

# Vulnerabilidade e risco de infecção pelo HIV entre Homens que fazem sexo com Homens\*

Publicado em *Outras Vozes*, nº 31-32, Agosto-Novembro de 2010

Em Setembro de 2009 a LAMBDA, Associação Moçambicana de Defesa das Minorias Sexuais, em parceria com a PSI/Moçambique, com a Pathfinder International e o FNUAP, realizou o “Estudo sobre vulnerabilidade e risco de infecção pelo HIV entre Homens que fazem sexo com Homens” (HSH) na cidade de Maputo.

Este estudo surge face à necessidade da definição de uma estratégia e de acções de prevenção que visem especificamente a redução da vulnerabilidade dos HSH face ao HIV, uma vez que, em Moçambique, os programas de prevenção e combate ao HIV/SIDA até agora implementados têm adoptado abordagens generalistas, privilegiando a disseminação de informação e meios de prevenção para a população em geral. Poucas são as iniciativas dirigidas a grupos específicos, especialmente populações socialmente minoritárias, como é o caso dos Homens que fazem sexo com Homens (HSH) embora estatísticas indiquem que aproximadamente 5% das infecções registadas no país são transmitidas a partir de relações sexuais entre homens (UNAIDS, 2009b).

O estudo tem como objectivos específicos: a) perceber as necessidades do grupo em termos de saúde em geral e prevenção do HIV em particular; b) identificar comportamentos específicos que colocam os HSH em risco de infecção pelo HIV e ITS; c) fazer um mapeamento dos locais de maior frequência e sociabilidade deste grupo; d) investigar outros grupos que tenham alguma ligação com o grupo em estudo; e) identificar e analisar as diferentes redes sociais existentes e suas dinâmicas de funcionamento; f) analisar as dinâmicas das identidades sexuais no seio deste grupo e sua relação com práticas de prevenção; g) compreender as principais questões relacionadas com discriminação e estigma que influenciam a adopção de práticas sexuais de risco.

Na realização do estudo foram usadas metodologias qualitativas para a recolha e análise de dados. A recolha de dados foi feita com base em entrevistas conduzidas por integrantes do grupo alvo, designados entrevistadores-pares (30 entrevistas), e entrevistas semi-estruturadas conduzidas por pesquisadores (15 entrevistas). A análise de dados consistiu na selecção, categorização e interpretação de depoimentos relevantes extraídos das entrevistas. Esta análise teve como base o conhecimento sobre o contexto moçambicano, informação teórica e experiências reportadas na literatura em relação a este tipo de população em vários contextos do mundo, mas com enfoque para o continente africano.

Da análise dos dados produzidos, vejamos a seguir um resumo das constatações:

O grupo dos HSH (45 indivíduos) estudado exibiu um perfil bastante heterogéneo, quer em termos de idade (entre os 18 e os 60 anos), nível de escolaridade (a maioria frequenta ou frequentou classes equivalentes ou superiores à 11ª classe), ocupação (as profissões mais recorrentemente declaradas foram as relativas ao trabalho nos sectores de comércio ou na área de gestão e finanças), religião (maioritariamente católica ou muçulmana), local de residência (diversos bairros da capital, abrangendo os cinco diferentes distritos urbanos da Cidade de Maputo, e Cidade da Matola), redes de sociabilidade (compostas por membros da família, da vizinhança, de amizade e dos espaços regulares de sociabilidade, desempenhando os seus locais de residência um papel importante na organização e estruturação das redes sociais; a socialização também se faz com a utilização das novas tecnologias de informação - *chats*, as redes de amizades electrónicas, o MSN e outros mecanismos de conversa instantânea pela

*Internet*), natureza de relações afectivas e sexuais praticadas e papel assumido nessas relações (a maior parte vive em co-habitação com a família directa o que parece indicar que no espaço doméstico não há a expressão da homossexualidade ou da prática afectivo-sexual com pessoas do mesmo sexo, a julgar pelos entrevistados que recorrentemente declararam sofrer preconceito e discriminação pela sua sexualidade também no ambiente doméstico e familiar). Esta heterogeneidade pode ser uma indicação de quão diversa é a população de HSH na Cidade de Maputo e não só.

Os participantes revelam possuir mecanismos de comunicação bastante efectivos entre si. Os contactos feitos com apoio de telemóveis, comunidades virtuais e *chats* televisivos servem de espaço para fazer amizades e marcar encontros com facilidade. No entanto, estes encontros expõem os HSH a riscos de violência de todos os tipos, facto agravado por ser um tipo de interacção onde não se conhece previamente o interlocutor e por o agressor saber que a vítima não terá coragem de denunciar aos órgãos competentes os detalhes sobre a circunstância em que ocorreu a cena, o que torna a vítima ainda mais vulnerável. Os cenários de violência potenciam o risco de infecção pelo HIV assim como problemas de ordem psicológica, como insegurança, falta de auto-estima, depressão e medo.

Os dados indicam que a população de HSH na Cidade de Maputo tem acesso à informação geral sobre prevenção e combate ao HIV, veiculada através de diversas fontes, incluindo rádio, televisão, jornais e unidades sanitárias. No entanto, constatou-se haver escassez de informação especificamente formulada para HSH.

Os serviços públicos de saúde são tidos como de difícil acesso devido, por um lado, à falta de preparação técnica para responderem às especificidades dos HSH e, por outro lado, à discriminação e hostilidade de que este grupo social é alvo por parte dos provedores da saúde. Esta situação tem levado muitos HSH a evitar os serviços de saúde mesmo nos casos em que considerem necessário procurar serviços de testagem, tratamento, aconselhamento ou meios de prevenção de ITS e HIV. Para contornar esse cenário pouco receptivo nas unidades sanitárias, as pessoas buscam alternativas de acordo com as suas possibilidades e recursos. Assim, uns buscam clínicas privadas e outros exploram as redes de parentesco ou de amizade que têm junto de profissionais que trabalham nas unidades sanitárias para beneficiarem de algum atendimento. Outros contactam profissionais de saúde para lhes prestarem serviços ao domicílio e outros ainda automedicam-se (a partir de conselhos recebidos dos profissionais da farmácia) como forma de evitar enfrentar julgamentos moralistas.

Apesar de, no geral, a população estudada demonstrar ter conhecimento sobre o risco e medidas a tomar para prevenir a infecção por ITS e HIV, constatou-se que, por várias razões, muitos são inconsistentes ou mesmo descuram de tomar medidas preventivas. De entre as razões apontadas incluem-se: a pretensa confiança no parceiro, a crença de que a prática do sexo oral e do sexo anal são seguros e a crença de que é possível ver a olho nu sinais de infecção pelo HIV e, por conseguinte, decidir de usar o preservativo ou evitar de todo a relação sexual com o indivíduo que apresente tais sinais. Os dados também revelam que, apesar de os HSH estarem conscientes da necessidade e importância de fazerem o teste de HIV, apenas uma ínfima parte o faz quer por razões de carácter institucional (falta de confiança e credibilidade nos serviços, com particular realce para uma percepção dominante segundo a qual os profissionais de saúde não mantêm a confidencialidade e o sigilo apregoados em caso de o resultado do teste ser positivo e falta de confiança nos próprios testes) quer individual (medo de enfrentar o resultado caso seja positivo, achar que se protege o suficiente e estar por isso autoconfiante no seu estado ou no do parceiro).

O estudo mostrou que, de uma forma geral, a população estudada não tem dificuldade de acesso ao preservativo. Contudo, o estudo revelou também haver um desconhecimento generalizado sobre a importância do lubrificante à base de água, o único apropriado para ser utilizado com o preservativo, na prevenção de ITS e HIV.

O estudo documentou algumas práticas sexuais que aumentam a vulnerabilidade dos HSH à infecção por ITS e pelo HIV. Estas práticas incluem o sexo transaccional (sexo em troca de benefícios financeiros ou materiais), sexo em grupo e sexo sob efeito de álcool e/ou outras drogas. Constatou-se que em todas estas situações diminuem as capacidades de negociação e adopção de medidas preventivas por parte dos envolvidos.

Constatou-se ainda que parte dos HSH não só mantém relações sexuais com homens como também com mulheres, o que estende as redes de relações sexuais e, conseqüentemente, a possível circulação do HIV.

A conclusão geral do estudo é que os HSH na Cidade de Maputo vivem um contexto de vulnerabilidades múltiplas que os expõem ao risco de infecção pelo HIV. A ineficiência dos actuais programas de prevenção para fazer face às necessidades específicas dos HSH e a discriminação social a que estes estão sujeitos fazem com que se mantenham ocultos e conseqüentemente privados de demandar o seu direito à informação e serviços de saúde que contemplem suas especificidades.

Para responder às constatações e conclusões do estudo e assim contribuir para reduzir os cenários de vulnerabilidade e potenciar a prevenção do HIV entre os HSH e na população em geral, o estudo recomenda:

- Promover e proteger os direitos dos HSH através de estratégias e acções visando combater a discriminação social deste grupo populacional, factor que concorre para a limitação da disponibilidade de informação e de insumos de prevenção, a adopção de medidas preventivas e o acesso aos serviços de saúde. Essas acções deverão estar voltadas para o público em geral e instituições de prestação de serviços de saúde, em particular, junto das quais deverá ser promovida a melhoria das habilidades e competências técnicas e de acolhimento para lidar com questões de saúde sexual e reprodutiva a partir do marco ético dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, evitando assim situações de discriminação e reprodução dos estigmas;
- Priorizar estratégias e intervenções abrangentes em termos etários e geográficos e identitários. As intervenções devem ter em conta a faixa etária do grupo alvo, mas também pessoas menores de 18 anos, uma vez existirem relatos de HSH abaixo dessa faixa. Considerando que os HSH, na Cidade de Maputo, fazem parte de uma rede de sociabilidade que se estende por outras partes da província, do país e de outros países, as intervenções devem prever a necessidade de complementaridade e articulação com outras intervenções em curso. Estas intervenções deverão também levar em conta a heterogeneidade em termos identitários que caracteriza a população de HSH. Isto é, para garantir a efectividade das acções, os programas deverão promover a disseminação de informação e serviços abrangentes a todos os homens que fazem sexo com homens, e não apenas aos socialmente visíveis;
- Complementar e ampliar o alcance das estratégias e intervenções em curso, através de acções que visem habilitar as instituições e organizações (Associação Lambda, Ministério da Saúde, CNCS, ONGs, OBCs, Farmácias, etc.) que já vêm trabalhando na prevenção e combate às ITS e ao HIV e a lidar com as necessidades específicas de HSH. As intervenções poderão incluir informação escrita ou materiais produzidos em formato áudio e televisivo e disseminados por via dos órgãos de comunicação social no país. A informação deverá fornecer conhecimentos específicos sobre práticas sexuais e seus respectivos riscos de infecção pelo HIV ou ITS. Recomenda-se também que sejam desenvolvidas intervenções específicas entre militares, prisioneiros e “meninos de rua”, alguns dos quais vivem contextos de violência sexual e relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo;
- Apostar no alargamento e aprofundamento dos conteúdos disseminados, capitalizando os conhecimentos e práticas preventivas que os HSH vêm adoptando e colocando enfoque sobre tópicos relevantes para este grupo alvo, como sejam o conhecimento sobre os fluidos corporais onde há concentração do vírus e as práticas que oferecem riscos de transmissão do

vírus e de ITS, incluindo o sexo anal e o sexo oral, o conhecimento dos sinais e sintomas de ITS, bem como a necessidade de se dirigir de imediato à unidade sanitária mais próxima assim que eles surjam, para efeitos de diagnóstico e tratamento adequado, tanto para a pessoa afectada quanto para seu(s) parceiro(s) ou sua(s) parceira(s). Também deverão merecer destaque os conteúdos relativos ao exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, aos factores que influenciam os processos de negociação do uso do preservativo, aos riscos associados ao uso de álcool e outras drogas e à importância da frequência aos serviços de aconselhamento e testagem;

- Implementar programas de prevenção baseados na estratégia de educação de pares, garantindo assim que a informação seja acessível e efectivamente circule nas redes de sociabilidade de HSH e promova o desenvolvimento de capacidades e habilidades que lhes permitam negociar a adopção de medidas preventivas com os seus parceiros, em particular com aqueles envolvidos em relações transaccionais ou que tenham vários parceiros e parceiras sexuais;
- Aumentar a disponibilidade e o acesso aos materiais e insumos de prevenção e combate ao HIV, com especial realce para o lubrificante à base de água;
- Realizar pesquisas e estudos adicionais visando alargar o conhecimento que se tem sobre a população de HSH e o seu lugar no cenário da epidemia do HIV em Moçambique. Por exemplo, investigar a taxa de prevalência do HIV e de outras ITS entre os HSH bem como a natureza das redes de relações sexuais envolvendo HSH e a população em geral.
- Estudos nesse sentido poderiam oferecer importantes subsídios para o delineamento de estratégias e intervenções mais efectivas e eficazes de prevenção e combate ao HIV não só entre os HSH como no seio da população em geral. É fundamental ainda compreender a realidade de vida e as especificidades dos HSH que são seropositivos e que convivem com a SIDA, o que não foi objecto deste estudo.

**Nota:**

\* Síntese do estudo “Estudo sobre vulnerabilidade e risco de infecção pelo HIV entre homens que fazem sexo com homens na cidade de Maputo”, realizado pela Lambda, Pathfinder, PSI e FNUAP