

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL  
DIRETORIA DE VIGILANCIA EM SAÚDE  
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
GERÊNCIA TÉCNICA DO PROGRAMA ESTADUAL DE DST / AIDS

# PLANO DE ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DA AIDS ENTRE HSH, HOMOSSEXUAIS E TRAVESTIS

Campo Grande / MS – Junho de 2009

## **Introdução**

O desafio de um plano de enfrentamento da epidemia da Aids em população específica, de vulnerabilidade comprovada é um desafio para os programas estaduais e para os parceiros que se propõe a discutir, o risco deste grupo no contexto saúde pública.

As relações homossexuais e a saúde tem sido tema de grandes debates e muitas controvérsias e o aparecimento da Aids inicialmente neste grupo trouxe a tona e com grande intensidade o preconceito e complexificou as relações já difíceis deste grupo com a sociedade contemporânea.

Desde o início da epidemia até hoje, já se passaram mais de 20 anos e a AIDS continua um grave problema na vida diária de homens que fazem sexo com homens, gays e travestis. Todas as representações sociais que identificavam este grupo ora como vilões, ora como vítimas da AIDS, ainda permanecem vivas e presentes, fazendo com que, individualmente, estas pessoas continuem a sofrer com os estigmas e preconceitos decorrentes da associação AIDS-homossexualidade, categoricamente afirmada no início da epidemia, a tal ponto da Aids ser conhecida como peste gay.

O conhecimento epidemiológico acerca da doença, em seus aspectos qualitativos são bastante escassos neste grupo, o que prejudica no controle da epidemia.

A homofobia ainda bastante visível em nosso país e em nossos serviços de saúde tem sido um dos fatores impeditivos para a acessibilidade deste grupo

aos serviços e ao tratamento adequado, diferentemente do que acontece nos EUA e alguns países da Europa Ocidental, onde há serviços sob a gestão de profissionais de saúde assumidamente homossexuais. Nestes locais, o acesso tem sido facilitado e o impacto disto percebido pelos estudos locais.

O pensar sobre a saúde , principalmente a prevenção e a assistência da Aids para os HSH, gays e travestis do Brasil, dentro da realidade de cada unidade federada pode realmente se constituir em uma poderosa arma diante da realidade epidemiológica regional e do país. Esse poder aumenta na medida em que o plano de enfrentamento é construído junto com o público alvo, que trás a baila as nuances da prevenção que muitas vezes fogem da percepção do profissional de saúde.

Uma parceria sólida e construída com um fim comum é o melhor alicerce que o plano de enfrentamento poderia ter e isto, por si só, já é garantia de sucesso diante de uma situação epidemiologicamente adversa com a que estamos vendo.

## CONTEXTUALIZAÇÃO

### Aspectos geográficos:

O estado de Mato Grosso do Sul nasceu com a divisão do Mato Grosso, definida por lei em outubro de 1977. Seu primeiro governo foi instalado em 1 de janeiro de 1979 e seus primeiros habitantes surgiram com a descoberta de ouro no Centro-Oeste do Brasil, no final do século XVI. Durante 400 anos a região fez parte do Estado de Mato Grosso e por sua localização geográfica privilegiada, a região desenvolveu-se rapidamente, recebendo imigrantes portugueses, espanhóis e paraguaios, assim como mineiros, paulistas e nordestinos.

A extensão territorial de Mato Grosso do Sul corresponde a 22,2% da região Centro-Oeste e 4,19% do Brasil, com 357.124,96 km<sup>2</sup>.

Vinte e cinco por cento deste total corresponde ao Pantanal sul-matogrossense, com 89.318 km<sup>2</sup>. Importante citar que a maior porcentagem do Aquífero Guarani dentro do país, está neste estado.

O Estado é dividido em duas grandes bacias hidrográficas: a do Rio Paraná, constituída basicamente de chapadões, planaltos e vales, e a do Rio Paraguai, constituída de patamares, depressões e depressões interpatamares, formando o Pantanal nas regiões chaquenha e pantaneira.

Ao sul, o estado faz fronteira o Paraguai e com a Bolívia, fazendo que se tenha uma extensa área de fronteira e todos os fatores sociais e políticos que afetam principalmente a saúde nesta área.

A população de Mato Grosso do Sul tem crescido a altos níveis desde 1.870, quando o estado passou a ser efetivamente povoado. Entre a década de 40 e o ano de 2008 a população aumentou quase dez vezes, ao passo que a população do Brasil, no mesmo período, aumentou pouco mais que quatro vezes. Isto está explicado, não devido a elevada taxa de natalidade no estado mas pelo processo de imigração no qual houve a entrada de grande

quantidade de migrantes de outros estados ou imigrantes em Mato Grosso do Sul. Segundo o IBGE, no ano de 2005, 30,2% da população residente no estado não era natural daquela unidade da federação, ao passo em que a taxa de fecundidade no estado no ano 2000 era a décima menor do Brasil, com 2,4 filhos por mulher.

Em 2009, segundo IBGE, a população de Mato Grosso do Sul é de 2.350.000 habitantes, distribuída em 78 municípios. Devido a grande área territorial, o estado apresenta uma baixa densidade demográfica, em torno de 5,0 hab/km<sup>2</sup>.



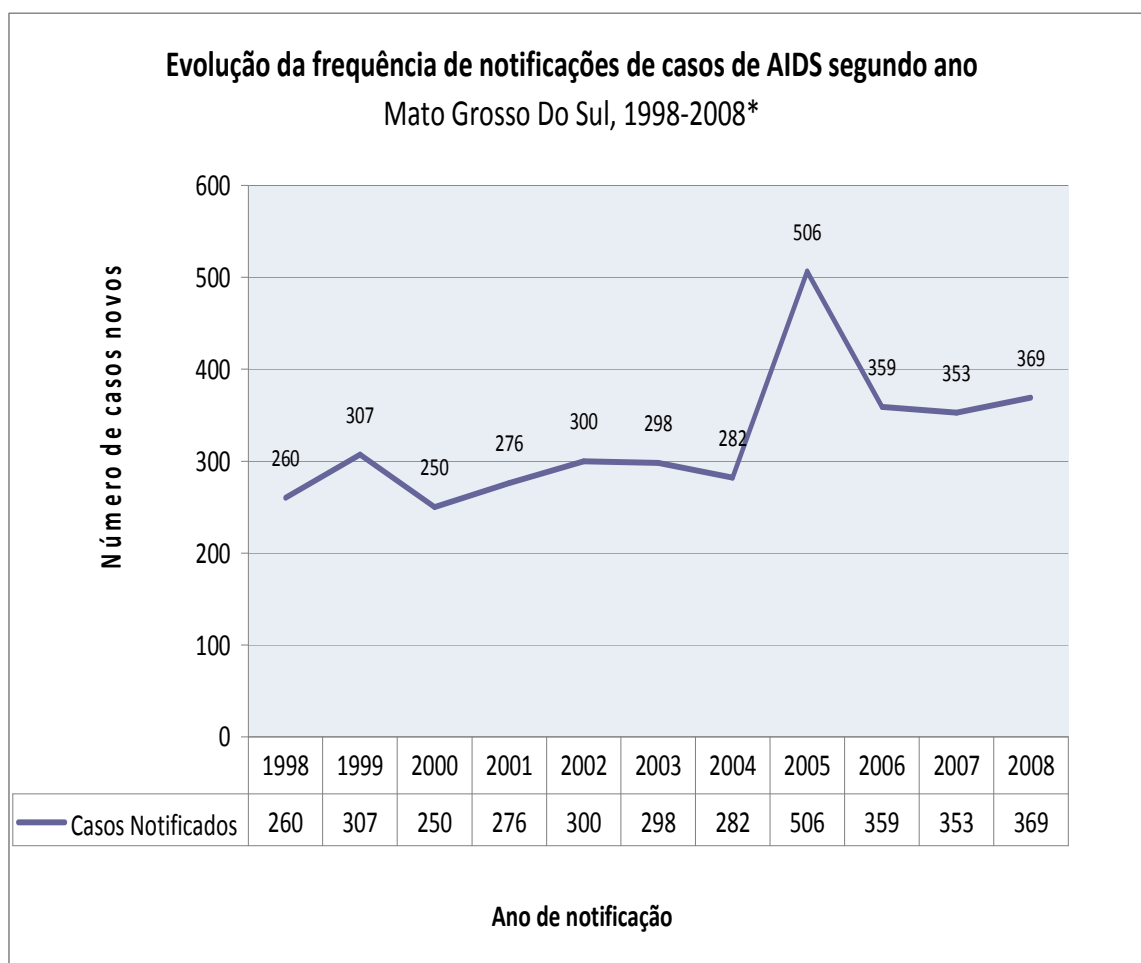
Aspectos epidemiológicos:

A epidemia da AIDS passou a fazer parte da epidemiologia das doenças transmissíveis deste estado em 1984, quando se registrou o 1º caso.

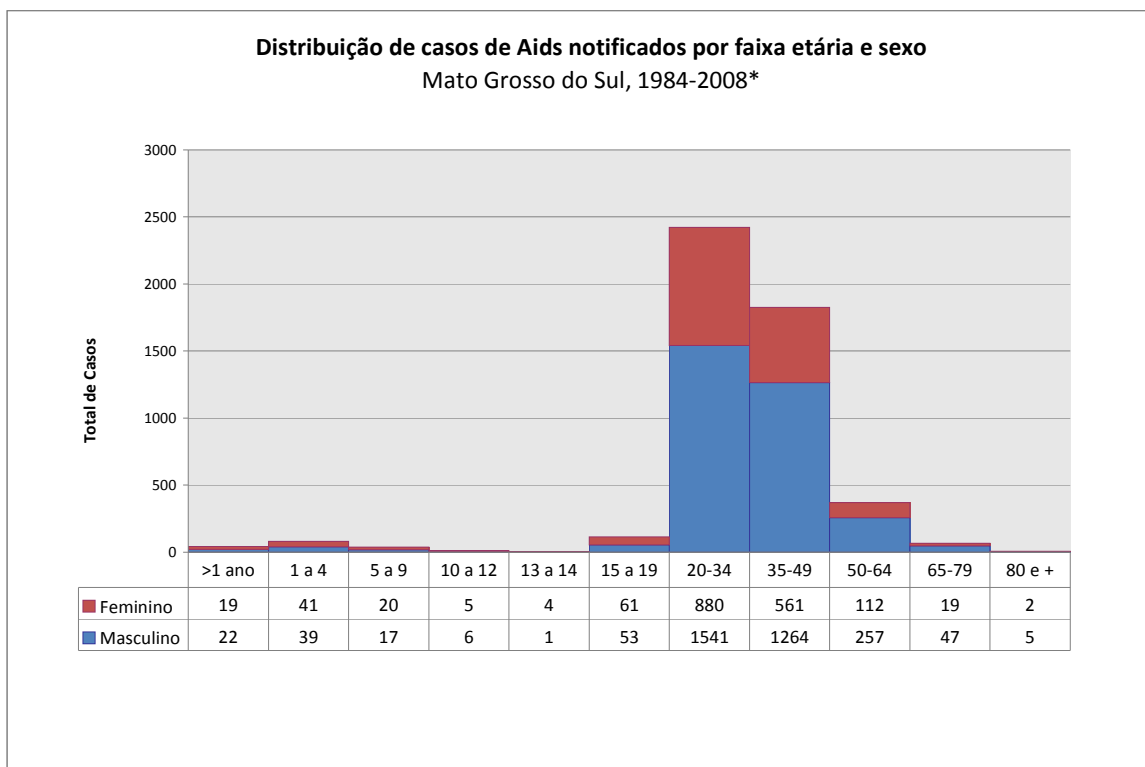
Ao longo de 25 anos a epidemia avançou apesar dos esforços envidados na contenção do agravo.

As informações disponíveis demonstram que o total de casos notificados desde 1984 até 2008 em Mato Grosso do Sul perfazem 4.796 neste período.

Na figura abaixo, evidencia-se a notificação de casos no período de 10 anos, 1998 a 2008, na qual se observa um incremento da notificação/conhecimento de casos no ano de 2005. Esta melhoria deve-se a ação de busca ativa de casos realizada em prontuários hospitalares, bem como aquela baseada em Declarações de Óbito. Este aumento demonstrou que a subnotificação de casos de AIDS ainda se constitui num importante ponto a ser superado no conhecimento epidemiológico do agravo.

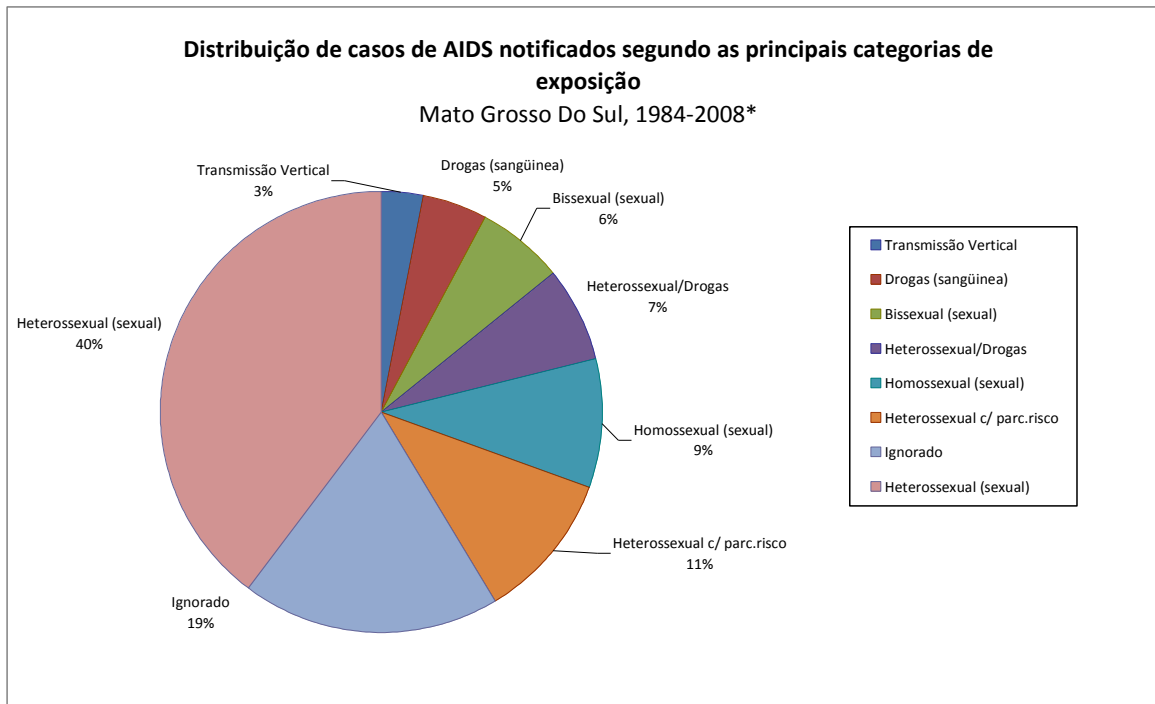


A faixa etária dos casos notificados está predominantemente entre os 20 e 49 anos, idade produtiva e sexualmente ativa da população. Esta informação não difere da realidade de outros estados.



Quanto à categoria de exposição, os casos notificados no período estão predominantemente ligados a relações heterossexuais; importante frisar que 9% dos casos de AIDS relataram relações homossexuais e 6% bissexuais conforme informações explicitadas abaixo.

Em que pese a historicidade da AIDS, que mostrou claramente o deslocamento da epidemia do grupo homossexual para o grupo heterossexual, a persistência desta via de exposição nos casos notificados de AIDS ainda é uma preocupação legítima das equipes que atuam diretamente na prevenção e na epidemiologia deste agravo.



A vulnerabilidade deste grupo, aliada às peculiaridades regionais do estado de Mato Grosso do Sul, justificam ações dirigidas ao público gay, HSJ e travestis, como uma prioridade técnica e política do Programa Estadual de DST/AIDS deste estado.

### **Metodologia de Elaboração do Plano de Enfrentamento:**

A Coordenação de DST/AIDS e Hepatites Virais de Mato Grosso do Sul em parceria com o Programa Nacional de DST/AIDS, com a Sociedade Civil Organizada, representantes do Conselho Estadual de Saúde, representantes da Secretaria de Justiça e Segurança Pública (Sistema Penitenciário) e outros parceiros, elaborou as seguintes atividades:

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PROGRAMA ESTADUAL DE DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS

PLANO ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DE AIDS E DAS DST ENTRE GAYS, HSH E TRAVESTIS  
MATO GROSSO DO SUL

METAS	ATIVIDADES PREVISTAS	INSUMOS – MATERIAIS	Parcerias – Executores	Período execução
1. Reduzir vulnerabilidade social dos Gays, HSH e Travestis, vivendo com HIV e AIDS.	Inclusão das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (HSH e Travestis) em Programas de Segurança Alimentar.		Governos: Municipal, Estadual e Federal.	A partir de janeiro/2010, para os municípios a partir de agosto/2009.
2. Facilitar o acesso dos Gays, HSH e Travestis nos Serviços de Saúde	Sensibilizar os profissionais da área de saúde em atendimento para Gays, HSH e Travestis.		Serviços: Municipal, Estadual, Federal e OSC.	Permanente: Janeiro de 2010
3. Aumentar a quantidade de teste rápido no SAE dos municípios, priorizando os Gays, HSH e Travestis.	Oferecer testagem nas ONG's e casa da cidadania, por profissional qualificado do Centro de Referência			
4. Prevenção Positiva	Oferecer testagem em locais de eventos de população de HSH, Gays e Travestis	-Kit de teste rápido -Preservativo -Folders	Órgãos: Municipal, Estadual, Federal e ONG's	-Permanente
5. Ambulatório itinerante para a realização de Teste Rápido nos municípios de MS.	-Oferecer testagem em locais de população em geral: Ação Global, Câmara no bairro, Prefeitura Presente e festividades da cidade, entre outros. -Oficina de adesão em prevenção de PVHA, na população de Gays, HSH e	-Divulgação em geral.		

	Travestis.					
6. Ampliar a distribuição de preservativo e gel lubrificante para Gays, HSH e Travestis, nas UBF e ESF dos municípios	Sensibilização dos profissionais das UBF e ESF – CRAS, na distribuição para Gays, HSH e Travestis.	-Preservativos -Gel -Folders	Órgãos: Municipal, Estadual, Federal e OSC.	Permanente		
7. Incluir o recorte de Gays, HSH e Travestis na Política de Saúde do Homem	Incluir e sensibilizar órgãos públicos e movimento social para participar do Plano Estadual e Municipal -Ações Preventivas		-ONG's -Saúde do Homem	Permanente		
8. Incentivar as Paradas da Diversidade em todo o Estado de MS		-Material informativo -Preservativo -Gel lubrificante	-ONG's Programas: Estadual e Municipal	Setembro de 2009 a Dezembro de 2009		
9. Sensibilizar os profissionais que atendem a população carcerária sobre: Homofobia a Gays, HSH e Travestis a todos os detentos das penitenciárias de MS.	Reunião com os profissionais envolvidos no Sistema Penitenciário	-Relatórios	-Sistema Penitenciário -Serviço de Saúde do Homem -Serviço de Referência às DST e Aids	Permanente		
10. Implementar até 2011 ações que visam fortalecer a grupos de adesão e apoio a pessoas vivendo com HIV	<b>Discutir</b>					
11. Elaboração até dezembro de 2009 de plano de ação com objetivo específico para qualificação de profissionais de saúde que atendam Gays, HSH e	Articular junto à gerência do Humaniza SUS, a inclusão da informação sobre a população de Gays, HSH e Travestis em todas as capacitações da rede de saúde. -Implantar ações de prevenção e assistência as DST/AIDS para casais do mesmo sexo					

<p><b>Travestis</b></p>	<p>nos serviços de saúde incluindo casais sorodiscordantes. -Reciclar/capacitar agentes comunitários de saúde sobre DST/HIV/AIDS, voltado para as especificidades Gays, HSH e Travesti. -Inserir nas capacitações previstas pela Coordenação Estadual de DST/HIV/AIDS a inclusão de questões associadas a Gays, HSH e Travestis.</p>		
<p><b>12. Criar até junho/2010 cursos de capacitação em elaboração de projetos para os representantes da Sociedade Civil</b></p>	<p>Duas oficinas para voluntários e profissionais de ONG, sobre elaboração de Projetos para captação de recursos</p>	<p><b>-Orientador</b></p>	
<p><b>13. Criar a Campanha de Enfrentamento ao Preconceito às Pessoas Vivendo com HIV e redução da vulnerabilidade</b></p>	<p>Produzir e veicular campanhas de comunicação de massa sobre relações afetivas/sexuais entre casais sorodiscordantes</p>		
<p><b>14. Implantar até julho de 2010 projetos para inclusão do enfrentamento das DST/AIDS junto aos Gays, HSH e Travestis em outros Programa de Saúde: Atenção Básica, Saúde da Família, Saúde do Idoso, Pessoas com Deficiência, Saúde Mental e Saúde dos Jovens no Sistema Penitenciário</b></p>	<p>Articulação com as áreas técnicas para inclusão das informações sobre a população de Gays, HSH e Travestis em todas as capacitações de suas respectivas áreas.</p>		

