



Resumo da Reunião Consultiva Regional sobre Promoção da Saúde e Oferta de Cuidados de Saúde para Homens que Praticam Sexo com Homens (HSH) na América Latina e Caribe

14 a 16 de Julho de 2009
Cidade do Panamá, Panamá



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**



Escritório Regional para as Américas da
Organização Mundial da Saúde



International Association
of Physicians in AIDS Care

Resumo da Reunião Consultiva Regional sobre Promoção da Saúde e Oferta de Cuidados de Saúde para Homens que Praticam Sexo com Homens (HSH) na América Latina e Caribe

14 a 16 de Julho de 2009
Cidade do Panamá, Panamá



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**



*Escritório Regional para as Américas da
Organização Mundial da Saúde*

OPAS Biblioteca Catálogo de Publicações

Organização Pan-Americana da Saúde
“Resumo da Reunião da Saúde e Oferta de Cuidados de Saúde para Homens que Praticam Sexo com Homens (HSM) na América Latina e Caribe”
Washington, D.C.: OPAS, © 2009

ISBN: 978-92-75-73181-9

I. Título

1. HOMOSSEXUALIDADE MASCULINA
2. COMPORTAMIENTO SEXUAL
3. PROMOÇÃO DA SAÚDE
4. SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA – prevenção & controle
5. AMERICA LATINA – etnologia
6. ASISTÊNCIA Á SAÚDE
7. SERVIÇOS DE SAÚDE
8. VULNERABILIDADE EM SAÚDE
9. REGIONE DA CARIBE

NLM WD308

A Organização Pan-Americana da Saúde dará consideração muito favorável às solicitações de autorização para reproduzir ou traduzir, integralmente em parte, qualquer de suas publicações. As solicitações e as solicitações de informações devem ser dirigidas à Unidade de HIV/STI, Organização Pan-Americana da Saúde, Washington, D.C., Estados Unidos da América, que terá imenso prazer em proporcionar as informações mais recente sobre as mudanças introduzidas na obra, planos para reedição, e reimpressões e traduções já disponíveis.

As publicações da Organização Pan-Americana da Saúde estão acolhidas sob a proteção prevista pelas disposições sobre a reprodução de originais do Protocolo 2 da Convenção Universal sobre Direitos Autorais. Todos os direitos reservados.

As denominações empregadas nesta publicação e a forma como são apresentados os dados nela contidos não implicam, por parte da Secretária da Organização Pan-Americana da Saúde, em nenhum juízo sobre a condição jurídica de países, territórios, cidades ou zonas, ou de suas autoridades, nem a respeito do traçado de suas fronteiras ou limites.

A menção de determinadas sociedades mercantis ou de nomes comerciais de certos produtos não implica que a Organização Pan-Americana da Saúde aprove ou recomende com preferência sobre outros análogos. Salvo erro ou omissão, as denominações de produtos patenteados estão, nas publicações da OPAS, com letra inicial maiúscula.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) é um organismo internacional de saúde pública com mais de 100 anos de experiência dedicados a melhorar a saúde e as condições de vida dos povos das Américas. Goza de reconhecimento internacional como parte do Sistema das Nações Unidas e atua como oficina Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde (OMS). Dentro do Sistema Interamericano, é o organismo especializado em saúde. Mais informação: <http://www.paho.org>

Descrição do Documento

Este documento resume a discussão e as recomendações mais importantes advindas de uma "Reunião Consultiva Regional sobre Promoção da Saúde e Oferta de Cuidados de Saúde para Homens que Praticam Sexo com Homens (HSM) na América Latina e Caribe".

A Reunião Consultiva Regional foi realizada entre 14 e 16 de julho de 2009, na Cidade do Panamá, Panamá, e foi organizada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em colaboração com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD); Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO); Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA); Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); Programa Conjunto das Nações Unidas para HIV e AIDS (UNAIDS), Associação Mundial para a Saúde Sexual (WAS); e Associação Internacional de Médicos no Atendimento à AIDS (IAPAC).

Mais de 50 especialistas da América do Norte, América Latina e Caribe participaram da Reunião Consultiva e contribuíram com conhecimentos e experiência, produzindo um conjunto de ferramentas que irá orientar o planejamento e execução das atividades de promoção e cuidados de saúde para os HSH da Região.

Histórico

No início de 2008, o Programa Conjunto das Nações Unidas para HIV e AIDS (UNAIDS) e o Grupo de Cooperação Técnica Horizontal (GCTH) – um grupo de diretores de programas nacionais para a AIDS de 21 países da Região da América Latina e Caribe (ALC) - realizaram uma reunião consultiva no Brasil, com a intenção de identificar linhas gerais de ação para um plano estratégico regional, visando melhorar a qualidade de vida e saúde de lésbicas, transsexuais, bissexuais, gays e outras comunidades de HSH. Durante essa reunião, os participantes concordaram que a linha central de ação deveria concentrar-se na oferta de serviços acessíveis e de alta qualidade de atendimento à saúde.

Em novembro de 2008, um grupo independente de peritos na oferta de cuidados clínicos reuniu-se em Acapulco, no México, e propôs linhas gerais de ação para abordar as necessidades de saúde das comunidades de HSH na América Latina. As recomendações geradas por estas reuniões deram forma a uma "Reunião Consultiva Regional sobre Promoção da Saúde e Oferta de Cuidados de Saúde para Homens que Praticam Sexo com Homens (HSM) na América Latina e Caribe", realizada entre 14 e 16 de julho de 2009 na Cidade do Panamá, Panamá. Essas mesmas recomendações serviram de base para a preparação dos documentos de trabalho usados na Reunião Consultiva Regional, que foi a primeira grande reunião sobre o tema realizada nas Américas e segue o modelo de reuniões similares realizadas na Europa (Eslovênia, maio de 2008) e Ásia (Hong Kong, fevereiro de 2009).

Mais de 50 peritos de diversas especialidades, disciplinas e áreas da promoção e dos cuidados de saúde de toda a América do Norte, América Latina e Caribe responderam positivamente ao convite para participar da Reunião Consultiva Regional na Cidade do Panamá. Antes da reunião, eles receberam os documentos de trabalho que estavam na fase de esboço. Também antes da reunião, muitos destes especialistas ofereceram esclarecimentos e sugestões de grande utilidade. No encontro, este grupo de especialistas, em conjunto com técnicos de agências da Nações Unidas e outras partes interessadas, trabalhou intensamente para revisar e corrigir os documentos de trabalho que serviriam como modelo para o desenvolvimento do principal resultado da reunião: um conjunto de ferramentas e instrumentos para orientar o planejamento e a implementação de atividades de promoção e cuidados de saúde para as comunidades HSH na Região da ALC.

Algumas ressalvas importantes são apresentadas a seguir:

- 1) As ferramentas discutidas deveriam ser criadas para ambientes de atendimento à saúde e implementadas principalmente por esses. Entretanto, recomendou-se cautela, durante a reunião, para que tais atividades não ocorram desligadas de outras estratégias, serviços sociais e programas comunitários, mas sim como parte integral dessas; e
- 2) A Reunião Consultiva concentrou-se principalmente em homens homossexuais e bissexuais como pontos de referência para as comunidades HSH. Os participantes concordaram que consultas adicionais deveriam concentrar-se em outras populações cujos cuidados não foram adequadamente abordados na reunião, como as necessidades mais específicas de atendimento à saúde de indivíduos e comunidades de transexuais. Essas reuniões consultivas adicionais também precisariam incluir uma representatividade mais ampla de participantes dessas comunidades (por ex., comunidades de transexuais) para a determinação da adequação e relevância das recomendações e para o desenvolvimento de ferramentas e instrumentos mais específicos para elas.

Fundamentação para um Plano Regional para a Melhora na Promoção da Saúde e Atendimento à Saúde de Comunidades de HSH

A pandemia de HIV lançou uma luz intensa sobre a negligência nos cuidados e apoio para comunidades de HSH. Apesar de evidências de que a epidemia de HIV no ocidente concentra-se principalmente em certas populações, como HSH, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis e não-injetáveis, poucos países tomaram medidas proativas para abordar esta situação e estabelecer e promover serviços de saúde apropriados para o atendimento às necessidades desses grupos específicos.

Os dados disponíveis mostram que HSH são desproporcionalmente afetados por infecção de transmissão sexual (ITSs), particularmente HIV, com taxas de infecção cinco vezes mais altas que aquelas da população geral na maior parte das grandes cidades na Região da ALC. Entretanto, programas dirigidos a HSH recebem menos que 1% dos gastos totais para o HIV na América Latina e Caribe, embora esses homens representem 25% do 1,7 milhão de pessoas que vivem com HIV/AIDS.

É imperativo que o setor da saúde pública desenvolva um ambiente de apoio, no qual todas as pessoas sejam tratadas com dignidade e respeito, e onde os serviços de atendimento à saúde sejam voltados para as diferentes realidades enfrentadas pelos HSH.

Outras questões de saúde frequentes e relacionadas, que afetam desproporcionalmente as comunidades de HSH incluem problemas de saúde mental, abuso de drogas e álcool, estresse crônico, ansiedade e depressão como consequência da hostilidade, provocações e outras formas de ignorância, estigma e discriminação. De fato, a tríade de ignorância, estigma e discriminação tem exercido um papel importante não apenas em termos de

afetar a saúde dos HSH na América Latina e Caribe, mas também na restrição do acesso aos serviços de saúde. Além de formas explícitas de exclusão dos serviços de saúde – que variam de acordo com o país, na região da ALC –, os serviços existentes são oferecidos, muitas vezes, por profissionais com pouco ou nenhum conhecimento sobre as necessidades de saúde específicas dos HSH, que para os fins deste documento incluem homens homossexuais e bissexuais, assim como homens que não identificam a si próprios como gays, mas que praticam sexo com outros homens.

É imperativo que o setor da saúde pública desenvolva um ambiente de apoio, no qual todas as pessoas sejam tratadas com dignidade e respeito, e onde os serviços de atendimento à saúde sejam voltados para as diferentes realidades enfrentadas pelos HSH. Embora esses desafios adquiram um foco muito claro através das lentes da pandemia de HIV, um padrão similar de exclusão e discriminação molda a experiência de HSH, independentemente do HIV. Essas barreiras tornam fundamental a adoção de uma abordagem ampla ao "atendimento de saúde" apropriado, no que se refere às necessidades de comunidades de HSH, que não se concentre apenas na prevenção, cuidados e tratamento para o HIV.

Como um princípio fundamental, devemos concordar que todos os indivíduos cumprem um papel importante em uma sociedade saudável, independentemente de sua orientação sexual real ou presumida ou de sua identidade de gênero. Infelizmente, o preconceito e a repressão sexual têm

impedido e restringido os direitos humanos e o reconhecimento das minorias sexuais em toda a Região da ALC, incluindo o acesso ao atendimento de saúde universal e sem discriminação.

Portanto, desenvolver ambientes acolhedores de atendimento à saúde, nos quais todos os indivíduos sejam tratados com respeito e recebam serviços de alta qualidade¹ não deve ser visto como uma opção, mas como uma necessidade para os sistemas de saúde. Para abordarem plenamente as necessidades de saúde da população diversificada de HSH, os sistemas e serviços de saúde precisarão sofrer reformas que distribuam recursos de maneira adequada e igualitária e que implementem políticas sistêmicas capazes de abordar adequadamente as necessidades das comunidades de HSH. A soma desses esforços deve ser no sentido de eliminar a discriminação contra HSH no acesso aos serviços apropriados de atendimento à saúde e em sua promoção e, assim, ajudar a reduzir a ignorância, estigma e discriminação em termos sociais mais amplos, além do sistema de saúde.

As políticas públicas se baseiam tipicamente em suposições que refletem as percepções, atitudes e valores da sociedade como um todo. Esses conceitos sociais e seus resultados em termos de como, onde e para quem os recursos sociais serão distribuídos e/ou a quem tornaremos disponíveis os serviços públicos, têm uma tendência a excluir certos grupos vulneráveis. Ao mesmo tempo, porém, esses recursos e serviços podem tornar-se "símbolos" para a luta por uma causa, permitindo que os grupos vulneráveis excluídos se fortaleçam e defendam suas respectivas causas e necessidades.

Autoridades e provedores de saúde, assim como todos os outros interessados relevantes, devem tomar ciência dos conceitos sociais subjacentes aos projetos de política de saúde e decisões de serviços de saúde, bem como das suas próprias atitudes e comportamentos que podem acentuar disparidades, ampliar vulnerabilidades e violar os direitos humanos. O desenvolvimento desta "consciência crítica" entre as autoridades ligadas à saúde e à oferta de cuidados é um passo essencial para a reversão das práticas preconceituosas e alienadoras da saúde pública e para a construção de sistemas de saúde mais justos.

Portanto, a oferta de serviços de saúde inclusivos e eficazes para comunidades de HSH na América Latina e Caribe exigirá não apenas uma distribuição mais justa de recursos para serviços apropriados, mas também uma mudança consciente nas atitudes e práticas entre os planejadores dos sistemas de saúde e provedores de atendimento, como líderes da mudança.

Acesso dos HSH a Cuidados Abrangentes de Saúde

As discussões sobre esta população subservida exigem um entendimento claro e conceitual sobre os HSH como um grupo distinto e vulnerável que requer atenção e serviços que reflitam adequadamente suas necessidades diferenciadas (ou "população alvo").

Schneider e Ingram² definem "grupo-alvo" como aquele que é ou será visado por determinada política, intervenção, programa ou projeto. Com frequência, essas populações-

-
1. O Instituto de Medicina define qualidade de atendimento à saúde como "o grau em que os serviços de saúde para indivíduos e populações aumentam a probabilidade dos resultados de saúde desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual." Os componentes sistêmicos da qualidade no atendimento à saúde são segurança, eficácia, foco no paciente e atendimento em tempo oportuno. Departamento Norte-Americano de Saúde e Serviços Humanos, Agência para Estudos e Qualidade no Atendimento à Saúde. *National Healthcare Quality Report 2005*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2006.
 2. Schneider A, Ingram H. Social construction of target populations: implications for politics and policy. *The American Political Science Review*. 1993;87(2): 334-347.

alvo são interpretadas pela sociedade, e tal interpretação baseia-se em valores, símbolos ou imagens que um grupo tem sobre outro. Esta definição de um "grupo-alvo", portanto, é instrumental para a identificação do "problema na política" e da "agenda política", bem como para o ajuste de intervenções e soluções. Isso ocorre porque esses símbolos ou imagens permanecem "consagrados" na política pública. A política pública informa quais indivíduos ou grupos merecem que tipo de benefícios e informações e, portanto, que tipo de participação é desejável e apropriada.

Além disso, a definição de "HSH" como "população-alvo" impõe o problema prático de definir "HSH" como um conceito que se refere a uma população diversificada de indivíduos cujo principal traço comum diz respeito ao gênero, atrações sexuais e desejos dos seus parceiros sexuais, e talvez nada mais. Em outras palavras, tal definição não leva em conta, intrinsecamente, as amplas diferenças de identidade (por ex., raça, classe social, idade, língua e outros fatores) que também são importantes na moldagem das experiências e comportamentos individuais. Desenvolver recomendações sob medida e propor intervenções padronizadas é muito difícil, se não impossível, e existe uma tensão consistente entre a noção de HSH como um grupo comum e entre a diversidade significativa existente entre os HSH.

Além disso, uma vez que as atividades sexuais entre pessoas do mesmo sexo ainda são socialmente estigmatizadas na Região da ALC (embora tenhamos visto uma tendência para a descriminalização da homossexualidade, particularmente na América Latina), é provável que a atividade sexual com pessoas do mesmo sexo permaneça como algo velado, ocorrendo frequentemente de um modo clandestino e simplesmente não revelado para os provedores de atendimento à saúde. Esta realidade contribui para a disseminação de estereótipos e supersimplificações absurdas, colocando em risco a coleta de dados de saúde que poderiam contribuir para um maior entendimento das complexidades das populações de HSH.

Dentro da população de HSH, existe um grupo particular, de homens gays, que em termos gerais reconhece uma orientação sexual para outros homens e reconhece suas atrações e desejos – desde que em um ambiente social relativamente seguro – e tem orgulho de sua identidade e dos seus relacionamentos. Entretanto, outros HSH, incluindo aqueles que praticam sexo com homens e mulheres, não compartilham dessas atitudes. Este tipo de franqueza e divulgação pública não ocorre regularmente entre homens casados com mulheres, mas sexualmente ativos com homens, ou entre aqueles que mantêm sexo apenas com homens, mas não reconhecem tal atividade, e/ou entre homens socialmente isolados (por ex., detentos de prisões) e sem acesso a parceiros sexuais do outro sexo e que, portanto, praticam sexo com outros homens.

Para lidarmos com esta dificuldade prática da "identidade escondida", seria útil descrever a população-alvo como "homens gays e outros homens que praticam sexo com homens", seguindo o consenso alcançado pela Associação Internacional de Lésbicas e Gays (ILGA) sobre o uso do termo "HSH". A moção foi aceita pelos participantes da reunião da Cidade do Panamá, já que esta descrição cede uma identidade de grupo e uma definição abarcadora, necessárias para o desenvolvimento de estratégias diversificadas e complementares para expandir o acesso a cuidados abrangentes de saúde. Intervenções mais abrangentes e programas comunitários promovidos por serviços de atendimento à saúde podem servir para o aumento de sua utilização por homens gays. Por outro lado, talvez seja preciso abordar outros HSH pela expansão das estratégias de cobertura, oferta de espaços seguros e outras ações.

Determinantes da Saúde de Homens Gays e Outros HSH: Desenho e Desempenho dos Sistemas de Saúde

Como ocorre com qualquer outra população humana, a saúde dos HSH está associada e é afetada por uma ampla gama de fatores, que podem ser agrupados a grosso modo como:

- Biológicos: hereditariedade, estado nutricional, condição física, doenças existentes, sequelas de problemas anteriores;
- Não-biológicos: educação, renda, raça/racismo, identidade sexual/heterossexualidade, língua falada, redes de apoio social, condições que conduzem à autoproteção e autocuidados;
- Desenho do atendimento de saúde: política e características da oferta de cuidados que afetam custos, gastos e padrões de utilização; e
- Desempenho do sistema de atendimento à saúde: processos, insumos, resultados, eficiência e capital.

A população de HSH compartilha muitos dos determinantes de saúde da população masculina em geral (por ex., códigos do gênero associados com comportamentos de busca de atendimento à saúde). Ainda assim, alguns fatores específicos são mais relevantes para a saúde dos HSH, como políticas públicas que colocam homossexuais sob uma luz negativa; valores sociais fortemente enraizados em uma tradição patriarcal e heterossexista; discriminação, bullying e assédio em espaços públicos; alienação de grupos sociais de referência; e homofobia, tanto externa quanto internalizada.

Ações específicas e concretas para a garantia de maior acesso a atenção inclusiva e de qualidade precisam ser assumidas de uma forma que aborde efetivamente barreiras percebidas e reais à recepção de serviços e tratamento de saúde, e de recursos para a melhoria da saúde em geral.

Além disso, outros fatores comportamentais exercem um papel crítico na aquisição e manutenção da saúde dos homens gays e de outros HSH – atividade física, uso de álcool e tabaco, hábitos nutricionais e de sono e suscetibilidade a doenças infecciosas, entre outros.

O desenho e o desempenho dos sistemas de saúde exercem um papel crítico na obtenção e manutenção da saúde de homens gays e de outros HSH. Os sistemas de atendimento à saúde na região da ALC apresentam aspectos específicos que podem melhorar ou ofuscar os comportamentos de busca de cuidado e a utilização de serviços de saúde por homens gays e outros HSH. Entre outros, os seguintes não são incomuns:

- São geralmente desenhados para a oferta de respostas curativas/reparadoras, com ênfase limitada sobre a promoção da saúde e prevenção da doença;
- Tendem a privilegiar a oferta de cuidados em níveis especializados;
- Dão atenção limitada à saúde sexual, que geralmente é reduzida à reprodução;
- Dão atenção inadequada às necessidades de saúde de todos os homens adultos, mesmo dentro de programas e serviços de saúde reprodutiva;
- Suas prioridades podem ser afetadas por valores, interesses e convicções dos responsáveis pelas decisões;

- Suas ligações funcionais com outros setores (por ex., educação, justiça, bem-estar e trabalho) nem sempre são definidas com clareza;
- Têm provisões escassas, muito estreitas ou ausentes para lidar com o impacto da discriminação, bullying e outras práticas estigmatizadoras e discriminatórias sobre a saúde;
- Capacidade inadequada para lidar com sexualidades que fujam à heterossexualidade;
- Sérias limitações para a oferta de serviços para menores de idade (por ex., aconselhamento e teste); e
- Têm provisões escassas, reduzidas ou ausentes para a facilitação do acesso a trabalhadores cujos horários geralmente são incompatíveis com os horários de atendimento dos serviços de saúde oferecidos.

Alguns desses aspectos podem representar barreiras que impedem os homens em geral, e os homossexuais em particular, de acessar serviços de rotina essenciais para a prevenção, cuidados e tratamento para aqueles infectados com HIV e para cuidados gerais de saúde e manutenção do bem-estar. Conseqüentemente, ações específicas e concretas para a garantia de maior acesso a atenção inclusiva e de qualidade precisam ser assumidas de uma forma que aborde efetivamente barreiras percebidas e reais à recepção de serviços e tratamento de saúde, e de recursos para a melhoria da saúde em geral.

Ações Estratégicas para a Conquista de Serviços Inclusivos e de Qualidade Voltados para HSH

O estabelecimento de clínicas dedicadas exclusivamente às necessidades dos HSH pareceria uma solução concreta para lidarmos com limitações resultantes do desenho e desempenho do sistema geral de saúde (isto é, um sistema que impede a oferta de serviços a HSH ou impõe barreiras a esses para a utilização dos seus serviços). Embora tal solução possa ser útil em algumas situações, ela pode ter alcance e eficácia muito limitados, sendo praticável, provavelmente, apenas em locais onde o estigma, discriminação e medo da intimidação e violência talvez não representem uma barreira séria para os usuários em potencial. Uma abordagem mais prática e, por sua vez, mais eficaz, pode ser expandir a cobertura para homens jovens e adultos em geral, e no contexto de serviços abrangentes de atendimento à saúde masculina. Esses serviços poderiam incorporar orientações, ações e intervenções estratégicas essenciais para HSH. Isto exige um cuidadoso planejamento dos serviços, para garantirmos que:

- Os provedores de cuidados tenham ciência de que o usuário do serviço pode precisar de atenção específica em virtude de suas atividades, orientação e/ou identidade sexual;
- Os provedores estejam familiarizados com um conjunto de algoritmos centrais para o manejo das preocupações e necessidades de saúde (incluindo a saúde mental) dos HSH;
- Os usuários dos serviços de atendimento à saúde masculina percebam e reconheçam esses espaços como seguros, acolhedores e inclusivos;
- As necessidades do usuário sejam atendidas por enfoques abrangentes, que incluam intervenções educativas, exames laboratoriais e encaminhamento para outros serviços apropriados; e
- Os serviços se mostrem receptivos à diversidade existente dentro da população masculina.

Homens jovens também devem ser levados em consideração e naqueles locais onde existem serviços abrangentes e acolhedores de atendimento à saúde para esta população, o conjunto de

algoritmos centrais para o manejo de necessidades de saúde comuns para HSH jovens (HSHJ) deve ser posto em prática. Esses algoritmos devem ser uma parte essencial dos serviços rotineiros de saúde para jovens, aplicados sempre que os profissionais da saúde identificam a necessidade para fazê-lo ou quando os usuários de tais serviços os solicitam explicitamente.

Em alguns locais, o ponto de entrada para a oferta de cuidados abrangentes para HSH poderia ser o atendimento à saúde familiar, planejamento familiar ou outros serviços de atendimento à saúde sexual ou reprodutiva. Ainda que o uso desta abordagem possa dificultar a identificação de indivíduos envolvidos em atividades sexuais com o mesmo sexo, o fato de que uma parcela importante dos HSH também pratica sexo com mulheres exige que o conjunto proposto de ações estratégicas apresente benefícios também para a população feminina.

Talvez o elemento mais importante impedindo a oferta de serviços de saúde inclusivos e de alta qualidade para homens gays e outros HSH seja a constelação de atitudes e comportamentos negativos, geralmente derivados da ignorância, fundamentalismo e heterossexismo patriarcal que rebaixa e desqualifica pessoas que se engajam em atividades não-heterossexuais. Essas atitudes e comportamentos negativos são definidos coletivamente como "homofobia". Expressões homofóbicas

vão desde gestos de desaprovação e insultos degradantes até a discriminação manifesta e, às vezes, a violência. Os provedores de atendimento à saúde também podem ser influenciados pela homofobia, com as seguintes consequências:

- Redução da cobertura de cuidados à população de HSH, por recusa dos profissionais em cuidar das preocupações e necessidades de HSH;
- Impedimento ao acesso voluntário por membros da comunidade gay e população de HSH em geral, já que esses se sentirão incapazes, justificadamente, de serem reconhecidos em um ambiente receptivo, inclusivo, amistoso e seguro; e
- Impedimento adicional à utilização, porque os HSH não desejam ser novamente colocados na condição de vítimas por enfrentarem ainda mais estigmatização e discriminação.

Assim, serviços de saúde de alta qualidade para HSH devem ser inclusivos, isentos de crítica e livres de estigma, discriminação e homofobia. Tal inclusão pode ser conquistada apenas por estratégias desenhadas para sensibilizar e educar profissionais da saúde e todos os outros funcionários para que sejam receptivos, respeitem a diversidade, demonstrem solidariedade e apoio aos homens gays e outros HSH/HSHJ e, na verdade, a todo o continuum de diversidade sexual. Essas estratégias fundamentais baseiam-se no treinamento abrangente sobre a sexualidade humana, familiaridade e interação com membros de comunidades sexualmente diversificadas, e em um entendimento sobre a saúde emocional e o custo social da inação contra a homofobia. Muitas das organizações que já conquistaram ambientes inclusivos como esses fazem questão de embutir essas práticas e valores em:

Talvez o elemento mais importante impedindo a oferta de serviços de saúde inclusivos e de alta qualidade para homens gays e outros HSH seja a constelação de atitudes e comportamentos negativos, geralmente derivados da ignorância, fundamentalismo e heterossexismo patriarcal que rebaixa e desqualifica pessoas que se engajam em atividades não-heterossexuais.

- Contratos com provedores dos serviços;
- Códigos de conduta da equipe de profissionais;
- Políticas e declarações de missão das organizações; e
- Oferta de oportunidades contínuas de desenvolvimento profissional e aprendizagem em grupo.

Embora essas práticas nem sempre sejam fáceis ou possíveis e variem de um para outro contexto de acordo com leis, regulamentos e outras realidades locais, práticas semelhantes a essas, válidas para a organização como um todo, podem ajudar a garantir que a inclusão está embutida na cultura organizacional, e não limitada a preferências ou atitudes individuais.

Plano para a Oferta de Cuidados Abrangentes para Homens Gays e Outros HSH na América Latina e Caribe

Uma das ferramentas discutidas e adaptadas durante esta Reunião Consultiva Regional foi um "Plano para a Oferta de Cuidados Abrangentes para Homens Gays e Outros Homens que Praticam Sexo com Homens (HSH) na América Latina e Caribe" (doravante chamado simplesmente de "Plano"), que descreve a sequência de eventos que deveria ocorrer, idealmente, quando um homem gay ou outro HSH comparece a um local de atendimento de saúde solicitando orientação ou atenção para uma preocupação ou necessidade específica. Os participantes selecionaram um grupo de questões de saúde com relevância particular para a "população-alvo" e estabeleceram algoritmos para orientar as ações dos profissionais e outros funcionários dos serviços de atendimento à saúde.

O Plano inclui as seguintes seções:

- A primeira consulta, relacionada à chegada ao ambiente de atendimento à saúde e às ações necessárias para a obtenção de informações e dados sobre os comportamentos sexuais dos usuários masculinos, para guiar as ações subsequentes;
- A primeira avaliação clínica, focada na orientação para a condução de uma anamnese e exame físico abrangentes, para melhor definir as preocupações e necessidades de atendimento à saúde; e
- Manejo clínico dos algoritmos que oferecem orientação específica com relação ao risco e infecção com HIV; ITSs; saúde anal-retal; uso, abuso e dependência de substâncias; questões ligadas à saúde mental; preocupações sexuais; e conseqüências da violência sexual.

É importante notar que a relevância e peculiaridades de todos esses tópicos para HSHJ foram cuidadosamente revisadas por um grupo ad hoc de trabalho, e várias recomendações desse grupo são comentadas ao longo de todo o resumo da Reunião Consultiva Regional.

Em termos de recomendações específicas, os participantes levantaram alguns pontos concretos, relacionados às várias seções do Plano, que foram analisados e adequadamente incorporados.

A PRIMEIRA CONSULTA

Em locais onde existe a oferta de serviços para HSH, tem havido uma tendência para concentrar-se quase que exclusivamente nos cuidados e tratamento de HIV/AIDS e outras ITSs,

e para oferecer esses serviços isoladamente dos cuidados coordenados de saúde primária. Embora as boas práticas devam ser mantidas em mente, o ideal é que a maioria dos locais ofereça serviços mais abrangentes, em ambientes inclusivos. Por exemplo, esses ambientes podem incluir clínicas de atendimento primário, com serviços para homens, serviços abrangentes para jovens e centros de saúde familiar ou comunitária (por ex., serviços comunitários). Clínicas especializadas para HSH podem ser uma opção, em locais onde os homens que comparecem não se sintam ameaçados por estigma e discriminação

Independentemente do ambiente, o local onde ocorre a primeira consulta e a atmosfera que envolve este evento são cruciais para todos os eventos subsequentes na provisão de cuidados abrangentes. Cientes da importância desta interação na primeira consulta, as principais recomendações salientadas pelos participantes foram:

- O endosso da comunidade de HSH é essencial para a condução de programas comunitários eficazes, melhorando assim a utilização dos serviços;
- Indicações claras e visíveis de que os serviços acolhem os HSH (por ex., placas sinalizadoras, exibição de cartazes com os direitos dos pacientes) contribuem para aumentar a confiança dos usuários;
- Discussões entre paciente e equipe na sala de espera devem ser tratadas como confidenciais (por ex., deve haver uma distância apropriada entre o balcão de admissão de pacientes e a área de espera);
- Boas-vindas e recepção a acompanhantes, como uma forma de incentivo/apoio, defensoria e/ou segurança devem ser permitidos e apoiados (por ex., acompanhantes femininas em ambientes claramente homofóbicos);
- A seleção de funcionários deve incluir uma avaliação das atitudes apropriadas para a interação com a "população-alvo"; e
- Os horários de atendimento devem ajustar-se às necessidades dos HSH - alguns serviços podem ser oferecidos em horários alternativos, mesmo quando os centros não estão totalmente operacionais (por ex., a disponibilidade consistente de materiais de consulta e sobre sexo seguro).

Embora as boas práticas devam ser mantidas em mente, o ideal é que a maioria dos locais ofereça serviços mais abrangentes, em ambientes inclusivos.

A PRIMEIRA AVALIAÇÃO CLÍNICA

Os participantes salientaram que, na revisão da história do paciente, a equipe deve ser incentivada a discutir franca e abertamente a orientação sexual ou comportamentos sexuais do paciente, demonstrando o devido tato e respeito. Similarmente, durante a primeira avaliação clínica, a equipe deve incentivar todos os HSH a realizarem testes bianuais para HIV e exames anal-retais uma vez por ano.

ALGORITMOS PARA MANEJO CLÍNICO

Risco e Infecção com HIV

Os participantes mencionaram estudos contemporâneos que indicam claramente que a infecção

por HIV ainda afeta homens gays e outros HSH de forma desproporcional. A prevalência do HIV pode ser muito maior entre os HSH que na população geral. Ainda assim, o tratamento está disponível para menos de um quinto de todos os HSH infectados com HIV. Portanto, esforços para a promoção e facilitação do diagnóstico precoce da infecção por HIV e início oportuno da terapia anti-retroviral entre HSH são cruciais. Além disso, atividades de redução do risco devem constituir um componente crítico do "pacote de intervenções principais para o cuidado relacionado ao HIV", particularmente entre HSH/HSHJ. Tal pacote inclui:

- Oferta de informações diretas, precisas, concisas e isentas de críticas, para garantir o pleno entendimento da noção de risco de exposição ao HIV e do valor da realização do teste e início do tratamento em tempo oportuno;
- Indagação de questões diretas durante o processo de avaliação do risco para HIV, apresentadas de forma respeitosa e focadas nas práticas sexuais que podem aumentar o risco (intercurso anal sem proteção, fisting [uma atividade sexual que envolve inserir a mão no reto], compartilhamento de brinquedos sexuais);
- Ao sugerir teste para HIV iniciado pelo provedor do atendimento à saúde, declarar claramente que a oferta é feita porque um risco potencial de exposição ao HIV foi detectado, não porque o indivíduo é gay ou bissexual ou praticou sexo com homens; e
- Oferecer apoio para a revelação voluntária de resultados de testes para HIV a outras pessoas, particularmente aos parceiros sexuais.

Recomendações para a terapia com antirretrovirais também estão em linha com os padrões internacionais, com o algoritmo proposto levando em consideração as necessidades e dificuldades específicas enfrentadas por homens gays e outros HSH.

Infecção de Transmissão Sexual (ITS)

Uma vez que o Plano não visa suplantiar algoritmos já existentes sobre cuidados para ITSs para os países da América Latina e Caribe, apenas as ITSs mais negligenciadas e relevantes são discutidas nesse documento. Foi dada ênfase especial, por exemplo, à localização extra-genital de manifestações de infecção (por ex., orofaríngeas, anal e retal). Os participantes salientaram a natureza assintomática de certas ITSs como um fator que deve servir para o incentivo à realização de pelo menos um exame para ITS por ano entre homens sexualmente ativos que tiveram atividade sexual sem proteção.

Saúde Anal-Retal

O exame anal deve ser parte da rotina geral de exame físico. Práticas sexuais encontradas entre populações de HSH, como fisting, rimming [contato anal-oral] e uso de duchas devem ser abertamente discutidas e o risco para lesões ou infecções avaliado. Informações concisas e bem apoiadas em dados devem ser oferecidas, de um modo isento de críticas. Lesões pré-cancerosas e crescimentos tumorais devem ser identificados e tratados.

Profissionais da saúde que não estão familiarizados com as atividades sexuais propensas a resultar em condições adversas para a saúde anal podem enfrentar dificuldades consideráveis. Essa falta de familiaridade pode comprometer a capacidade do profissional para realizar o exame de forma sensível e respeitosa.

Os profissionais da saúde devem receber treinamento para a condução da exploração anal e sensibilizados para o fato de que, para alguns HSH, a área anal é vista como um órgão sexual.

Portanto, condições e infecções específicas podem estar associadas com atividade sexual fora das condições associadas com evacuação intestinal.

Os participantes observaram que qualquer discussão sobre saúde sexual em HSH deve evitar tratar o corpo como uma coleção de "orifícios e canos" relacionada à prática de sexo. Os profissionais da saúde devem ser encorajados a ver o paciente de forma holística, sem reduzi-los apenas às suas funções e atividades sexuais.

Uso, Abuso e Dependência de Substâncias

Esta seção do Plano inclui um reconhecimento cuidadosamente escrito sobre o risco aumentado de uso, abuso ou dependência de substâncias entre certos segmentos da população de HSH, e sobre como o álcool e outras drogas podem aumentar a vulnerabilidade para infecção com HIV e outras ISTs. A seção também explora o uso de álcool e drogas como expressão de condições subjacentes, como ansiedade ou depressão, que precisam ser reconhecidas e abordadas. O algoritmo associado discute interações entre drogas antirretovirais e drogas recreativas.

Preocupações Sexuais

A população de HSH, assim como a população masculina em geral, apresenta preocupações e expressa queixas sobre seu desempenho e satisfação sexual. Essas preocupações e queixas, além do sofrimento e dor que causam, também podem estar na raiz de outras condições como ansiedade e medo, que perpetuam padrões disfuncionais de resposta sexual. A disfunção sexual também pode ser a primeira manifestação reconhecível de algum outro problema de saúde (por ex., diabete e doença cardiovascular) ou efeito colateral de alguns medicamentos.

Drogas usadas para melhorar o desempenho sexual podem ter efeitos indesejados, que devem ser prevenidos. Nitratos de amila (poppers) consumidos por inalação direta para fins recreacionais e/ou para a melhora da experiência sexual (reduzindo o desconforto durante o sexo anal passivo) podem causar sérios sintomas cardiovasculares, se consumidos com medicamentos para o aumento da ereção.

Os participantes comentaram que profissionais da saúde, em termos gerais, têm pouca experiência no trabalho e abordagem de queixas e preocupações sexuais. Esta falta de experiência é particularmente evidente quando precisam lidar com queixas relacionadas a atividades não-heterossexuais.

Conseqüências da Violência Sexual

Já existem protocolos para mulheres vítimas de violência sexual. No Plano, esses protocolos foram adaptados para os HSH vítimas de violência sexual, particularmente na medida em que se relacionam à oferta de profilaxia antirretovirais pós-exposição (PPE), assim como ao apoio emocional e social.

Homens Jovens que Praticam Sexo com Homens

Os participantes recomendaram que ferramentas de comunicação sobre a saúde e até mesmo a seleção de funcionários precisam levar em conta diferenças ligadas à idade em termos de tomada de decisões, comportamentos de busca de atendimento à saúde, obediência ao tratamento, confiança nos profissionais e revelação de informações particulares. Aspectos culturais próprios

da juventude, como uso de gírias, devem ser levados em consideração durante o treinamento de profissionais que cuidam das necessidades específicas da população de HSHJ.

Os jovens também devem ser reconhecidos como um segmento da população em rápida evolução, cujas características não podem ser facilmente descritas, já que muitos deles passam por várias transformações em termos de comportamento e/ou identidade sexual durante a adolescência e começo da idade adulta.

O Plano reconhece que nem todos os HSHJ praticam sexo com outros HSHJ. Existe, por exemplo, um alto grau de sexo entre gerações, na América Latina e Caribe. O documento também reconhece os fatores que aumentam a vulnerabilidade dos HSHJ a certas situações (especialmente suicídio e depressão) e propõe estratégias para abordar esses fatores (incluindo bullying homofóbico). Embora a maior parte dos algoritmos de manejo clínico não difira em conteúdo, sejam eles voltados para HSHJ ou HSH adultos, os participantes observaram uma clara necessidade para ajustar os enfoques para o atendimento às necessidades de pessoas jovens.

Implementação das Recomendações

Além das contribuições feitas para o desenvolvimento e revisão dos documentos técnicos, os participantes da Reunião Consultiva Regional ofereceram uma série de propostas concretas para garantir a pronta e eficaz implementação das recomendações feitas na Cidade do Panamá. As ações propostas são as seguintes:

- Os pontos de maior destaque da Reunião Consultiva Regional serão amplamente divulgados (por ex., este "Resumo da Reunião Consultiva Regional sobre Promoção da Saúde e Oferta de Cuidados de Saúde para Homens que Praticam Sexo com Homens (HSM) na América Latina") e apresentados em eventos regionais e em discussões virtuais e via Internet.
- Um Comitê será estabelecido para revisar e finalizar as várias seções do Plano. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) foi incumbida de finalizar o Plano. Versões em inglês, português e espanhol estarão disponíveis.
- Antes da finalização, um esboço do Plano será compartilhado com diretores de programas nacionais para a AIDS, via Grupo de Cooperação Técnica Horizontal (GCTH) e outros interessados, para quaisquer ajustes que aumentem a relevância e adequação do documento.
- Um estudo de viabilidade será conduzido em dois - três países para examinar as oportunidades e barreiras à implementação das recomendações do plano em ambientes de atendimento primário à saúde e em serviços de saúde sexual e reprodutiva.
- Os países membros da OPAS receberão cooperação técnica direta para a adoção/adaptação das recomendações do Plano e estabelecerão metas para a cobertura para homens gays e outros HSH.
- Um conjunto de documentos semelhantes será preparado para populações de transsexuais, e uma Reunião Consultiva Regional está agendada para 2010.
- Um espaço virtual para a troca de materiais de consulta e trabalho para HSH deverá ser criado e administrado pela OPAS. Este espaço virtual servirá como um fórum para a troca de informações técnicas, um órgão centralizador para documentos relevantes sobre a saúde de HSH, e um jornal virtual sobre Saúde Sexual Masculina.

Participantes da Reunião Consultiva Regional

Francisco Javier Arellano (Programa VIH/SIDA da Cidade do México, México)
Brigitte Aubel (APROFA, Chile)
José Arturo Bauermeister (Universidade de Michigan, EUA)
Oswaldo Braga (Ministério da Saúde, Brasil)
Pablo Brítez (Organización SIGLA, Argentina)
Alejandro Brito (Letra eSe, México)
Carlos Caceres (Universidade Peruana Cayetano Heredia, Peru)
Sonja Caffé (Filial do Caribe para HIV da OPAS, Trinidad e Tobago)
Bilali Camara (UNAIDS, filial do Caribe, Trinidad e Tobago)
Alex Carballo-Dieguez (Columbia University, Nova York, EUA)
Rolando Cedillos (Hospital Rosales, El Salvador)
Pedro Chequer (UNAIDS, Brasil)
Raquel Child (UNFPA, Panamá)
Barbara Clarke (Agência de Saúde Pública do Canadá)
Eli Coleman (Universidade de Minnesota, Estados Unidos)
Dimitri de Gruben (UNFPA, Panamá)
Abdiel Ivan Diaz (Ministério da Saúde, Panamá)
Arturo Diaz-Betancourt (Letra eSe, México)
Jeff Dodds (Saúde e Vida Saudável de Manitoba, Canadá)
Elisabeth Ferraz (BEMFAM, Brasil)
João Ferreira Pinto (Universidade do Texas, EUA)
Carlos Garcia de Leon (CENSIDA, México)
Enrique Gomez-Bastidas (Universidad Autonoma de Baja California, México)
Alex Gonzales (Fenway Institute, EUA)
Andrea Gonzalez (Programa VIH/SIDA da Cidade do México, México)
Cesar A. Gonzalez (Universidade de Minnesota, USA)
Janet Gutierrez de Ochomongo (Centro de Saúde de IST/VIH/SIDA, Guatemala)
Anthony Hron (Rede Jamaicana de Soropositivos, Jamaica)
José Antonio Izazola (CENSIDA, México)
Mario Kloenmoedig (CARIFLAGS, Curaçao)
Rhonda Kropp (Agência de Saúde Pública do Canadá)
Vivian Lopez (UNICEF, Panamá)
Rafael Mazin (OPAS, EUA)

William Miller (CDC/GAP, Guatemala)
Ken Morrison (Futures Group, EUA)
Rosemarie Munhoz (UNAIDS, Panamá)
Diego Postigo (OPS, Panamá)
Cristina Puentes-Markides (OPAS, EUA)
Rebeca Ramos (AFMES, EUA)
Toni Reis (ABGLT, Brasil)
Gary Remafedi (Universidade de Minnesota, EUA)
Mayra Rosa Rodriguez (CENESEX, Cuba)
Michael Ross (Universidade do Texas, EUA)
Mirta Ruiz de Diaz (CEPEP, Paraguai)
Jorge Saavedra (AIDS Healthcare Foundation, Holanda)
Leonardo Sanchez (ASA, República Dominicana)
Manuel Sepulveda (Consultor da UNESCO, Chile)
Diego Solares (Consultor da OPAS, EUA)
Cheikh Traore (PDNU)
Veriano de Souza Terto (ABIA, Brasil)
John Waters (COIN, República Dominicana)
Kristopher Wells (Universidade de Alberta, Canadá)
David Wheeler (Especialista em Doenças Infecciosas, EUA)
José M. Zuniga (IAPAC, EUA)

O coordenador geral do processo foi Rafael Mazin (OPAS, EUA), com o apoio de Beatriz Garcia-Entero (OPAS, EUA).



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**



*Escritório Regional para as Américas da
Organização Mundial da Saúde*

ISBN 978-92-75-73181-9



9 789275 731819