PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DE AIDS E DAS DST ENTRE GAYS HSH E TRAVESTIS

PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DE AIDS E DAS DST ENTRE GAYS HSH E TRAVESTIS

Brasília - 2007

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Programa Nacional de DST e Aids

Adailton da Silva
Ademildo Mendes
Artur Iuri Sousa
Carina Bernardes
Denis Ribeiro
Denis Carloto
Emivaldo Sousa (Zinho)
Erika Resende
Gerson Pereira
Isabela Faria
Ivo Brito
Jeane Félix da Silva
Leidijany Costa Paz
Marcelo Barbosa
Maria do Socorro Monteiro de Oliveira
Myllene Priscila Müller Nunes
Nágila Paiva
Tatianna Meireles Dantas de Alencar
Valdir Pinto
Walkiria Gentil Almeida

Organização

Angela Donini
Karen Bruck
Kátia Guimarães
Marcos Benedetti

Consultores para realização das oficinas e elaboração do Plano

Alexandre Grangeiro
Lilia Rossi

AGRADECIMENTO AOS PARTICIPANTES DAS REUNIÕES DE TRABALHO

Alexandre Böer
Alexandre Peixe dos Santos
Andrea Stefanie
Bárbara Graner
Cláudia Penalvo
Draurio Barreira
Elizio Loiola
Keila Simpson
Jacqueline Rocha Côrtes
Marcelo Cerqueira
Maria do Socorro Farias Chaves
Léo Mendes
Oswaldo Braga Júnior
Renato de Paula Marin
Ricardo Mölnar
Thatiane Araújo
Tommaso Besozzi
Toni Reis
Veriano Terto Júnior
Walkiria La Roche
Weydman Lopes

Agradecimento a todos os participantes do Seminário "Homossexuais e Aids no Brasil: Esquecer ou Enfrentar" realizado no município de São Paulo nos dias 18 e 19 de maio de 2007, organizado pela Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA) e pelo Grupo Pela Vidda-SP.

SUMÁRIO

Documento Base

Apresentação 04

Introdução 05

Cenário Epidemiológico 07

Desafios para superação dos contextos de vulnerabilidade..... 12

Objetivo Geral 17

Diretrizes 17

Agenda Afirmativa - Gays e outros Homens que fazem Sexo com Homens (HSH)

Objetivos Específicos 18

Metas e Atividades 19

Agenda Afirmativa – Travestis

Objetivos Específicos 27

Metas e Atividades 28

APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde, em parceria com o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), apresenta às instituições que atuam no campo da promoção da saúde, dos direitos humanos, dos direitos sexuais e reprodutivos o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre Gays, outros Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) e Travestis.

O Plano expressa o compromisso das três esferas de governo e da sociedade civil na implantação e implementação da política pública de prevenção e de controle das DST/aids, a partir do reconhecimento de que existem vulnerabilidades específicas que continuam contribuindo para que esses grupos estejam mais suscetíveis à infecção, apresentando taxas de prevalência superiores às encontradas na população geral.

A formulação do Plano, em consonância com as diretrizes estabelecidas no Programa Brasil sem Homofobia, contou com a colaboração e aporte de vários parceiros, incluindo Pessoas que Vivem com HIV/Aids (PVHA), representantes dos movimentos de aids e de Gays, Lésbicas, Bissexuais Travestis e Transexuais (GLBT), profissionais de saúde e gestores.

Sua construção parte da perspectiva de que a resposta nacional à epidemia não é uniforme no país, que existem diferentes contextos de vulnerabilidade e que a vivência da sexualidade impõe novos desafios para a abordagem de promoção da saúde. Nos contextos de vulnerabilidade se destacam a inserção dos jovens na epidemia, as dinâmicas dos espaços de sociabilidade não-tradicionais (pontos de "pegação", cinemas, saunas, parques, banheiros públicos etc.), a prevenção intraconjugal e todas as situações de desrespeito aos direitos e à diversidade por orientação sexual e identidade de gênero.

Esse Plano é constituído por duas agendas diferenciadas: a Agenda Afirmativa para Gays e outros HSH e a Agenda Afirmativa para Travestis. A implantação e implementação das ações propostas nas duas agendas contribuirão para a melhoria do acolhimento e da resposta à epidemia de aids entre esses grupos, no contexto do Sistema Único de Saúde, e dos demais setores responsáveis pela execução do Programa Brasil Sem Homofobia, garantindo, assim, uma resposta intersetorial e transversal para o enfrentamento da aids e das DST.

As agendas específicas voltadas à promoção da saúde e prevenção das DST/aids para as lésbicas e transexuais estão contempladas no Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST.

A proposta de execução das metas compreende o período de 2007 a 2011. Dentre outras, foram previstas ações relacionadas à ampliação do acesso aos insumos de prevenção; o desenvolvimento de novas tecnologias; estratégias de combate ao estigma e discriminação; o fortalecimento das parcerias interinstitucionais; e a produção de conhecimento.

A pactuação com conselhos e parceiros intersetoriais possibilitará que sua execução tenha uma base democrática, com contribuições e responsabilidades compartilhadas entre as três esferas de governo.

O cumprimento e êxito dos compromissos estabelecidos neste Plano estão associados ao envolvimento do setor saúde, nas três esferas de governo e, sobretudo, da atuação de gestores, gerentes, profissionais de saúde e lideranças sociais. Alianças nesse sentido garantirão uma resposta à epidemia do HIV cada vez mais eficaz, inclusiva e sustentável.

INTRODUÇÃO

É reconhecido que o intenso ativismo e atuação do movimento de aids e do movimento homossexual possibilitaram associar o enfrentamento da epidemia do HIV à defesa dos direitos humanos, criando um ambiente favorável para que a política pública nacional nessa área se configurasse a partir da redução dos contextos de vulnerabilidade. A opção por esse caminho consolidou, portanto, a resposta nacional em torno de uma política integrada com participação do movimento social, se distanciando, assim, de abordagens restritas a concepções de grupo ou comportamento de risco.

A perspectiva mais inclusiva e heterogênea para a abordagem em prevenção não foi tão simples de ser construída. Durante muito tempo a construção social da epidemia associada ao debate sobre as práticas sexuais entre pessoas do mesmo sexo esteve centrada em uma abordagem preconceituosa e excludente. As ações estiveram orientadas para a culpa e a responsabilidade individual, norteadas, portanto, por conceitos equivocados e desfavoráveis à promoção da saúde. Embora a mobilização e a atuação da sociedade civil, conjugada com as características da política pública nacional tenham alterado significativamente esse cenário, ainda há muitos desafios que precisam ser superados para a produção de alterações de impacto nos contextos de vulnerabilidade ainda identificados na epidemia de aids e das DST entre gays, outros HSH e travestis.

Apesar dos avanços e conquistas para reverter a tendência de crescimento da epidemia - mantendo-a sob controle no País - a queda no número de casos de aids entre o grupo na categoria de exposição "homens que fazem sexo com homens" foi inferior ao esperado. A epidemia entre HSH tem apresentado maior intensidade, estando associada às relações entre vulnerabilidade e homofobia e aos diferentes padrões de difusão da doença nesse grupo, sendo bastante relevante as taxas de crescimento entre jovens, que, nesta categoria, apresentam médias superiores às encontradas em outros grupos populacionais na mesma faixa etária. No caso do segmento das travestis não há dados epidemiológicos específicos que possibilitem identificar a magnitude da epidemia ou suas tendências e perfil. No entanto, convém salientar que os contextos de vulnerabilidade entre travestis tais como a violência, as condições das práticas sexuais, acesso aos serviços de saúde e sua inserção social demonstram claramente a precariedade no que se refere à adoção de práticas sexuais seguras.

No âmbito do SUS, o financiamento das ações de prevenção e assistência, por meio da política de incentivo via fundo a fundo, permitiu estender as ações de controle da epidemia às regiões prioritárias no País. Além disso, a política de descentralização tornou as ações programáticas de prevenção e assistência às DST/aids mais condizentes com os contextos locais. Quando focalizamos, no entanto, os segmentos de gays, outros HSH e das travestis, verificamos que essa política não tem sido suficiente para garantir ações universais, sistemáticas e de qualidade.

Portanto, é fundamental reconhecer a magnitude desse problema e priorizar o enfrentamento das DST e da epidemia do HIV entre os gays, outros HSH e as travestis como uma política de saúde pública que comprometa as três esferas de governo, que formule parcerias estratégicas e intersetoriais com diferentes atores governamentais e que, efetivamente, envolva a sociedade civil, o movimento aids e o movimento GLBT no seu desenho e implantação.

Esse reconhecimento deve, concomitantemente, ser traduzido em prioridade quanto ao investimento e desenvolvimento de ações no campo da promoção da saúde, da prevenção e da assistência em DST/aids, incorporando o apoio às diretrizes e estratégias para defesa dos direitos humanos, promoção da visibilidade e combate à homofobia, discriminação e violência perceptíveis nesses grupos populacionais. Trata-se de respeitar as necessidades em saúde de gays, outros HSH e das travestis. Neste sentido, as ações deverão estar alinhadas com essas diretrizes e os profissionais da área de saúde capacitados para acolher esses grupos populacionais adequadamente, sem discriminar sua identidade de gênero ou orientação sexual.

Os princípios de promoção de ações de atenção à saúde, de respeito à diversidade sexual, e da defesa dos direitos humanos das pessoas vivendo com aids e das populações mais vulneráveis, que sempre nortearam a resposta brasileira, complementam o eixo central da política ora apresentada. Somando-se a isso, este Plano parte da perspectiva de que somente será efetiva a resposta pública que considere todos os fatores que estruturam, produzem ou reforçam as diferentes dimensões das vulnerabilidades individual, programática e social que tornam gays, outros HSH e travestis mais suscetíveis à infecção pelo HIV e pelas doenças sexualmente transmissíveis.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

A epidemia do HIV/aids no Brasil é um fenômeno de grande magnitude e extensão. Entre 1980 e junho de 2006 foram identificados 433.067 casos[1]. Houve crescimento acelerado no número de casos até o ano de 1998, quando se passa a verificar uma desaceleração. De 2002 a 2005 foram identificados, em média, 35.000 casos/ano, com taxa média de incidência de 19,4 por 100 mil habitantes. Estima-se que cerca de 600 mil pessoas, entre 15 e 49 anos de idade, vivam com HIV/aids no país.

Desde o início da epidemia, na década de 1980, a aids tem sido um problema crítico de saúde também entre gays, outros HSH e travestis. Apesar das várias iniciativas e esforços para uma resposta de maior impacto ao avanço da epidemia junto a esses segmentos, há indicadores de que a ocorrência de infecção pelo HIV persiste em patamares elevados.

Em pesquisa realizada sobre atitudes e práticas na população brasileira em 2004 (PCAP-BR)[2], a população de gays e outros HSH de 15 a 49 anos de idade foi estimada em 3,2%, representando cerca de 1,5 milhões de pessoas. Com essa estimativa de base populacional dos HSH foi possível calcular a incidência de aids nesse segmento que, em 2004, foi estimada em 226,5 por 100.000 HSH. Neste mesmo ano, a taxa de incidência para a população geral foi de 19,5 casos por 100.000 habitantes, indicando, portanto, que a taxa de incidência para HSH[3] é 11 vezes maior à da população em geral.

Em estudo realizado entre os conscritos do Exército do Brasil em 2002[4] , com a participação de 33.851 jovens de 17 a 21 anos, a análise por subgrupo populacional mostra diferenças significativas na prevalência do HIV, sobretudo, entre HSH e aqueles com ensino fundamental incompleto. Nessa pesquisa 2,8% dos informantes relataram relações sexuais com homens e a taxa de prevalência do HIV foi de 0,579% dentre os HSH enquanto que na amostra total desse estudo a mesma taxa cai para 0,088%.

Apesar do crescimento do número de casos de aids relacionados à transmissão heterossexual, não se observa a redução da transmissão do HIV por meio de relações sexuais entre homens. Ao analisar o Gráfico 1, nota-se que ocorreu uma redução proporcional dos casos entre usuários de drogas, mas não há redução significativa entre HSH, desde o final dos anos 1990.

---

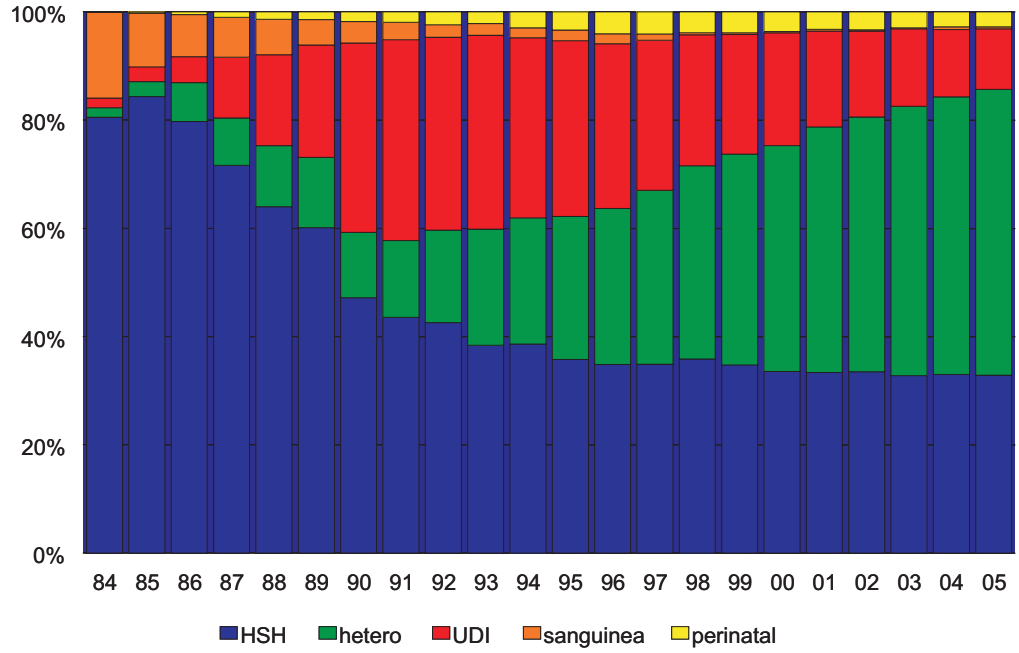
[1] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Boletim Epidemiológico – Aids e DST. Ano III nº. 01 - 01ª à 26ª semanas epidemiológicas - janeiro a julho de 2006.** Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

[2] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 54 anos, 2004.** Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

[3] Para a estimativa da taxa de incidência de aids em Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) foi considerada a proporção de HSH por região do Estudo PCAP - BR de 2004 e estimativas populacionais do IBGE.

[4] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Pesquisa entre Conscritos do Exército Brasileiro 1996-2002: Retratos do comportamento de risco do jovem brasileiro à infecção pelo HIV.** Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

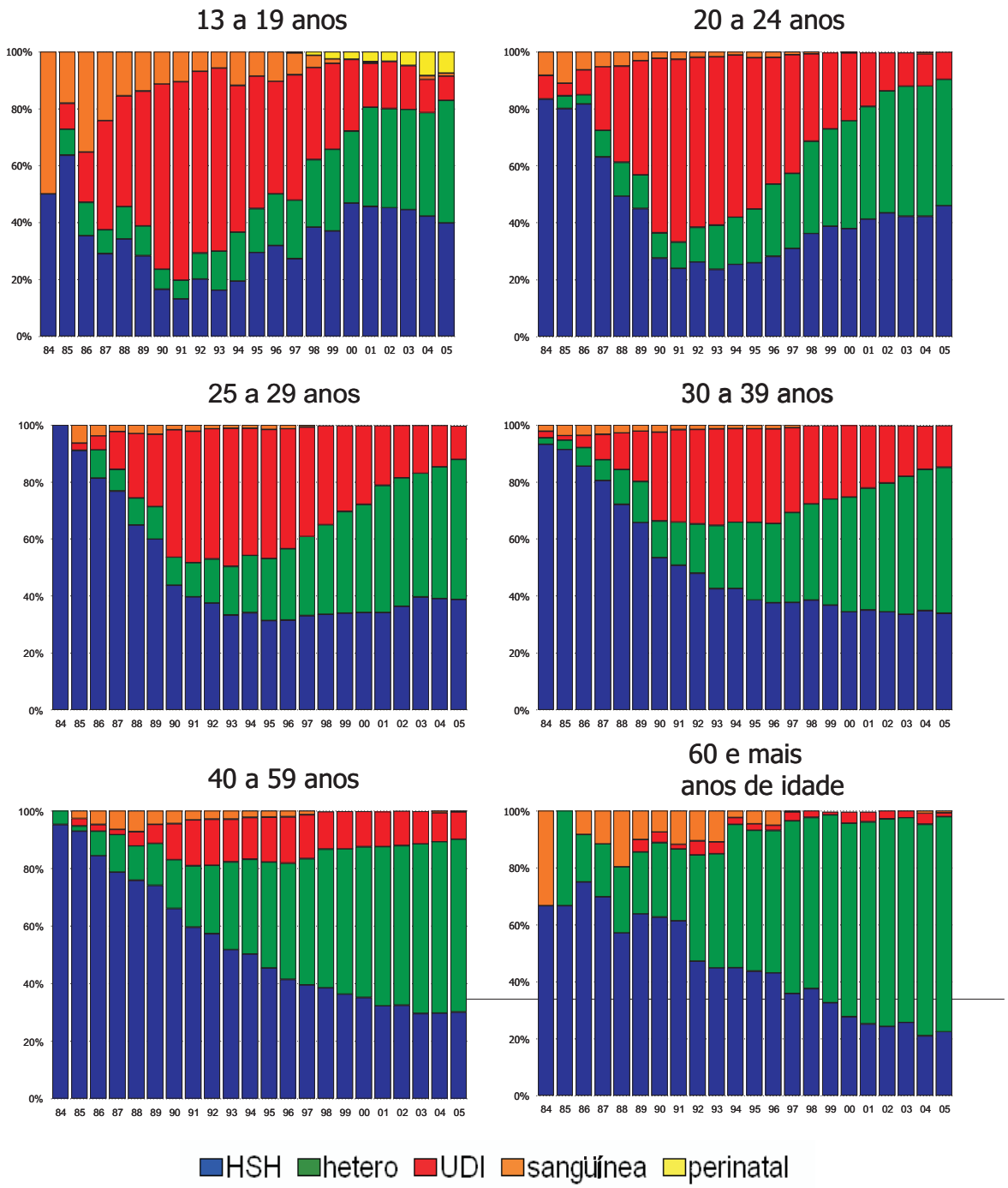
Gráfico 1 - Casos de aids em homens segundo a categoria de exposição por ano de diagnóstico. Brasil, 1984 - 2005.(1)



Entre 2000 e 2005, a proporção de casos de aids nesse grupo, em relação às demais categorias de transmissão da doença entre homens, era cerca de 40%. Este fato, somado aos dados comparativos das taxas de incidência entre HSH e a população em geral, evidencia o impacto da epidemia entre gays, outros HSH e travestis, bem como subsidia e indica a urgência da implantação de uma política pública de enfrentamento do HIV/aids junto a esses segmentos.

Ao analisar o percentual de casos de aids entre gays, outros HSH e travestis por faixa etária, mostra-se relevante a tendência de crescimento proporcional entre os indivíduos de 13 a 19 anos de idade, variando de cerca de 18% em 1990 para aproximadamente 40% em 2005. As faixas etárias de 20 a 24 anos e de 25 a 29 anos também apresentam tendência de crescimento proporcional, porém menos acentuada. A partir dos 30 anos de idade percebe-se queda percentual de casos entre gays e outros HSH, sendo que a queda mais acentuada é verificada na faixa etária de 60 e mais anos, que varia de cerca de 60% em 1990 para pouco mais de 20% em 2005 (Figura 1).

Figura 1 - Casos de aids em homens segundo a categoria de exposição por ano de diagnóstico. Brasil, 1984-2005 (1)



FONTE:MS/SVS/PN-DST/AIDS

NOTA: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/06.

Os resultados da Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas realizada pelo Ministério da Saúde em 2004[2], voltada para a população geral, demonstraram que 59,8% dos HSH reportaram uso de preservativo na última relação sexual e essa proporção cai para 43,3% entre os não HSH. Em relação ao uso de preservativo na última relação sexual com parceiro eventual, obteve-se um índice de uso de 71% entre os não-HSH e de 81% entre os HSH. Quanto ao uso regular de preservativo com qualquer parceria, observou-se, com relação a parceiro fixo, um uso de 26,8% em relação aos não HSH e 38,9% em relação aos HSH. No que se refere à parceria eventual, observou-se o uso em 56,3% entre não-HSH e 65,8% entre HSH. Conclui-se, pela pesquisa, que os HSH relatam maior freqüência do uso do preservativo.

No que diz respeito à cobertura de testagem para o HIV entre HSH, os dados da PCAP-BR de 2004 mostraram uma maior proporção de HSH testados (33%), quando comparados aos homens que fazem sexo exclusivamente com mulheres (21%). Ressalta-se que esses índices, entretanto, são inferiores aos observados em países que promoveram estratégias de acesso universal ao diagnóstico e ao tratamento, bem como à importância da epidemia entre gays, outros HSH e travestis.

As doenças sexualmente transmissíveis têm grande impacto na saúde da população mundial, causando um ônus desproporcional na população jovem de diversos países. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou a ocorrência de dez a doze milhões de novos casos de DST curáveis no Brasil, por ano, abrangendo a faixa etária de 15 a 49 anos de idade. Foi comprovado que as DST são co-fatores para a transmissão do HIV: estudos demonstram que pessoas com DST não ulcerativas têm um risco aumentado de 3 a 10 vezes para a infecção pelo HIV, sendo que nos casos de evolução com úlceras genitais esse risco pode aumentar em até 18 vezes.[5]

Estudo conduzido pelo Prevention and Care Program of the Chicago Departament of Public Health demonstrou, em uma população acometida por sífilis primária e secundária (1.582) durante o período 1998 a 2002, que 32% expuseram-se à infecção pela sífilis através da prática de sexo oral. Particularmente entre gays e outros HSH, 13,7% de casos de sífilis foi atribuída a esta prática sexual. Os pesquisadores também observaram que 75% dos HSH não usaram o preservativo no sexo oral insertivo e receptivo nos últimos 60 dias.[6,7]

Embora pesquisas internacionais tenham demonstrado grande relevância das DST neste segmento populacional, os estudos realizados no Brasil ainda são escassos para a compreensão desta realidade entre gays, outros HSH e travestis.[8, 9]

No estudo entre conscritos do Brasil foi encontrada prevalência de sífilis de 0,85% entre os jovens de 17 a 21 anos, sendo que ter tido sífilis foi o fator que mais predispôs à infecção pelo HIV entre a população estudada (OR-10,68).[4]

Componentes epidemiológicos, sociocomportamentais, realização do exame clínico direcionado para sinais e sintomas de DST, além de sorologia para HIV, sífilis, hepatite B e C foram analisados nos estudos Bela Vista e Horizonte. Em um total de 466 voluntários atendidos, 244 relataram pelo

menos um episódio de DST. Em uma das ondas do estudo, verificou-se que 17,7% da amostra (n= 1043) apresentaram síndrome da úlcera genital. Em outra onda do mesmo estudo (n= 989), constatou-se que 16,3% tinham sífilis. Apesar do elevado índice de informação, 40% dos voluntários relataram ter tido em algum momento prática sexual desprotegida, como penetração anal sem preservativo; já 70% diziam desconhecer a sua sorologia para o HIV.[8]

Uma pesquisa realizada sobre comportamento sexual e cidadania junto à população de HSH pela Universidade de Brasília[9], demonstrou que dos 465 participantes, 7,5% referiram algum sintoma indicativo de DST nos últimos seis meses. A prevalência de sintomas de DST foi maior entre os informantes com 25 anos ou mais (9%), enquanto que entre aqueles com menos de 25 anos de idade a prevalência foi de 5,5%. Homens com menor poder aquisitivo apresentaram maior prevalência de sintomas de DST (9,7%), bem acima da prevalência geral, mas não apresentaram significância estatística, seja na idade ou classe econômica. Nesse caso, é preciso considerar que a população de HSH pesquisada foi eminentemente de alta escolaridade (96,5%) e de inserção social mais elevada.

Esse cenário de epidemia concentrada corrobora e indica a necessidade de incentivar e ampliar o conhecimento sobre o impacto do HIV/aids e das DST junto aos gays, outros HSH e às travestis, tanto quantitativa quanto qualitativamente. Também indica a urgência de políticas públicas capazes de produzir impactos significativos nas dinâmicas da epidemia entre estes grupos populacionais.

5 Wasserheit JN. Epidemiological synergy: Interrelationships between HIV infection and others STD. **Sexually Transmitted Diseases**;19:61-77, 1992.

6 Wasserheit JN. Epidemiological synergy: Interrelationships between HIV infection and others STD. **Sexually Transmitted Diseases**;19:61-77, 1992.

7 Ciesielski, C; Tabidze, I; Brown, C. Transmission of Primary and Secondary Syphilis by Oral Sex – Chicago, Illinois, 1998-2002. **Morbidity and Mortality Weekly Report.** 53(41): 966-968, 2004.

8 Ministério da Saúde/Coordenação Nacional de DST e Aids. **Bela Vista e Horizonte: Estudos Comportamentais e Epidemiológicos entre Homens que Fazem Sexo com Homens.** Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

9 BRASIL. Universidade de Brasília. Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares. Núcleo de Saúde Pública. **Comportamento sexual e cidadania junto à população de homens que fazem sexo com homens do Distrito Federal.** Brasília: UnB, 2005.

DESAFIOS PARA SUPERAÇÃO DOS CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE

A construção da sexualidade, suas expressões, suas manifestações e seus mecanismos de interdições são determinados socialmente e, portanto, não podem ser explicados única e exclusivamente pelo comportamento. A mudança do enfoque de risco individual e biológico para um enfoque estrutural, a partir da operacionalização do conceito de vulnerabilidade, tornou-se referência analítica e programática no campo da prevenção, sobretudo, das ações junto aos gays, outros HSH e às travestis.

Relações afetivas e sexuais entre pessoas do mesmo sexo ocorrem em todas as culturas e em todas as sociedades, embora nem sempre tenham visibilidade e/ou reconhecimento público. Os avanços obtidos em relação aos direitos sexuais e sociais dos homossexuais e das travestis são relativos e em muitos países há diferenças marcantes no que se refere ao reconhecimento desses direitos, existindo, ainda, práticas de exclusão, criminalização e de violação de direitos humanos.

O relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids (UNAIDS) "Intensificando a Prevenção ao HIV", de junho de 2005, é enfático em relação aos contextos de vulnerabilidade dos gays, outros HSH e das travestis, indicando que estratégias de prevenção fracassam quando prevalecem restrições legais e programáticas combinadas com preconceito e estigma. Tais circunstâncias relegam esses grupos populacionais à clandestinidade e à invisibilidade, dificultando o acesso aos serviços de saúde e às ações de prevenção. Conseqüentemente, avanços no campo da promoção da saúde junto aos gays, outros HSH e às travestis estão diretamente relacionados com a eliminação dessas restrições.

Os contextos de vulnerabilidade que determinam ou tornam gays, outros HSH e travestis mais suscetíveis à infecção pelo HIV e doenças de transmissão sexual não se resumem exclusivamente às dimensões individuais e comportamentais. Existem outros fatores que também merecem atenção dos profissionais, gestores e gerentes do setor saúde, entre os quais estão a violência e o preconceito, as redes de interação que se estabelecem no plano da cultura sexual e suas relações com o uso de drogas, os espaços e pontos de encontros tradicionais e não-tradicionais. Os esforços de prevenção devem, portanto, ser concebidos de maneira a respeitar essas e outras diferenças de identidade e práticas sexuais existentes entre gays, outros HSH e travestis, bem como os contextos de exclusão e violência que as determinam. Da mesma forma, é importante que a superação dos contextos de vulnerabilidade amplie e fortaleça o envolvimento desses grupos populacionais e das pessoas que vivem com HIV/aids nas ações de promoção da saúde e prevenção das DST/HIV.

Neste Plano são descritas algumas das dimensões e elementos que aumentam a vulnerabilidade de gays, outros HSH e travestis frente à infecção pelo HIV e DST, visando identificar as dimensões dos contextos de vulnerabilidade e, conseqüentemente, definir e aprimorar ações que possam transformá-los.

Homofobia e Transfobia

A homofobia e a transfobia têm sido apontadas como elementos estruturantes da vulnerabilidade de gays, outros HSH e travestis. Elemento derivado da cultura machista, sexista e heteronormativa, ainda hegemônica na sociedade, acompanha os sujeitos em toda sua vida. A homofobia e a transfobia revelam-se, geralmente, na convivência familiar desencadeando uma seqüência de barreiras a serem superadas. O efeito desses elementos negativos para a auto-estima, as dificuldades na sociabilidade e a hostilidade na escola resultam, normalmente, na exclusão do convívio familiar e na descontinuidade da educação formal, projetando, entre outras, grandes dificuldades para a qualificação e entrada no mercado de trabalho. Ao estigma e à discriminação associam-se situações de vida vinculadas à clandestinidade, a um maior grau de vulnerabilidade e risco para diferentes tipos de situação e à marginalização. Os "guetos" que se estabelecem a partir desses contextos tornam-se espaços de acolhimento e inclusão e, simultaneamente, espaços produtores de subculturas de resistência e diversidade.

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) também reconhece que a homofobia e a transfobia são fatores de vulnerabilidade à infecção pelo HIV para a população de gays, outros HSH e travestis, e reforça a compreensão de que a homofobia e a transfobia se inter-relacionam, necessariamente, com outros mecanismos de discriminação estruturantes da nossa sociedade, como aqueles assentados no sexo e gênero (por exemplo, o machismo e a misoginia), nas questões relativas à raça/etnia ou ainda em fatores relativos à situação socioeconômica.[10]

A exclusão ou a convivência hostilizada, associadas a uma perspectiva negativa de auto-imagem – originada pela baixa auto-estima ou aquela criada e fortalecida equivocadamente pelos meios de comunicação e religiões – expõe os gays, outros HSH e as travestis à falta de segurança e à violência em todas as suas formas. A principal característica da violência vivenciada por esses grupos populacionais tem sido a agressão física resultando em morte, representando medidas extremas de intolerância e de discriminação. Os casos de violência física e crimes praticados contra os gays e outros HSH e as travestis, permanecem efetivamente sem mecanismos de prevenção ou punição. Esse é, portanto, o quadro mais freqüentemente mencionado como um dos principais fatores de vulnerabilidade às DST/aids entre esses grupos populacionais.

[10] Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **Guia de Ações Estratégicas para Prevenir e Combater a Discriminação por Orientação Sexual e Identidade de Gênero – Direitos Humanos, Saúde e HIV.** Brasília, 2007.

Negação do direito à livre orientação sexual e a múltiplas identidades

Um importante elemento também relacionado a essa dimensão social da vulnerabilidade dos gays, outros HSH e das travestis é a negação imposta, especialmente pela cultura heteronormativa, ao direito à livre orientação sexual e às múltiplas identidades de gênero. Essa realidade, vivenciada pela maior parte das pessoas pertencentes a esses grupos populacionais, opera concretamente sobre o direito de livre expressão e manifestação da sexualidade e da identidade de gênero como direito de cidadania.

O desconhecimento sobre as questões que envolvem as diferenças entre sexo e gênero somado ao elevado grau de estigma e discriminação presentes na sociedade e à banalização da homossexualidade, travestilidade e transexualidade são elementos que agregam maior relevância a essa dimensão da vulnerabilidade social dos gays, outros HSH e das travestis.

Os significados sobre sexo, gênero e sexualidade vigentes em nossa sociedade, e também nos serviços e programas de saúde, são usualmente concebidas a partir de condicionantes biológicos e naturais, sem considerar as dimensões históricas, sociais e culturais que dão sentido a estas realidades. A equivocada vinculação das identidades e práticas sociais de gays, outros HSH e travestis a determinantes biológicos produz, necessariamente, um quadro de não-reconhecimento da diversidade existente nestes segmentos populacionais, o que configura mais uma situação de vulnerabilidade destas populações. O reconhecimento das identidades sociais é fator fundamental para a efetividade das estratégias de prevenção ao HIV e DST.

Dificuldades de acesso ao diagnóstico, aos insumos de prevenção e ao tratamento das DTS e aids

O contexto de vulnerabilidade social se reproduz e se retroalimenta em diferentes contextos institucionais, especialmente nas áreas de educação, segurança pública, trabalho e saúde. Nesta última, a ausência de programas de saúde integral, a inadequação estrutural dos programas e serviços existentes e as abordagens orientadas por percepções equivocadas e baseadas em estereótipos, resultam em maiores dificuldades de acesso, qualidade e abrangência dos serviços de saúde, acompanhado de um previsível afastamento desses grupos das ações de cuidado e promoção da saúde. Um exemplo clássico desse fato se relaciona com as travestis que vivenciam cotidianamente os inúmeros efeitos dessa realidade, originando uma cultura de automedicação e de utilização de silicone e hormonioterapia de

maneira clandestina. Paradoxalmente, a dimensão da visibilidade em termos de identificação da orientação sexual e de gênero – sobretudo, quando associada aos contextos de vulnerabilidade institucional – corresponde, também, a uma invisibilidade em termos de conhecimento, dados e inserção social.

O acesso dificultado aos serviços saúde tem reflexo negativo imediato na adoção de práticas sexuais mais seguras, na busca da testagem e na baixa adesão ao tratamento. Situação que persiste apesar do direito ao acesso universal e eqüitativo ao SUS, preconizado pela Constituição Brasileira. Apesar de estudos demonstrarem o aumento da cobertura do teste anti-HIV para gays, outros HSH e travestis, ela ainda é insuficiente para uma resposta adequada à extensão da epidemia entre estes grupos. Tal fato também repercute negativamente no dimensionamento e conhecimento do impacto da epidemia nesses grupos populacionais e na busca de serviços de saúde.

No que diz respeito ao acesso aos insumos de prevenção, sobretudo, preservativos masculinos e gel lubrificante, geralmente as diretrizes, a operacionalização da distribuição nacional e local, e o acesso, não correspondem às reais necessidades dos gays e outros HSH e das travestis. Tal descompasso, que necessita ser ajustado, se confronta também com mecanismos burocráticos e pouco eficientes em relação à dispensação desses insumos, criando ou reforçando barreiras para o vínculo entre esses grupos populacionais, os serviços de saúde e as práticas de prevenção do HIV/DST.

O adoecimento e o comprometimento da saúde mental, ocasionado pelo estigma e discriminação, a fragilidade e descompasso entre o conhecimento sobre DST/HIV/aids e a adoção de práticas sexuais mais seguras, a não percepção ou negação da vulnerabilidade ao HIV e às DST e o preconceito, associado ao viver com HIV/aids, são fatores que levam ao conseqüente afastamento das ações de prevenção e de promoção à saúde.

Drogas e seu impacto nos processos de prevenção

O consumo de álcool e outras drogas também pode ser considerado um fator de vulnerabilidade ao HIV entre gays, outros HSH e travestis. Há necessidade de se conhecer os padrões específicos de consumo destas substâncias, sobretudo as substâncias recreacionistas relacionadas com as práticas sexuais.

Os espaços de sociabilidade tradicionais e não-tradicionais destas populações são marcados pela expressão e vivência da sexualidade. Nesse sentido, álcool e outras drogas são empregados como facilitadores dos relacionamentos. Possivelmente, o álcool seja a droga mais comumente empregada nestes contextos, mas tem sido relatado o uso de drogas recreativas (ecstasy, crystal, speed, ice, poppers, viagra) e de crack em alguns destes espaços. Nestes contextos, o fator de desinibição produzido pelo consumo de drogas pode estar ligado a um engajamento em práticas sexuais sem uso do preservativo.

Especificamente entre as travestis, a injeção de silicone líquido de maneira doméstica sem os devidos cuidados com a aplicação e com a qualidade da substância aplicada, bem como o emprego sistemático de hormonioterapia sem orientação médica e muitas vezes com compartilhamento de seringas e agulhas, constituem importantes fatores de vulnerabilidade ao HIV para os quais é necessário o desenvolvimento de estratégias específicas de prevenção.

Também é importante mencionar o uso de anabolizantes entre grupos de homens gays. Este uso é muitas vezes realizado de maneira clandestina, com compartilhamento de seringas e agulhas.

Esses novos contextos de uso e o escasso conhecimento acerca destas questões nestes grupos populacionais são desafios a serem enfrentados por este Plano, de modo a reverter os cenários de vulnerabilidades que atingem estes grupos.

OBJETIVO GERAL

Enfrentar a epidemia do HIV/aids e das DST entre gays, outros HSH e travestis, por meio da redução de vulnerabilidades, estabelecendo política de prevenção, promoção e atenção integral à saúde.

DIRETRIZES

1. Garantir o respeito aos direitos humanos e sexuais de gays, outros HSH e das travestis, combatendo qualquer prática de estigma e discriminação.

2. Garantir o respeito à diversidade sexual e de gênero, incluindo essa abordagem em todas as ações da resposta nacional de enfrentamento do HIV e das DST realizadas no País.

3. Promover a universalidade e a eqüidade no acesso de gays, outros HSH e das travestis aos serviços e ações de saúde em todas as esferas de gestão e níveis de atenção do SUS.

4. Garantir a intersetorialidade e a transversalidade na formulação e execução deste Plano promovendo, entre outras, alianças estratégicas entre governo e o movimento dos homossexuais, das travestis e de luta contra a aids.

5. Garantir, nas três esferas de gestão do SUS, o funcionamento efetivo de instâncias de interlocução entre governo e movimentos sociais, desenvolvendo e difundindo instrumentos que favoreçam o controle social das ações voltadas para a redução dos contextos de vulnerabilidade às DST/aids entre gays, outros HSH e as travestis.

6. Estimular e ampliar, nas três esferas de gestão do SUS, a participação efetiva da sociedade civil em processos de definição e implantação de estratégias para a redução dos contextos de vulnerabilidade de gays, outros HSH e travestis, aprimorando mecanismos existentes para financiamento de projetos voltados a esses segmentos e para a articulação dessas ações com as da rede pública de saúde.

7. Fundamentar as ações realizadas pelo governo e pela sociedade civil no desenvolvimento de novas abordagens e tecnologias de promoção à saúde e comunicação, em experiências bem-sucedidas nessas áreas, no conhecimento acumulado sobre gênero, sexualidade, vulnerabilidades e redução de danos e na metodologia de educação por pares.

8. Incorporar a diversidade relacionada aos gays, outros HSH e às travestis como base do desenvolvimento de ações para a redução das vulnerabilidades às DST e aids, considerando aspectos identitários, religiosos, de práticas sexuais, de fase de vida, étnicos, sociais, de status conjugal e de status sorológico, entre outros.

9. Incorporar nos processos de gestão das ações para a redução das vulnerabilidades executadas nas três esferas de governo e pela sociedade civil, procedimentos e instrumentos que garantam a transparência e a disponibilidade de informações sobre recursos financeiros investidos e resultados alcançados.

AGENDA AFIRMATIVA-GAYS E OUTROS HSH

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Garantir prioridade nas três esferas de gestão para ações de enfrentamento das DST/aids voltadas aos gays e outros HSH do ponto de vista técnico, político e financeiro.

2. Contribuir para a redução das vulnerabilidades às DST/aids associadas às expressões da homofobia institucional, social e individual.

3. Promover políticas e ações intersetoriais para enfrentamento das DST/aids que garantam a inclusão das distintas realidades vivenciadas por gays e outros HSH.

4. Aprimorar o conhecimento sobre necessidades, comportamentos, atitudes, práticas (sexuais e outras), contextos de vulnerabilidade, e cenário epidemiológico de gays e outros HSH para subsidiar ações de enfrentamento das DST/aids.

5. Fortalecer metodologias de prevenção das DST/aids para gays e outros HSH comprovadamente exitosas e investir em novas metodologias que acompanhem as mudanças do contexto da epidemia.

6. Garantir o acesso integral e universal à prevenção das DST/aids para gays e outros HSH.

7. Promover a prevenção positiva, a saúde integral e universal e a garantia dos direitos humanos para gays e outros HSH vivendo com HIV/aids.

8. Qualificar e efetivar o monitoramento, avaliação e controle social das políticas de enfrentamento das DST/aids para gays e outros HSH.

METAS E ATIVIDADES

Objetivo 1

Garantir prioridade nas três esferas de gestão para ações de enfrentamento do HIV/DST voltadas aos gays e outros HSH do ponto de vista técnico, político e financeiro.

METAS	ATIVIDADES
1. Garantir, até dezembro de 2008, a alocação de recursos para execução de ações em 100% dos PAM estaduais e municipais, para a redução de vulnerabilidades que atingem os gays, outros HSH e travestis, vinculados aos Planos de Saúde, considerando a magnitude e especificidade da epidemia nestes segmentos populacionais em cada estado ou município.	1.1. Produção de documentos referenciais para a execução de atividades. 1.2. Realização de cursos de formação de profissionais de saúde, gestores e gerentes para o planejamento e execução de atividades. 1.3. Estabelecimento de mecanismos de apoio aos estados e municípios para a execução das atividades. 1.4. Implantação de mecanismos para intercâmbio de informação, experiências e de cooperação entre estados, municípios e sociedade civil. 1.5. Inserção de metas e atividades específicas para gays e outros HSH nos Planos de Ações e Metas, vinculados aos Planos de Saúde. 1.6. Elaboração de Roteiros para construção dos PAM nos estados e municípios
2. Ter disseminado, até dezembro de 2007, o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre Gays, outros HSH e Travestis nas 27 UF.	2.1. Distribuição deste Plano Nacional aos gestores das 27 UF, para a disseminação da política de enfrentamento das DST/aids para gays, outros HSH e travestis. 2.2. Realização de fóruns regionais para discussão e aprofundamento das distintas Agendas Afirmativas propostas neste Plano.
3. Ter, até julho de 2008, equipes nos Programas Estaduais das 27 UF capacitadas para atender as demandas para o enfrentamento das DST/aids entre gays, outros HSH.	3.1. Definir técnicos de referência nas equipes dos Programas das 27 UF para atender as demandas de enfrentamento das DST/aids junto a esses segmentos populacionais. 3.2. Realizar atividades de qualificação, em conformidade com a educação permanente, para as equipes dos Programas de DST/Aids nas 27 UF com vistas a atender as demandas para o enfrentamento das DST/aids junto a esses segmentos populacionais. 3.3. Elaborar distintos planos de ação estaduais (2008-2011), em parceria com a sociedade civil, dirigidos ao enfrentamento das DST/aids entre os gays, outros HSH e as travestis, considerando as diretrizes deste Plano Nacional, em conformidade com o regulamentado no Pacto pela Saúde.

Objetivo 2

Contribuir para a redução das vulnerabilidades às DST/aids associadas às expressões da homofobia institucional, social e individual.

METAS	ATIVIDADES
1. Ter, até dezembro de 2008, realizado ações nacionais nas áreas de saúde e educação que contribuam para a redução das vulnerabilidades às DST/aids associadas à homofobia institucional.	1.1 Produção de documentos referenciais para a execução de atividades. 1.2 Realização de cursos de formação de profissionais de saúde, gestores e gerentes para o planejamento e execução de atividades. 1.3 Estabelecimento de mecanismos de apoio aos estados e municípios para a execução das atividades. 1.4 Implantação de mecanismos para intercâmbio de informação, experiências e de cooperação entre estados, municípios e sociedade civil. 1.5 Produção, veiculação e qualificação de campanhas nacionais e/ou regionais dirigidas à população em geral. 1.6 Produção, veiculação e qualificação de campanhas nacionais e/ou regionais dirigidas aos gestores, gerentes e profissionais de saúde. 1.7 Articulação com os diversos segmentos religiosos para a implantação de ações de respeito à diversidade GLBT, inclusão social e de prevenção das DST/aids e hepatites junto aos gays e outros HSH. 1.8 Realização do "II Seminário Aids e Religião", apresentando como sub-tema, a prevenção e assistência das DST/aids e hepatites junto aos gays e outros HSH nos espaços religiosos.
2. Ter mobilizado os meios de comunicação de massa e a mídia gay para a veiculação de mensagens qualificadas de promoção dos direitos de cidadania dos gays e outros HSH.	2.1 Realização de ações específicas para capacitação e sensibilização dos meios de comunicação. 2.2 Seleção e apoio de projetos da sociedade civil voltados à mobilização dos meios de comunicação.
3. Dar visibilidade pública às situações de violação de direitos associadas à vulnerabilidade às DST/aids.	3.1 Sistematização das denúncias sobre situações de violação de direitos apresentadas à SEDH e assessorias jurídicas. 3.2 Preparação e difusão sistemática de informes públicos. 3.3 Encaminhamento sistemático das denúncias junto aos órgãos competentes. 3.4 Realização de ações de sensibilização e capacitação para profissionais da área de segurança acerca dos temas GLBT.

Objetivo 3

Promover políticas e ações intersetoriais para enfrentamento das DST/aids que garantam a inclusão das distintas realidades vivenciadas por gays e outros HSH.

METAS	ATIVIDADES
1. Ter estabelecido pactuação para inclusão de ações sobre educação sexual e diversidade GLBT e vulnerabilidades de gays e outros HSH às DST/aids, em 100% das escolas integradas no Projeto Saúde Prevenção nas Escolas (SPE).	1.1 Realização de atividades em escolas com a participação de profissionais da educação, alunos e comunidade, incluindo a organização de semanas de educação sexual e diversidade GLBT nas escolas vinculadas ao SPE. 1.2 Inclusão da "diversidade GLBT e vulnerabilidades de gays e outros HSH às DST/Aids" como tema de uma das Mostras do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. 1.3 Desenvolvimento de material informativo e de apoio para a formação dos profissionais de educação e para a abordagem dos temas orientação sexual e identidade de gênero em atividades pedagógicas. 1.4 Apoio ao Ministério e às Secretarias de Educação na formação de profissionais de educação.
2. Ter mobilizado, até dezembro de 2008, nas 27 UF, instituições que atuam com jovens e idosos - incluindo instituições de ensino e pesquisa - para o desenvolvimento de ações para gays e outros HSH nestas faixas etárias.	2.1 Integração de instituições governamentais e não-governamentais que trabalham com jovens e idosos no processo de elaboração dos planos de ação estaduais e municipais. 2.2 Estabelecimento de mecanismos de articulação entre essas instituições, secretarias de saúde e sociedade civil. 2.3 Sistematização e divulgação de experiências exitosas. 2.4 Ações de prevenção e discussão sobre diversidade GLBT e vulnerabilidades junto a adolescentes em regime de medidas socioeducativas.
3. Ter incluído, até dezembro de 2008, no Programa Brasil Sem Homofobia, ações que correlacionem homofobia e vulnerabilidade às DST/aids.	3.1 Reuniões de articulação e pactuação com gestores do Programa Brasil Sem Homofobia para a inclusão do tema em seus Grupos de Trabalho específicos. 3.2 Elaboração e divulgação de planos de ação. 3.3 Realização de reuniões de articulação e pactuação entre o Programa Brasil Sem Homofobia e gerentes e gestores estaduais e municipais de DST/Aids.
4. Ter desenvolvido ações, até dezembro de 2009, voltadas para ampliação da responsabilidade social de empresas no enfrentamento das DST/HIV junto aos gays e outros HSH.	4.1 Reuniões de sensibilização do setor empresarial, contemplando a participação de empresários com negócios dirigidos ao público homossexual, da sociedade civil e do Conselho Empresarial Nacional. 4.2 Articulação entre os empresários com negócios dirigidos para homossexuais e os Conselhos Empresariais nacional e estaduais. 4.3 Apoio técnico aos empresários com negócios dirigidos para homossexuais para realização de campanhas e outras ações de prevenção das DST/aids.

Objetivo 4

Aprimorar o conhecimento sobre necessidades, comportamentos, atitudes, práticas (sexuais e outras), contextos de vulnerabilidade e cenário epidemiológico de gays e outros HSH para subsidiar ações de enfrentamento das DST/aids.

METAS	ATIVIDADES
1. Ter ampliado, até dezembro de 2011, o conhecimento sobre comportamento, tendências epidemiológicas, prevalência e situações de vulnerabilidade ao HIV/DST e hepatites no segmento de gays e outros HSH.	1.1 Definição de linhas prioritárias de pesquisa. 1.2. Articulação com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e outros órgãos de fomento em Ciência e Tecnologia. 1.3 Seleção e apoio a projetos de pesquisa. 1.4 Sistematização e publicação dos conhecimentos produzidos sobre esses segmentos populacionais nas diferentes áreas, bem como divulgação nos meios de comunicação dos resultados obtidos por pesquisas realizadas. 1.5 Criação de banco de dados eletrônico, vinculado à Biblioteca Virtual de Saúde, contemplando estudos e publicações sobre a saúde dos gays e outros HSH. 1.6 Inclusão de amostras representativas dos segmentos de gays e outros HSH nos estudos nacionais sobre comportamento sexual da população.
2. Ter, até dezembro de 2011, aprimorado a vigilância epidemiológica da aids e das DST para os segmentos de gays e outros HSH.	2.1 Realização de estudos para determinar e acompanhar a prevalência e a incidência do HIV/aids e das DST e das hepatites entre gays e outros HSH.

Objetivo 5

Fortalecer metodologias de prevenção das DST/aids para gays e outros HSH comprovadamente exitosas e investir em novas metodologias que acompanhem as mudanças do contexto da epidemia.

METAS	ATIVIDADES
1. Ter implantado, até dezembro de 2009, mecanismos para identificação e difusão de experiências e práticas inovadoras e bem-sucedidas realizadas por governos e sociedade civil e voltadas para o enfrentamento das DST/aids junto aos gays e outros HSH.	1.1 Definição de metodologia e mecanismos para operacionalizar a coleta, análise, registro de dados e difusão de informações sobre práticas bem-sucedidas e inovadoras nacionais e internacionais. 1.2 Realização de concursos e outras estratégias de incentivo ao desenvolvimento de projetos inovadores, focalizando grupos e situações de maior vulnerabilidade entre gays e outros HSH. 1.3 Difusão de informações sobre projetos inovadores. 1.4. Incorporação de informações de projetos inovadores e bem-sucedidos em banco de dados eletrônico, vinculado ao banco de dados sobre produção de conhecimento. 1.5 Avaliação da divulgação das experiências inovadoras e exitosas e da incorporação das mesmas no âmbito de secretarias de saúde e sociedade civil.
2. Ter, até dezembro de 2009, implementado projetos para a inclusão do enfrentamento das DST/aids junto aos gays e outros HSH em outros programas de saúde (Atenção Básica, Saúde da Mulher, Saúde da Família, Saúde do Idoso etc.).	2.1 Construção de protocolos para ações educativas na área, em conjunto com outros programas prioritários de saúde. 2.2 Identificação de regiões geográficas e de instituições parceiras para a implementação de projetos-pilotos, bem como desenvolvimento e avaliação destes. 2.3 Produção de informes e normas técnicas para a divulgação de resultados e recomendações obtidas pelos projetos-piloto. 2.4 Apoio técnico para a incorporação de experiências inovadoras advindas dos projetos, por parte das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Sociedade Civil. 2.5 Desenvolvimento e/ou aprimoramento de metodologias que garantam o acesso dos gays e outros HSH às ações de prevenção das DST/aids fora dos espaços tradicionais de sociabilidade do segmento, abrangendo, entre outros, encontros sexuais agendados via internet e casais, independentemente do status sorológico. 2.6 Realização de estudos ou sistematização de informações sobre formas de sociabilização existentes fora dos locais tradicionais de gays e outros HSH, que possam subsidiar a definição de estratégias de prevenção. 2.7 Implantação de ações de prevenção e assistência das DST/aids para casais do mesmo sexo nos serviços de saúde, incluindo casais sorodiscordantes.
3. Ter desenvolvido e implementado, até dezembro de 2009, mecanismo de acesso aos materiais de prevenção das DST/aids entre gays e outros HSH no Brasil.	3.1 Elaboração de banco de dados. 3.2 Elaboração de página web para acesso aos materiais. 3.3 Definição de parcerias para o desenvolvimento da ação.

Objetivo 6

Garantir o acesso integral e universal à prevenção das DST/aids para gays e outros HSH.

METAS	ATIVIDADES
1. Até dezembro de 2011, atender a demanda nacional de preservativos e kit de redução de danos para ações de prevenção do HIV/aids para gays e outros HSH.	1.1 Definição, no âmbito do sistema de logística nacional de insumos de prevenção, de instrumentos de informação, planejamento, compra e armazenamento de preservativos, kit de redução de danos e outros insumos de prevenção. 1.2 Dimensionamento de necessidades e o cadastramento de todas as instituições que desenvolvem trabalhos com gays e outros HSH. 1.3 Definição e execução de mecanismos de monitoramento da disponibilidade de preservativos nas instituições que atuam diretamente na prevenção entre gays e outros HSH. 1.4 Capacitação de profissionais de logística nas três esferas de governo e o aprimoramento da infra-estrutura de distribuição, incluindo sistema de informação, locais de armazenamento e estratégias de dispensação. 1.5 Apoio técnico aos estados e municípios para aprimorarem os sistemas de logística de distribuição locais. 1.6 Realização de compra e garantia da universalidade de acesso aos insumos de prevenção.
2. Até dezembro de 2010 ter ampliado a aquisição de sachês de gel lubrificante de 4 milhões para 10 milhões de unidades.	2.1 Atualização e difusão de normas para produção, comercialização, distribuição e disponibilização do insumo. 2.2 Definição de quantitativo necessário para atender a demanda de projetos e ações de prevenção. 2.3 Realização de compra e garantia da universalidade do acesso do insumo aos projetos e ações de prevenção. 2.4 Viabilização da produção, pelos laboratórios estatais, de gel lubrificante. 2.5 Realização de campanhas educativo-informativas voltadas para o consumidor e comerciante, para esclarecimento da importância do gel lubrificante, bem como sobre a diferença entre gel de massagem e gel lubrificante.
3. Ter garantido, até dezembro de 2009, que 60% dos projetos da sociedade civil e de governos tenham definidos os serviços de referências para o diagnóstico, assistência e tratamento das DST/aids e hepatites e, até 2011, que esse percentual seja de 100%.	3.1 Identificação da rede de serviços de saúde de referência para projetos e ações de prevenção. 3.2 Construção e divulgação de documentos técnicos para o estabelecimento de referências formais. 3.3 Definição de parâmetros para acompanhamento e avaliação das referências por parte dos projetos e das ações de prevenção.

METAS	ATIVIDADES
4. Ter desenvolvido, durante o período de 2008-2011, pelo menos uma campanha anual de comunicação para redução da vulnerabilidade, dar visibilidade à gravidade da epidemia entre gays e outros HSH e estimular o diagnóstico e tratamento das DST, hepatites e aids.	4.1 Realização, em parceria com o Programa Brasil Sem Homofobia, de campanhas nos meios de comunicação de massa, dirigidas aos gays, outros HSH e à população em geral. 4.2 Definição de referências técnicas para a formulação de materiais e campanhas educativas sobre prevenção do HIV/DST, incluindo mensagens sobre riscos do sexo anal e oral sem proteção, do relaxamento das ações de prevenção no contexto da disponibilidade do tratamento anti-retroviral, nos relacionamentos estáveis, no uso de álcool ou drogas antes das relações sexuais e da falsa noção de "imunidade" devido aos seguidos resultados de exames negativos para o HIV. 4.3 Sistematização de conhecimento, experiências e metodologias utilizadas na elaboração de materiais e campanhas educativas, visando fundamentar mensagens e estratégias utilizadas para a mudança de comportamento e a adoção de sexo mais seguro. 4.4 Implantação de ações visando a mobilização dos meios de comunicação em geral, e da mídia direcionada aos gays, para a veiculação de mensagens qualificadas sobre prevenção do HIV/DST.

Objetivo 7

Promover a prevenção positiva, a saúde integral e universal e a garantia dos direitos humanos para gays e outros HSH vivendo com HIV/aids.

METAS	ATIVIDADES
1. Ter, até dezembro de 2011, implantado em todos os serviços que atendem pessoas vivendo com HIV e aids, a prevenção positiva e práticas de respeito à diversidade GLBT e de inclusão de gays e outros HSH.	1.1 Formulação e difusão de protocolo para propiciar a incorporação nos serviços de saúde de práticas adequadas ao atendimento, abordagem e aconselhamento para gays e outros HSH na perspectiva da prevenção positiva. 1.2 Definição de documento de referência sobre necessidades e especificidades de gays e outros HSH no tratamento da infecção pelo HIV. 1.3 Inclusão, nos Planos de Ações e Metas, de ações específicas para a qualificação dos serviços de saúde que atendem DST e aids. 1.4 Realização de formações e produção de material de referência para a organização dos serviços de saúde e a formação de seus profissionais para acolher e não discriminar gays e outros HSH. 1.5 Inclusão de quesitos sobre a incorporação de práticas de respeito à diversidade GLBT em processos de monitoramento da qualidade dos serviços. 1.6 Estímulo para a participação de gays e outros HSH em instâncias de gestão dos serviços.

METAS	ATIVIDADES
2. Ter desenvolvido e implementado, até dezembro de 2009, estratégias de enfrentamento do estigma associado à soropositividade no universo social e cultural GLBT.	2.1 Apoio a projetos de governo e da sociedade civil para a realização das ações de redução do estigma. 2.2 Promoção e ampliação de discussão sobre estigma e preconceito em todos os fóruns envolvendo gays e outros HSH. 2.3 Inclusão desse tema nas práticas e ações dos projetos governamentais e da sociedade civil que atuam com pessoas vivendo com HIV e de prevenção entre gays e outros HSH.
3. Ter apoiado e articulado, até dezembro de 2008, as ações de atenção à saúde de gays e outros HSH com aquelas desenvolvidas no âmbito do Comitê Técnico de Saúde da População GLBT do Ministério da Saúde.	3.1 Realização de plano conjunto de ação, a partir da política de enfrentamento das DST e aids entre gays e outros HSH.

Objetivo 8

Qualificar e efetivar o monitoramento, avaliação e controle social das políticas de enfrentamento das DST/aids para gays e outros HSH.

METAS	ATIVIDADES
1. Elaboração, até dezembro de 2008, de um plano de monitoramento e avaliação da política de enfrentamento das DST/aids para gays e outros HSH em todas as esferas de governo.	1.1 Constituição de grupo de trabalho formado por representantes do governo, da sociedade civil e de instituições que trabalham na área de avaliação de políticas públicas, em cada esfera de governo.

AGENDA AFIRMATIVA TRAVESTIS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Garantir prioridade nas três esferas de gestão para ações de enfrentamento das DST/aids voltadas às travestis, do ponto de vista técnico, político e financeiro.

2. Ampliar a abrangência geográfica e a qualidade das ações de prevenção, assistência e tratamento do HIV, das DST e hepatites, para travestis, considerando novas tecnologias de educação em saúde e demandas e especificidades desse grupo populacional.

3. Promover a visibilidade positiva das travestis junto às instâncias governamentais, serviços de saúde e população em geral para reduzir as vulnerabilidades que deixam esse grupo mais suscetível à infecção pelo HIV e pelas DST.

4. Promover e ampliar a intersetorialidade das ações voltadas para a redução das vulnerabilidades às DST/aids das travestis.

5. Produzir conhecimento sobre representatividade na população brasileira, participação na epidemia de aids, características e vulnerabilidades socioculturais e econômicas e práticas das travestis frente à infecção pelas DST e pelo HIV.

6. Garantir o monitoramento, avaliação e controle social deste Plano de Enfrentamento da Epidemia de Aids e outras DST e da Agenda Afirmativa para Travestis, considerando as três esferas de governo.

METAS E ATIVIDADES

Objetivo 1

Garantir prioridade nas três esferas de gestão para ações de enfrentamento do HIV/DST voltadas às travestis, gays e outros HSH do ponto de vista técnico, político e financeiro.

METAS	ATIVIDADES
1. Garantir, até dezembro de 2008, a alocação de recursos para execução de ações em 100% dos PAM estaduais e municipais para a redução de vulnerabilidades que atingem os gays, outros HSH e travestis, vinculados aos Planos de Saúde, considerando a magnitude e especificidade da epidemia nestes segmentos populacionais em cada estado ou município.	1.1 Produção de documentos referenciais para a execução de atividades. 1.2 Realização de cursos de formação de profissionais de saúde e gestores para o planejamento e execução de atividades. 1.3 Definição de mecanismos de apoio para a execução de atividades pelos estados e municípios. 1.4 Implantação de mecanismos para intercâmbio de informação, experiências e de cooperação entre estados, municípios e sociedade civil. 1.5 Inserção de metas e atividades específicas para gays e outros HSH nos Planos de Ações e Metas, vinculados aos Planos de Saúde. 1.6 Elaboração de Roteiros para construção dos PAM nos estados e municípios.
2. Ter disseminado, até dezembro de 2007, o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre as Travestis, Gays e outros HSH nas 27 UF.	2.1 Distribuição deste Plano Nacional aos gestores das 27 UF, para a disseminação da política de enfrentamento das DST/aids para as travestis, gays e outros HSH. 2.2 Realização de fóruns regionais para discussão e aprofundamento das distintas Agendas Afirmativas propostas neste Plano.
3. Ter, até julho de 2008, equipes nos Programas Estaduais das 27 UF capacitadas para atender as demandas para o enfrentamento das DST/aids entre gays, outros HSH e travestis.	3.1 Definir técnicos de referência nas equipes dos Programas das 27 UF para atender as demandas de enfrentamento das DST/aids junto a esses segmentos populacionais. 3.2 Realizar atividades de qualificação, em conformidade com a educação permanente, para as equipes dos Programas de DST/Aids nas 27 UF com vistas a atender as demandas para o enfrentamento das DST/aids junto a esses segmentos populacionais. 3.3 Elaborar distintos planos de ação estaduais (2008-2011), em parceria com a sociedade civil, dirigidos ao enfrentamento das DST/aids entre os gays, outros HSH e as travestis, considerando as diretrizes deste Plano Nacional, em conformidade com o regulamentado no Pacto pela Saúde.

Objetivo 2

Ampliar a abrangência geográfica e a qualidade das ações de prevenção, assistência e tratamento do HIV, das DST e hepatites para travestis, considerando novas tecnologias de educação em saúde, demandas e especificidades desse grupo populacional.

METAS	ATIVIDADES
1.Ter, até dezembro de 2011, ampliado a qualidade do acolhimento, assistência e tratamento das DST/HIV/aids e hepatites para travestis.	1.1 Capacitação e sensibilização contínua de profissionais de saúde dos serviços de DST/HIV/aids e hepatites em temas relacionados ao universo e demandas das travestis frente a esses agravos à saúde e ao combate ao estigma e discriminação devido à orientação sexual e identidade de gênero. 1.2 Produção e divulgação de um material informativo referencial sobre especificidades e contextos de vulnerabilidade associados à epidemia do HIV/aids e agravos à saúde das travestis. 1.3 Ampliação e fortalecimento do diálogo e articulação entre representantes do movimento, gestores, gerentes e profissionais dos serviços de saúde. 1.4 Definição de agenda integrada que potencialize a implantação de ações para o diagnóstico e tratamento das DST/aids e das hepatites, focalizando a ampliação do acesso das travestis a esses serviços. 1.5 Promoção da discussão e da inclusão das especificidades de saúde das travestis (por exemplo, acesso a próteses de silicone, hormonioterapia via SUS e riscos de uso de silicone industrial) e nas ações de assistência e tratamento de travestis que vivem com HIV/aids.
2. Ter ampliado, até dezembro de 2010, a participação das travestis na realização de testagem voluntária e aconselhamento para diagnóstico do HIV.	2.1 Definição e implantação de mecanismos de avaliação do desempenho e qualidade do serviço dos Centros de Testagem e Aconselhamento para o atendimento e acolhimento das travestis. 2.2 Inclusão da categoria "travesti" nos sistemas de informação e de monitoramento dos Centros de Testagem e Aconselhamento. 2.3 Capacitação e sensibilização de profissionais de saúde dos serviços de diagnóstico e aconselhamento em DST/HIV/aids sobre especificidades do acolhimento das travestis, diversidade, orientação sexual e identidade de gênero.

METAS	ATIVIDADES
3. Ter, até dezembro de 2011, ampliado quantitativamente e qualitativamente as ações de prevenção das DST/HIV/aids direcionadas às travestis, bem como o seu acesso aos insumos de prevenção.	3.1 Apoio técnico-financeiro para a implantação de projetos da sociedade civil e das esferas governamentais voltados para prevenção do HIV e das DST junto ao segmento. 3.2 Fortalecimento técnico e gerencial de organizações de travestis e de instâncias governamentais com iniciativas em prevenção do HIV/DST. 3.3 Inclusão de representação do movimento de travestis na discussão, definição e implantação de estratégias nacionais voltadas para prevenção positiva. 3.4 Identificação e promoção de estratégias que ampliem as redes de atenção e cuidados para travestis vivendo com HIV e aids. 3.5 Reavaliação da política de aquisição e distribuição de preservativos masculinos e gel lubrificante, considerando a necessidade de ajustes para atender demandas específicas das travestis nas ações de prevenção do HIV e das DST. 3.6 Identificação e/ou adaptação de novos modelos de educação em saúde e de prevenção do HIV que possam ser incluídos nas iniciativas voltadas para as travestis, respeitando suas especificidades e demandas.
4. Ter, até 2011, estabelecido ações de prevenção e assistência às travestis que estejam privadas de liberdade no Sistema Penitenciário.	4.1 Desenvolvimento de ações de prevenção e assistência no âmbito do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário, incluindo acesso a insumos de prevenção, ao diagnóstico de HIV e DST, ao tratamento anti-retroviral e das DST e assistência jurídica. 4.2 Realizar capacitação e sensibilização de agentes penitenciários e outros servidores dos presídios sobre as questões de orientação sexual, identidade de gênero e direitos humanos da população de travestis. 4.3 Formar agentes multiplicadores de informação (através da metodologia de educação de pares) sobre Direitos Humanos e saúde no âmbito do sistema penitenciário. 4.4 Produção de material educativo sobre prevenção do HIV e das DST e Direitos Humanos dirigido para travestis nos presídios. 4.5 Sugerir ao Programa Brasil sem Homofobia o fomento a parcerias entre sociedade civil e Secretarias de Justiça e Segurança a fim de assegurar o acesso dos agentes multiplicadores e dos projetos de intervenção ao sistema penitenciário.

Objetivo 3

Promover a visibilidade positiva das travestis junto às instâncias governamentais, aos serviços de saúde e à população em geral.

METAS	ATIVIDADES
1. Ter, até dezembro de 2010, realizado ações de comunicação e informação específicas que contribuam para a redução de contextos de vulnerabilidade social, institucional e individual associados às DST/HIV.	1.1 Formação de grupo de trabalho para a definição da veiculação de campanhas nacionais de informação e outras estratégias de comunicação voltadas para o combate ao preconceito e transfobia e reforço da visibilidade positiva das travestis. 1.2 Promoção da discussão de temas relacionados ao universo e visibilidade das travestis em fóruns de políticas públicas de saúde e de defesa dos direitos humanos. 1.3 Sensibilização de formadores de opinião (setores de comunicação e/ou pessoas-chave) sobre formulação de mensagens relacionadas às travestis, na perspectiva de ampliar o conhecimento sobre o segmento e diminuir equívocos e/ou mensagens negativas. 1.4 Promoção de fóruns nacionais de discussão que envolvam o movimento de travestis, o movimento de aids e outras instituições e movimentos com iniciativas relevantes no campo da saúde e do enfrentamento das DST/HIV/aids.

Objetivo 4

Promover e ampliar a intersetorialidade das ações para a redução das vulnerabilidades às DST/HIV/aids voltadas às travestis.

METAS	ATIVIDADES
1. Ter, até 2011, implementado em 100% o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e os componentes de sua Agenda Afirmativa para Travestis.	1.1 Reativação do Comitê Técnico de Saúde da População GLBT do Ministério da Saúde. 1.2 Ampliação da discussão e identificação de estratégias no âmbito governamental sobre saúde integral das travestis e suas demandas específicas para essa área, como, por exemplo, o acesso a próteses de silicone, hormonioterapia e metacrilato, visando também ampliar o desenvolvimento de ações voltadas para redução de danos no uso de silicone industrial e hormonioterapia. 1.3 Inclusão de temas associados ao combate do estigma e preconceito, à promoção do respeito à diversidade GLBT e às especificidades do universo das travestis frente à infecção pelas DST/HIV nas estratégias nacionais de educação, saúde e diretos humanos. 1.4 Promoção da discussão e identificação de agenda de trabalho comum entre áreas de Saúde, Educação, Assistência Social, Judiciário e Emprego e Renda que possam contribuir para a redução das vulnerabilidades das travestis associadas às dimensões sociais e institucionais. 1.5 Ampliar a discussão e o desenvolvimento de ações específicas voltadas ao combate à transfobia nos grupos de trabalho do Programa Brasil Sem Homofobia, considerando também as implicações desse contexto para o aumento da vulnerabilidade à infecção pelas DST/HIV. 1.6 Fortalecer e ampliar o protagonismo das travestis na definição, implantação, monitoramento e avaliação de políticas públicas nacionais e locais de saúde, de enfrentamento da epidemia do HIV/aids e de defesa dos direitos humanos e sexuais. 1.7 Garantir o reconhecimento da identidade de gênero das travestis e suas especificidades em saúde no âmbito do Sistema Penitenciário.

METAS	ATIVIDADES
2. Ter estabelecido pactuação para inclusão de ações sobre diversidade GLBT e de gênero e vulnerabilidades das travestis às DST/aids, em 100% das escolas integradas no Programa Saúde Prevenção nas Escolas (SPE).	2.1 Realização de atividades em escolas com a participação de profissionais da educação, alunos e comunidade, incluindo a organização de semanas pela diversidade GLBT e identidade de gênero nas escolas vinculadas ao SPE. 2.2 Desenvolvimento de material informativo e de apoio para a formação dos profissionais de educação e para a abordagem do tema identidade de gênero e orientação sexual em atividades pedagógicas. 2.3 Apoio ao Ministério e às Secretarias de Educação na formação de profissionais de educação.
3. Ter mobilizado, até dezembro de 2008, nas 27 UF, instituições que atuam com jovens - incluindo instituições de ensino e pesquisa - para o desenvolvimento de ações para travestis nesta faixa etária.	3.1 Integração de instituições governamentais e não-governamentais que trabalham com jovens no processo de elaboração dos planos de ação estaduais e municipais. 3.2 Estabelecimento de mecanismos de articulação entre essas instituições, secretarias de saúde e sociedade civil. 3.3 Sistematização e divulgação de experiências exitosas. 3.4 Ações de prevenção e discussão sobre diversidade GLBT, identidade de gênero e vulnerabilidades junto a adolescentes em regime de medidas socioeducativas

Objetivo 5

Produzir conhecimento sobre representatividade na população brasileira, participação na epidemia de aids, características e vulnerabilidades socioculturais e econômicas e práticas das travestis frente à infecção pelo HIV e pelas DST.

1. Ter, até dezembro de 2010, realizado pesquisas, estudos e avaliações que forneçam diagnóstico situacional e perfil social, cultural, de comportamento e epidemiológico das travestis, associados às DST/HIV/aids.	1.1 Elaboração de documentos técnicos de referência. 1.2 Priorizar o apoio técnico e financeiro para projetos de pesquisa regionais e/ou nacionais voltados para este grupo populacional. 1.3 Estimular o investimento de recursos financeiros nos Planos de Ações e Metas para a implantação de projetos de pesquisa sobre universo das travestis frente às DST/aids. 1.4 Definição de mecanismo para coleta e sistematização de conhecimento e informações relacionadas às travestis. 1.5 Divulgação nacional de dados, qualitativos e quantitativos, sobre contextos de vulnerabilidade e expressividade das travestis na epidemia de aids e DST. 1.6 Promoção, discussão e identificação de estratégias que viabilizem a identificação desse segmento populacional nos dados nacionais sobre infecção pelo HIV e casos de aids. 1.7 Incorporar a representatividade das travestis em estudos nacionais sobre conhecimento, práticas e atitudes da população frente às DST/aids.

Objetivo 6

Garantir o monitoramento, avaliação e controle social deste Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST e da Agenda Afirmativa para Travestis, considerando as três esferas de gestão.

METAS	ATIVIDADES
1. Ter, até dezembro de 2008, definido plano de monitoramento e avaliação deste Plano que contemple todas as especificidades da Agenda Afirmativa para Travestis.	1.1 Formação de grupo de trabalho para definição de plano de monitoramento e avaliação para mensurar e aferir resultados das metas e atividades. 1.2. Promover ações de advocacy deste Plano e da Agenda Afirmativa de Travestis junto a esferas estaduais e municipais de saúde e de DST/aids, bem como de suas estratégias para monitoramento e avaliação da implementação de suas atividades e alcance de seus resultados. 1.3. Formação de um comitê de monitoramento e avaliação deste Plano que contemple as especificidades desses processos associados à implantação da Agenda Afirmativa para Travestis.