

## **DST E AIDS: LIGAÇÕES MAIS DO QUE PERIGOSAS**

Além de significar uma nova epidemia mundial e de nos obrigar a rever comportamentos e práticas sexuais, a AIDS fez com que não fosse mais possível relativizar ou mascarar uma das questões mais cruciais da saúde no Brasil: o avanço cada vez mais preocupante das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Apesar de extrapolar o conceito de sexualmente transmissível - em razão da infecção via sangue e drogas injetáveis - falar em AIDS, hoje, muitas vezes significa falar em DST. Uma está íntima e perigosamente ligada à outra.

Historicamente, as DSTs têm no silêncio seu principal aliado. Não falar sobre elas geralmente ainda é a opção escolhida: vergonha, medo, invasão de privacidade - enfim, falta de conhecimento e excesso de preconceito é o que nunca faltou no país. Para darmos um passo concreto e eficaz é preciso, antes de mais nada, falar sobre o assunto, conhecer as alternativas existentes e lutar por melhorias.

Esta edição do ***Boletim ABIA*** é totalmente dedicada à questão DST/AIDS. Apresentamos uma entrevista exclusiva com o Dr. Peter Lampthey, diretor do Projeto de Controle e Prevenção da AIDS (AIDSCAP), um dos maiores peritos em HIV/AIDS, como também artigos de Regina Guedes sobre as estratégias de prevenção e controle de DST/AIDS adotadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro; de João Luiz Grandi a respeito da situação entre os travestis em São Paulo; e de Alexandre Grangeiro sobre o Projeto Bela Vista, desenvolvido junto a homens que fazem sexo com homens.

Esperamos que esta edição seja útil para a construção de um diálogo mais amplo e franco sobre DST/AIDS e que sirva como estímulo para que as ONGs ligadas a essa questão no Brasil mantenham-se firmes na busca por respostas governamentais mais concretas e eficientes.

## **ESCLARECENDO SUA DÚVIDA**

De 15 em 15 dias, sempre às quintas-feiras, a ABLA participa do programa *É de Manhã*, da TVE do Rio de Janeiro, que vai ao ar diariamente das 9h às 10h, ao vivo e em rede nacional. Ao final do programa os entrevistados respondem às perguntas feitas pelos telespectadores, via telefone, a respeito do assunto abordado. Por questão de tempo, algumas dessas perguntas não podem ser respondidas. Assim, criamos esta seção para procurar responder aos temas mais solicitados, convidando especialistas para esclarecer as dúvidas e fornecer as informações desejadas.

### **QUAL O PERIGO DE SE CONTRAIR ALGUMA DST DURANTE O SEXO ORAL?**

As DSTs fazem parte de um grupo de patologias causadas por bactérias, protozoários, vírus e fungos. As DSTs mais conhecidas e mais frequentes no nosso meio são: gonorréia, uretrite por clamídia, sífilis, hepatite B, tricomoníase, condiloma, cancro mole e linfogranuloma venéreo.

Habitualmente, a prática de sexo é tão segura quanto a de sexo genital. Numa regra geral, qualquer prática sexual é segura desde que o parceiro não hospede esses microorganismos. Os agentes responsáveis pelas DSTs têm como único hospedeiro o homem. Uma vez infectado, este pode apresentar a doença de forma sintomática, oligossintomática ou mesmo assintomática. Esta última apresentação clínica é a mais freqüente e é por isso que, de modo geral, estas doenças ainda são muito prevalentes.

As infecções mais frequentes após o sexo oral não protegido com preservativo são: faringite por gonococo, clamídia, herpes vírus, úlceras orais por *Treponema pallidum* (sífilis) e estomatite por cândida.

DR. PAULO VIEIRA DAMASCO

INFECTOLOGISTA - DOENÇAS INFECTO-PARASITÁRIAS  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO  
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

### **AS PESSOAS HIV+ SÃO MAIS VULNERÁVEIS ÀS DSTs?**

Existem vários trabalhos científicos demonstrando que os pacientes com úlceras genitais, uretrite por gonococo, uretrite por clamídia, cervicites e tricomoníase apresentam maior risco de adquirir outras DSTs, principalmente a infecção pelo HIV. Por outro lado, pouco se conhece ainda se o paciente com HIV possui maior risco de adquirir outras DSTs. Entretanto, o risco de adquirir qualquer DST está diretamente relacionado aos comportamentos e tipos de prática de sexo (segura ou não).

A pessoa que já desenvolveu a AIDS pode apresentar evoluções clínicas e laboratoriais atípicas da sífilis. Nesta situação, a pessoa após aquisição da infecção com o *Treponema pallidum* pode evoluir para formas neurológicas complexas e de difícil tratamento.

Há vários estudos descritivos alertando sobre a possível existência de uma interação biológica entre o HIV e outras DSTs. Verificamos que o citomegalovírus e o vírus da hepatite B são capazes de, em conjunto com o HIV, desencadear o decréscimo progressivo da imunidade celular, isto é, as células de defesas do organismo humano até chegar à AIDS. (Dr. Paulo Vieira Damasco)

## **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/RJ:**

### **ESTRATÉGIAS DE CONTROLE**

#### **REGINA GUEDES**

Médica Sanitarista do Programa Estadual de DST/AIDS da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

Estudos internacionais sobre a inter-relação entre infecção e DSTs avaliados sugerem que as DSTs ulcerativas e não ulcerativas aumentam em até 18 vezes o risco de transmissão do HIV.

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, através do Programa Estadual de DST/AIDS (PE-DST/AIDS-SES/RJ), iniciou em 1994 um processo de implantação do atendimento a pacientes portadores de DSTs em unidades básicas de saúde de 40 municípios selecionados, visando padronizar pautas de atendimento a esses pacientes; a abordagem sindrômica das DSTs preconizada pela Organização Mundial de Saúde e pelo Programa Nacional de DST/AIDS, do Ministério da Saúde; e reduzir as taxas de incidência/prevalência das DSTs no estado.

Apesar das DSTs causarem historicamente significativa morbidade e mortalidade, com o advento do HIV essas doenças passaram a receber maior prioridade por parte dos governos, tanto dos países desenvolvidos quanto daqueles em desenvolvimento. Diversos estudos epidemiológicos vêm demonstrando que as pessoas com lesões ulcerativas ou inflamação de mucosa causadas por DSTs apresentam maior susceptibilidade em adquirir o HIV.

No Brasil, as DSTs são "tratadas" nas farmácias, com palpites de vizinhos, amigos etc. Dificilmente o paciente portador de DST chega aos serviços de saúde; quando isso ocorre, a espera é grande e a oferta de serviços pequena. A abordagem sindrômica das DSTs considera as limitações técnico operacionais do enfoque tradicional (diagnóstico e tratamento) das DSTs, as dificuldades de infra-estrutura laboratorial presente em todos os níveis do sistema, a falta de integração entre as atividades de assistência, vigilância epidemiológica (busca e acolhimento dos parceiros sexuais dos pacientes portadores de DST) e a prevenção, que implica aconselhamento, informação/educação em saúde e distribuição de preservativos à clientela. O modelo pretende ajustar as ações programáticas às dificuldades dos serviços e dos profissionais envolvidos, tendo como objetivo aprimorar a assistência e promover o controle e a prevenção dos agravos.

#### **ESTRATÉGIA E ACOMPANHAMENTO**

O PE-DST/AIDS-SES/RJ vem desenvolvendo em sua estratégia de implantação as seguintes ações:

1. Treinamento de equipes multidisciplinares em abordagem sindrômica das DSTs;
2. Distribuição de medicamentos, preservativos e material educativo às unidades treinadas;
3. Supervisão técnica às unidades treinadas.

Neste contexto, a inquietação que precisa ser comungada entre todos os profissionais envolvidos no controle das DSTs pode ser traduzida aqui: que capacidade temos de acolher, diagnosticar, orientar sobre o tratamento, de dispensar medicamentos, preservativos e material informativo à clientela, de disponibilizar corretamente o teste anti-HIV de acolher e assistir os parceiros e de reconhecer limitações? Os questionamentos que nos colocamos no cotidiano de perguntas e reflexões a que devemos nos sujeitar obterão respostas da adesão e compromisso de todos nós às pautas e procedimentos definidos pelo programa.

Durante os dois últimos anos, os técnicos do PE-DST/AIDS-SES/RJ estiveram envolvidos no processo de acompanhamento das unidades de saúde treinadas, realizando visitas de supervisão. O contato direto com os serviços oferece-nos a oportunidade de conhecer este cotidiano e juntos buscarmos as respostas que viabilizem o êxito do programa. Um caminho que já vem sendo trilhado é o da integração entre os programas de DST/AIDS e o materno-infantil, já que 70% da clientela de pacientes com DST atendida são compostos de mulheres que procuram os ambulatórios de ginecologia e pré-natal, e as mais sérias consequências das DSTs à saúde tendem a ocorrer em mulheres e recém-nascidos.

Aqui, um relação fornecida pelo Programa Municipal de DST/AIDS, da Coordenação de Doenças Transmissíveis, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, com algumas das unidades que prestam assistência aos portadores de HIV/AIDS e de DSTs no Rio. Para informações em termos de Brasil, consultar a publicação "Formas de Atendimento e Endereços para Pessoas que Vivem com HIV/AIDS", editado pelo Programa Nacional de DST/AIDS.

#### **Ambulatórios/Centros Municipais de Saúde**

II RA - Oswaldo Cruz

Rua do Resende, 128 - Centro Tel.: 232-4872

IV RA - Manoel José Ferreira

Rua Silveira Martins, 162 - Flamengo Tel.: 224-2291

V RA - João Barros Barreto

Rua Tonelero, 262 - Copacabana Tel.: 237-7122

VI RA - Píndaro de Carvalho Rodrigues

Rua Padre Leonel França, s/n - Gávea Tel.: 274-6495

VII RA - Heitor Beltrão

Rua Desembargador Isidro, 144 - Tijuca Tel.: 268-7352

IX RA - Maria Augusta Estrella

Rua Visc. de Santa Izabel, 46 Vila Izabel Tel.: 577-4453

XIII RA - Milton Fontes Magarão

Rua Amaro Cavalcanti, 1387 Engenho de Dentro Tel.: 289-9197

XV RA - Unidade Integrada de Saúde Herculano Pinheiro

Av. Edgard Romero, 276 - Madureira Tel.: 350-9211

### **Centros de testagem anônima para HIV**

Hospital Escola São Francisco de Assis  
Rua Afonso Cavalcante, 456 Cidade Nova Tel.: 293-2255

Unidade Integrada de Saúde Rocha Maia  
Rua General Severiano, 91 Botafogo Tel.: 295-2295

Unidade Integrada de Saúde Herculano Pinheiro  
Av. Edgard Romero, 276 Madureira Tel.: 3 50-921 1

### **Leitos Hospitalares**

Unidade Integrada de Saúde Rocha Maia  
Rua General Severiano, 91 Botafogo Tel.: 295-2295

Hospital Municipal Paulino Werneck  
Estrada da Cacuiá, 745 Ilha do Governador Tel.: 396-4551

### **Leitos Hospitalares Pediátricos**

Hospital Municipal Saltes Netto  
Praça Condessa Paulo de Frontin, 52 - Rio Comprido Tel.: 273-9289

Hospital Municipal Jesus  
Rua Oito de Dezembro, 717 Vila Izabel Tel.: 204-2366

### **Hospitais/dia**

Unidade Integrada de Saúde Rocha Maia  
Rua General Severiano, 91 Botafogo - Tel.: 295-2295

Hospital Municipal Carmela Dutra  
Av. dos Italianos, 480 - Rocha Miranda - Tel.: 372-6820

### **Assistência Domiciliar Terapêutica**

Hospital Raphael de Paula Souza  
Estrada de Curicica, 2.000 Jacarepaguá - Tel.: 342-1200

## TROCANDO IDÉIAS COM: PETER LAMPTEY

**POR VERIANO TERTO JÚNIOR**  
COORDENADOR DA ÁREA DE PROJETOS DA ABIA

### PREVENÇÃO E CONTROLE: PALAVRAS CHAVE CONTRA DST/AIDS

*Médico sanitarista africano, com doutorado em saúde pública, Dr Peter Lamptey é um dos mais importantes peritos em HIV/AIDS, com especial ênfase no aumento da transmissão do vírus em países em desenvolvimento. Atualmente é diretor do Projeto de Controle e Prevenção da AIDS (AIDSCAP), financiado pela Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID), e implementado a Saúde da Família (FHI), dos Estados Unidos, da qual é vice-presidente sênior dos programas de AIDS. Nesta entrevista exclusiva ao **Boletim ABIA**, Lamptey faz uma análise sobre DST/AIDS, apresentando sua opinião sobre a questão no Brasil.*

#### EM QUE HIV/AIDS SE PARECE E SE DIFERENCIA DE OUTRAS DSTs?

Para começar, DST é uma categoria ampla que abrange mais de 20 doenças causadas por bactérias, vírus protozoários, ectoparasitas e fungos. Devido à tal diversidade, o HIV se assemelha a certas DSTs especialmente as virais, sendo diferente de outras. De uma maneira geral, a forma primária de transmissão do HIV é sexual. Entretanto, algumas infecções causadas por via sexual também podem ser transmitidas por outras vias, como pelo sangue nos casos do HIV e da hepatite B. As DSTs clássicas- gonorréia, clamídia e cancro – produzem sintomas em áreas genitais, incluindo corrimento, ulcerações etc. O HIV, a hepatite B e o citomegalovírus não produzem necessariamente esses sintomas.

#### POR QUE É IMPORTANTE DAR ÊNFASE ÀS DSTs PARA COMBATER O HIV?

Inicialmente havia suspeitas sobre o impacto de outras DSTs sobre a transmissão do HIV por via sexual, com base em estudos epidemiológicos, indicando que pessoas portadoras de uma DST, ulcerativa ou não, pareciam ser mais suscetíveis à infecção pelo HIV. Estudos subseqüentes mostraram que inflamações uretrais ou endocervicais causadas por DSTs não ulcerativas aumentavam o desprendimento de células infectadas pelo HIV na área genital e, dessa forma, provavelmente aumentavam a capacidade das pessoas com HIV infectar outras pessoas.

A importância da DST na transmissão do HIV e a eficácia potencial do controle de DST na prevenção da transmissão sexual do HIV foram confirmadas em Mwanza, Tanzânia, em 1995, onde um teste aleatório enfatizando o controle das DSTs na comunidade foi associado a uma redução de 42% na incidência do HIV num período, de dois anos. Dessa forma, a prevenção e o controle intensivos das DSTs tornaram-se componentes essenciais dos programas de prevenção do HIV. Desde que o projeto AIDSCAP teve início, em 1991, a prevenção e o controle de DSTs têm sido uma das principais estratégias na prevenção do HIV em nossos programas em todo o mundo.

## **AS FORMAS DE PREVENÇÃO DE DSTs SÃO AS MESMAS PARA O HIV?**

As formas de prevenção para a maioria das DSTs, inclusive monogamia entre parceiros, abstinência e métodos de barreira, são as mesmas usadas para prevenir a transmissão sexual do HIV. Entretanto, como o HIV pode ser transmitido também pelo sangue, sua prevenção inclui a manutenção de um estoque de sangue não contaminado, agulhas e seringas esterilizadas para os usuários de drogas injetáveis, além das questões relativas à transmissão perinatal.

## **QUAIS SÃO AS HISTÓRIAS DE SUCESSO MAIS, IMPORTANTES NA LUTA CONTRA A AIDS E QUE LIÇÕES PODEMOS TIRAR?**

Três histórias de sucesso se destacam na luta contra o HIV/AIDS. A primeira é o estudo já citado sobre tratamento de DST e transmissão do HIV realizado em Mwanza. Desenvolvido por uma equipe de pesquisadores da Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres e o Instituto Nacional de Pesquisa Médica da Tanzânia; o estudo acompanhou durante dois anos uma coorte de mil pacientes de centros de saúde da comunidade. Os resultados revelaram que o tratamento/prevenção eficiente das DSTs reduziu a taxa de transmissão do HIV em 42%.

Da mesma forma, de 1990 a 1995, recrutas do exército no Norte da Tailândia, quando convocados, eram submetidos a testes de HIV e participavam de entrevistas sobre sua vida sexual, em um estudo parcialmente financiado pelo AIDSCAP. Escolhidos por sorteio, os recrutas representavam um corte transversal dos jovens tailandeses de sexo masculino. As taxas de soroprevalência dos recrutas convocados em 1995 eram significativamente inferiores às taxas de 1993, indicando que o fato dos bordéis tailandeses tornarem obrigatório o uso de preservativo, assim como as mensagens da mídia promovendo a mudança de comportamento tiveram sucesso.

Tendências recentes de infecção pelo HIV observadas nas mulheres que freqüentavam várias clínicas de acompanhamento pré-natal, em áreas urbanas de Uganda, mostraram declínio significativo de soroprevalência. De 1990 a 1993, e de 1994 a 1995, a prevalência do HIV entre mulheres grávidas em lugares escolhidos para controle decaiu 29% no total. Outro sinal ainda mais encorajador foi a queda de 35% na prevalência entre mulheres de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos. Por serem muito mais recentes, tais dados sugerem que houve uma redução substancial na taxa de novas infecções (de 30% a 50%) entre adolescentes e jovens do sexo feminino, em Uganda, desde 1988. A mudança de comportamento pode ser responsável por essa queda.

A respeito de lições aprendidas a partir dessas histórias de sucesso, reitero que a prevenção e o tratamento de DSTs são pontos chave na prevenção do HIV/AIDS. No segundo e terceiro exemplos também fica clara a eficácia dos métodos de barreira e as campanhas para mudança de comportamento na prevenção do HIV.

## **COMO O SENHOR VÊ A RESPOSTA A DST/HIV/AIDS NO BRASIL? QUAIS SÃO OS MAIORES DESAFIOS PARA O FUTURO?**

O Brasil está fazendo um imenso esforço neste sentido. O governo brasileiro negociou um empréstimo de US\$160 milhões com o Banco Mundial para implementar, via Ministério da Saúde, o Programa Nacional de DST/AIDS (PNDST/AIDS) e, conseqüentemente, diversas ações, o que vem sendo feito principalmente pelo setor público. O apoio às organizações não-governamentais é também um componente importante do PNDST/AIDS e, pela primeira vez na história do Brasil, um orçamento de mais de US\$12 milhões foi destinado a várias ONGs para programas de prevenção e assistência ao HIV/AIDS no Brasil.

Gostaria de chamar atenção para o aumento da disseminação de informações e conscientização sobre HIV/AIDS no Brasil. Nunca um programa de prevenção num país produziu tanto material de informação, educação e comunicação e divulgou tantas informações através da mídia. Este tem sido um trabalho impressionante.

Uma área que pode ser aperfeiçoada diz respeito à distribuição de preservativo. A produção de preservativo no Brasil é cerca de um quarto da quantidade necessária. Os impostos ainda são muito altos e a importação é um processo difícil. Embora o uso de preservativo no Brasil não esteja muito difundido, o nível de contracepção é bastante alto. A última Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, realizada pelo Programa Demography and Health Service (DHS) e implementada no Brasil pela BEMFAM/Macro International Inc, em 1996, mostrou que 76,6% das mulheres casadas estão usando algum método anticoncepcional - no entanto, o uso de preservativo é de apenas 4,4%. Entre os homens casados, o uso de preservativo chega a 5,2%. Contudo, através dos projetos de prevenção de HIV/AIDS, como os que estão sendo desenvolvidos pelo AIDSCAP entre homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e adolescentes no Brasil, sabemos que o uso do preservativo vem aumentando. Mas sabemos também que seu uso depende de intervenções contínuas de apoio a esse método de prevenção.

Outro desafio é a implementação do controle sindrômico de DST. Os médicos, no Brasil, ainda resistem à abordagem de controle sindrômico para diagnosticar e tratar as DSTs, apesar de recomendações sobre seu uso pelo Ministério da Saúde, Programa das Nações Unidas para a AIDS (UNAIDS) e Organização Mundial de Saúde. Finalmente, o desafio mundial na prevenção do HIV/AIDS é sustentar e multiplicar o número de programas existentes. Incorporar a avaliação à implementação de projetos vai ajudar a aumentar os casos bem sucedidos até agora. Muito já foi realizado, mas ainda há muito mais precisando ser feito, no mundo inteiro, para reduzir a pandemia de HIV/AIDS e a transmissão das DSTs.

# **PROJETO MONTAGEM/SP: PREVENÇÃO JUNTO A TRAVESTIS**

**JOÃO LUIZ GRANDI**

MESTRE EM ENFERMAGEM PELA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USA E DOUTORANDO EM ENFERMAGEM PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO/ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA.

A prostituição homossexual travestida constitui-se em um importante elo na epidemiologia da AIDS e de outras DSTs. A sua clientela é, principalmente, formada de homens ditos "heterossexuais", o que pode representar um impacto na transmissão do HIV para as mulheres e um incremento de sífilis congênita e AIDS pediátrica.

Segundo a pesquisa integrante da dissertação de mestrado apresentada à Universidade de São Paulo em 1996<sup>(1)</sup>, o comportamento de risco para o HIV é, geralmente, incentivado pelo próprio cliente, que propõe aumentar o pagamento para ter uma relação anal receptiva desprotegida e, freqüentemente, estimular também o travesti a usar cocaína durante o programa; prática esta que favorece o esquecimento do uso do preservativo na relação sexual.

Programas educacionais, entre outras medidas preventivas, têm que ser voltados para esta população, aumentando o controle da epidemia de HIV/AIDS. Assim, para conhecer os aspectos específicos deste grupo populacional, em 1992 iniciamos um estudo de seguimento comparando travestis ("representação feminina") e michês ("representação masculina"), recrutados por seus pares, que exercem atividade de prostituição homossexual na área metropolitana da cidade de São Paulo.

## **O PROJETO MONTAGEM**

O Projeto de Prevenção do HIV e Sífilis na Cidade de São Paulo ("Projeto Montagem") tem como objetivos:

- \* determinar a taxa de infecção por HIV, sífilis e outras DSTS;
- \* determinar as variáveis que influenciam na epidemiologia dessas doenças nestes grupos populacionais;
- \* identificar métodos que possam ser incorporados pelos travestis como medidas de prevenção às DSTS/AIDS.

O programa de educação prevê aconselhamento individual e distribuição de 30 preservativos por semana para cada participante. A coleta de sangue para sorologia é totalmente voluntária, e após exame inicial são oferecidos testes para sífilis trimestrais a todos os incluídos no estudo. Aqueles que apresentam amostras positivas recebem orientação e tratamento adequado. Quanto à AIDS, testes para HIV são oferecidos a cada seis meses enquanto negativos. Os pacientes com teste HIV positivo são encaminhados para acompanhamento em serviços de saúde especializados da rede pública.

---

<sup>(1)</sup> Grandi, J.I. Infecção por HIV e sífilis: Estudo comparativo entre a prostituição viril e travestida na cidade de São Paulo. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, 1996.

## **ENTREVISTAS E RESULTADOS**

No período de 1992 a 1996 foram entrevistados 550 homens, em sua maioria travestis e michês, incluindo seus clientes e parceiros fixos. Os resultados da análise de 233 travestis e 67 michês fizeram parte da dissertação de mestrado acima mencionada.

Esta amostra foi constituída por adultos jovens - com média de 22 anos para michês e 23 para os travestis, de baixa instrução; apenas 13% referiram possuir mais que segundo grau. Cerca de 50% são migrantes da região nordeste. Quanto ao tempo de residência foi verificado não existirem diferenças entre os dois grupos, sendo que cerca de 40% residiam há mais de cinco anos na cidade de São Paulo.

Apenas 83 travestis relataram outra ocupação, a grande maioria sem contrato de trabalho. No que se refere ao tempo de prostituição foi constatado que a média de tempo dos travestis nesta atividade é de cinco anos e de apenas dois entre os michês. Os dois grupos trabalham com prostituição durante toda a semana, sendo o horário noturno preferido por 62,7% dos michês e 82,7% dos travestis.

As práticas sexuais são semelhantes nos dois grupos, sendo tanto a anal insertiva como a receptiva realizadas por travestis e michês. O uso do preservativo, neste estudo, foi bem mais freqüente nas relações com clientes do que naquelas com parceiro fixo. O uso com clientes referido foi bastante alto: cerca de 80% nas práticas anais, tanto insertivas como receptivas. Quase todos reportaram usar o preservativo para evitar a AIDS e muitos conheciam sua ação para evitar a gonorréia e a sífilis.

Mais da metade da amostra refere o uso de drogas, sendo a maconha e a cocaína as principais, seguidas pelo crack. Muito abaixo da expectativa, verifica-se o uso de injetáveis por apenas 12% da amostra; destes, 80% compartilhavam agulhas e seringas.

## **TAXAS DE INFECÇÃO MAIORES**

A falta de informação e educação adequada para evitar a infecção pelo HIV nesta população pode, também, ter sido um fator desencadeante do aumento das taxas de infecção em relação a estudos anteriores. Entre os travestis, a taxa de infecção por HIV foi de 51,1% e por sífilis de 51,5%.

A AIDS e outras DSTs poderiam, hoje, ter uma incidência mais baixa nesta população se esforços tivessem sido direcionados mais precocemente. Mesmo sabendo que a prostituição, por si só, não se constitui em risco para aquisição ou transmissão do HIV, desde que, tanto a pessoa que exerce a atividade, como a que dela se serve, estejam atentas para a utilização de preservativo e para a adoção de práticas de sexo mais seguro. Tais cuidados, simples de serem adotados, poderão vir a representar num futuro próximo a redução da morbi-mortalidade por AIDS e outras DSTs entre travestis, michês, seus clientes e as famílias destes. Esta tem sido a proposta deste projeto de educação. .

# **PROJETO BELA VISTA: AVALIANDO DST/AIDS EM HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS**

ALEXANDRE GRANJEIRO,  
PELO PROJETO BELAVISTA

O Projeto Bela Vista (PBV) desenvolve, em São Paulo, simultaneamente com os centros do Rio de Janeiro e Belo Horizonte, o componente epidemiológico e sócio-comportamental do Projeto Nacional de Vacinas Anti-HIV/AIDS, que visa a preparação técnica, científica e logística para futuros testes de vacinas anti-HIV no Brasil. O PBV vem sendo desenvolvido em colaboração com o Programa Nacional de DST/AIDS e com a Unidade de Vacinas do Programa das Nações Unidas para a AIDS (UNAIDS). Estas instituições, juntamente com a Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) também participam do financiamento do projeto.

## **METODOLOGIA E OBJETIVOS**

O Projeto Bela Vista é um estudo prospectivo (coorte aberta) que acompanhará, por um período de três anos, um grupo de até mil homens que fazem sexo com homens. Os critérios de inclusão de voluntários são: ter entre 18 e 59 anos, não usar drogas injetáveis e apresentar sorologia anti-HIV negativa. Os objetivos do estudo são:

- \* conhecer as taxas de incidência para HIV/DST e seus determinantes sócio-comportamentais;
- \* observar as mudanças de comportamento e relaciona-las à informação e medidas de prevenção;
- \* avaliar a factibilidade de realização de testes de vacinas, em larga escala, no Brasil.

## **RESULTADOS PARCIAIS**

Recrutamento: O trabalho de campo do PBV iniciou-se em agosto de 1994 e, até 20 de dezembro de 1996, 796 indivíduos apresentaram-se como voluntários. Destes, 123 não foram incluídos por serem portadores do HIV e/ou não aceitarem realizar a sorologia anti-HIV; 85 por apresentarem resultado positivo para anti-HIV na primeira testagem; e 27 que, apesar de apresentarem sorologia anti-HIV negativa na primeira testagem, optaram por não dar continuidade ao seguimento. Assim, em 29 meses um total de 561 voluntários aderiram à coorte.

Prevalência e incidência da infecção pelo HIV: Os 85 casos de sorologia anti-HIV positiva detectados na primeira testagem indicam uma prevalência de 12,6% no grupo estudado.

Até 20 de dezembro de 1996 constatou-se a soroconversão em quatro voluntários, o que representa uma incidência de 1,7 por 100 pessoas-ano de observação. É importante notar que todas as soroconversões ocorreram nos seis primeiros meses de acompanhamento do voluntário.

Incidência e prevalência de DSTs: Histórias progressivas de DSTs foram relatadas nas seguintes proporções de voluntários: úlceras 17,7%; corrimento uretral 24,7%; verrugas 13,4%; fitiríase 52,3%. Além disso, até 31 de maio de 1996 um total de 30 voluntários - prevalência de 8,06% - apresentava sinais de DSTs ao primeiro exame clínico realizado, sendo as verrugas anais e/ou genitais as mais freqüentes.

A incidência total de DSTs durante o período de acompanhamento foi de 18,18 por 100 pessoas-ano de observação. As mais freqüentes, por 100 pessoas-ano, foram: corrimento uretral 7,27; herpes simples 3,63; condiloma acuminado 3,03; hepatite B 2,4; sífilis 1,8.

Identidade e parceria sexual: Ao contrário do que se observava no início dos anos 80, quando a estruturação do universo sexual era fundamentada no tipo de parceria sexual, homem ou mulher - e em consequência eram pouco difundidas as classificações homo, hetero e bissexual - o termo mais utilizado pelos voluntários para descrever sua sexualidade foi homossexual. Além disso, 40% destes relataram ter tido sua primeira relação sexual com homens entre 15 e 19 anos de idade, e somente 10,4% referiram relações com mulheres nos seis meses que antecederam a primeira entrevista.

Durante os seis meses que antecederam esta primeira entrevista, 63% dos voluntários reportaram ter tido relações sexuais com parceiros fixos, sendo que, destes, cerca de dois terços o fizeram com um único parceiro e 11,6% com parceiros portadores do HIV. A média do número de parceiros fixos foi de 1,36 por voluntário. Dos voluntários que relataram relações sexuais com parceiros ocasionais, 67% referiram três ou mais parceiros, com uma média de 11,1 parceiros por voluntário.

Práticas sexuais: Constatou-se que uma proporção importante dos voluntários engaja-se em práticas sexuais de risco. Nos seis meses que antecederam a primeira entrevista, 44,3% reportaram relações sexuais anais sem o uso de preservativo, 30,3% com parceiro fixo e 19,4% com parceiro ocasional.

Entre a primeira e a segunda entrevistas, observou-se um pequeno aumento na proporção daqueles que referiram prática de sexo anal desprotegido com parceiro fixo (33,2%) e uma diminuição da proporção que relatou essas práticas com parceiros ocasionais (15,1%). A proporção total de voluntários que relatou sexo anal desprotegido na segunda entrevista ficou praticamente inalterada (44,7%).

## **AINDA PRÁTICAS DE RISCO**

Estes dados preliminares demonstram que, em que pese a redução das taxas de infecção entre homens que fazem sexo com homens, observada em todo o mundo, e também no Brasil, uma parcela expressiva desta população ainda mantém práticas consideradas de alto risco para a infecção pelo HIV. Estes dados chamam ainda mais atenção quando se verifica que os voluntários do PBV têm sido objeto de um processo contínuo de aconselhamento para a prevenção do HIV durante o acompanhamento na coorte. A análise dos dados, no entanto, não permite, ainda, identificar os determinantes dessas práticas. O estudo somente confirma a tendência apresentada por outras investigações de que neste grupo se valoriza a redução de parceiros ocasionais, desprovida, entretanto, de medidas de proteção, e se mantém a ausência de preocupação quando o parceiro é fixo ou pertence ao sexo feminino.

## OUTRAS PALAVRAS

### TRIBUTO A VÊNUS

Fruto de um trabalho intenso de pesquisa do cientista social Sérgio Carrara, **Tributo a Vênus: A luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40** percorre a trama cerrada que fez da doença uma das mais temíveis em todos os tempos. O livro, lançado pela Editora FIOCRUZ, mostra que, por quase cem anos, a "luta" movida contra a sífilis articulou processos sociais complexos, envolvendo simultaneamente a cura dos doentes, a construção da nação, a salvação da raça, a disseminação social de controles estatais, a ascensão de certos grupos profissionais e, principalmente, a reforma de valores tradicionais relativos à moral sexual.

**Tributo a Vênus** é dividido em quatro partes: *As mil máscaras da sífilis*, *A sífilis e os sífilógrafos no Brasil*, *A difícil medicalização do mal* e *A luta antivenérea no Brasil*. Nas conclusões, Carrara faz uma comparação entre a situação social em torno da sífilis e a que vivemos hoje com o surgimento da AIDS.

### TUDO DENTRO

"Os tempos da AIDS trazem novas reflexões a nossas vidas. Uma delas é conhecer e cuidar de nossa saúde sexual, que não só envolve nossas relações íntimas com nossos parceiros sexuais, como também de tornar mais plena e prazerosa nossa vida".

Este é o parágrafo inicial da introdução de **Tudo dentro**, cartilha editada pela ABIA em parceria com o Grupo Pela VIDDA/SP em 1995. Ainda bastante atual, a publicação traz informações básicas sobre DST/AIDS, apresentando, o que são, quais são, sintomas e o que pode ser feito para diminuir o risco de infecção por uma DST. A linguagem é bastante simples e conta com o apoio luxuoso das ilustrações de Keith Haring.

A elaboração do material fez parte do Projeto Homens que Fazem Sexo com Homens e contou com apoio da Fundação MacArthur e do Programa Nacional de DST/AIDS.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS – ABIA Entidade de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal Entidade de Fins Filantrópicos	<b>EXPEDIENTE</b> Boletim ABIA nº 34 Novembro/Dezembro de 1996 Tiragem: 20.000 exemplares Distribuição interna  Presidente: Herbert de Souza Jornalista responsável: Mônica Teixeira - MT 15309  <b>Conselho editorial:</b> Bia Salgueiro, Fernando Sá, Jane Galvão, José Marmo da Silva, Marcelo Secron Bessa, Richard Parker e Veriano Terto Jr. Coordenação editorial: Jacinto Corrêa	Ilustrações: George Barbier ("The Illustrations of George Barbier – In Full Collor –1997")  Programação visual, editoração eletrônica, produção gráfica e fotolitos: A 4 Mãos LTDA  Impressão: MCR Gráfica  <i>Este boletim foi financiado com recursos da EZE/Evangelische Zentralstelle Entwicklungshilfe e V.</i>
DISTRIBUIÇÃO GRATUITA		