que fazem sexo com homens—podem ter que atuar em contextos difíceis e perigosos.

A Parte I deste capítulo discute questões de gestão de um programa nacional ou estadual que atua em múltiplos locais. Muitas das questões relativas a dados relevantes para um programa que atua em múltiplos locais também são relevantes para programas coordenadas por homens que fazem sexo com homens. A Parte II discute sobre o fortalecimento de um programa coordenado por uma organização de homens que fazem sexo com homens, onde além da gestão do programa pode haver questões de desenvolvimento organizacional. A Parte III aborda programas em contextos difíceis e perigosos, nos quais muitas das atividades de gestão programática e de desenvolvimento organizacional descritas nas Partes I e II do capítulo podem não ser possíveis.

1 Na maioria dos contextos nesta ferramenta, “comunidade” se refere a populações de homens que fazem sexo com homens, e não aos agrupamentos geográficos, sociais ou culturais mais amplos dos quais possam fazer parte. Assim, “abordagem na comunidade” significa abordagem em campo com homens que fazem sexo com homens, “intervenções coordenadas pela comunidade” são intervenções coordenadas por homens que fazem sexo com homens, e “membros da comunidade” são homens que fazem sexo com homens. Para informações adicionais, ver o Glossário.

2 Uma organização executora é uma organização que realiza intervenções de prevenção, atenção ou tratamento junto a homens que fazem sexo com homens. Pode ser governamental, não governamental, de base comunitária, coordenada pela comunidade, e pode atuar no âmbito estadual, distrital ou local. Às vezes uma organização não governamental presta serviços por meio de núcleos em diversos locais dentro de uma área urbana e, neste caso, cada um dos núcleos também pode ser considerado uma organização executora.

PARTE I.

6.1.1 Quais são os desafios para a gestão de programas?

Muitas organizações executoras já existentes, em especial grandes organizações não governamentais (ONGs) nacionais e internacionais que captam recursos com sucesso, têm pouca experiência em atuar com homens que fazem sexo com homens. Por outro lado, as organizações de homens que fazem sexo com homens podem ser limitadas em termos de ter experiência organizacional, capacidade ou acesso a financiamento para implementar e ampliar programas sozinhas. Muitas vezes são contratadas por ONGs maiores para prestar serviços localmente. Caso este modelo seja adotado, a ONG deve investir no fortalecimento e na sustentabilidade da organização de homens que fazem sexo com homens para que os programas possam ser sustentados pelas próprias comunidades (ver as Seções 6.2.8 e 6.5). Outra consideração é que os contextos podem variar dentro do mesmo país: em algumas áreas do país a execução de programas pode ser relativamente tranquila, enquanto em outras o contexto político ou social pode fazer com que a abordagem em campo junto a homens que fazem sexo com homens possa ser difícil ou até perigosa.

Em vista do grande espectro de serviços dos quais os homens que fazem sexo com homens precisam, geralmente é necessário formar parcerias com serviços clínicos e sociais existentes. Essa parceria muitas vezes requer a capacitação continuada dos prestadores dos serviços para que atendam os homens que fazem sexo com homens com respeito e sem estigma. O estabelecimento de serviços clínicos e sociais fora do setor governamental ou do setor privado requer esforços, conhecimento especializado e recursos financeiros para a construção de infraestrutura e processos. Por último, o financiamento para programas muitas vezes vem de fontes múltiplas, com diferentes normas de prestação de contas para agências governamentais e outras agências, o que pode onerar significativamente as organizações em termos de gestão e prestações de contas.

Os bons sistemas de gestão dão conta dessas questões das seguintes maneiras:

- ter uma estratégia sistemática para o fortalecimento da capacidade e das habilidades de liderança dos membros da comunidade
- definição de papéis e responsabilidades, realização de supervisão, gerenciamento das relações com parceiros externos e financiadores, realização de ações de advocacy e coordenação com outros programas
- planejamento e administração das atividades de intervenções múltiplas no âmbito local e nacional
- ter uma estrutura de suporte para as atividades operacionais, incluindo sistemas para prestar contas de dados, aquisição de insumos, monitoramento e aprimoramento da qualidade, suporte e supervisão, e treinamento
- implementação de procedimentos e controles financeiros
- utilização de dados para aprimorar e redirecionar o programa, quando necessário
- desenvolvimento de sistemas fortes de dados para disponibilizar relatórios e para aprimorar o monitoramento e a avaliação do programa.

6.1.2 Gestão de programas com homens que fazem sexo com homens

Este capítulo não é um guia abrangente de planejamento estratégico ou de gestão. Na Seção 6.7 há indicações de recursos sobre aspectos essenciais do planejamento estratégico e da gestão de programas em geral, mas não especificamente para homens que fazem sexo com homens. O capítulo

tem enfoque em estratégias e sistemas de gestão voltados para as necessidades específicas de programas com homens que fazem sexo com homens que já foram utilizados em programas bem sucedidos de larga escala. Esses aspectos específicos incluem:

Estratégias para garantir cobertura: A alta cobertura de populações de homens que fazem sexo com homens é essencial para ter impacto nas mesmas, e a cobertura deve ser monitorada em todos os níveis—municipal, distrital, estadual e central—também levando em conta indivíduos que se deslocam entre estados, províncias ou países, bem como populações visíveis e invisíveis de homens que fazem sexo com homens.

O planejamento e o cálculo da cobertura requerem uma estimativa da população total de homens que fazem sexo com homens (o denominador). É difícil estimar um denominador programaticamente relevante devido às identidades diversas dos homens que fazem sexo com homens e porque os locais tradicionais de encontro em alguns locais foram superados por tecnologias virtuais (ver o Capítulo 5). Em termos do panorama nacional, o programa nacional de aids ou uma agência central de gestão obtêm ou coordena as informações sobre cobertura, em parceria com todas as organizações executoras (ver a Seção 6.2.7, Parte A). Os programas que conseguem grande cobertura de homens que fazem sexo com homens e amplo escopo geográfico (“programas de larga escala”) requerem parcerias estreitas entre governo, ONGs, organizações de base comunitária (OBCs), organizações coordenadas pela comunidade e, sobretudo, os próprios membros da comunidade.

Levando em conta as complexidades identitárias: Quando do planejamento para aumentar a escala dos serviços para homens que fazem sexo com homens, é essencial evitar a suposição de que formem uma única comunidade homogênea, ou que uma única organização coordenada por homens que fazem sexo com homens possa representar todos os vários subgrupos. Os homens que fazem sexo com homens têm toda uma leque de identidades diversas e formas de se associarem sexual e socialmente. Por exemplo, o termo “homens que fazem sexo com homens” pode incluir homens que se identificam como gays ou bissexuais, homens trans que fazem sexo com homens, homens que se identificam como sendo totalmente heterossexuais e homens que se identificam por meio de identidades indígenas além dos conceitos predominantemente ocidentais de heterossexualidade ou homossexualidade. Outros subgrupos de homens que fazem sexo com homens podem incluir jovens que se identificam como gays, homens casados e homens trabalhadores do sexo.³ É importante ter em mente que visto que nem todo homem que faz sexo com homens tem uma identidade associada à sua atração ou comportamento sexual, muitos podem permanecer sem se identificar como tal, o que representa um desafio adicional para as atividades de abordagem.

Essas diferenças são importantes e têm que ser levadas em consideração para garantir que aqueles que mais precisam de prevenção—isto é, aqueles sob maior risco de contrair o HIV ou DSTs—sejam atendidos primeiro, especialmente em contextos com recursos limitados. Os riscos sexuais, assim como as opções de redução de risco e o acesso às mesmas variam entre e dentro desses subgrupos, por exemplo, os riscos associados à relação sexual anal receptiva desprotegida são maiores que os riscos associados à relação sexual anal insertiva. O uso do preservativo geralmente é mais controlado pelo parceiro insertivo, sobretudo quando dinâmicas de gênero ou de poder impedem a negociação do uso do preservativo pelo parceiro receptivo. A profilaxia pré-exposição (PrEP) (ver o Capítulo 4, Seção 4.2.7) pode não estar facilmente disponível para todos os homens que fazem sexo com homens.

³ Os homens profissionais do sexo são discutidos em mais profundidade na publicação da Organização Mundial da Saúde (OMS) intitulada *Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions*. Geneva: WHO; 2013. http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en/

Os programas precisam reconhecer e entender a diversidade e identificar as necessidades dos subgrupos específicos dos homens que fazem sexo com homens. Sempre que apropriado e possível, os educadores comunitários⁴ devem ser recrutados de cada um desses subgrupos (ver também o Capítulo 4, Seção 4.4.2, Parte B). Às vezes os homens HIV positivos são discriminados por outros homens que fazem sexo com homens, e os programas devem reconhecer isso.

Quadro 6.1

Exemplo de caso: Questões de identidade sexual e necessidades de abordagem na Índia

O programa Avahan, da Fundação Bill & Melinda Gates, foi uma intervenção de prevenção de HIV voltada para populações-chave em seis estados da Índia, incluindo homens que fazem sexo com homens. Na Índia, comportamentos sexuais entre homens ocorrem em contextos diversos que geralmente não são associados à orientação sexual gay conforme é entendida no Ocidente. Os homens que se autoidentificam como gays são uma pequena minoria de todos os homens indianos que fazem sexo com homens, os quais tendem a se identificar com um de vários grupos distintos. Os *kothis* são homens que praticam principalmente sexo anal receptivo e sexo oral com outros homens. Alguns assumem a identidade de gênero feminina e podem se vestir como mulheres, enquanto outros têm práticas bissexuais e podem se casar com mulheres. Alguns *kothis* são profissionais do sexo. Os parceiros fixos dos *kothis* são conhecidos como *panthis* e geralmente desempenham o papel ativo na relação sexual anal. Os *"double deckers"* fazem o papel ativo e passivo na relação sexual anal e oral com outros homens. Alguns homens que não se identificam como *kothis*, *"double deckers"* ou gays, fazem sexo com outros homens por dinheiro, muitas vezes devido a necessidades econômicas passageiras. Os homens profissionais do sexo também podem ter mulheres parceiras.

Visto que na sua maioria os homens que fazem sexo com homens são uma população oculta na Índia, a intervenção do programa Avahan teve enfoque principalmente nos homens mais visíveis encontrados em locais de alto risco. Estes incluíam *kothis*, *hijras* (mulheres trans), *"double deckers"* e homens profissionais do sexo—grupos que tendem a ter um número grande de parceiros sexuais e que praticam com frequência o sexo anal receptivo ou vendem sexo e assim eram sob maior risco de contrair o HIV.

Estigma e ilegalidade: Visto que o sexo entre homens é ilegal, estigmatizado e reprimido em muitos países, as redes sociais de homens que fazem sexo com homens frequentemente são "clandestinas" ou ocultas, fazendo com que seja difícil alcançar essas comunidades. O medo da estigmatização pode ser um desafio para os homens que fazem sexo com homens discutirem abertamente sua orientação, comportamentos ou práticas sexuais. Para que os serviços sejam efetivos, os prestadores precisam ser sensibilizados, respeitosos e não fazer julgamentos. (Ver a Seção 6.2.7, Parte A e a Seção 6.3, bem com o Capítulo 1, Seção 1.2.3.)

Mobilidade e migração: Os homens que fazem sexo com homens muitas vezes têm alta mobilidade, se deslocando dentro de uma cidade, país ou cruzando fronteiras estaduais ou nacionais por causa do estigma e da discriminação, ou à busca de oportunidades de educação ou trabalho. As intervenções devem ser flexíveis para atender as diversas demandas por abordagem em campo e insumos que acompanhem as mudanças nas populações, e para atender homens que fazem sexo com homens que talvez não falem o idioma local.

⁴ Nesta ferramenta, "educador comunitário" significa um homem que faz sexo com homens que realiza abordagem em campo com outros homens que fazem sexo com homens, e que de modo geral não é um funcionário em tempo integral de uma intervenção de prevenção do HIV (os funcionários que trabalham em tempo integral podem ser denominados "educadores da organização" ou simplesmente "educadores"). Os educadores comunitários também podem ser conhecidos por outros termos, como "educadores de pares", "educadores comunitários de pares" ou simplesmente "educadores". Contudo, os termos "comunidade" ou "par" não deveriam ser entendidos ou utilizados para implicar que estes são menos qualificados ou capazes que educadores da organização.

Liderança entre homens que fazem sexo com homens: Um dos principais objetivos do programa deve ser o fortalecimento da capacidade dos homens que fazem sexo com homens de assumirem um papel de liderança. Deve haver funções pertinentes para homens que fazem sexo com homens no desenho, implementação, gestão, monitoramento e avaliação do programa em todos os níveis, para que seja mais efetivo e sustentável. Os homens que fazem sexo com homens têm mais capacidade de localizar e comunicar com seus pares e de identificar problemas e questões na comunidade, e devem ter funções de gestão com verdadeira autoridade de tomada de decisão, e não simplesmente ser contratados como educadores comunitários ou consultores (ver a Seção 6.2.5, o Capítulo 1, Seção 1.2.2 e o Capítulo 4, Seção 4.4.2, Parte B).

Enfrentando restrições estruturais: Para terem a maior efetividade possível, as intervenções em HIV devem focar não somente a mudança de comportamento individual, como também responder aos fatores mais gerais que contribuem para a vulnerabilidade dos homens que fazem sexo com homens, tais como criminalização e outras questões jurídicas, estigma, discriminação, violência e repressão, assim como pobreza, moradia instável e insegurança alimentar, além do acesso limitado à saúde, educação, seguridade social e serviços financeiros. Os jovens homens que fazem sexo com homens são especialmente vulneráveis ao HIV por causa das iniquidades em potencial de poder nos relacionamentos além do frequente afastamento e falta de apoio da família e amigos, bem como o estigma e a discriminação mais generalizados, incluindo o bullying homofóbico na escola. Nos Capítulos 1, 2 e 5 são destacadas Intervenções para diversos níveis para enfrentar algumas dessas restrições estruturais.

Rigor no sigilo e na proteção de dados: O desenho e a gestão de um programa com homens que fazem sexo com homens requerem informações sobre os locais que frequentam e o tamanho da comunidade, além das características do risco. Os programas devem contar com metodologias robustas para a avaliação da cobertura e para evitar a contagem dupla, sobretudo quando há múltiplas organizações executoras (ver a Seção 6.2.7). No entanto, os dados que identificam locais ou indivíduos, assim como formas de identificação individual ou números de telefone quando utilizados, devem ser administrados com sigilo rigoroso e protegidos contra o acesso por indivíduos, grupos e organizações capazes de prejudicarem os homens que fazem sexo com homens. É recomendado que as organizações tenham um código de conduta por escrito que estabeleça práticas claras para garantir a segurança e a privacidade dos dados sobre os beneficiários e executores do programa. Isto inclui informações sobre mapeamentos, contratação e treinamento de pessoal e implementação em campo, incluindo a coleta e manutenção dos dados do programa.

Também é essencial proteger as comunidades de homens que fazem sexo com homens que recebem serviços de atenção, tratamento e apoio em HIV, ou aqueles que participam de pesquisas e coleta de dados. Não devem ser expostos ao risco de discriminação, prisão ou processos jurídicos. Treinamento para o pessoal do programa com enfoque na importância da manutenção do sigilo e nas consequências da revelação da orientação sexual ou status de HIV de um indivíduo, ou violar de outra maneira a confidencialidade, pode ser muito importante para evitar a discriminação e a prisão em potencial.

Incorporar inovações e tecnologias recentes: nos últimos anos houve avanços significativos com as tecnologias de informação e comunicação (TICs) baseadas na internet e na telefonia celular. As TICs estão mudando as formas como os homens que fazem sexo com homens encontram amigos ou parceiros sexuais, acessam informações sobre saúde e localizam entretenimento. As organizações executoras estão utilizando plataformas baseadas em TICs para alcançar os homens que fazem sexo

com homens, apesar da experiência limitada, sobretudo em grande escala, e apesar do conhecimento limitado sobre como monitorar e avaliá-las. O Capítulo 5 explora alguns dos usos em potencial, assim como as limitações, das TICs nos programas. É importante observar que muitas plataformas que utilizam TICs podem ser monitoradas por agências de segurança pública ou policiais. Garantir a segurança dos dados sobre os beneficiários é essencial (ver o Capítulo 5, Seção 5.2.4).

Flexibilidade e aprendizado continuado nos programas: O contexto em que vivem os homens que fazem sexo com homens está mudando em função de avanços jurídicos e sociais, bem como da adoção de novas tecnologias. Em vista deste contexto em evolução e a inexperiência relativa de muitas organizações com programas com homens que fazem sexo com homens, é importante desenvolver sistemas que permitam ajustá-los rapidamente quando necessário, assim como disseminar lições aprendidas e inovações nos mesmos. Conforme observado acima, são os próprios homens que fazem sexo com homens que têm as melhores condições para orientar o desenho dos programas e estar cientes de mudanças em suas comunidades.

6.2 Planejando e implementando serviços para homens que fazem sexo com homens

Desenhar um serviço abrangente de HIV e saúde sexual para homens que fazem sexo com homens requer conhecimento básico de como e onde podem ser acessados, além de um certo entendimento dos comportamentos que precisam ser trabalhados. A melhor forma de coletar essas informações é trabalhar junto com as comunidades. Geralmente há informações disponíveis por meio de informantes-chave no país, e também de estudos que tenham sido realizados no país ou em países vizinhos com culturas e contextos parecidos. Como parte do processo da montagem e implementação de um programa, devem ser estabelecidos mecanismos para captar essas informações (ver a Seção 6.2.7, Parte A), que por sua vez orientam eventuais ajustes que sejam necessários para o programa e sua implementação.

A criação de um programa de larga escala que tenha impacto na saúde pública requer colaboração entre as organizações parceiras nos diferentes níveis:

- **Nível central:** se o programa for nacional, a organização poderia ser o programa nacional de controle da aids, o ministério da saúde, ou uma instituição central, junto com as principais partes interessadas, agências financeiras e de assistência técnica; se o programa for subnacional, poderia ser um órgão governamental ou outra organização regional ou estadual.
- **Nível intermediário:** poderia ser uma ONG ou uma grande OBC, uma organização coordenada pela comunidade ou outra organização parceira no âmbito estadual, distrital ou municipal.
- **Nível local:** organizações executoras, tais como uma ONG ou organização coordenada pela comunidade.

Os elementos que compreendem um programa de larga escala são apresentados na Tabela 6.1 e também são descritos detalhadamente mais abaixo. Em cada caso, a agência ou instituição no nível mais alto lidera o planejamento de cada elemento, em colaboração com as agências ou organizações nos demais níveis. Embora esta seção do capítulo esteja escrita principalmente a partir do ponto de vista do planejamento do nível central, há diversos papéis e responsabilidades para cada nível do programa na gestão, supervisão e monitoramento do programa, conforme ilustrado na Figura 6.3 (Seção 6.2.4) e na Figura 6.6 (Seção 6.2.8). Muitos dos elementos descritos para um programa de larga escala também são relevantes para qualquer programa, independente do tamanho.

Tabela 6.1 Elementos de um programa de HIV/DST de larga escala com homens que fazem sexo com homens

Desenhando um programa de larga escala para homens que fazem sexo com homens

- Definir o programa e as normas (Seção 6.2.1)
- Estabelecer um sistema de dados para o desenho e a gestão do programa (Seção 6.2.2)
- Planejar a avaliação do programa (Seção 6.2.3)

Organizando um programa de larga escala para homens que fazem sexo com homens

- Definir a estrutura de gestão (Seção 6.2.4)

Implementando um programa de larga escala para homens que fazem sexo com homens

- Garantir progressivamente a participação plena dos homens que fazem sexo com homens (Seção 6.2.5)
- Priorizar (Seção 6.2.6)
- Implementar por etapas (Seção 6.2.7)
- Estabelecer um sistema de supervisão construtiva para monitoramento, aprimoramento e orientação sobre qualidade (Seção 6.2.8)

Desenhando um programa de larga escala para homens que fazem sexo com homens

6.2.1 Definir o programa e as normas

É muito importante articular e entender com clareza o modelo lógico do programa, as intervenções específicas e as normas esperadas para a implementação do programa. Articular e entendê-las permitirá:

- dar clareza em todo o programa sobre os elementos da intervenção e os pacotes do programa
- estabelecer uma base para o desenho do sistema de monitoramento (ex. definição dos indicadores de processo, insumo [*input*], produto [*output*], resultado [*outcome*] e impacto) que todas as ONGs e organizações coordenadas pela comunidade alimentarão
- possibilitar avaliar a qualidade do programa.

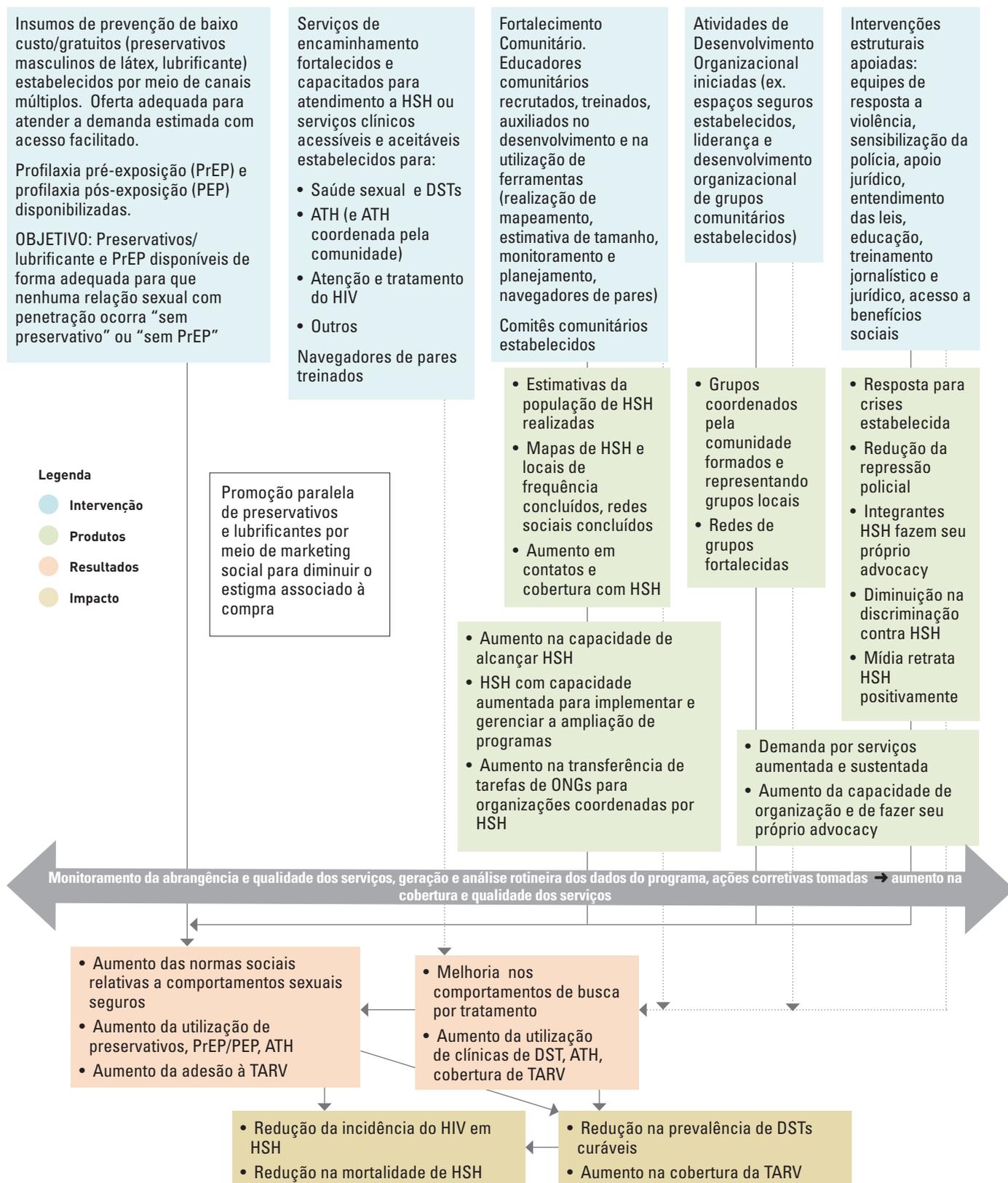
Um modelo lógico ilustra as intervenções do programa e como se espera que levem ao impacto desejado. Ajuda a identificar as habilidades técnicas e os recursos humanos necessários, bem como os insumos e suprimentos, treinamento e—dependendo do tamanho da intervenção—o orçamento. Esses elementos são ajustados periodicamente com base em dados novos e são aprimorados com base no sucesso das lições aprendidas e das inovações locais.

Muitos países têm planos estratégicos e diretrizes de implementação nos quais está implícito um modelo lógico. Contudo, a definição de um modelo lógico explícito ajuda a clarificar o monitoramento e a avaliação. A Figura 6.1 contém um modelo lógico programático de uma intervenção com múltiplos componentes com homens que fazem sexo com homens. O sequenciamento das mudanças esperadas é importante para o desenho da avaliação do programa discutido na Seção 6.2.3.

Este modelo lógico não articula as normas esperadas durante a implementação. As normas técnicas e de gestão para cada aspecto da intervenção são definidas pelo programa, idealmente em colaboração com as organizações executoras e a comunidade, em consonância com os valores e as preferências da comunidade. Essas normas podem mudar com o passar do tempo à medida que mais informações ficarem disponíveis e a experiência com a implementação aumentar. Por exemplo:

Figura 6.1 Modelo lógico programático para um programa com múltiplos componentes com homens que fazem sexo com homens

Serviços necessários desejados: Baseado em mapeamento e estimativas de tamanhos em cada distrito, implementar pacote de intervenção com múltiplos componentes para homens que fazem sexo com homens, com enfoque primeiramente na maior densidade, no maior risco, na maior prevalência.



- **Normas técnicas**

- › Como será alcançada a comunidade? Por meio de educadores comunitários, TICs, ou uma combinação dos dois?
- › Qual é a meta para a proporção de educadores comunitários em relação aos membros da comunidade?
- › Os serviços são planejados para atender às necessidades das várias subpopulações, ex. por meio de operações em dias/horários variados; clínicas móveis ou fixas; testagem em pontos de atendimento; acesso à terapia antirretroviral (TARV)?
- › Com que frequência espera-se que um educador comunitário aborde homens que fazem sexo com homens?
- › Qual é o conteúdo das sessões de abordagem em campo?
- › Quais serviços de prevenção e saúde sexual são prestados?
- › De que forma a testagem voluntária para HIV é ofertada?
- › Quais medicamentos serão utilizados para tratar as DSTs?
- › Quantos preservativos e sachês de lubrificante devem ser distribuídos?
- › Quais são as normas para o treinamento dos médicos de referência a respeito das questões de saúde sexual dos homens que fazem sexo com homens e técnicas apropriadas para a realização de exames físicos?

- **Normas de gestão**

- › Frequência da supervisão por nível do programa e área técnica, incluindo a frequência das reuniões entre os educadores comunitários e seu supervisor/gerente
- › Definições de indicadores para relatórios
- › Frequência dos relatórios com dados para monitoramento
- › Definição e frequência do monitoramento da qualidade de todos os componentes da intervenção.

As normas para serviços clínicos são definidas por cada país como parte de suas diretrizes nacionais ou, na falta destas, pelas diretrizes globais ou regionais da Organização Mundial da Saúde (OMS). Muitas vezes será necessário desenvolver ou modificar diretrizes para o manejo das DSTs para as populações de homens que fazem sexo com homens, em vista da alta prevalência da DSTs entre os mesmos na maioria dos países, bem como tratar de questões do diagnóstico e manejo de DSTs retais, as quais muitas vezes não são abordadas nas diretrizes nacionais. As diretrizes para PrEP podem ser definidas com base em recomendações internacionais.

Normas para abordagens em campo, desenvolvimento organizacional e intervenções estruturais devem ser desenvolvidas ou adaptadas para o contexto específico (ver a Parte II deste capítulo). A metodologia e os conteúdos da abordagem em campo também devem ser específicos para o contexto. Por exemplo, os programas precisarão avaliar os gatilhos necessários para impulsionar uma mudança comportamental, bem como as características mais importantes do subgrupo que devem ser consideradas quando do desenvolvimento de novos materiais ou novas metodologias.

6.2.2 Estabelecer um sistema de dados para o desenho e a gestão do programa

Um sistema de coleta rotineira de dados é essencial para avaliar o alcance do programa e até que ponto está sendo leal ao desenho. Um bom sistema de monitoramento agrega e consolida informações a

partir de quem está atuando na linha de frente para que indicadores de painel de controle (*dashboard indicators*)⁵ possam ser monitorados pelos vários níveis de gestão, além de permitir que os gerentes possam acessar relatórios detalhados dos níveis inferiores. Deve ser possível para o nível central (nacional) de gestão acessar os dados do nível dos gestores estaduais/provinciais, enquanto deve ser possível para os gestores estaduais/provinciais e organizações executoras acessar os dados dos relatórios de quem está atuando na linha de frente. Isto permite que os gerentes possam identificar áreas ou locais de implementação cujo desempenho difira significativamente dos demais (por exemplo, baixa distribuição de preservativos e lubrificantes, ou baixa cobertura da população estimada de homens que fazem sexo com homens) e que possa precisar de atenção gerencial adicional para que melhore.

Um sistema de monitoramento bem pensado:

- aprimora a transparência, a responsabilização (*accountability*) e a aceitabilidade do programa.
- capta as interações dos homens que fazem sexo com homens com os educadores comunitários ou serviços clínicos (ex. houve contato formal um educador comunitário, foi atendido numa clínica, foi encaminhado para um serviço etc.) com erros mínimos, graças ao controle sobre a transferência e o lançamento (*cross-posting*) dos dados.
- agrega os dados verticalmente, sem perder a estrutura para permita examinar os dados no primeiro nível de implementação. A agregação dos dados requer que os sistemas de registro e relatórios sejam unificados entre todos os prestadores de serviços e financiadores. Idealmente, as normas serão desenvolvidas pelo programa nacional de controle do HIV, mas na ausência de diretrizes centrais, é melhor que os diversos prestadores dos serviços, as ONGs e os financiadores harmonizem a metodologia de coleta de dados. A OMS publicou orientações sobre indicadores práticos para o monitoramento da cobertura, utilização e qualidade.⁶
- desenvolve indicadores para relatórios a partir de dados que são coletados rotineiramente e que são úteis para decisões programáticas e de gestão no nível em que são coletados. As pessoas que atuam na linha de frente têm menos probabilidade de coletar dados que não sejam úteis para o nível em que atuam, embora muitas vezes tais informações não sejam de boa qualidade. Deve-se observar que em cada nível de implementação e gestão, dados adicionais podem ser coletados sem serem incluídos em relatórios para os níveis superiores, mas são utilizados diretamente para melhorar os serviços.
- tem definições claras para os indicadores e o controle contínuo da qualidade dos dados.
- mantém a anonimato dos indivíduos e dos locais geográficos específicos para poder proteger os beneficiários do programa, além dos dados armazenados contarem com proteção apropriada.

Os programas de saúde estão utilizando cada vez mais prontuários eletrônicos, dados coletados por telefone celular e monitoramento via internet. Embora essas metodologias muitas vezes sejam mais precisas que sistemas baseados em formulários de papel, os implementadores devem garantir que a identidade dos indivíduos seja protegida caso os dados caiam nas mãos de órgãos de segurança pública ou forças policiais. Outra consideração é que por enquanto há poucos precedentes para o desenvolvimento de indicadores que incorporem contatos e interações feitas por meio de plataformas que utilizam TICs.

⁵ Os indicadores de painel de controle (*dashboard indicators*) são os indicadores mais importantes para o monitoramento de programas, agregados no nível nacional. Proporcionam uma visão geral sobre o funcionamento do programa (da mesma forma que o painel de instrumentos de um carro mostra para o condutor o desempenho do motor).

⁶ Tool for setting and monitoring targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2015.

São necessárias oito fontes principais de dados para poder desenhar, monitorar e gerenciar programas para homens que fazem sexo com homens (Tabela 6.2). Podem ser utilizadas para criar indicadores para medir a disponibilidade, a cobertura, a qualidade e os custos de serviços específicos, para acompanhar a utilização dos serviços e monitorar alguns desfechos, além de ajudar a avaliar até que ponto o ambiente é favorável para a prevenção do HIV e das DSTs. Essas fontes de dados se baseiam em experiências de programas exitosos de larga escala e são discutidas nas páginas a seguir. A Tabela 6.3, ao final desta seção, é um exemplo de uma tabela de indicadores programáticos que podem ser utilizados nos níveis superiores de gestão para monitorar o progresso rumo à meta da ampliação dos serviços.

Tabela 6.2 Principais fontes de dados para o desenho, monitoramento e gestão de programas abrangentes de HIV e saúde sexual com homens que fazem sexo com homens

- A. Exercícios especiais de coleta de dados
- B. Dados programáticos coletados fora do contato direto rotineiro com homens que fazem sexo com homens
- C. Dados programáticos coletados através do contato direto rotineiro com homens que fazem sexo com homens
- D. Dados administrativos relativos aos serviços, incluindo medicamentos, insumos e encaminhamentos
- E. Avaliações qualitativas
- F. Monitoramento da qualidade
- G. Dados sobre gastos
- H. Outros dados externos

A. Exercícios especiais de coleta de dados

Mesmo se já estejam disponíveis estimativas empíricas prévias do tamanho da população de homens que fazem sexo com homens, sempre é preferível realizar estimativas independentes do tamanho da população com base em dados primários em caso de incerteza sobre os métodos utilizados para as estimativas anteriores, ou caso as estimativas sejam antigas. Essa estratégia garante que os dados realmente sejam locais e atualizados. O método dos multiplicadores e o método de captura-recaptura têm sido amplamente utilizados para estimar os tamanhos das populações sob risco de HIV.

É essencial a participação de comunidades de homens que fazem sexo com homens nas estimativas de tamanhos populacionais. O envolvimento ativo de membros da comunidade no mapeamento pode ajudar a aumentar sua autoestima, fortalecimento e identificação com o programa.

Em vista dos altos níveis de estigma enfrentados pelos homens que fazem sexo com homens, suas múltiplas identidades próprias, bem como a variação na visibilidade das diferentes subpopulações, é possível que as estimativas do tamanho de algumas populações sejam subestimadas. Assim, as estimativas devem ser atualizadas periodicamente, e novos mapeamentos podem ser feitos quando forças sociais, políticas ou econômicas resultem em mudanças significativas na população de homens que fazem sexo com homens. As estimativas passarão a ser mais precisas à medida que o programa ganhar experiência e a confiança das comunidades.

Estimativas de tamanho populacional são importantes para o planejamento do orçamento e do programa e para decidir o número de serviços e sua localização. As estimativas de tamanho também são importantes para estimar os níveis de cobertura, utilizando dados sobre o contato feito por homens que fazem sexo com homens com serviços em locais fixos ou com serviços de abordagem. As estimativas de tamanho devem ser baseadas em locais específicos, e não para países ou estados inteiros, visto que ajudam as organizações executoras a desenvolverem planos de intervenções localizadas. Exercícios matemáticos de estimativa de tamanho podem ser utilizados para validar as estimativas obtidas por meio do programa.

Mapeamento é necessário para determinar a quantidade, a intensidade e a localização dos serviços. O processo está descrito com detalhes na Seção 6.2.7, Parte A. O mapeamento deve incluir a coleta de dados adicionais para informar o desenho e a implementação do programa, por exemplo, dados sobre comportamentos atuais de risco, a variedade de subpopulações de homens que fazem sexo com homens, a localização de prestadores de serviços clínicos por tipo de serviço (manejo de DSTs, tratamento de HIV, serviços de saúde mental, testagem para HIV etc.).

Levantamentos tipo “urna de votação” são utilizados para avaliar o uso relatado de preservativos e lubrificantes, o compartilhamento de seringas ou o acesso a serviços de HIV para fins de monitoramento do progresso. Os levantamentos tipo “urna de votação” oferecem o anonimato para os participantes e assim procuram superar eventuais vieses. Levantamentos utilizando TICs também podem ser outro meio para obter respostas com menos vieses.

B. Dados programáticos coletados fora do contato direto rotineiro com homens que fazem sexo com homens

Dados sobre infraestrutura e sobre o pessoal do programa são importantes para o monitoramento da prestação dos serviços e dos recursos humanos na área geográfica pré-determinada. Os dados coletados quando as pessoas são contactadas pelo programa pela primeira vez formam uma linha de base para o entendimento das necessidades programáticas individuais e coletivas.

O monitoramento da infraestrutura deve incluir serviços elaborados especificamente para atender os homens que fazem sexo com homens (incluindo espaços seguros ou centros de acolhimento—ver o Capítulo 4, Seção 4.4.4), bem como serviços prestados à população em geral que também são utilizados por homens que fazem sexo com homens. O monitoramento da infraestrutura deve ser feito por tipo de intervenção (ex. mudança de comportamento, disponibilização de preservativos, aconselhamento e testagem para HIV, disponibilização de TARV, serviços de saúde sexual e serviços de apoio para pessoas que sofrem violência). O monitoramento deve incluir não somente a disponibilidade dos serviços, como também observar se respeitam os homens que fazem sexo com homens, para garantir que tenham serviços acessíveis e aceitáveis que contemplem todo o leque de necessidades.

O monitoramento do pessoal inclui o número de pessoas contratadas, treinadas inicialmente e de forma continuada pelo programa, incluindo suas funções, a qualidade do treinamento, e a disponibilidade de prestadores de serviços clínicos aceitáveis para a comunidade, por tipo de serviço. No caso de grupos que prestam serviços, é necessário monitorar a rotatividade prevista e não prevista dos educadores comunitários para poder planejar treinamentos tanto para novos recrutados como para atividades de fortalecimento progressivo de capacidade.

Dados sobre homens que fazem sexo com homens quando de seu ingresso no programa: A partir do ingresso no programa, o membro da comunidade recebe um código único de identificação,

símbolo ou avatar (que tem que garantir seu anonimato). Os dados a serem coletados quando do ingresso do programa incluem:

- variáveis demográficas: idade, raça/etnia, estado civil etc.
- variáveis que captam os comportamentos de “linha de base”: relato do uso do preservativo na última vez que fez sexo anal ativo ou passivo; número de parceiros sexuais no último ano/últimos seis meses; uso de lubrificantes à base de água nas relações sexuais; se testou voluntariamente para HIV no último ano etc.

Esses dados são úteis para estimar a previsão das necessidades dos homens que fazem sexo com homens em relação à quantidade de preservativos e lubrificantes e para medir os níveis de comportamentos de risco nas subpopulações para poder priorizar os serviços. Os dados podem ser triangulados com outros dados para a avaliação do programa.

C. Dados programáticos coletados através do contato direto rotineiro entre os homens que fazem sexo com homens e serviços do programa

Dados sobre contatos de rotina feitos por homens que fazem sexo com homens com o programa são essenciais para o monitoramento da cobertura. Isto inclui contato com educadores comunitários, educadores cibernéticos (ver o Capítulo 5, Seção 5.3.1), sites educativos e de autoavaliação de risco na internet, serviços de abordagem em campo e serviços clínicos. Idealmente, essas informações (ex. número de contatos novos e repetidos, número de preservativos distribuídos, número de encaminhamentos etc.) devem ser coletadas no local do contato e agregadas verticalmente para a organização executora, os níveis distritais, estaduais e central, com o mínimo de transcrição a fim de minimizar os erros. Tecnologias eletrônicas e com uso de telefones celulares, quando disponíveis, podem ser a melhor opção neste sentido porque evitam a necessidade de transcrição. Se os educadores comunitários não são totalmente alfabetizados, também podem usar ferramentas à base de papel com ilustrações especificamente criadas para registrar dados. Neste caso, o papel do supervisor ou gerente do educador comunitário é captar essas informações, garantindo o anonimato e utilizando um formato que permita a transformação em dados eletrônicos.

Conforme observado acima, a utilização cada vez maior de contatos e atividades educativas por meio de celulares e da internet não tem sido acompanhada por recomendações sobre como utilizar tais dados no monitoramento e em indicadores de programas.

Dados sobre serviços ou necessidades pontuais dos participantes do programa. Além de dados associados a atividades rotineiras de abordagem em campo, há dados que o programa pode querer monitorar que são gerados de maneira menos regular, tais como dados sobre incidentes de violência ou acesso a benefícios sociais. Visto que esses eventos não são de rotina e geralmente requerem um formulário adicional para serem contabilizados, ficam mais difíceis de acompanhar. Recomenda-se que os pontos de atendimento do programa apresentem relatórios rotineiramente, mesmo se não há eventos a serem relatados, a fim de poder entender se números baixos refletem a realidade ou representam falhas no registro das informações.

Mecanismo para contemplar mobilidade e migração. A mobilidade de muitos homens que fazem sexo com homens—dentro e entre países—dificulta o monitoramento do número total que recebem os serviços, porque à medida que se deslocam para áreas atendidas por outra equipe ou outra organização executora, podem ser contabilizados como novos ingressos no programa. Uma forma de superar isso é perguntar para os homens que fazem sexo com homens que parecem ser novos se e onde já receberam os serviços; outra solução é o fornecimento de um cartão anônimo de

identificação que não estigmatize e que indique se o indivíduo já recebeu os serviços do programa. Outra opção é um cartão de identidade com código de barras utilizado exclusivamente pelo programa. Uma unidade executora poderia registrar os contatos de três maneiras: contatos novos, contatos novos na área, e contatos antigos, como uma forma de monitorar o número de indivíduos atendidos e também capturar o grau de mobilidade. Também, ajudará a entender quais serviços os membros da comunidade acessam à medida que se deslocam de um lugar para outro. Nos países que utilizam cartões universais com códigos únicos de identificação, seu uso pelo programa também pode ser uma opção, mas é importante garantir que nenhuma informação que identifique o portador como homem que faz sexo com homens esteja armazenada no cartão ou acessível de outra forma por autoridades governamentais que também possam manuseá-lo. De modo geral, o custo associado com a instalação de dispositivos de coleta de dados eletrônicos em todos os pontos de atendimento bem como o estabelecimento e a manutenção de um banco descentralizado de dados tornam a utilização de carteiras de identidade com leitura ótica inviável para a maioria dos programas.

Às vezes têm sido propostas formas biométricas de identificação dos participantes de programas, como a impressão digital registrada eletronicamente. Contudo, mesmo quando o custo do rastreamento eletrônico não é um empecilho, a utilização de dados biométricos é considerada uma violação dos direitos dos homens que fazem sexo com homens, em função do potencial do uso indevido dos dados de identificação por órgãos de segurança pública ou outros grupos. Assim, a utilização de dados biométricos em programas com homens que fazem sexo com homens sempre deve ser considerada com cautela e conforme o contexto.

D. Dados administrativos relativos aos serviços, incluindo medicamentos, insumos e encaminhamentos

Medicamentos e insumos são administrados por meio de políticas e procedimentos apropriados de gerenciamento de estoques. A importância desses dados administrativos está na garantia do abastecimento contínuo e ininterrupto de medicamentos, suprimentos e insumos; no monitoramento do consumo ou da distribuição como marcador da cobertura (ex. número de preservativos distribuídos comparado com a lacuna estimada); e na corroboração dos relatórios das clínicas (ex. relatórios sobre medicamentos para DSTs e síndromes de DSTs).

Desfechos de encaminhamentos (isto é, se um indivíduo encaminhado para um serviço de fato o utilizou, e não o desfecho clínico) devem ser avaliados por meio de um canal de comunicação acordado com o serviço de encaminhamento. (Os desfechos clínicos, tais como o resultado do teste para HIV ou carga viral indetectável, são desfechos importantes para monitorar, mas a coleta de dados desta natureza não é da responsabilidade das intervenções com homens que fazem sexo com homens, e sim do prestador do serviço clínico).

E. Avaliações qualitativas

A realização com frequência de avaliações qualitativas das necessidades da população junto com membros da comunidade é importante para o planejamento inicial das intervenções e, quando são realizadas com frequência, podem determinar se as mensagens de comunicação estão sendo entendidas, se o estigma e a discriminação persistem, e se há necessidades não atendidas que poderiam ser incorporadas pelo programa. Podem ser utilizadas também para investigar em mais profundidade e entender as respostas trazidas por levantamentos quantitativos. (Ver a Seção 6.7.)

F. Monitoramento da qualidade

O processo de estabelecimento de normas descrito na Seção 6.2.1 é o alicerce do monitoramento da qualidade, uma vez que os serviços são avaliados em relação a normas especificadas (garantia da qualidade). As avaliações podem ser externas, realizadas por meio de auditorias de qualidade, por meio de metodologias participativas, ou pela internet utilizando programas de pontuação anônima como o Yelp. A tomada de medidas para solucionar eventuais deficiências identificadas (melhoria da qualidade) é um passo importante para maximizar a qualidade dos serviços. Todos os serviços laboratoriais devem ser monitorados utilizando procedimentos padronizados de monitoramento da qualidade laboratorial. Pode incluir a utilização de controles internos de qualidade, garantia externa de qualidade por meio da retestagem de uma percentagem de amostras, e painéis de avaliação de um laboratório central de garantia de qualidade.

G. Dados sobre gastos

Estes dados são importantes para o monitoramento da situação financeira do projeto e para garantir que os pagamentos para as organizações executoras ocorram conforme programados, para que o programa continue em funcionamento. Além disso, se os códigos utilizados para estes dados forem padronizados em todas as organizações executoras, os dados poderão ajudar o programa a estimar o custo por beneficiário para cada uma das organizações executoras, além de ajudar a revelar organizações que possam precisar de intervenção gerencial adicional.

H. Outros dados externos

Dados de fontes externas do programa, como vigilância governamental, pesquisas acadêmicas, ou estudos feitos por outras instituições, podem ser úteis para monitorar o progresso ou destacar ajustes necessários no programa.

Antes de definir e fixar um indicador de um programa (mesmo se for de uma agência internacional como a UNAIDS ou o PEPFAR), a organização responsável pelo programa deve certificar-se de que a ação que o indicador requer vá contribuir para a resposta nacional, e em especial para o conjunto de indicadores nacionais, além de estar em consonância com as necessidades dos usuários dos serviços. Conforme observado antes, sistemas uniformes de dados (indicadores, definições, frequência, formulários) permitem a agregação e análise constante de dados para garantir cobertura com serviços abrangentes de alta qualidade. A Tabela 6.3 apresenta indicadores ilustrativos; indicadores adicionais podem ser apropriados para cada área da intervenção. Para uma lista abrangente de indicadores nacionais práticos, ver o documento da OMS intitulado *Tool for setting and monitoring targets for HIV diagnosis, prevention, treatment and care for key populations* (2015). Orientações para o monitoramento de serviços no nível operacional podem ser encontradas na publicação do UNAIDS intitulada *Operational guidelines for monitoring and evaluation of HIV programmes for sex workers, men Who have sex with men, and transgender people* (2012).

Tabela 6.3 Indicadores ilustrativos de indicadores para o monitoramento de programas para uma intervenção com componentes múltiplos com homens que fazem sexo com homens

Componente	Indicador	Fontes de Dados
Estabelecimento e manutenção da infraestrutura do programa		
Presença de serviços em uma área geográfica que focalizem os homens que fazem sexo com homens	Número de locais disponibilizando programas abrangentes de preservativos e lubrificantes, por local	Dados/relatórios do programa
	Número de locais disponibilizando intervenções comportamentais de redução de risco sexual, por local	Documentos de planejamento baseados no mapeamento de homens que fazem sexo com homens e locais de serviços
	Número de espaços seguros (centros de acolhimento)/centros comunitários estabelecidos /abertos, por local	Relatórios de avaliação <i>in loco</i>
	Número de locais disponibilizando aconselhamento testagem de HIV, por local	
	Número de locais disponibilizando PEP, por local	
	Número de locais disponibilizando terapia antirretroviral, por local	
	Número de locais disponibilizando vacinação contra hepatite B, por local	
	Número de locais disponibilizando PrEP, por local	
	Número de locais disponibilizando serviços de saúde sexual e reprodutiva, por local	
Número de locais disponibilizando pacotes definidos de intervenções do setor saúde, por local		
Pessoal do projeto contratado e treinado	Número diretores/coordenadores por distrito/regional estadual	Relatórios do programa Documentos de planejamento
	Número supervisores/gerentes de abordagens em campo (a meta é suficiente para garantir supervisão e reuniões semanais com as equipes de abordagem)	Relatórios do programa Estimativas do tamanho da população
	Número de pessoal técnico no nível distrital/nacional (a meta é suficiente para poder visitar todos os locais do projeto pelo menos mensalmente com supervisão construtiva/revisão de dados). Exemplos de áreas técnicas: monitoramento para gestão, serviços clínicos (saúde sexual, aconselhamento e testagem voluntária para HIV [ATH], TARV), intervenções estruturais /advocacy, abordagem em campo, administração/financeiro, TICs	Relatórios do programa Documentos de planejamento
	Número de pessoal financeiro e administrativo	Relatórios do programa Documentos de planejamento
	Número de educadores comunitários e proporção educadores comunitários : homens que fazem sexo com homens	Relatórios dos programas Estimativas do tamanho da população

Componente	Indicador	Fontes de Dados
Rotatividade do pessoal do projeto Treinamento do pessoal do projeto	Número de educadores comunitários que saíram do projeto no último mês	Relatórios do programa
	Número de educadores comunitários treinados no último mês	Relatórios do programa
	Número de supervisores/gerentes de abordagem treinados no último mês	Relatórios do programa
	Número de pessoal técnico treinados no último mês	Relatórios do programa
Sensibilização de prestadores de serviços externos ao projeto	Número de prestadores governamentais e particulares sensibilizados em atuação com homens que fazem sexo com homens	Relatórios do programa (necessidade com base em mapeamento inicial de prestadores de serviços, avaliação e retorno contínuo da comunidade)
Intervenções comportamentais		
Intensidade da interação com homens que fazem sexo com homens	<p>Porcentagem de homens que fazem sexo com homens alcançados individualmente por um pacote de prevenção (conforme definido pelo programa; ver a Seção 6.2.1)</p> <p>(Cálculo da %: dividir o número total de homens que fazem sexo com homens contactados individualmente por educadores comunitários no período de um mês pela meta total de homens que fazem sexo com homens)</p>	<p>Ferramentas de microplanejamento</p> <p>Estimativas periódicas do denominador</p>
Preservativos e lubrificantes (ver também os indicadores no Capítulo 3, Tabela 3.3)		
Adequação da distribuição e suprimento de preservativos e lubrificantes	Proporção de preservativos e lubrificantes distribuídos comparada com as necessidades mensais estimadas	<p>Ferramentas de microplanejamento</p> <p>Relatórios do estoque de preservativos</p> <p>Perguntas do questionário inicial sobre número médio de parceiros</p> <p>Outras avaliações da demanda reprimida por preservativos</p>
	Número de organizações relatando qualquer desabastecimento de preservativos para distribuição gratuita no último mês	Relatórios do estoque de preservativos da organização
	Número de organizações relatando desabastecimento de lubrificantes para distribuição gratuita no último mês	Relatórios dos estoques da organização

Componente	Indicador	Fontes de Dados
Mudança de comportamento	Porcentagem de homens que fazem sexo com homens relatando uso de preservativos e lubrificantes durante a última relação sexual anal receptiva com o parceiro principal/fixo	Perguntas do questionário inicial (quase-linha de base) Pergunta de rotina em consulta clínica Pequeno levantamento tipo “urna de votação”/ levantamento virtual sobre o programa
	Porcentagem de homens que fazem sexo com homens relatando uso de preservativos e lubrificantes durante a última relação sexual anal receptiva com parceiro casual/não fixo	(Same as above)
	Porcentagem de homens que fazem sexo com homens relatando uso de preservativos e lubrificantes durante a última relação sexual anal insertiva com o parceiro principal/fixo	(Same as above)
	Porcentagem de homens que fazem sexo com homens relatando uso de preservativos e lubrificantes durante a última relação sexual anal insertiva com parceiro casual/não fixo	(Same as above)
PrEP		
Cobertura da PrEP	Número de homens que fazem sexo com homens com PrEP oral prescrita durante o período específico abrangido pelo relatório	Relatórios do programa
Serviços clínicos		
Serviços de saúde sexual	Porcentagem de homens que fazem sexo com homens acessando serviços de DST mensalmente	Formulários do serviço de DST Estimativas periódicas do denominador
e testagem para HIV Aconselhamento	Porcentagem de homens que fazem sexo com homens encaminhados mensalmente para serviços de aconselhamento e testagem voluntária para HIV	Formulários de encaminhamento Estimativas periódicas do denominador

Componente	Indicador	Fontes de Dados
Aconselhamento e testagem para HIV	Percentagem de homens que fazem sexo com homens com primeiro diagnóstico de HIV encaminhado com sucesso para serviços de atenção por mês	Formulários do programa (dependendo da relação com o serviço clínico e a necessidade de anonimato, o programa pode criar um mecanismo de feedback com o serviço. Caso contrário, este indicador requer que o próprio programa colete o dado.)
	Percentagem de homens que fazem sexo com homens elegíveis para TARV que iniciam TARV por mês	Formulários do programa
	Percentagem de homens que fazem sexo com homens que iniciaram TARV com retenção nos serviços de saúde e adesão ao tratamento (comparecem em todas as consultas e tomam TARV conforme o esquema de tratamento depois de um ano)	Formulários do serviço (apenas se o dado pode ser determinado sem colocar o indivíduo em risco)
Intervenções estruturais/mobilização comunitária		
Violações de direitos	Número de incidentes de violência notificados contra indivíduos masculinos que fazem sexo com homens	Formulários de notificação de violência
	Percentagem de denúncias de violência com encaminhamento dentro de [prazo designado] pelo sistema de atendimento a crises	Formulários de resposta a crises
Ambiente favorável	Número de treinamentos de sensibilização para agentes policiais sobre homens que fazem sexo com homens	Formulários do programa
	Número de locais com serviços de atendimento jurídico para homens que fazem sexo com homens	Formulários do programa
Estigma	Número notificado de incidentes de estigma em serviços clínicos	Formulários de notificação de estigma / posts tipo YELP
Mobilização comunitária	Percentagem de membros de grupos comunitários que são homens que fazem sexo com homens mas não são educadores comunitários	Formulários de relatórios

6.2.3 Planejar a avaliação do programa

Um plano de avaliação tanto no nível nacional como no nível estadual/provincial deve permitir avaliar se o programa está sendo executado conforme o desenho original (isto é, está sendo implementado na escala e com a cobertura previstas, e com os elementos definidos no modelo lógico do programa?) e se está tendo o impacto previsto. A avaliação deve ser elaborada com o envolvimento da comunidade e de tal forma que permita que a comunidade possa agir em relação aos resultados.

Cinco dimensões da qualidade de intervenções de saúde foram definidas na matriz RE-AIM a seguir:

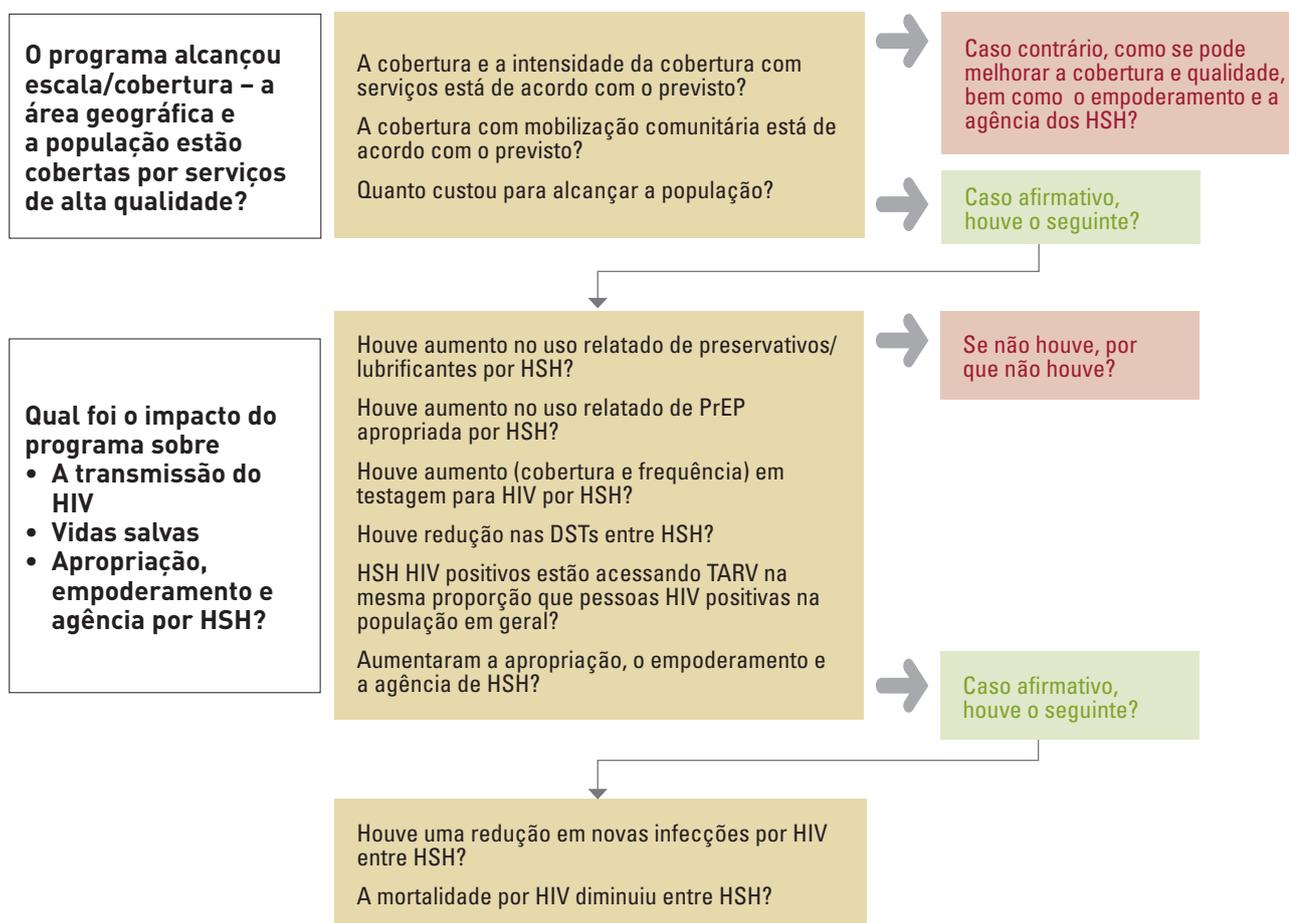
1. **Reach** (Alcance): proporção da população-alvo que participou da intervenção (chamada de cobertura nesta ferramenta)
2. **Efficacy** (Eficácia): grau de sucesso caso tenha sido implementado conforme previsto (medido pelas atividades de avaliação descritas abaixo)
3. **Adoption** (Adoção): proporção de locais adotando as intervenções

6 Gestão de Programas

4. **Implementation** (Implementação): grau de implementação da intervenção conforme previsto (ver a Seção 6.2.7, parte B)
5. **Maintenance** (Manutenção): grau de sustentação do programa ao longo do tempo (chamado de sustentabilidade nesta ferramenta).

A Figura 6.2 contém um exemplo de uma matriz de avaliação de alto nível. Ver a Seção 6.7 sobre a matriz RE-AIM e uma relação de documentos de orientação para o desenho de avaliações para programas com homens que fazem sexo com homens. Ver também a ferramenta de OMS de 2015 para o estabelecimento de metas para indicadores de qualidade (WHO 2015 target-setting tool for quality indicators).

Figura 6.2 Matriz de avaliação para um programa de HIV e DST com múltiplos componentes para homens que fazem sexo com homens



Algumas questões fundamentais a serem consideradas na elaboração da avaliação incluem:

- **Clareza do objetivo da avaliação:** É preciso ter clareza sobre o que está sendo avaliado e para quem, bem como o grau de “certeza” necessário na inferência de que o programa tenha contribuído para o desfecho e o impacto. Esses graus de certeza têm sido definidos como adequação (*adequacy*), plausibilidade e probabilidade:

- › **Avaliações de adequação** avaliam até que ponto as intervenções cumpriram o modelo lógico do programa e se a mudança esperada ocorreu de fato. Por exemplo, ao longo do tempo a incidência de HIV em homens que fazem sexo com homens diminuiu concomitantemente com o programa.
- › **Avaliações de plausibilidade** coletam dados para aumentar o nível de confiança de que as mudanças observadas de fato se deviam ao programa, normalmente por meio da utilização de um grupo de controle. No caso de programas com homens que fazem sexo com homens, é provável que seja um grupo de controle histórico obtido junto com a coleta dos dados de linha de base. Outros tipos de avaliações de plausibilidade incluem a utilização de um grupo de controle que não sofre a intervenção e cujos desfechos/impactos são comparados com o grupo que sofreu a intervenção. No caso da prevenção e do tratamento do HIV, geralmente não é possível realizar esse tipo de avaliação porque não é ético impedir que um grupo de controle tenha acesso a intervenções conhecidas. É possível realizar uma avaliação de plausibilidade para fazer a comparação de intervenções utilizando duas metodologias diferentes. Os programas que queiram utilizar tais avaliações devem considerar a contratação de um especialista em avaliações.
- › **Avaliações de probabilidade** comprovam que a intervenção foi responsável pelas mudanças. Este tipo de avaliação envolve randomização e não é necessário ou viável para a maioria das avaliações de programas por causa da complexidade do desenho, questões éticas relacionadas à não oferta de serviços, e porque intervenções bem sucedidas combinando prevenção e tratamento são o resultado de atividades envolvendo múltiplas intervenções e financiadores. Aconselha-se que programas que queiram realizar uma avaliação de probabilidade consultem um especialista em avaliações.

A maioria das avaliações se situa entre adequação e plausibilidade. Deve-se notar que bons dados de monitoramento são essenciais para todos os tipos de avaliação. Demonstram que o programa foi implementado conforme planejado, ajudam a avaliar os caminhos lógicos do programa e são um indicador precoce para gestores e financiadores de que o programa está sendo executado conforme previsto.

Visto que para a análise e a disseminação de dados quase sempre falta orçamento adequado, a melhor prática a ser adotada é definir e orçar as atividades de monitoramento e avaliação no início do programa. Recomenda-se que entre 5% e 10% do orçamento total do projeto sejam alocados para monitoramento e avaliação.

- **Triangulação de dados:** É difícil realizar verdadeiros levantamentos de linha de base (isto é, antes do início das intervenções) em comunidades de homens que fazem sexo com homens. Os programas precisam construir experiência e confiança com as várias comunidades de homens que fazem sexo com homens antes de poder acessar a população, fazer perguntas íntimas ou coletar amostras biológicas. A construção da confiança geralmente envolve a prestação de serviços, e os comportamentos de linha de base relativos ao uso de preservativos e lubrificantes podem mudar rapidamente em áreas onde esses insumos não foram disponibilizados antes. Assim, é importante tentar coletar informações adicionais na “linha de base” sobre o uso de preservativos e lubrificantes, comportamentos sexuais de alto risco, e acesso e utilização de serviços por meio de questionários iniciais, ou utilizar dados do monitoramento do programa para triangular com os dados dos levantamentos (ver a Seção 6.2.2).
- **Validação dos dados do programa:** Levantamentos utilizados para fins de avaliação também devem ser utilizados para validar os demais dados do programa, sempre que possível. Em especial, os levantamentos podem ser utilizados para:

- › estimar a cobertura do programa (distribuição de preservativos e lubrificantes, utilização de ATH, utilização de TARV, etc.)
 - › validar dados de monitoramento de rotina
 - › realizar estimativas de tamanho, utilizando metodologias com mais enfoque matemático
 - › avaliar o nível de violência notificada
 - › avaliar o nível de agência individual e comunitária.⁷
- **Plano de divulgação:** Os planos de divulgação devem envolver atividades em todos os níveis—desde o nível central até o nível local—incluindo divulgação para os próprios homens que fazem sexo com homens. A divulgação promove a apropriação dos resultados para ajudar a aprimorar os programas.

Organizando um programa de larga escala para homens que fazem sexo com homens

6.2.4 Definir a estrutura de gestão

Ter uma estrutura clara de execução é essencial para a boa gestão do programa, junto com papéis e responsabilidades bem definidos em cada nível de execução, dentro do programa e também fora do mesmo (governos, mídia, serviços médicos etc.). Nas organizações mais bem sucedidas, há um plano para comunicar frequente e claramente os objetivos da instituição, além de contribuir para a compreensão de cada pessoa quanto ao seu papel em relação ao alcance desses objetivos. Feedback frequente sobre os avanços ou desafios no alcance dos objetivos é importante para a instituição inteira.

No nível nacional/central, a agência governamental ou a agência central de gestão:

- estabelece normas para o programa
- monitora os indicadores de painel de controle (*dashboard indicators*) de todas as organizações s executoras do país
- garante que os programas sejam implementados em áreas prioritizadas para poder alcançar subpopulações de homens que fazem sexo com homens
- tem uma visão universal dos dados de monitoramento
- garante um plano nacional de avaliação.

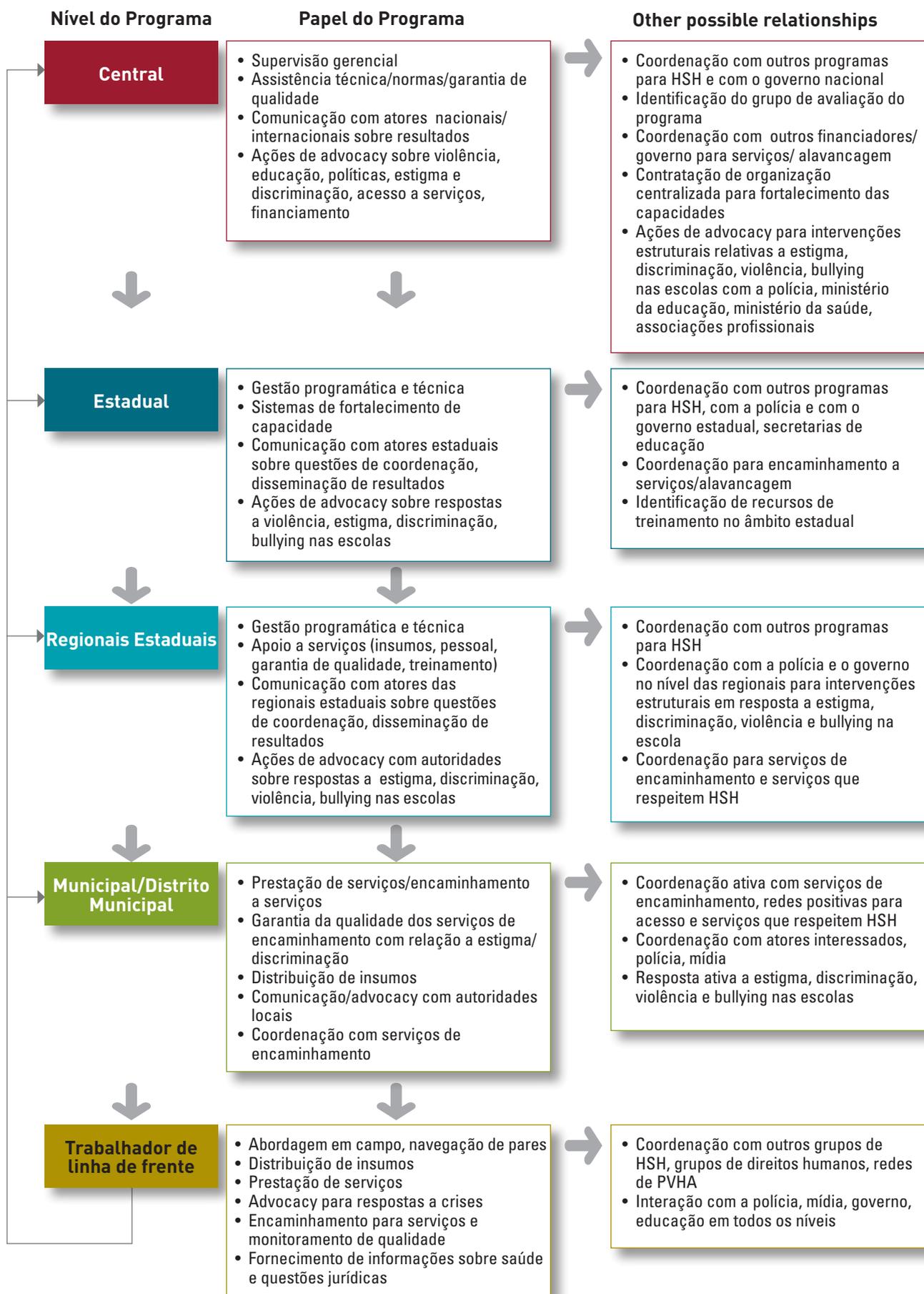
Caso o governo ou uma agência de gestão no nível central não esteja estabelecendo normas ou exigindo relatórios consolidados sobre indicadores, as organizações executoras devem trabalhar em conjunto para padronizar um pacote mínimo e centralizar a coleta de indicadores em consulta com o governo.

A Figura 6.3 fornece um exemplo de uma estrutura de gestão de um programa nacional, mostrando as relações de supervisão e prestação de contas relativas ao programa, bem como as relações externas gerenciadas nos vários níveis. As principais responsabilidades de gestão são:

- **estabelecimento de metas** em conjunto com supervisão em campo quanto a qualidade e progresso; revisão constante do progresso comparado com as metas para ajustar estratégias e táticas; e utilização das experiências e dos dados programáticos para efetuar correções durante o andamento do programa.

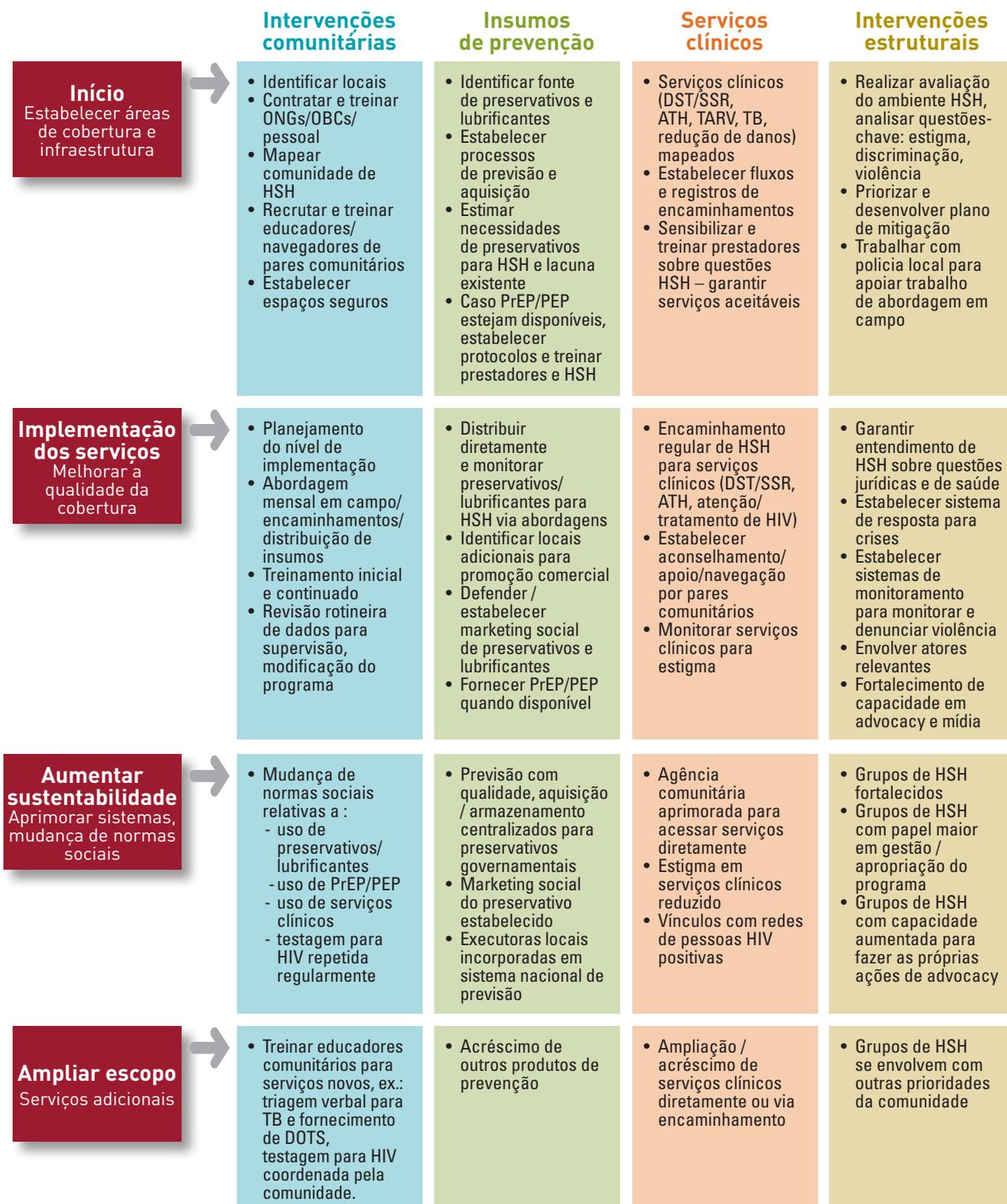
⁷ Agência neste contexto (e em outras partes deste capítulo onde a palavra claramente não significa “organização”) se refere à escolha, ao controle e ao poder de um homem que faz sexo com homens para agir com autonomia.

Figura 6.3 Exemplo de estrutura gerencial para um programa nacional de prevenção e atenção em HIV com homens que fazem sexo com homens (os exemplos de responsabilidades no programa indicados não são exaustivos)



- **estabelecimento de uma cultura organizacional** que visa:
 - › capacitar homens que fazem sexo com homens para poderem gerenciar o programa
 - › capacitar o pessoal em todos os níveis na utilização dos dados do monitoramento local para aprimorar o programa.

Figura 6.4 Stages of implementing a multi-component programme with men who have sex with men



Implementando um programa de larga escala para homens que fazem sexo com homens

6.2.5 Garantir progressivamente a participação plena dos homens que fazem sexo com homens

Os programas devem ser concebidos para permitir a transição da realização de programas para homens que fazem sexo com homens para a realização de programas com homens que fazem sexo com homens e, por último, a realização de programas por homens que fazem sexo com homens. Para que isto aconteça:

- A liderança gerencial em todos os níveis deve manter o mesmo grau de foco no componente de capacitação comunitária da intervenção quanto nos componentes mais técnicos. A articulação dessa priorização deve ser repetida com frequência e a priorização deve receber apoio contínuo.
- O fortalecimento das capacidades e a orientação dos homens que fazem sexo com homens são necessários para proporcionar-lhes as ferramentas, o apoio e as habilidades que precisam para eles próprios prestarem os serviços, o que tem o potencial de aumentar a sustentabilidade dos programas (ver a Seção 6.3 e a Seção 6.5, bem como o Capítulo 1, Seção 1.2.4 e o Capítulo 4, Seção 4.4.2).
- Deve haver investimento na atuação em conjunto com organizações coordenadas por homens que fazem sexo com homens e na sustentação das mesmas, em vez de simplesmente contratar lideranças como consultores. Quando os programas constroem organizações comunitárias, passam a ter uma infraestrutura mais forte para trabalhar com questões que vão além de programas de HIV como, por exemplo, barreiras estruturais tais como leis que proíbem relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo. Embora a contratação direta de lideranças comunitárias como uma forma de alcançar suas redes possa parecer ser um meio eficiente para alcançar os homens que fazem sexo com homens, não é tão sustentável quanto investir em uma organização capaz de sustentar programas por meio de fontes diversas de financiamento e que consiga obter apoio local e nacional.
- São essenciais políticas de recursos humanos que definam os termos de referência para vagas ocupadas por homens que fazem sexo com homens, bem como critérios claros para a promoção de um cargo para outro (ver também o Capítulo 4, Seção 4.4.2, Parte B).
- A gestão de programas deve contemplar explicitamente as expectativas do pessoal e os processos da transferência de responsabilidade do pessoal da ONG para os próprios homens que fazem sexo com homens (ver o Capítulo 1, Seção 1.2.2 e Seção 1.2.4).

6.2.6 Priorizar

De modo geral os recursos financeiros são insuficientes para dar cobertura a todos os homens que fazem sexo com homens no país inteiro com o mesmo pacote abrangente de serviços; como resultado, os programas precisam fazer escolhas quanto ao alcance e também quanto à forma como as intervenções são realizadas e onde são realizadas. Uma solução pode ser variar a maneira como os componentes técnicos são realizados e priorizar as áreas onde há o maior número de homens que fazem sexo com homens e onde aqueles sob maior risco possam ser alcançados. O planejamento orçamentário precisa levar em conta as subpopulações de homens que fazem sexo com homens. Subpopulações ocultas como homens bissexuais ou clientes de homens profissionais do sexo são mais difíceis de alcançar e portanto pode custar mais caro para chegar até eles utilizando a abordagem individual tradicional. Novos aplicativos de recrutamento e redes geossociais on-line podem permitir alcançá-los a um custo menor, embora por enquanto se saiba menos sobre a eficácia dessas metodologias (ver o Capítulo 5, Seção 5.3.1). A seguir são fatores a serem considerados para priorização:

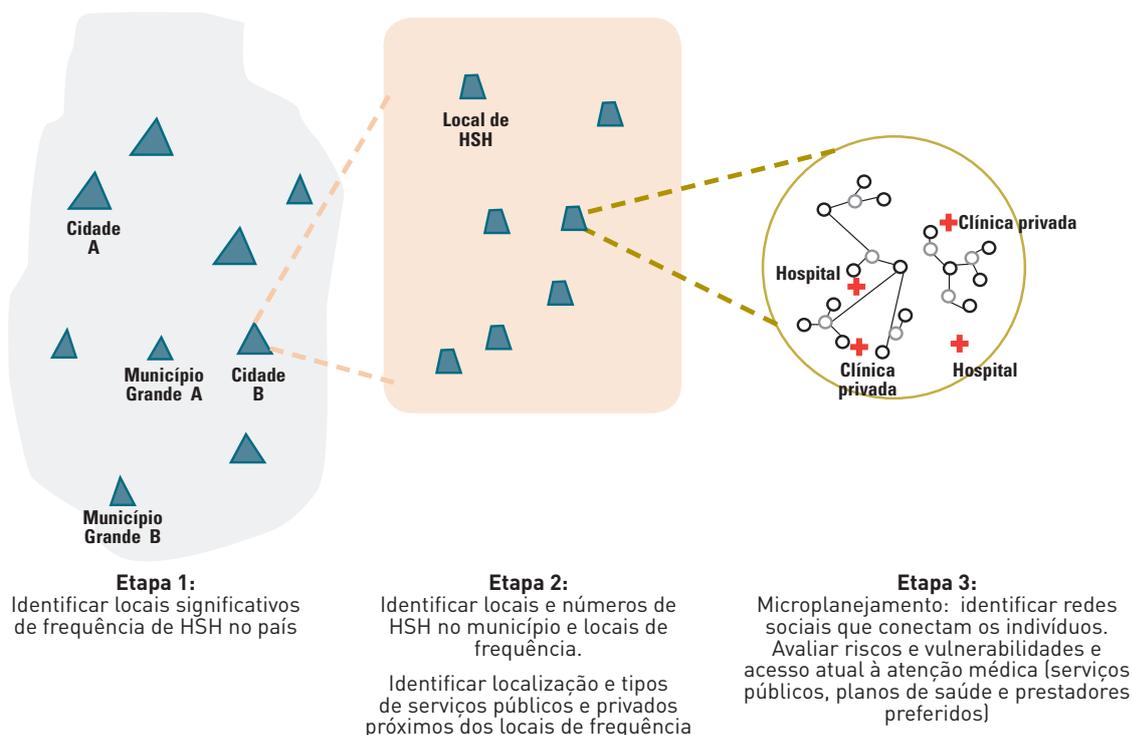
Onde estabelecer os serviços

- › **Locais com o maior número de homens que fazem sexo com homens em uma área geográfica:** Isto permite que algumas poucas organizações executoras com alocação de orçamento correspondente para gerenciamento programático possam alcançar uma grande proporção de homens que fazem sexo com homens. Números maiores de homens que fazem sexo com homens geralmente são encontrados em áreas urbanas devido à maior densidade populacional.
- › **Locais com homens que fazem sexo com homens sob maior risco de exposição ao HIV, ou com maior prevalência de HIV e com pouco ou nenhum acesso a serviços de TARV:** O maior risco é associado a fatores como o número de parceiros sexuais, os tipos de atos sexuais e a agência dos homens que fazem sexo com homens. Os jovens homens que fazem sexo com homens ou aqueles que estão sendo sexualmente ativos pela primeira vez podem estar sob maior risco devido ao estigma, ou porque têm menos experiência na negociação do uso do preservativo ou como evitar ou amenizar situações potencialmente violentas. Os HSH que também injetam drogas estão sob maior risco de infecção.

Quais serviços prestar: Minimamente, devem incluir:

- › **Aconselhamento e testagem para HIV** com frequência. É crítico conhecer o estado sorológico tanto para a prevenção quanto para a atenção ao HIV. Lemas como “Alcançar, testar, tratar, reter” ilustram o papel central da testagem para HIV em qualquer programa abrangente.
- › **Insumos para redução de risco** incluindo a disponibilidade adequada de preservativos e lubrificantes, e agulhas e seringas para homens que também injetam drogas, quando os programas preveem serviços de redução de danos. Esses insumos são essenciais para que os homens que

Figura 6.5 Etapas na determinação dos locais para o estabelecimento de serviços for homens que fazem sexo com homens



Fonte: Adaptado de Karnataka Health Promotion Trust (KHPT), A systematic approach to the design and scale-up of targeted interventions for HIV prevention among urban sex workers. Bangalore, India: KHPT; 2012.

fazem sexo com homens possam se proteger. Em muitos contextos, a disponibilidade está muito aquém da necessidade. Ver o Capítulo 3 e o Capítulo 4, Seção 4.2.5 para informações completas. Em contextos onde a PrEP e a PEP estão disponíveis, também devem ser fornecidas.

- › **Atividades de capacitação comunitária** para aumentar a cobertura e a efetividade dos serviços e a agência dos homens que fazem sexo com homens. Conforme explicado no Capítulo 1, Seção 1.2.9, está sendo demonstrado cada vez mais que as atividades de mobilização comunitária são rentáveis e devem ser consideradas como parte de um pacote essencial e não apenas como “algo desejável”.
- › **Encaminhamentos** para serviços clínicos acessíveis e aceitáveis de saúde sexual, DSTs, TARV, triagem e tratamento de tuberculose (TB), vacinação e manejo da hepatite B, e terapia de substituição de opióides (ver o Capítulo 4 para informações adicionais). Às vezes é mais difícil estabelecer serviços de encaminhamento de alta qualidade do que os serviços do próprio programa. Serviços integrais são preferíveis (todos os serviços no mesmo lugar, com acesso a todos num único atendimento) e o estabelecimento de serviços de encaminhamento deve ter isso como objetivo. Muitas vezes é necessária a realização de treinamentos e sensibilização para os prestadores dos serviços de encaminhamento para garantir que os serviços sejam livres de discriminação e estigmatização e que o sigilo seja garantido; além disso, será necessário incentivar os homens que fazem sexo com homens a utilizarem os serviços de encaminhamento e convencê-los que vão ser bem acolhidos, já que podem ter vivenciado abuso ou discriminação de prestadores de serviços em ocasiões anteriores. Às vezes é necessário articular com órgãos administrativos para mudar o horário de atendimento dos serviços para que sejam mais acessíveis para os homens que fazem sexo com homens, por exemplo, fora do horário comercial. Muitas vezes também é necessário treinar as equipes dos serviços para que se familiarizem com técnicas e protocolos clínicos específicos para homens que fazem sexo com homens. Alguns programas utilizam sistemas de vouchers (“vales”) para aumentar o acesso a serviços clínicos privados. No longo prazo, contudo, encaminhamentos efetivos a serviços respeitosos e acessíveis podem ser mais sustentáveis que serviços clínicos prestados pelo próprio programa quando o grau de utilização pela comunidade é alto e há navegadores de pares disponíveis (ver o Capítulo 4, Seção 4.4.2, Parte C).
- › **Enfrentamento de grandes barreiras estruturais** como violência e interferência policial na prestação dos serviços. As medidas a serem tomadas dependerão do contexto local, mas abrangem advocacy quanto a leis e políticas atuais, apoio jurídico para homens que fazem sexo com homens, serviços de apoio para homens que fazem sexo com homens sofrendo violência, e sensibilização de agentes policiais. No caso de jovens homens que fazem sexo com homens, intervenções para impedir o bullying nas escolas são importantes para reduzir o risco de violência e agressão homofóbica. Quando não é possível enfrentar a homofobia diretamente, as disposições gerais sobre bullying nos regulamentos escolares podem proporcionar proteção. (Ver o Capítulo 2 para informações adicionais sobre intervenções estruturais.)

6.2.7 Implementar por etapas

Implementar e executar o programa por etapas claramente definidos ajuda a conseguir cobertura geográfica abrangente. Primeiro, o programa é iniciado quase que simultaneamente nas áreas geográficas alvo do programa (em vez da metodologia do programa piloto que é replicado em seguida) por meio do estabelecimento de infraestrutura física (escritórios, espaços seguros, locais de prestação de serviços clínicos) nessas áreas. Em seguida, o enfoque está na realização dos serviços e no aprimoramento constante da qualidade. Por último, à medida que as intervenções amadurecem, o enfoque passa a ser na garantia de que as intervenções e os serviços sejam mais sustentáveis. Serviços adicionais podem ser acrescentados com o passar do tempo. A Figura 6.4 apresenta um resumo da implementação de um programa por etapas.

A. Das atividades iniciais até o estabelecimento de infraestrutura na área geográfica alvo

1. Mapeamento e estimativas de tamanho

O mapeamento proporciona informações confiáveis sobre o tamanho da comunidade de homens que fazem sexo com homens em uma determinada área geográfica, seus subgrupos e comportamentos de risco, serviços clínicos disponíveis nas mesmas áreas frequentadas pelos homens que fazem sexo com homens, bem como conhecimento das necessidades e preferências. Estas informações são a base para a localização dos serviços, seu direcionamento aos subgrupos de homens que fazem sexo com homens, o estabelecimento de metas de desempenho, a obtenção de financiamento, a alocação de recursos programáticos e a avaliação da cobertura.

O mapeamento possibilita a identificação de ONGs e OBCs aceitáveis para a comunidade para a implementação das principais intervenções nela, encaminhamentos clínicos, e—se for previsto pelo programa e dentro dos conformes legais e financeiros—alguns componentes de serviços clínicos.

No nível da implementação, os formuladores dos programas podem utilizar o mapeamento e as estimativas de tamanho para:

- estimar o tamanho da comunidade em uma determinada área para averiguar as necessidades pessoais
- definir locais de frequência de homens que fazem sexo com homens para a realização de intervenções (ver a Figura 6.5)
- identificar quais serviços clínicos são necessários e onde
- obter informações sobre comportamentos de risco, percepções de risco e barreiras para fundamentar o desenho inicial da intervenção.

É importante observar que em muitos países a utilização de aplicativos para smartphones e outras plataformas de TICs por homens que fazem sexo com homens para planejar encontros sociais e sexuais está mudando a forma como os homens que fazem sexo com homens se encontram, e o quanto se reúnem em lugares habituais como locais de “pegação”. Pode ser que o número total de homens que fazem sexo com homens não mude, mas podem ser menos visíveis nesses locais. Se os membros da comunidade indicam que há utilização significativa de TICs para essa finalidade, o mapeamento e a estimativa do tamanho da população devem levar isso em conta. Nestes casos, as metodologias mais tradicionais descritas abaixo devem ser suplementadas por informações fornecidas por homens que fazem sexo com homens quanto à dimensão e ao impacto das TICs sobre suas redes sociais e sexuais.

O mapeamento e a estimativa do tamanho da população é um processo com etapas múltiplas, com enfoque em cada vez mais níveis para refinar as informações e torná-las mais precisas. O mapeamento com múltiplos níveis por si só talvez não defina o subgrupo de homens que fazem sexo com homens que o programa precisa alcançar. A estimativa total do número de homens que fazem sexo com homens em uma determinada cidade incluirá alguns que já estão acessando serviços e que não precisam de serviços adicionais, e outros que não tem alto risco de contrair o HIV ou DSTs. É necessário definir as subpopulações e seus comportamentos de risco para poder entender as necessidades e priorizar os serviços a serem prestados.

- › **Primeira etapa: “Em que lugar no país á números significativos de homens que fazem sexo com homens?”** Para determinar onde os serviços devem ser estabelecidos, primeiro o planejador do nível central precisa entender onde há a maior concentração de homens que fazem sexo com homens. Informações sobre a localização de números grandes de homens que fazem

sexo com homens podem ser obtidas por meio de entrevistas com informantes-chave em áreas urbanas, tais como prestadores de serviços de saúde e homens que fazem sexo com homens que o programa já conhece. Sites de redes sociais ou informações de aplicativos geoespaciais, quando disponíveis, também podem ser utilizados para coletar informações. Deve-se obter um número aproximado de homens que fazem sexo com homens para cada área identificada para poder focar as intervenções inicialmente nos locais onde há os maiores números.

- **Segundo etapa: “Quantos homens que fazem sexo com homens há nesse município/área, e onde? Qual é seu risco e vulnerabilidade, e quais são suas necessidades e preferências em relação a serviços?”** Uma vez definida a área geográfica, geralmente é feito o mapeamento e a estimativa do tamanho da população. Este exercício pode ser uma adaptação do método PLACE (Priorities for Local AIDS Control Efforts [prioridades para esforços locais de controle da aids] – ver a Seção 6.7) ou uma avaliação participativa do local, dependendo do nível de envolvimento de homens que fazem sexo com homens no processo de mapeamento e estimativa de tamanho. Novamente, a utilização da internet, sites de redes sociais ou aplicativos geoespaciais pode complementar ou substituir muitas dessas metodologias tradicionais.

Avaliações participativas dos locais podem ser realizadas com membros da comunidade, pesquisadores e organizações comunitárias locais. As avaliações ajudam a estabelecer estimativas iniciais do tamanho da população e a mapear subgrupos (ex. os que se identificam como gays, os que não se identificam como gays, homens mais jovens, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo etc.) para poder identificar aqueles com alto risco de contrair o HIV, bem como locais de frequência/pegação onde os membros da comunidade se reúnem, bem como serviços já existentes para homens que fazem sexo com homens. Ao garantir o envolvimento de membros da comunidade, o processo participativo de mapeamento pode ajudar a aumentar sua autoestima, seu fortalecimento e sua identificação com o programa, além de garantir que os programas sejam implementados sempre pensando no maior nível possível de segurança.

Os locais identificados por vários informantes ou descritos como tendo números grandes de homens que fazem sexo com homens são estudados em mais profundidade para verificar se são homens com alto risco de infecção pelo HIV e outras DSTs. Procuram-se informações detalhadas prestadas por homens que fazem sexo com homens sobre o número de homens que se reúnem, os horários e lugares específicos, bem como outros locais próximos onde outros homens que fazem sexo com homens podem ser encontrados.

Dependendo da relação com a comunidade mais ampla de homens que fazem sexo com homens nas áreas identificadas, os achados podem ser validados por meio de sua apresentação e discussão com a comunidade. Podem ser elaborados mapas mostrando pontos de referência e locais onde se reúnem homens que fazem sexo com homens, seja no papel ou utilizando equipamentos eletrônicos como o GPS (sistema de posicionamento global) ou o GIS (sistema de informações geográficas).

O programa utiliza essas informações em estreita consulta com a comunidade para decidir onde devem ser situados os serviços, tais como espaços seguros (centros de acolhimento) e clínicas apoiadas pelo programa. Os dados de outras clínicas podem ser anotados e mapeados para estabelecer encaminhamentos para prestadores preferidos. O desenho do programa é aprimorado ainda mais com informações prestadas por homens que fazem sexo com homens que descrevem os locais, os horários, os hábitos e outras informações que determinarão quando, onde e como os serviços serão disponibilizados.

- **Terceira etapa: “Como alcançar os homens que fazem sexo com homens sob maior risco?”** Nesta etapa mapas de redes sociais geralmente são utilizados para identificar exatamente quem pode ser alcançado por educadores comunitários. Essa metodologia pode ser suplementada

por intervenções impulsionadas por pares (*peer driven intervention* - PDI). Criada inicialmente nos EUA para pessoas que injetam drogas, a PDI é uma metodologia de encaminhamento em cadeia que foi ampliada e adaptada para utilização em populações como homens que fazem sexo com homens, jovens sem-teto e profissionais do sexo. Foi utilizada com sucesso no Gana para identificar homens que fazem sexo com homens que estavam sob maior risco que aqueles que já recebiam serviços. Informações da comunidade mais ampla aprimoram o planejamento local, além de incluir os valores e as preferências dos homens que fazem sexo com homens. (Ver a Seção 6.7 para informações adicionais.)

Quadro 6.2

Utilizando mapas com responsabilidade

Princípios éticos devem ser observados quando da realização de mapeamentos para garantir a segurança. O mapeamento somente deve ser feito quando a confidencialidade dos participantes e dos locais de atuação do programa pode ser respeitada. Os programas devem encontrar o meio-termo entre a necessidade de ter dados e a necessidade de não causar prejuízos em ambientes potencialmente hostis. (Isto pode ser uma questão menos significativa em lugares onde as relações sexuais entre homens não são criminalizadas).

Cuidados especiais devem ser tomados com os dados dos mapeamentos. Mapas ou outras representações de dados contendo informações sobre a localização de homens que fazem sexo com homens podem significar um grande risco se caírem na mão de policiais ou outros grupos, tais como a mídia, que podem utilizá-los para localizar os lugares ou prejudicar de alguma forma os homens que fazem sexo com homens. Os mapeamentos devem ser considerados como sendo sigilosos e devem ser guardados com segurança em um local central. Os planejadores dos programas e as organizações executoras devem buscar orientação da comunidade sobre as melhores formas de realizar o mapeamento, apresentar os dados, e garantir a segurança ou ocultar os dados e registros.

Caso as organizações executoras receiam que os mapas possam ser acessados por outrem fora do programa, devem evitar a utilização de rótulos ou títulos nos mapas, ou utilizar termos genéricos (ex. "participantes" ou "membros") que não sejam associados diretamente com os homens que fazem sexo com homens. Se os mapas forem publicados para um público fora do programa, ex. na forma de um exemplo num artigo sobre o programa, nomes que identificam locais específicos devem ser ocultados e, sempre que possível, dados localizados devem ser agregados em áreas maiores, para que os mapas não possam ser utilizados para identificar os locais específicos frequentados por homens que fazem sexo com homens.

Deve-se lembrar que os mapas têm poder simbólico. Pessoas que os visualizam mas que não foram envolvidas diretamente na sua criação podem entender que são representações exatas da realidade, mas qualquer mapa é seletivo no que representa, e os mapas criados como parte de um exercício de mapeamento são inevitavelmente mais aproximados que mapas profissionais. Sem querer, os dados podem ser exagerados ou sub-representados; sem querer, cores ou símbolos podem sugerir aprovação ou desaprovação de um lugar ou grupo de pessoas. Assim, as pessoas envolvidas em exercícios de mapeamento devem refletir com cautela sobre fatores como a escolha de cores, palavras, agrupamentos de dados classificados, símbolos e os conteúdos a serem incluídos e/ou excluídos.

2. Distribuindo responsabilidades entre organizações executoras

Ao escolher organizações executoras, é importante designar áreas distintas de captação para a responsabilidade pela cobertura. Na medida do possível, devem ser evitadas sobreposições das áreas geográficas entre as organizações, embora isto deve levar em conta o tamanho e os subgrupos das comunidades de homens que fazem sexo com homens designados a cada organização executora. Se a população-alvo for pequeno demais, a intervenção ficará cara demais por cada homem alcançado; se for grande demais, poderá exceder as capacidades de gerenciamento da organização.

3. Contratando e treinando o pessoal

Uma intervenção de HIV com múltiplos componentes para homens que fazem sexo com homens requer que os membros da equipe tenham uma variedade de habilidades. A composição da equipe depende dos serviços prestados, do tamanho da comunidade de homens que fazem sexo com homens, e da área geográfica abrangida. A Tabela 6.4 contém um exemplo de uma equipe no nível municipal/submunicipal.

4. Identificando e fortalecendo serviços públicos ou privados

Pode ser que a maioria ou todos os serviços clínicos não sejam prestados pela organização executora, e que sejam ofertados por serviços públicos ou privados. O papel da organização executora será o de identificar ou desenvolver serviços de encaminhamento que não estigmatizem, que respeitem e que atendam todas as necessidades em um único atendimento. Deverá haver alguns homens que fazem sexo com homens que já conhecem prestadores de serviços apropriados. Portanto, entrevistas com a comunidade são uma maneira de encontrar prestadores. A organização executora também pode fornecer treinamento para os principais prestadores e monitorar questões de estigma e discriminação por meio do feedback da comunidade. Em alguns países, o acesso a serviços de saúde se dá por meio de planos de saúde pagos pelo empregador, e muitos homens que fazem sexo com homens podem receber serviços de saúde desta maneira. A educação dos prestadores nesses sistemas pode ser realizada individualmente se o serviço assim permitir, ou pode ser feito por meio de programas de educação continuada e associações de classe. As organizações executoras podem contribuir para esses mecanismos.

Quadro 6.3

Exemplo de caso: Fortalecimento de serviços governamentais para membros da comunidade na China

A China Family Planning Association (CFPA) promove a saúde sexual entre homens que fazem sexo com homens em três cidades na Província de Gansu, com enfoque na criação de um ambiente mais favorável e na melhora das práticas e dos comportamentos de saúde sexual. Em consulta com a comunidade e com as secretarias locais de saúde, 11 hospitais foram escolhidos para um programa voltado para o fortalecimento de serviços não discriminatórios de saúde sexual para homens que fazem sexo com homens. Trinta profissionais de saúde participaram de um treinamento de sensibilização realizado pela CFPA e por representantes da comunidade.

Antes do treinamento, uma proporção alta dos profissionais entrevistados expressou a opinião de que os homens que fazem sexo com homens têm problemas psicológicos ou são imorais. Depois do treinamento, as atitudes dos profissionais melhoraram e 95% afirmaram que respeitariam a privacidade dos pacientes e os ajudariam. Um sistema de encaminhamento foi estabelecido com esses hospitais e clínicas para a prestação de serviços de aconselhamento e testagem voluntária para HIV, tratamento de DSTs e outros serviços para homens que fazem sexo com homens. Cartões divulgando os serviços foram impressos e distribuídos para promover os serviços de encaminhamento entre os membros da comunidade

Tabela 6.4 Exemplo da composição de uma equipe de uma organização executora no nível municipal/submunicipal para ~1,000 homens que fazem sexo com homens

Função (número de pessoas)	Responsabilidade geral	Observações
Coordenação e administração		
Coordenador do Programa (1)	Responsável por toda a implementação do projeto.	
Responsável por dados (1)	Agregar os dados, gerar os relatórios e monitorar a qualidade dos dados.	
Contador (1)	Manter a contabilidade e pagar as despesas locais do programa.	Uma organização maior também pode precisar de um gerente de finanças.
Pessoal médico e técnico		
Médico (1)	Prestar os serviços clínicos ofertados pelo programa.	Se os serviços clínicos para a comunidade se dão somente por encaminhamento, esta função não é necessária. Se exames diagnósticos são realizados no local ou na comunidade, deve ser estabelecido um processo de garantia de qualidade para garantir o armazenamento correto dos kits, treinamento adequado, e monitoramento da qualidade.
Enfermeiro (1)	Prestar/dar suporte aos serviços clínicos ofertados pelo programa.	Se os serviços clínicos se dão somente por encaminhamento, esta função não é necessária.
Aconselhador (1)	Aconselhar sobre opções de tratamento e prevenção do HIV. Identificar e manejar questões de saúde mental, como depressão e ansiedade. Prestar suporte adicional a processos de mudanças comportamentais. Dar suporte para aconselhadores comunitários em caso de oferta de ATH coordenada pela comunidade.	Mesmo se o programa não oferece serviços clínicos, um aconselhador pode fornecer aconselhamento adicional a homens que fazem sexo com homens sobre questões relacionadas aos serviços clínicos de encaminhamento.
Recepcionista (1)	Acolher pacientes, manter a área de recepção.	
Especialista em tecnologia de informação e comunicação (1)	Responsável pela utilização de mensagens via internet e mídias sociais.	Necessário se as TICs são um canal importante de comunicação para a comunidade.
Abordagem comunitária em campo		
Supervisores/gerentes (~5)	Supervisionar os educadores comunitários semanalmente. Garantir que as informações de abordagem em campo com homens que fazem sexo com homens sejam registradas e incorporadas em sistemas de monitoramento de rotina.	

Função (número de pessoas)	Responsabilidade geral	Observações
Educadores comunitários (~20) e navegadores de pares	<p>Realizar rotineiramente abordagem em campo com homens que fazem sexo com homens, disponibilizar insumos, encaminhamentos, seguimento e intervenções estruturais.</p> <p>Dá suporte a processos de mudanças comportamentais.</p> <p>Dá suporte a homens que fazem sexo com homens no enfrentamento do estigma, discriminação e violência.</p> <p>Suporte com adesão.</p> <p>Aconselhamento inicial, em caso de oferta de ATH coordenada pela comunidade.</p>	<p>Supõe-se que um educador comunitário trabalhe 5 dias por semana, 4 horas por dia e que possa fazer contato com 2 ou 3 homens que fazem sexo com homens por dia. Precisar de tempo para reuniões de rotina com supervisores/gerentes da abordagem em campo e uma reunião mensal da organização executora. O número pode ser ajustado se os homens que fazem sexo com homens ficam próximos ou são dispersados, se há responsabilidades adicionais como ATH coordenada pela comunidade, ou se grande parte das abordagens se faz baseada em TICs.</p>
Auxiliar administrativo (1)	Dá suporte aos processos rotineiros de escritório.	

A Tabela 6.5 mostra considerações orçamentárias para um componente do programa localizado em uma OBC.

Tabela 6.5 Considerações sobre os custos das operações de uma organização executora local

A. Pessoal	D. Custos diretos
Salários	Locação de locais para eventos
Seguro saúde/benefícios sociais	E. Contratos
Treinamento/aperfeiçoamento profissional	Serviços de auditoria
Responsabilidade por custos sociais*	Gestão financeira
B. Infraestrutura/equipamentos	Especialista em avaliações
Aluguel	F. Serviços clínicos
Água, luz, gás, telefone	Exames laboratoriais e equipamentos e suprimentos associados
Seguro	Medicamentos para doenças tratadas
Móveis	Recipientes para resíduos perigosos
Computadores	Armazenamento seguro e apropriado para medicamentos e kits de diagnóstico
Cofre	Suprimentos médicos (luvas, álcool, gaze, curativos)
Custo do acesso à internet/custo de linha telefônica de emergência	Vacinas contra hepatite B para prestadores clínicos
Veículos	Contrato de garantia/control de qualidade para laboratório
Combustível	Seguro de responsabilidade civil
Projetores	Geladeira

A. Pessoal	D. Custos diretos
C. Suprimentos	Taxas de inscrição/licença
Papel/impressão	Treinamento sobre controle de infecção
Suprimentos para abordagens em campo	Local seguro para guardar prontuários e registros da clínica
Preservativos/lubrificantes	
Lanches para reuniões de comitês	

*Inclui recursos para honorários advocatícios, fundo de emergência para advogados, fianças (cadeia), casas seguras, conserto de atos de vandalismo. Quanto mais criminalizados e estigmatizados os homens que fazem sexo com homens em determinado país, maior deve ser esta rubrica.

É provável que a equipe inclua pessoas que são membros da comunidade e outras que não são. Integrantes da equipe que não são homens que fazem sexo com homens devem ter sensibilidade em relação ao contexto de identidade, discriminação, violência e outros problemas enfrentados por homens que fazem sexo com homens. Devem ter a capacidade de discutir sem julgamentos assuntos como sexo e serviços que a comunidade precisa. Em vista do objetivo principal da progressão e do fortalecimento comunitário dos homens que fazem sexo com homens, o pessoal deve estar disposto a aprender com os homens que fazem sexo com homens além de servir como orientadores do processo. O Capítulo 4, quadro 4.17 descreve as características de educadores comunitários bem sucedidos. Embora cada pessoa seja contratada para uma função específica no programa e tenha um termo de referência, precisa ter flexibilidade para se adaptar a novas situações no serviço e para incorporar novas formas de trabalho.

O fortalecimento da capacidade dos recursos humanos é um aspecto importante de qualquer programa, mas é de particular importância em programas com homens que fazem sexo com homens, onde a intenção é aumentar progressivamente seu envolvimento na tomada de decisões e na apropriação do programa. Isto envolve o aumento do número de homens que fazem sexo com homens ocupando funções de gerenciamento de pessoal e também no campo. Uma discussão sobre o fortalecimento da capacidade organizacional pode ser encontrada na Seção 6.5.

B. Da implantação dos serviços até o aprimoramento da cobertura e qualidade

Nesta etapa da implementação, o enfoque está em garantir que a cobertura dos serviços alcance a comunidade (abordagem em campo, educação, medicamentos e insumos de prevenção, encaminhamento para serviços apropriados etc.) e no aprimoramento da qualidade. Esta etapa de implantação é um processo contínuo no qual os gerentes em todos os níveis analisam o processo comparado com as metas e ajustam estratégias e táticas conforme necessário. São realizadas correções no meio do caminho quando necessário, com base em novos dados, novas metodologias e mudanças ambientais ou estruturais que afetem o programa. A intensidade e a qualidade da cobertura aumentam à medida que cada pessoa se tornar mais habilidosa na função que ocupa. É nesta fase que a flexibilidade e a aprendizagem programática contínua são extremamente valiosas. Programas grandes devem estabelecer mecanismos para a aprendizagem transversal. Um forte sistema de monitoramento com análise frequente é essencial para a implantação bem sucedida dos serviços. Também indica para os financiadores e o governo se o programa está sendo implementado com sucesso, em conformidade com seu desenho e metas para cobertura.

C. Aprimoramento de sistemas, mudanças de normas sociais e aumento de sustentabilidade

Os objetivos principais do programa são: (1) fornecer serviços e produtos para reduzir o risco de transmissão e diminuir a mortalidade, (2) promover um ambiente favorável para reduzir a vulnerabilidade

e aumentar o acesso e utilização de serviços, e (3) empoderar os homens que fazem sexo com homens para que participem e construam progressivamente sua capacidade de implementação do programa. Este último objetivo tornará o programa mais efetivo e com maior potencial de sustentabilidade. As características ideais de um programa desta natureza incluem:

- Os homens que fazem sexo com homens tomam a liderança na abordagem em campo, distribuição de preservativos e lubrificantes e facilitação de encaminhamentos clínicos efetivos. À medida que as habilidades e o interesse se desenvolverem na comunidade, eles devem ocupar funções de gerenciamento na organização executora.
- Os homens que fazem sexo com homens possuem agência individual e coletiva suficiente para lidar eles mesmos com problemas com a polícia, o sistema de saúde, o governo e outros homens que fazem sexo com homens.
- Os homens que fazem sexo com homens ocupam cadeiras no nível local, distrital e nacional em órgãos de planejamento de prestação de serviços e respostas à violência.
- A mudança de normas sociais entre homens que fazem sexo com homens envolve o uso rotineiro de insumos de prevenção (preservativos e lubrificantes, PrEP).
- Os homens que fazem sexo com homens podem acessar serviços abrangentes de saúde sexual e tratamento e atenção ao HIV sem estigma e discriminação, com a mesma frequência que a população em geral.
- O abastecimento dos insumos de prevenção é adequado, tanto por meio de mecanismos de marketing social, quanto por meio de mecanismos nacionais fortalecidos de aquisição e distribuição, e os programas para homens que fazem sexo com homens são parte de um sistema de monitoramento de insumos (ver o Capítulo 3).

A implementação do programa nesta etapa é uma questão de fortalecimento de sistemas, enfrentamento de barreiras estruturais e fortalecimento de comunidades, além da prestação e monitoramento dos serviços. Algumas das atividades intensivas ocorridas no início do programa podem ser reduzidas à medida que mudarem as normas sociais relativas ao sexo mais seguro e à utilização de serviços clínicos e à medida que aumentarem os serviços prestados com respeito.

D. Da ampliação do escopo até o acréscimo de serviços

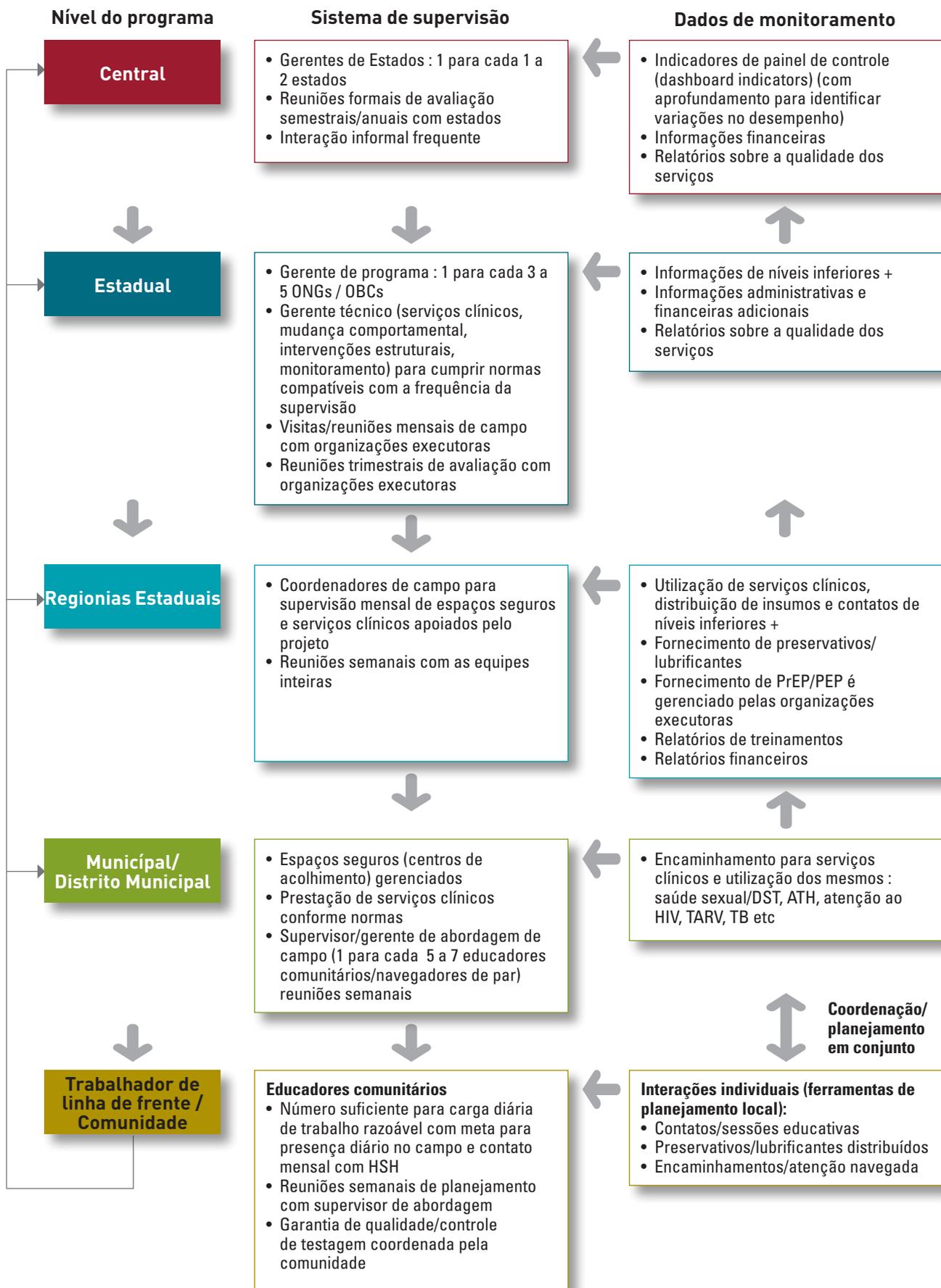
Uma vez estabelecidos a infraestrutura, o envolvimento comunitário e a cobertura com os principais serviços e quando o programa estiver funcionando bem, poderão ser acrescentados serviços adicionais que a comunidade precisa ou vêm solicitando.

6.2.8 Estabelecer um sistema de supervisão construtiva

Reuniões de supervisão programadas para acontecer regularmente ajudam a criar uma “cultura de utilização de dados” que permite ações corretivas e melhorias contínuas em todos os níveis, bem como a solução independente de problemas. Reuniões periódicas devem ser programadas para a análise dos dados em todos os níveis, desde educadores comunitários e o pessoal das organizações executoras, até o nível estadual/provincial e o nível central de gestão. Visitas em campo pelos supervisores também proporcionam informações qualitativas sobre a implementação para ajudar a interpretar os dados e encontrar soluções

Como exemplo, um sistema de supervisão e revisão programática utilizado por um grande projeto na Índia consta na Figura 6.6, junto com o nível de dados que foram utilizados como parte da revisão. Reuniões de comitês comunitários e reuniões regulares de supervisão entre os educadores comunitários e seus

Figura 6.6 Sistema de supervisão e monitoramento para o programa nacional de prevenção e atenção ao HIV com homens que fazem sexo com homens



supervisores/gerentes managers são duas formas de coletar dados qualitativos e quantitativos sobre o programa. Esta é uma parte importante do processo de fortalecimento comunitário descrito no Capítulo 1.

Outras funções da supervisão construtiva (ex. orientação) incluem:

- motivação e treinamento do pessoal sobre abordagem em campo, aconselhamento e questões clínicas
- monitoramento da qualidade de clínicas apoiadas pelo programa
- compartilhamento e explicação de diretrizes
- monitoramento e avaliação do desempenho do pessoal
- gerenciamento de desafios cotidianos
- facilitação de apoio organizacional.

6.3 Fortalecimento de capacidade e aprendizagem programática

Em muitos contextos, as ONGs têm experiência limitada na implementação de intervenções com homens que fazem sexo com homens, e as organizações de homens que fazem sexo com homens que prestam serviços são pequenas. O sistema de fortalecimento de capacidades precisa contemplar as variadas necessidades das organizações executoras para alcançar programas abrangentes e de alta qualidade para homens que fazem sexo com homens. A capacidade do pessoal pode ser fortalecida por meio de treinamentos em sala de aula, atividades em campo, supervisão/orientação e sessões interativas de solução de problemas. Idealmente, os materiais de treinamento devem ser adaptados ou desenvolvidos pelo nível central para manter a qualidade do treinamento e a uniformidade em relação aos padrões mínimos especificados pelo programa, e devem se basear em uma avaliação das necessidades de fortalecimento de capacidades. Avaliações pré e pós-treinamentos são úteis para monitorar a qualidade dos mesmos.

Embora o pessoal que é HSH e o pessoal que não é HSH possam diferir no tipo e grau de experiência, sempre que possível ambos devem participar em conjunto dos treinamentos para que todos os participantes possam aprender uns dos outros e preencher as lacunas em seus conhecimentos e habilidades de maneira colaborativa.

Pessoal que não são homens que fazem sexo com homens: Os objetivos do treinamento devem ser desenvolvidos com contribuições da comunidade e podem incluir:

- familiarização com as questões específicas do projeto (ex. intervenção, formulários para relatórios, monitoramento de qualidade)
- explicação sobre as diretrizes e padrões nacionais para a prevenção, atenção e tratamento do HIV
- construção de habilidades técnicas em novas áreas de serviços prestados pela organização executora (ex. exames para DSTs anais e orais, questões de aconselhamento relevantes para homens que fazem sexo com homens, tais como violência, uso de álcool e drogas, autoestima, saúde mental, testagem para HIV na comunidade, etc.)
- sensibilização do pessoal sobre questões enfrentadas por comunidades de homens que fazem sexo com homens, ex. criminalização, violência, estigma, discriminação, baixa autoestima. Para alguns integrantes da equipe, isto também pode requerer mudanças em atitudes a respeito de homens que fazem sexo com homens (ex. sexualidade, moralidade, etc.)
- sensibilização do pessoal sobre o objetivo principal da transferência de habilidades e responsabilidades para a comunidade de homens que fazem sexo com homens.

Pessoal que são homens que fazem sexo com homens: O objetivo de programa é envolver cada vez mais os homens que fazem sexo com homens na gestão do programa e fortalecer as capacidades para que possam enfrentar alguns dos entraves ambientais e estruturais que inibem comportamentos preventivos. O objetivo do treinamento é fortalecer a capacidade dos homens que fazem sexo com homens na realização de abordagem em campo, gerenciar cada vez mais todos os aspectos da abordagem em campo e ocupar outras funções no programa, incluindo funções de gerenciamento. Isto pode ser realizado em etapas na forma de treinamento básico e treinamento avançado. Informações adicionais podem ser encontradas no Capítulo 4, Seção 4.4.2, Parte B.

Algumas formas de identificação de conteúdos sobre o programa incluem:

- visitas de rotina para gerentes de programas conhecerem inovações locais e transferirem lições aprendidas para outros locais
- revisões periódicas do programa com várias organizações executoras juntas; também possibilita compartilhamento
- reuniões do pessoal técnico de vários locais de implementação do programa para compartilhar metodologias
- reuniões de educadores comunitários/navegadores de pares de vários locais de implementação do programa para compartilhar metodologias
- revisão formal de metodologias, padrões mínimos, procedimentos operacionais padronizados e formulários para relatórios utilizados no programa
- consultas com homens que fazem sexo com homens.

6.4 Desenvolvimento do pessoal

Várias boas práticas têm sido articuladas para garantir a melhor composição do pessoal e que os mesmos sejam motivados e satisfeitos com seu trabalho. As práticas incluem:

- termos de referência, papéis e responsabilidades claros para todas as funções no programa, incluindo aquelas ocupadas por membros da comunidade
- estrutura hierárquica clara mostrando a quem cada pessoa se reporta
- consolidação da equipe e cultura de orientação
- critérios claros para avaliação de desempenho, com avaliações realizadas com frequência e feedback
- criação de uma cultura na qual todos os integrantes da equipe entendam o programa inteiro e contribuam para práticas gerenciais para alcançar a excelência
- políticas claras sobre férias, reembolso de despesas de viagem e remuneração pelo trabalho, incluindo políticas equitativas para homens que fazem sexo com homens. Idealmente, as políticas devem ser padronizadas no país inteiro.
- oportunidades de treinamento para as diferentes funções na organização, como supervisor de abordagem em campo, auxiliar de clínica, enfermagem, aconselhador, assistente social, gerente administrativo, técnico, diretor do programa.

PARTE II.

6.5 Fortalecendo a capacidade de organizações de homens que fazem sexo com homens

O fortalecimento da capacidade organizacional é um processo abrangente para fortalecer a capacidade de uma organização para fazer seu próprio planejamento, gerenciamento e financiamento para que possa implementar sua própria visão e estratégia. Ao mesmo tempo, o fortalecimento da capacidade ajuda a organização a alcançar os indicadores e as metas de governos, doadores e agências de auxílio técnico, quando estes são fontes de financiamento. Independente de já existirem ou de se formarem como resultado de programas de prevenção de HIV, é importante que as organizações de homens que fazem sexo com homens entendam os objetivos e as necessidades dos financiadores, e também desenvolvam a capacidade de harmonizar tais objetivos quando necessário para garantir que não estejam em conflito com a visão da própria organização.⁸

Assim como outras organizações, as organizações de homens que fazem sexo com homens enfrentam diversos desafios para se tornarem mais fortes e mais sustentáveis, e também se beneficiam de uma variedade de abordagens. Uma organização já estabelecida pode ter um entendimento maduro das necessidades de sua comunidade e ter melhores condições de liderar por si só o processo de fortalecimento de capacidade, enquanto uma organização recém-formada pode precisar de mais orientação. Não obstante, certos princípios se aplicam ao fortalecimento de capacidade de modo geral. O apoio deve ser:

- **Abrangente:** O reconhecimento de todas as necessidades de fortalecimento de capacidade de uma organização permite uma abordagem mais sistemática e a oportunidade de cobrir todas as necessidades essenciais.
- **Contextualizado e customizado:** O apoio deve contemplar os contextos culturais, políticos e sociais específicos da organização que está sendo fortalecida.
- **Com apropriação local:** Se bem que os grupos que conduzem o fortalecimento de capacidade possam entender os processos e possam ajudar a organização de homens que fazem sexo com homens a identificar necessidades, não obstante, se a organização não tomar suas próprias decisões, os esforços de fortalecimento de capacidade não terão sido plenamente bem sucedidos.
- **Baseado na preparação:** O tipo, nível e quantidade de fortalecimento devem se basear na capacidade da organização de absorver e utilizar o apoio que está sendo dado.
- **Orientado interna e externamente:** Embora seja essencial para uma organização garantir o bem-estar de seu pessoal e estruturas internas, também é importante lembrar que qualquer organização faz parte de uma comunidade maior e precisa entender oportunidades para parcerias e os benefícios em potencial das ligações externas.
- **Baseado em sustentabilidade:** Deve fortalecer a capacidade da organização de manter uma base de recursos para que possa continuar a funcionar bem.
- **Com enfoque em aprendizagem:** Uma organização que não continua aprendendo sobre suas funções, beneficiários, comunidade, áreas técnicas etc. se tornará estagnada e deixará de ser relevante.

⁸ A comunidade da área do desenvolvimento tem um longo histórico de fortalecimento de capacidade. No início essas atividades geralmente tinham como objetivo ajudar as organizações a captarem fundos de um financiador específico, ou implementarem programas técnicos apoiados por um financiador. Hoje, a abordagem utilizada no fortalecimento da capacidade organizacional tem por objetivo fortalecer a organização como um todo, mas o fortalecimento da capacidade no contexto da implementação de projetos geralmente é mais eficaz que o fortalecimento da capacidade institucional isoladamente, visto que permite a aplicação prática do aprendizado teórico. Embora o termo fortalecimento de capacidade seja utilizado aqui, “desenvolvimento de capacidade”, “desenvolvimento organizacional” ou vários outros termos seriam igualmente apropriados.

Quadro 6.4

O papel do fortalecimento comunitário na construção de capacidade

O papel do fortalecimento de capacidade é institucionalizar o apoio para homens que fazem sexo com homens e empoderar ainda mais esses grupos para liderarem suas próprias respostas. Isto é importante por dois motivos:

- A criação de uma estrutura organizacional proporciona continuidade ao longo do tempo e estabelece processos que permitem a substituição de integrantes-chave caso deixem a organização, garantindo a continuidade do fortalecimento da comunidade.
- As organizações coordenadas por homens que fazem sexo com homens são menos atreladas a forças externas e assim serão mais empoderadas.

Deve-se observar que nem todos os grupos de homens que fazem sexo com homens se transformarão em organizações independentes, e nem necessariamente devem fazer isso. Cabe a cada comunidade de homens que fazem sexo com homens definir como vai avançar. Isto pode envolver o desenvolvimento de uma OBC ou ONG, mas para algumas organizações pode ser mais fácil e mais apropriado continuar atuando por meio de outras organizações. Isto pode ser o caso em contextos em que os homens que fazem sexo com homens enfrentam repressão social ou jurídica severa.

6.5.1 Formando uma organização registrada

No Capítulo 1, a Seção 1.2.3 descreve algumas maneiras como organizações de homens que fazem sexo com homens podem ser formadas. É provável que tais organizações comecem como grupos informais que passam a criar estruturas e processos a fim de cumprir mais eficazmente uma agenda definida pela comunidade.

As organizações de homens que fazem sexo com homens podem ser estabelecidas de várias maneiras. Duas das principais maneiras são:

- surgem de dentro de uma organização já estabelecida ou existente
- se formam de maneira independente.

A vantagem da primeira é que é possível que a organização parceira possa apoiar o processo por meio de financiamento, cessão de um espaço, auxílio com atividades e advocacy para remover eventuais barreiras. Este apoio muitas vezes é necessário e bem-vindo e deve incluir ajuda com a vinculação desse grupo local com redes nacionais e regionais existentes de homens que fazem sexo com homens. Esta abordagem também pode ser útil em contextos onde o ambiente jurídico ou social impossibilita a formação de um grupo independente de homens que fazem sexo com homens.

Independente da abordagem escolhida, para uma organização de homens que fazem sexo com homens ter de fato responsabilização (accountability) e credibilidade, ela deve ser da comunidade, e sua forma e função devem ser baseadas nas necessidades e prioridades identificadas por seus membros, que podem incluir outras prioridades além daquelas que dizem respeito ao HIV. É crucial que a organização parceira entenda que a organização de homens que fazem sexo com homens precisa ter liberdade para navegar sua própria trajetória organizacional.

Em alguns casos, grupos de homens que fazem sexo com homens contratam consultores para orientá-los pelo processo da formação de uma organização, ou recebem apoio de um ou dois funcionários da ONG. Outros trabalham com grandes ONGs internacionais que podem oferecer

auxílio técnico e financiamento. Uma organização com experiência na gestão de projetos e finanças, monitoramento e prestação de contas, comunicação e captação de recursos pode ajudar a construir a capacidade de homens que fazem sexo com homens por meio do fornecimento de treinamento e oportunidades para praticar habilidades. Em outros casos, o grupo de homens que faz sexo com homens pode formar a organização sozinho com a ajuda de um advogado de uma ONG parceira ou com apoio de redes nacionais ou regionais de homens que fazem sexo com homens ou organizações que trabalham com aids (ver o quadro 6.5).

É importante que a organização entenda claramente suas expectativas em relação ao tamanho, alcance geográfico, tipos de atividades etc. A elaboração da missão e da visão e um plano estratégico podem ajudar uma organização a definir esses elementos.

Quadro 6.5

Redes globais e regionais de homens que fazem sexo com homens

A maioria dos países tem órgãos de coordenação de ONGs que oferecem conselhos ou orientações para o processo da formação de uma organização formal. Organizações regionais ou globais de homens que fazem sexo com homens também podem prestar orientação e suporte com a superação de barreiras que os homens que fazem sexo com homens podem encontrar para registrar suas próprias organizações. As redes de organizações que trabalham aids incluem:

- The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF) — www.msmsgf.org
- Asia Pacific Council of AIDS Service Organizations (APCASO) — www.apcaso.org
- African Council of AIDS Service Organizations (AfriCASO) — www.africaso.net
- Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía en Latinoamérica y el Caribe (ASICAL) — www.portalsida.org/Organisation_Details.aspx?orgid=1451
- Asia Pacific Coalition on Male Health (APCOM) — www.apcom.org
- African Men for Sexual Health and Rights (AMShER) — www.amsher.org
- East African Sexual Health and Rights Initiative (UHA) — www.uhai-eashri.org
- Caribbean Vulnerable Communities Coalition (CVC) — www.cvccoalition.org
- Eurasian Coalition on Male Health (ECOM) — www.msmeurasia.org
- M-Coalition — www.m-coalition.org
- Associação Internacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Pessoas Transexuais e Intersexuais para a América Latina e o Caribe (ILGA-LAC) — www.ilga-lac.org/en/international-lesbian-gay-bisexual-trans-and-intersex-association-for-latin-america-and-the-caribbean/

Um número crescente de financiadores oferece apoio para atividades de desenvolvimento organizacional e fortalecimento de capacidade, incluindo:

- Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária — www.theglobalfund.org
- Funders Concerned about AIDS — www.fcaids.org
- Robert Carr Fund for Civil Society Networks — www.robertcarrfund.org

Diversas ferramentas de avaliação de capacidade, ferramentas organizacionais e guias de recursos estão disponíveis (ver a Seção 6.7).

Dependendo do tipo, tamanho e objetivos da organização, bem como o país em que está se formando, pode optar por se tornar uma entidade legalmente registrada. O processo do registro varia de país em país. Os requisitos necessários para o registro precisam ser obtidos da repartição governamental apropriada. Os governos estabelecem requisitos precisos quanto à documentação necessária. Exemplos dos tipos de documentação exigidos incluem:

- um dos seguintes: memorando de associação, estatuto, constituição, carta de princípios etc.
- relatórios anuais de atividades
- relatórios financeiros /relatórios de auditorias
- recursos organizacionais
- organograma /plano de cargos (e manual de recursos humanos, se disponível)
- diretoria e as disposições que regem o funcionamento da diretoria (a diretoria precisa endossar o registro também)
- cartas de apoio das principais organizações parceiras.

Alguns desses documentos podem não estar disponíveis para organizações que estão iniciando e pode ser necessário elaborá-los. Caso as exigências sejam complexas ou difíceis demais para a organização, pode ser possível registrar como parte de uma rede. Este pode ser um passo intermediário apropriado para uma organização incipiente no caminho para o registro, proporcionando-lhe a proteção e o suporte de uma rede enquanto cresce e desenvolve os materiais necessários para o registro individual.

Estabelecer e fortalecer organizações comunitárias é um investimento complexo e de longo prazo. As agências financiadoras devem ser claras e realistas sobre como podem contribuir para esse processo, para não criar expectativas que não podem ser realizadas. Pode haver contextos em que o estabelecimento de organizações de homens que fazem sexo com homens não seja factível. Em alguns países, o ordenamento jurídico não permite o registro desses grupos, e caso permitam, o estabelecimento deles podem expor seus membros a abusos, violência ou processos jurídicos.

Grupos comunitários de homens que fazem sexo com homens também devem ser realistas sobre a decisão de estabelecer ou formalizar uma organização. Será a forma mais eficaz de alcançar os objetivos que as comunidades desejam? Os financiadores fornecerão recursos suficientes por um período suficiente de tempo? Existe suporte suficiente dentro das comunidades de homens que fazem sexo com homens para a criação de um grupo ou movimento desta natureza? Quais outras opções estão disponíveis?

Nas etapas iniciais do estabelecimento de um grupo ou organização, pode ser suficiente ceder um espaço dentro de uma estrutura existente—por exemplo, um ONG ou OBC que tenha demonstrado compreensão e aceitação dos homens que fazem sexo com homens e a disposição em oferecer apoio. Se esse processo de “incubação” for utilizado, é claro que os homens que fazem sexo com homens e pessoas trans devem estar em condições de definir como a organização que está surgindo será dirigida, e quando (se apropriado) deverá passar a ser autônomo.

Outro aspecto do desenvolvimento de uma organização é a criação de uma identidade visual ou logomarca. Isto deve ser feito com a participação de todos os membros do grupo. Uma logomarca é útil em contextos mais ou menos estruturados, mesmo quando o grupo opta por existir informalmente (ou seja, não enquanto pessoa jurídica). A fim de criar um senso de pertencimento entre os indivíduos que compõem o grupo e para refletir os valores e a personalidade do mesmo, a logomarca deve ser

utilizada em todas as atividades e comunicações. Em ambientes hostis aos homens que fazem sexo com homens, uma logomarca pode atrair curiosidade indesejada para o grupo, mas se for criada com cuidado, pode ser uma maneira discreta porém efetiva de comunicação com o grupo e de atração de novos membros.

6.5.2 Fortalecimento da capacidade organizacional

Para organizações de homens que fazem sexo com homens, fortalecer a capacidade apresenta desafios específicos. Para compensar por habilidades que faltam, algumas organizações terceirizam determinadas funções, como a gestão financeira, para empresas que prestam esse serviço. Uma maneira de amenizar a perda de pessoal é envolver um número maior de pessoas nas atividades organizacionais, para que haja maior memória institucional. Isto é especialmente importante para que as transições sejam tranquilas.

As organizações também podem fortalecer suas capacidades em áreas específicas. Uma boa prática neste sentido é submeter a organização a uma avaliação de capacidades. Existem muitas ferramentas para isso, incluindo ferramentas de autoavaliação, embora uma boa avaliação realizada por um facilitador externo pode fazer surgir questões que a organização por si só não identificaria. A avaliação proporciona à organização um plano de fortalecimento de capacidades em resposta às áreas identificadas como deficitárias. No Capítulo 1, a Seção 1.2.4 descreve questões de liderança e gestão financeira, enquanto no Capítulo 6, as Seções 6.2.2. e 6.2.3 descrevem o monitoramento de dados e avaliação de programas. Outras áreas que de modo geral também são exploradas em uma avaliação e que são mais importantes para as organizações fortalecerem sua capacidade são discutidas abaixo.

6.5.3 Governança

Boa governança significa a gestão responsável da visão estratégica e dos recursos de uma organização. Transparência, responsabilização (*accountability*), gestão eficaz e cumprimento das regras são componentes essenciais da boa governança e da capacidade de uma organização de cumprir seu mandato. Avaliações organizacionais ajudam as organizações a garantir os pontos que seguem, os quais são considerados melhores práticas de governança:

- visão e missão claras refletidas no planejamento estratégico da organização
- estrutura organizacional alinhada com a missão
- conselho diretor (diretoria) forte e ativo que ajude a nortear e realizar advocacy
- processo participativo de seleção do conselho diretor e lideranças
- processos definidos de tomada de decisão que envolvam e informem os membros
- envolvimento comunitário em comitês para acompanhar programas
- processos existentes para lidar com mudanças e buscar novas oportunidades.

É importante que a organização tenha uma visão clara. Com frequência há muita pressão interna e externa na organização para se envolver com questões que não estão dentro de sua verdadeira área de atuação, e a visão permite que mantenha o foco naquilo que identificou como sua missão essencial.

O conselho diretor dá direção estratégica, fornece apoio em questões jurídicos, contábeis etc. e protege a organização. No caso de organizações de homens que fazem sexo com homens, o conselho diretor pode incluir membros que tenham conexões e influência para realizar advocacy para reduzir

o estigma e ajudar com a captação de fundos. O tamanho do conselho é menos importante que o compromisso demonstrado de seus membros para com a causa da organização e seu desejo de contribuir para o estabelecimento e crescimento da organização. Também não é necessário que seus integrantes sejam exclusivamente membros da comunidade.

Muitas vezes as organizações de homens que fazem sexo com homens são criadas inicialmente por um número pequeno de indivíduos dinâmicos. No entanto, para ser sustentável, a organização precisa garantir forte liderança e gestão organizacional e investir no desenvolvimento de lideranças futuras. Isto requer recursos para o treinamento e fortalecimento da capacidade de lideranças, assim como ligações com redes nacionais, sub-regionais, regionais e globais de homens que fazem sexo com homens para trocar conhecimentos, experiência e apoio.

Quadro 6.6

Exemplo de caso: O programa Multi-País no Sul da Ásia

O programa Multi-País do Sul da Ásia (Multi-Country South Asia - MSA) do Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária está fortalecendo a capacidade de OBCs e seu pessoal para prestarem serviços coordenados de alta qualidade relacionados ao HIV e advocacy para homens que fazem sexo com homens e pessoas trans no Sul da Ásia, por meio de treinamentos, orientação por pares, suporte técnico contínuo e supervisão. Como resultado, aproximadamente 61 OBCs que prestam serviços a homens que fazem sexo com homens e pessoas trans fortalecerão sua governança organizacional e sua gestão programática e financeira.

Além disso, duas organizações apoiadas pelo Fundo na área da prevenção do HIV no Afeganistão e no Paquistão realizarão fortalecimento de capacidade por meio de serviços coordenados pela comunidade relativos a abordagem em campo, testagem para HIV, testagem e tratamento de DSTs e encaminhamento para centros nacionais de tratamento. Como parte do projeto, a Rede de Pessoas Vivendo com HIV/Aids da Ásia-Pacífico (APN+) desenvolverá um pacote regional de treinamento sobre "Tratamento como Prevenção" para fortalecer a capacidade de OBCs de entenderem questões de direitos humanos e seu próprio papel no apoio a programas nacionais de tratamento e testagem, para integrar esses conceitos em seus programas de abordagem comunitária.

Essas atividades serão monitoradas utilizando dois indicadores:

- **Capacidade dos recursos humanos em prestar serviços de HIV:** Número agentes comunitários trabalhando atualmente em organizações executoras que receberam treinamento sobre a prestação de serviços relacionados ao HIV para homens que fazem sexo com homens e pessoas trans em conformidade com as diretrizes nacionais (quando existem) ou normas internacionais.
- **Capacidade organizacional:** Número de organizações executoras (com capacidade mínima) que prestam serviços relacionados ao HIV para homens que fazem sexo com homens e pessoas trans. A capacidade mínima será definida por meio de uma breve avaliação e incluirá tanto as capacidades funcionais (financeiras, programáticas, de governança, monitoramento e avaliação) como a capacidade de prestar serviços de HIV.

6.5.4 Gestão de projetos

A agenda de uma organização se realiza por meio de atividades concretas, muitas vezes desenvolvidas na forma de programas e projetos. Uma organização está no rumo certo se:

- elabora e segue planos de trabalho e orçamentos realistas alinhados com a visão e a missão
- define intervenções técnicas alinhadas com as melhores práticas locais e internacionais

- garante que seus programas e projetos respondam às necessidades de seus membros.

Programas e projetos bem gerenciados e tecnicamente sólidos não somente garantirão o alcance dos objetivos organizacionais, como também inspirarão a confiança de financiadores e atores interessados quanto à competência da organização.


Quadro 6.7

Exemplo de caso: Oportunidades e desafios para o desenvolvimento organizacional na Federação Russa

A Fundação menZDRAV fortalece a capacidade de ONGs e organizações comunitárias para desenvolverem, implementarem, monitorarem e avaliarem programas que prestam diretamente serviços a homens que fazem sexo com homens vivendo com HIV em seis distritos da Federação Russa. A menZDRAV também fortalece parcerias entre organizações governamentais e não governamentais por meio da realização de ações de advocacy voltadas para a inclusão das necessidades dos homens que fazem sexo com homens vivendo com HIV, e para estratégias nacionais de saúde pública em resposta à epidemia do HIV.

No espaço de dois anos, cinco novas organizações comunitárias foram registradas. Essas organizações receberam uma quantidade pequena de recursos para prestar serviços diretamente a homens que fazem sexo com homens vivendo com HIV. Cerca de 1500 homens que fazem sexo com homens vivendo com HIV (80% com menos de 25 anos de idade) ganharam acesso a TARV ou a tratamento de DSTs, receberam regularmente consultas médicas de rotina voluntárias e gratuitas, e receberam suporte e treinamento em habilidades para viver positivamente com o HIV.

A menZDRAV coordenou treinamentos para 20 médicos, assistentes sociais e psicólogos atuando em centros estaduais de referência em aids em seis regiões sobre as necessidades específicas de homens que fazem sexo com homens e sobre a prevenção de homofobia, estigma e discriminação.

Entre os desafios enfrentados pelo programa, o estigma, a agressão e a criminalização tiveram um impacto adverso sobre a mobilização comunitária. Os grupos de homens que fazem sexo com homens sofrem de fragmentação comunitária, autoestigmatização e ausência de lideranças. As organizações comunitárias não têm sido incluídas como parceiras iguais na resposta ao HIV e legislação recente tem resultado em homens que fazem sexo com homens terem menos disposição de se organizarem, o que tem dificultado o fortalecimento da capacidade da comunidade. Além disso, oficialmente o programa não pode prestar serviços a homens com menos de 18 anos de idade.

6.5.5 Suporte técnico e fortalecimento de capacidade

O suporte técnico deve ter como objetivo fortalecer a capacidade das organizações para operarem com eficácia e nos interesses de suas comunidades.

O suporte técnico ocorre de várias maneiras, incluindo:

- treinamento
- orientação e supervisão
- feedback
- intercâmbios com organizações de pares
- manuais e ferramentas.

O suporte técnico deve focar não somente questões de desenvolvimento organizacional, como também questões técnicas ou programáticas.

As questões de desenvolvimento organizacional incluem:

- governança, transparência e responsabilização (accountability) perante a comunidade que representa
- gerenciamento, supervisão e recrutamento de funcionários e voluntários
- parcerias e atuação coordenada com outras organizações e serviços
- sistemas de gestão financeira
- monitoramento e adaptação a mudanças.

As questões técnicas ou programáticas incluem:

- avaliações participativas e outras formas de envolvimento da comunidade
- habilidades relacionadas a serviços (ex. abordagem em campo, aconselhamento, suporte para serviços clínicos, testagem para HIV coordenada pela comunidade, dependendo do papel da organização)
- advocacy.

Assim como o suporte financeiro, o suporte técnico deve ser planejado e previsível. Visto que tem tantas questões técnicas, e também tendo em vista que muitas vezes a educação e a experiência profissional em organizações novas são limitadas, uma organização nova pode facilmente ficar assoberbada por tantas ferramentas e treinamentos. Para garantir que o suporte seja realista, deve ter enfoque nas atividades específicas que a organização está realizando e assim priorizar o “aprendizado na prática”.⁹

Quadro 6.8

Exemplo de caso: Fortalecendo a capacidade de OBCs na Índia

Com o suporte do Fundo Global, a Índia HIV/AIDS Alliance e seis consórcios de organizações parceiras implementam o programa Pehchan (2010-2015) em 18 estados na Índia. O programa fortalece a capacidade de 200 OBCs na realização de programas de prevenção de HIV junto a mais de 450.000 homens que fazem sexo com homens, pessoas trans e *hijras* (denominados coletivamente como comunidades MTH). O Pehchan é um exemplo raro de um programa de fortalecimento de sistemas comunitários em escala nacional atuando em colaboração com o governo para apoiar o aprimoramento dos esforços de prevenção de HIV com minorias sexuais marginalizadas e vulneráveis.

Utilizando uma abordagem baseada em direitos, o Pehchan promove o desenvolvimento de OBCs para servir como parceiras executoras com o Programa Nacional de Controle de Aids, fomenta serviços que acolhem a comunidade dentro dos serviços de saúde, e realiza ações de advocacy para melhorar a vida e o bem-estar de populações MTH na Índia. O programa proporciona desenvolvimento organizacional, suporte técnico e fortalecimento de capacidade para OBCs trabalhando com comunidades de MTH. Essas organizações complementam a estratégia do governo para a prevenção do HIV por meio da prestação de serviços adicionais além da prevenção básica do HIV e que são necessários para promover um ambiente favorável para comportamentos saudáveis. Incluem aconselhamento em saúde mental, suporte familiar, aconselhamento sobre relacionamentos, gestão de crise, atendimento jurídico, vinculação a serviços de saúde sexual e reprodutivo para parceiras femininas, bem como apoio a pessoas MTH vivendo com HIV.¹⁰

⁹ Para mais informações e recursos sobre suporte técnico, visite o site do Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária: <http://www.theglobalfund.org/en/fundingmodel/technicalcooperation/>

¹⁰ O Plano de Treinamento do Programa Pehchan está disponível em <http://www.allianceindia.org/ourwork/pehchan-training-curriculum-msm-transgender-hijra-community-systems-strengthening-curriculum-guide-pdf-1-1-mb/>

6.5.6 Mobilização de recursos e gestão financeira

O financiamento é essencial para o funcionamento eficaz de organizações coordenadas pela comunidade. Um princípio importante é garantir financiamento estável e previsível, visto que altos e baixos bruscos fazem com que seja muito difícil para as organizações agirem de maneira planejada e pode levar à interrupção dos serviços, o que pode prejudicar a confiança dos homens que fazem sexo com homens em relação à organização e sua capacidade de fornecer apoio para eles. As organizações devem realizar a mobilização permanente de recursos para poder financiar suas atividades a longo prazo. É importante que a organização seja estratégica e olhe para além do curto prazo, sobretudo se está sendo beneficiada por financiamento que vai terminar dentro de alguns anos. Embora não haja garantia de que a organização vá conseguir arrecadar fundos, existem melhores práticas que podem ajudar a chegar lá. Algumas questões importantes a serem consideradas em relação à mobilização de recursos incluem:

- A organização está se desempenhando bem com o atual nível de financiamento, e o desempenho está sendo documentado?
- A estratégia de mobilização de recursos está alinhada com a visão e a missão da organização?
- É possível arrecadar recursos por meio dos membros da organização, isto é, por meio de uma pequena mensalidade ou anuidade? Isto aumenta o senso de apropriação, mas o valor não deve alto demais para que não impeça que alguns homens que fazem sexo com homens se tornem membros.
- Existem linhas de apoio governamentais que poderiam financiar atividades ou programas específicos?
- Há possibilidade de parceria público-privada com o programa nacional de controle de aids?
- A organização poderia criar um empreendimento social—uma atividade com fins lucrativos para financiar seus serviços? Os empreendimentos sociais ganham dinheiro vendendo bens e serviços, mas investem o lucro nas suas próprias atividades ou na comunidade local.
- Caso já existam empreendimentos sociais na região ou no país, talvez possam oferecer orientação.
- Por meio da internet, a organização poderia encontrar organizações ou indivíduos que financiariam seus serviços; poderia conseguir a colaboração de uma comunidade virtual para captar fundos (*philanthropic crowd-sourcing*)?

Muitos financiadores são exigentes quanto à gestão financeira. Embora seja razoável esperar que qualquer organização que receba financiamento gerencie e preste contas dos recursos recebidos, deve-se dar a devida consideração às circunstâncias especiais de grupos emergentes que representam populações estigmatizadas. Embora os membros do grupo possam ser lideranças fortes, podem ter níveis limitados de educação formal ou de experiência profissional. Ao mesmo tempo, podem ter dificuldades em expressar a falta de familiaridade com políticas e procedimentos, sobretudo se acharem que isto poderia prejudicar o financiamento. Deve-se solicitar para as organizações que recebem financiamento que prestem contas de maneira apropriada para sua capacidade, e os financiadores devem aceitar o risco existente no apoio a novos grupos.

A gestão financeira é outro componente-chave da sustentabilidade organizacional. Pode ser desenvolvida de várias formas dependendo da capacidade da organização, seus recursos e a complexidade de suas finanças. Uma organização pode gerenciar suas finanças internamente ou terceirizar essas atividades para outra organização local. À medida que a organização crescer, componentes importantes de um sistema forte de gestão financeira incluirão:

- sistemas e controles financeiros bem documentados

- prestações de contas claramente documentados e prontas para serem auditadas
- procedimentos de prestação de contas que os membros conhecem e entendem
- um número adequado de pessoal financeiro qualificado, dependendo da complexidade e tamanho da organização.

6.5.7 Trabalho em rede

Desenvolver uma organização forte e bem-sucedida de homens que fazem sexo com homens é uma questão tanto de relacionamentos quanto de sistemas. Trabalhar em rede envolve financiadores, comunidades, governos nacionais e locais, prestadores de serviços e redes de ONGs. Algumas das funções de trabalho em rede incluem a garantia dos direitos humanos, a garantia de serviços abrangentes para os beneficiários e o desenvolvimento de relacionamentos com financiadores (ver o quadro 6.9 e também o Capítulo 1, Seção 1.2.8).

Duas áreas do trabalho em rede são de especial importância para as organizações de homens que fazem sexo com homens: interação com o Estado, ex. políticos, polícia, programas de saúde e benefícios sociais; e interação com organizações e instituições que não são do Estado.

Interação com o Estado

Isto é de particular importância para que os programas para homens que fazem sexo com homens possam fazer advocacy para o acesso a serviços de saúde, para serem livres de discriminação e agressão, para a proteção contra a violência e reparação em casos de violência, e para garantir os direitos enquanto cidadãos. Uma organização parceira que trabalha com uma organização de homens que fazem sexo com homens no fortalecimento de sua capacidade pode ter as conexões necessárias para incluir membros de grupos comunitários em instâncias que fazem o controle social de programas de saúde, ou proporcionar acesso a políticos e outras autoridades. O fortalecimento da capacidade pode ajudar os homens que fazem sexo com homens que desconhecem a estrutura de reuniões formais, ou a forma de se dirigir a autoridades, a aprenderem como participar e interagir com eficácia.

Interação com organizações e instituições que não são do Estado

Isto inclui:

- outras OBCs/ONGs ou organizações comunitárias coordenadas por homens que fazem sexo com homens
- grupos religiosos e outros grupos comunitários
- mídia
- organizações de jovens
- outras OBCs/ONGs atuando em áreas relacionadas (benefícios sociais, direitos, violência, saúde, etc.).

O fortalecimento da capacidade ajuda as organizações de homens que fazem sexo com homens a analisarem a significância de grupos ou instituições que exercem poder na sociedade, como grupos religiosos e a mídia, e a aprender como envolver e influenciá-los. Exemplos incluem a mudança de enfoque de uma igreja, da condenação da homossexualidade para o respeito para pessoas com HIV, ou incentivar jornais a fazerem reportagens positivas e corretas sobre os homens que fazem sexo com homens e seus esforços para reduzir a infecção pelo HIV.

PARTE III.

6.6 Programas em contextos difíceis ou perigosos

Ao realizar programas em contextos difíceis, hostis ou perigosos, as organizações executoras devem procurar prestar os serviços ao maior número de pessoas possível, sem pôr os clientes ou os prestadores dos serviços em risco. Deve-se levar em consideração o contexto político e jurídico do local em questão como parte da decisão sobre a melhor forma de começar abordagens em campo ou serviços para homens que fazem sexo com homens. Questões a serem consideradas incluem:

- Prever que qualquer registro ou documento que faz a ligação entre um indivíduo e um programa pode ser utilizado pelas autoridades para identificar homens que fazem sexo com homens. Incluem registros com nomes verdadeiros, endereços, informações biométricas, mapas do projeto, números de identificação utilizados para outras finalidades (prontuários médicos, carteira universitária, carteira de habilitação etc.), números de telefone e páginas no Facebook. Dependendo do grau de perigo, os programas devem garantir a proteção das informações ou simplesmente não coletá-las. Em situações como estas, a maneira mais segura de disseminar informações sobre o programa, HIV, DSTs e saúde sexual pode ser de boca a boca e por meio da indicação de sites na internet que sejam disponíveis para todo mundo ou mantidos pelo programa.
- Desestigmatizar o programa, por exemplo, incorporando-o dentro de um programa mais amplo de HIV para a população em geral, ou formando uma parceria com uma organização que atue com a saúde da mulher para que o programa pareça ter equilíbrio de gênero.
- Identificar prestadores simpatizantes que estariam dispostos a prestar serviços, fornecer treinamento para eles, e fazer encaminhamento falado, sem nada por escrito.
- Distribuir preservativos e lubrificantes a todas as pessoas que utilizam serviços de HIV ou clínicas de saúde da mulher, para evitar a estigmatização dos lubrificantes.
- Pode ser que os homens que fazem sexo com homens não possam revelar seus comportamentos sexuais em serviços de saúde pública para ou ATH ou TARV. Neste caso, pode ser preciso prestar as informações necessárias e aconselhamento por meio de abordagem em campo ou num local gerenciado pelo programa.
- Formar ligações com grupos globais e regionais de direitos humanos e HSH (ver a Seção 6.5.1).
- Contratar um advogado simpatizante para possíveis questões jurídicas. Garantir que tem orçamento suficiente para pagar fianças e honorários advocatícios.

É possível que muitas das atividades recomendadas e descritas até agora neste capítulo sobre monitoramento, cobertura e registro de atividades precisem ser reduzidas consideravelmente devido a preocupações sobre segurança. Talvez ainda seja possível estimar a cobertura do programa por meio de levantamentos. Contudo, os financiadores precisam entender essas restrições de monitoramento, e mudanças no contexto jurídico ou social que afetam a capacidade do programa ser executado plenamente devem ser comunicadas imediatamente aos financiadores.

Em contextos em que há hostilidade social ou jurídica para com os homens que fazem sexo com homens, a homofobia pode existir dentro e fora das organizações que prestam serviços, e pode afetar a disposição dos homens que fazem sexo com homens em recebê-los. O quadro 6.9 fornece um exemplo dos passos a serem tomados para criar um ambiente acolhedor dentro de uma organização prestadora de serviços e também na sociedade como um todo

Quadro 6.9

Exemplo de caso: Fomentando mudanças organizacionais e sociais para serviços aprimorados de saúde sexual na Venezuela

As relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo não são criminalizadas na Venezuela, e discriminação no local de trabalho por motivo de orientação sexual é ilegal. Contudo, uma cultura machista predominante e fortes opiniões tradicionais fazem com que a homofobia seja um problema generalizado, inclusive entre prestadores de serviços de saúde sexual. A Asociación Civil de Planificación Familiar (PLAFAM) enfrentou esses desafios de três maneiras: aumentando as habilidades e a sensibilidade dos próprios funcionários; envolvimento com organizações parceiras locais habilidosas e solidárias; e fazendo abordagem junto ao público.

A PLAFAM avaliou as atitudes de seus funcionários, direção e conselho diretor por meio de um questionário de linha de base. Especialistas prestaram auxílio técnico e treinamento sobre diversidade sexual e direitos sexuais, com enfoque na implementação de políticas não discriminatórias. Foram desenvolvidas diretrizes institucionais para ajudar a garantir uma abordagem inclusiva à sexualidade em todos os programas, políticas e práticas. O projeto melhorou a qualidade da atenção prestada pelas clínicas, onde agora os prestadores dos serviços garantem que o ambiente seja não discriminatório e sigiloso para membros de minorias sexuais, bem como prover atenção em saúde que atenda suas necessidades específicas. A PLAFAM percebeu que a quantidade significativa de tempo e esforço que investiu ajudou a criar mudanças organizacionais duradouras e positivas.

Foram estabelecidas parcerias com organizações locais que atuam com minorias sexuais, e os conhecimentos e a expertise das mesmas ajudaram a configurar os programas da PLAFAM. Os sistemas de encaminhamento entre as organizações parceiras criaram uma rede de prestação de um amplo leque de serviços não discriminatórios de saúde sexual. A união de recursos e o compartilhamento de ferramentas ajudaram a evitar a duplicação de atividades e tornaram os programas mais eficientes e efetivos. As organizações da sociedade civil também têm trabalhado juntas para promover os direitos sexuais.

A PLAFAM realizou sua própria abordagem junto ao público em geral para conscientizar sobre leis já existentes e sobre os direitos sexuais enquanto direitos humanos. Dramatizações e discussões foram utilizadas com jovens, com mensagens questionando papéis e estereótipos tradicionais de gênero e promovendo o respeito para a diversidade sexual.

6.7 Recursos e leituras adicionais

Planejamento estratégico e gestão de programas

1. Planning guide for the health sector response to HIV/AIDS. Geneva: World Health Organization; 2011. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502535_eng.pdf
2. Planning and managing for HIV/AIDS results: a handbook. Washington (DC): Global AIDS Monitoring and Evaluation Team, World Bank Global HIV/AIDS Programme; 2007. <http://documents.worldbank.org/curated/en/2007/09/9095764/planning-managing-hiv-aids-results-handbook>
3. Guide to the strategic planning process for a national response to HIV/AIDS. Geneva: United Nations Joint Programme on HIV/AIDS; 1998. http://data.unaids.org/publications/IRC-pub05/jc441-stratplan-intro_en.pdf
4. Practical guidance for scaling up health service innovations. Geneva: World Health Organization and ExpandNet; 2009. http://www.expandnet.net/PDFs/WHO_ExpandNet_Practical_Guide_published.pdf
5. Nine steps for developing a scaling-up strategy. Geneva: World Health Organization and ExpandNet; 2010. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500319_eng.pdf
6. A commodity management planning guide for the scale-up of HIV counseling and testing services. Arlington (VA): Management Sciences for Health; 2008. http://www.msh.org/sites/msh.org/files/HIV-Testing-Commodity-Guide-VCT_final.pdf

7. Management and Organizational Sustainability Tool (MOST): a guide for users and facilitators, second edition. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2004.
<http://www.msh.org/resources/management-and-organizational-sustainability-tool-most>
8. Combination approaches: enhancing the reach & effectiveness of MSM-targeted combination HIV prevention interventions. HIV Prevention Knowledge Base, AIDSTAR-One.
http://www.aidstar-one.com/focus_areas/prevention/pkb/combination_approaches/msm_reach
9. Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: recommendations for a public health approach. World Health Organization, United Nations Joint Programme on HIV/AIDS, German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development, The Global Forum on MSM & HIV, United Nations Development Programme; 2011.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501750_eng.pdf
10. Breaking through barriers: Avahan's scale-up of HIV interventions among high-risk MSM and transgenders in India. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation; 2009.
<https://docs.gatesfoundation.org/Documents/breaking-thru-barriers.pdf>
11. Technical guidance on combination HIV prevention: as part of PEPFAR's overall prevention strategy, this guidance document addresses prevention programmes for Men Who Have Sex with Men. The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR); 2011.
<http://www.pepfar.gov/documents/organization/164010.pdf>
12. Services for gay men and other men who have sex with men: guidance note. United Nations Joint Programme on HIV/AIDS; 2014.
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_servicesforMSM_en.pdf
13. The essential NGO guide to managing your USAID award. FHI360 and Management Systems International; 2010.
<http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/EssentialGuide.pdf>

Definição do modelo lógico, dos componentes da implementação e normas para os programas

1. Guidelines on estimating the size of populations most at risk to HIV. Geneva: UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance; 2010.
http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/estimating_populations_HIV_risk/en/
2. It all starts here: estimating the size of populations of men who have sex with men and transgender people. Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health; 2010 (Policy Brief No. 3).
<http://www.apcom.org/it-all-starts-here-estimating-size-populations-men-who-have-sex-men-and-transgender-people>
3. PLACE—Priorities for Local AIDS Control Efforts: a manual for implementing the PLACE method. Chapel Hill (NC): MEASURE Evaluation; 2005.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-05-13>
4. Using logic models to bring together planning, evaluation, and action: logic model development guide. Battle Creek (MI): W.K. Kellogg Foundation; 2004.
<http://www.wkcf.org/knowledge-center/resources/2006/02/wk-kellogg-foundation-logic-model-development-guide.aspx>
5. Proposals that work: a systematic guide to planning HIV projects. London: International Planned Parenthood Federation; 2006.
http://www.ippf.org/sites/default/files/hiv_proposals_that_work.pdf
6. HIV and young men who have sex with men: a technical brief (draft). Interagency Working Group on Key Populations; 2015.
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/briefs_msm_2014.pdf
7. Clinical guidelines for sexual health care of men who have sex with men. IUSTI Asia Pacific Branch; 2006.
http://www.iusti.org/sti-information/pdf/iusti_ap_msm_nov_2006.pdf
8. Clinic operational guidelines & standards: comprehensive STI services for sex workers in Avahan-supported clinics in India. New Delhi: Family Health international [no date].
<https://www.indiahiv.org/Documents/Avahan%20COGS.pdf>
9. Engaging with men who have sex with men in the clinical setting: a primer for physicians, nurses and other health care providers. The Global Forum on MSM and HIV; 2011.
http://www.msmsgf.org/files/msmsgf/Publications/MSMSGF_Healthcare_Primer.pdf

6 Gestão de Programas

10. Lessons from the front lines: effective community-led responses to HIV and AIDS among MSM and transgender populations. The Foundation for AIDS Research and The Global Forum on MSM and HIV (no date).
http://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfarorg/Around_the_World/Lessons-Front-Lines.pdf
11. Peer Driven Interventions. Paper available at:
<https://www.chip.uconn.edu/chipweb/pdfs/PDI%20Summary.pdf>

Avaliação de dados qualitativos

1. Participatory Ethnographic Evaluation and Research (PEER).
<http://www.rutgers.international/our-products/tools/explore>
2. Explore toolkit for involving young people as researchers in sexual and reproductive health programmes. Utrecht, Netherlands: Rutgers WPF and International Planned Parenthood Federation; 2013.
<http://www.rutgerswfpf.org/our-products/tools/explore>

Monitoramento e avaliação

1. Tool for setting and monitoring targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization, 2015.
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/kpp-monitoring-tools/en/>
2. Operational guidelines for monitoring and evaluation of HIV programmes for sex workers, men who have sex with men, and transgender people. Volume 1: national and sub-national levels. Chapel Hill (NC): MEASURE Evaluation; 2013.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-11-49a>
3. National AIDS programmes: a guide to monitoring and evaluation. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2000.
www.who.int/hiv/pub/me/pubnap/en/
4. A guide to monitoring and evaluation of capacity-building interventions in the health sector in developing countries. Chapel Hill (NC): Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill; 2003 (MEASURE Evaluation Manual Series, No.7).
http://www.aidstar-two.org/Tools-Database.cfm?action=detail&id=86&language_id=
5. Monitoring and evaluation systems strengthening tool. Developed by the Global Fund, PEPFAR, USAID, and others. Published through the USAID Measure Evaluation Project, 2007.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-07-18>
6. Operational guidelines for monitoring and evaluation of hiv programmes for sex workers, men who have sex with men, and transgender people. Measure Evaluation; 2013.
7. Volume I: National and Sub-National Levels.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-11-49a>
8. Behavioral surveillance surveys: guidelines for repeated behavioral surveys in populations at risk of HIV. Arlington (VA): Family Health International, 2000.
http://www.who.int/hiv/strategic/en/bss_fhi2000.pdf
9. Guidelines on surveillance among populations most at risk for HIV. Geneva: UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance; 2011.
http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/most_at_risk/en/
10. Respect, protect, fulfill: best practices guidance in conducting HIV research with gay, bisexual and other men who have sex with men (MSM) in rights-constrained environments. The Foundation for AIDS Research, International AIDS Vaccine Initiative, Johns Hopkins University Center for Public Health and Human Rights, United Nations Development Programme; 2011.
http://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfar.org/In_The_Community/Publications/MSMguidance2011.pdf

Sistema de supervisão

1. Making supervision supportive and sustainable: new approaches to old problems. Washington, DC: Maximizing Access and Quality Initiative; 2002.
<http://www.k4health.org/sites/default/files/maqpaperonsupervision.pdf>

2. Supportive supervision to improve integrated primary health care. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2006.
<http://www.ponline.org/node/193349>

Outros

1. Fundraising toolkit: a resource for hiv-related community-based projects serving gay, bisexual and other men who have sex with men (MSM) and transgender individuals in low- and middle-income countries. The Foundation for AIDS Research; 2012.
http://www.amfar.org/uploadedfiles/_amfarorg/around_the_world/msmtoolkit.pdf
2. Lessons from the Front Lines: Political Impact and System Change. The Foundation for AIDS Research and The Global Forum on MSM & HIV; 2012.
http://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfarorg/In_The_Community/LessonsFrontlines2012.pdf
3. Keys to youth-friendly services: celebrating diversity. London: International Planned Parenthood Federation; 2011.
<http://www.ippf.org/resource/Celebrating-diversity>

Fortalecimento da capacidade organizacional

1. Managers who lead: a handbook for improving health services. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2005.
<http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mwl-2008-edition.pdf>
2. Health systems in action: an eHandbook for leaders and managers. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2010.
<http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-ebook-for-leaders-and-managers>
3. Systematic organizational capacity building: tackling planning and implementation challenges. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2011.
http://www.aidstar-two.org/upload/AS2_Tech-Brief3.pdf
4. Organizational capacity building framework: a foundation for stronger, more sustainable HIV/AIDS programs, organizations & networks. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2011.
http://www.aidstar-two.org/upload/AS2_TechnicalBrief-2_4-Jan-2011.pdf
5. Challenges encountered in capacity building: a review of literature and selected tools. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2010.
http://www.aidstar-two.org/Focus-Areas/upload/AS2_TechnicalBrief_1.pdf
6. Organizational capacity assessment for community-based organizations. Boston (MA): NuPITA, John Snow, Inc.; 2012.
<http://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/OCA%20Tool%20for%20Community%20Based%20Organizations.pdf>

Leituras adicionais

1. Beyrer C, Baral SD, van Griensven F, et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet*. 2012;380:367–377.
2. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: The RE-AIM framework. *A J Pub Health*. 1999; 89:1322–1327.
3. Key Populations Action Plan 2014-2017. Geneva: The Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2014.
4. Kirby T, Thormber-Dunwell M. Phone apps could promote sexual health in MSM. *Lancet* 2014; 384(9952):1415.
5. Schnall R, Travers J, Rojas M, Carballo-Diequez A. eHealth interventions for HIV prevention in high-risk men who have sex with men: a systematic review. *J Med Internet Res* 2014;16:e134.
6. Anderson SJ, Cherutich P, Kilonzo N, et al. Maximising the effect of combination HIV prevention through prioritisation of the people and places in greatest need: a modelling study. *Lancet*. 2014;384:249–256.
7. Vassall A, Pickles M, Chandrashekar S, et al. Cost-effectiveness of HIV prevention for high-risk groups at scale: an economic evaluation of the Avahan programme in South India. *The Lancet Global Health*. 2014;2:e531–540.
8. Wolf RC, Surdo-Cheng A, Kapesa L, et al. Building the evidence base for urgent action: HIV epidemiology and innovative programming for men who have sex with men in sub-Saharan Africa. *JIAS*. 2013;16(Supp 3):18903.



Para mais informações, entre em contato com:

United Nations Population Fund
605 Third Avenue
New York, NY 10158
USA
www.unfpa.org