

# Ministério da Saúde começa distribuição de teste oral de HIV

*(Terra, 07/02/2015) Resultado sai em 30 minutos; governo estima que 150 mil pessoas possuem o vírus sem saber no País*

O Ministério da Saúde anunciou nesta sexta-feira (6) que começou a distribuir o teste oral para diagnóstico de aids à rede pública de Saúde do País. Para o exame é extraído, com uma haste, um fluido entre a gengiva e o começo da mucosa da bochecha. O resultado sai em até 30 minutos. Segundo a pasta, os testes estarão disponíveis em todo o País no decorrer do ano.

A vantagem apontada pelo Ministério da Saúde para este tipo de exame é que, diferentemente dos testes rápidos já disponíveis, este dispensa a coleta de sangue. Cerca de 14 mil pessoas já fizeram o teste em um projeto-piloto chamado Viva Melhor Sabendo, parceria do ministério com 60 organizações da sociedade civil. A abordagem foi feita nas populações com maior incidência de aids, como transexuais, homossexuais, pessoas que usam drogas e profissionais do sexo, em bares, parques e outros locais de concentração LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis). Foram distribuídos 140 mil testes, em janeiro, para organizações não governamentais (ONGs). Entre os testados, 381 deram positivo para Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV, na sigla em inglês).

O governo estima que das cerca de 750 mil pessoas que vivem com HIV-aids no Brasil, 150 mil não saibam que são portadoras do vírus. Para o Ministério da Saúde, o número de testes positivos nas ações das ONGs mostra índice maior em relação aos dados da população em geral. Enquanto a taxa de prevalência do HIV na população geral do Brasil é 0,4%, na população de travestis é 12%. Já nos grupos de transexuais, gays e profissionais do sexo masculino a prevalência é 5% em média.

Quando o resultado dá positivo para HIV, a pessoa é encaminhada à rede de serviço de referência previamente organizada para diagnóstico e tratamento em cada município-sede do projeto. Depois de iniciado o tratamento, em até

seis meses a carga viral fica indetectável, o que impede novas transmissões do vírus.

Segundo o Ministério da Saúde, a população brasileira terá no carnaval deste ano 120 milhões de preservativos disponíveis gratuitamente. A ação faz parte da campanha “Partiu teste”, voltada principalmente para os jovens, com base no tripé camisinha, teste e medicamento.

***Acesse no site de origem:*** [Ministério da Saúde começa distribuição de teste oral de HIV \(Terra, 07/02/2015\)](#)

---

## **1º de Dezembro: um dia para lembrar a vulnerabilidade das mulheres frente ao HIV/AIDS**

***(Agência Patrícia Galvão, 29/11/2014)*** Dados do [Boletim Epidemiológico 2013](#) do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Governo Federal indicam que, de 1980 até 2012, o Brasil registrou 236.212 casos de mulheres com AIDS, o que corresponde a mais de 35% dos casos existentes no país. Em 2013, mais de 5 mil mulheres foram diagnosticadas com a doença.

Às vésperas do Dia Mundial da AIDS, 1º de dezembro, e passados mais de trinta anos do primeiro diagnóstico no Brasil, as mulheres soropositivas ainda enfrentam inúmeras barreiras, tanto na prevenção quanto no tratamento da doença.

No país, a diferença entre o número de homens e de mulheres soropositivas tem diminuído de forma significativa. Se em 1989, a cada 6 casos de AIDS entre homens havia 1 entre as mulheres, em 2012, último dado disponível, essa diferença caiu para 1,7 caso em homens para cada caso em mulheres.

O Boletim chama atenção para o fato de a maioria dessas mulheres ter se contaminado em relações estáveis, o que indica uma falha na prevenção entre os casais.

“Muitas mulheres têm dificuldade de negociar o uso do preservativo em uma relação sexual, o que faz com que não utilizem nenhuma proteção. Com isso acabam correndo um risco maior de transmissão do HIV e outras DSTs”, alerta a infectologista Mariliza Henrique Silva, do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Sem proteção, as mulheres entram em situação de duplo perigo, uma vez que, por fatores biológicos, [elas estão mais propensas à contaminação pelo HIV](#). A infectologista Mariliza explica que isso ocorre porque a mucosa da vagina é uma área mais propensa à penetração do vírus e a superfície de contato do órgão genital feminino é maior se comparada à masculina.

### **Outros fatores aumentam a vulnerabilidade das mulheres**

Para se proteger, as mulheres precisam vencer a cultura machista que as revitimiza. “A responsabilidade quanto à prevenção das DSTs é sempre colocada para a mulher. Nas relações heterossexuais, o homem se recusa a usar preservativo e isso acaba interferindo nos direitos da mulher de decidir”, explica Marinalva Santana, coordenadora do Grupo Matizes, uma organização de Teresina que defende a livre orientação sexual e os direitos dos LGBTs. Uma alternativa de proteção, caso o parceiro se negue a usar a camisinha, é optar pelo [preservativo feminino](#).

### **A Lei Maria da Penha também protege do HIV/AIDS**

Para a ativista Nair Brito, do Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas, a violência, tanto psicológica quanto física, também é um fator de risco para as mulheres. “Muitas relatam que foram coagidas a fazer sexo sem proteção porque são casadas com um homem que as agride, mas que sustenta a casa. Essa submissão financeira, psíquica e social também vulnerabiliza as mulheres. A presença contínua da camisinha em todas as relações em um casamento fixo ainda é uma questão não resolvida”.

Para Nair, que atua na área há 22 anos, é preciso fortalecer as mulheres para

que mudem seu posicionamento diante das imposições do parceiro. Isso pode ser feito por meio de grupos que forneçam orientação e alternativas para que elas criem uma nova perspectiva de autossustentação. “As mulheres estão se descobrindo como sujeitos de direitos e essa proteção da Lei Maria da Penha é um avanço em para a redução da vulnerabilidade, ajuda a criar novos horizontes e fortalecer as mulheres”.

### **Lésbicas também devem se proteger**

Nas relações homoafetivas entre mulheres também é preciso se prevenir. “Entre os casais de mulheres existe também o risco de contaminação pelo vírus HPV. O que orientamos sempre é que faça sexo com preservativo, seja oral, anal ou vaginal. Recomendamos que não compartilhem vibradores, mas, caso façam, utilizem o preservativo. O risco de contágio do vírus HIV é menor, mas existe”, explica a infectologista Mariliza.

Apesar disso, a ativista Marinalva Santana lembra que o estudo “Saúde sexual e reprodutiva de mulheres que fazem sexo com mulheres”, desenvolvido pela ginecologista Andrea Rufino com 582 mulheres lésbicas em cinco capitais revela que, nas principais práticas sexuais entre mulheres, o sexo vaginal com os dedos (97%) e o sexo oral (95%), o preservativo é deixado de lado. Menos de 7% delas utiliza algum mecanismo de proteção. No uso de vibradores, a proteção é mais frequente (cerca de 60%).

As lésbicas ainda enfrentam inúmeras barreiras no sistema de saúde, desde a ausência de uma escuta qualificada pelos profissionais de atendimento à falta de cobertura dos planos. Para Marinalva Santana, os LGBTs e as mulheres negras sofrem mais para conseguir um tratamento adequado no sistema público de saúde.

“A conclusão da pesquisa da professora Andrea Rufino é de que a proteção não acontece por vários fatores, seja por desinformação ou por manter uma relação monogâmica e homossexual, muitas acham que não estão sujeitas à contaminação, não só pelo HIV, mas por outras DSTs também. AIDS não escolhe idade, raça, sexo, orientação sexual; mas, obviamente, grupos discriminados sofrem mais com a contaminação”, afirma Marinalva. Entre os casos de AIDS entre mulheres notificados em 2012, 53,4% eram de mulheres

negras.

### **Efeitos colaterais afetam autoestima e afastam do tratamento**

A partir da segunda metade da década de 90, o surgimento de diversos medicamentos anti-retrovirais fez cair o índice de mortes por AIDS. Porém, os efeitos colaterais dos medicamentos ainda afastam muitas pessoas do tratamento. A lipodistrofia, que deixa pernas, braços, nádegas e rosto finos, e abdome, tórax e nuca com concentração excessiva de gordura, traz efeitos negativos, como a perda da autoestima de homens e mulheres.

Nair Brito toma os medicamentos há vinte anos, uma rotina que ela admite não ser nada fácil. No trabalho com outras mulheres soropositivas, Nair percebe como a lipodistrofia e as disfunções hormonais afastam várias do tratamento. “A nossa reivindicação há vários anos é que seja feito um estudo para saber por que isso acontece e se existem drogas que podem ter um efeito diferente. Hoje, as drogas são iguais para homens e mulheres, na mesma dosagem. Os homens também sofrem efeitos colaterais, mas para as mulheres isso tem aparecido muito mais”.

Esses efeitos podem comprometer ainda mais a vida de mulheres que já são obrigadas a vencer diariamente o preconceito por serem portadoras do vírus HIV ou por terem AIDS. “A sociedade tende a vê-las de forma ainda mais enviesada do que quando se trata de um homem que apresenta HIV/AIDS. Esses olhares são carregados de vários preconceitos, como o de que a mulher é omissa e, portanto, teria dado motivo para se infectar. São várias ideias equivocadas e preconceituosas que refletem exatamente o pensamento machista da nossa sociedade”, analisa a coordenadora do grupo Matizes.

### **Casais sorodiscordantes e prevenção da contaminação do bebê**

Quando o HIV/AIDS foi descoberto, era impossível para uma mulher soropositiva ou com um parceiro soropositivo pensar em ter filhos. Hoje, apesar de existirem tratamentos que tornam isso possível, a dificuldade está em garantir o acesso a todas as mulheres.

O registro de HIV em gestantes e recém-nascidos tornou-se obrigatório a

partir de 2000. Segundo estimativa do Departamento de DST e AIDS do Ministério da Saúde, em uma gravidez em que a mulher é soropositiva as chances de infecção do bebê são de 20%, quando não há nenhum tipo de tratamento ou acompanhamento, o que traz também os riscos de contaminação no momento do parto ou durante o aleitamento.

Mas em situações em que a grávida segue todas as recomendações médicas, com o acompanhamento do pré-natal ao pós-parto, a possibilidade de infecção do bebê cai para níveis menores que 1%. Para auxiliar casais que têm ou não o vírus, em 2012 o [Ministério da Saúde destinou 10 milhões de reais](#) para estabelecimentos de saúde de Belo Horizonte, Brasília, Porto Alegre, Recife e São Paulo que realizam procedimentos de Atenção à Reprodução Humana Assistida, no âmbito do SUS, incluindo fertilização *in vitro*.

No caso de homens soropositivos, os tratamentos ainda são raros. Uma técnica recente, desenvolvida no laboratório da [Faculdade de Medicina do ABC, limpa o sêmen](#), separando os espermatozoides do plasma, parte em que se concentra a maior carga viral do HIV.

Mesmo com avanços, resultado também das lutas de movimentos sociais envolvidos na causa, a ativista do Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas avalia que o acesso precário aos tratamentos pode levar casais sorodiscordantes a ter filhos de forma insegura, aumentando o nível de contágio.

“A vida [*do casal*] pode ser normal, mas é preciso que haja assistência e acesso, ou as pessoas vão se expor a riscos”.

## Contatos



**Mariliza Henrique Silva** - infectologista do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo  
(11) 5087 9835



**Marinalva Santana** - coordenadora do Grupo Matizes  
Teresina/PI - (86) 9991-3882 - [grupo.matizes@yahoo.com.br](mailto:grupo.matizes@yahoo.com.br)



**Nair Brito** - ativista do Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas  
[britonair@gmail.com](mailto:britonair@gmail.com)

---

## Mulheres e crack: novo artigo reafirma as diferenças de gênero

**(CEDAW, 10/09/2014)** Mais um trabalho que aborda a questão das mulheres no uso do crack foi publicado. Desta vez, foi um artigo de Neilane Bertoni, do Laboratório de Informação em Saúde (Lis/Icict), intitulado "[Exploring sex differences in drug use, health and service use characteristics among young urban crack users in Brazil](#)", que está disponível desde o dia 28 de agosto no International Journal for Equity in Health, periódico da prestigiosa Johns Hopkins University, dos Estados Unidos.

O artigo apresenta o detalhamento da pesquisa que foi feita em Salvador (Bahia) e no Rio de Janeiro (RJ), publicado em setembro/2013, pelo International Journal of Drug Policy. Chama atenção no artigo de Neilane Bertoni a informação de que há diferenças marcantes entre homens e mulheres no uso do crack. Por exemplo, enquanto na população brasileira o uso do tabaco está em queda, dentre os usuários de crack os números são elevados, sendo que dentre as mulheres 88,6% fumam contra 78,2% dos homens pesquisados.

No Rio e em Salvador, conforme mostra o artigo de Bertoni, em relação à prática sexual, 62,9% das usuárias de crack não utilizam camisinha, contra 60,5% dos homens. A troca de sexo por crack é praticada por 28,6% das mulheres; já entre os homens é de 4%. Embora a maioria das mulheres tenha feito testes para HIV e hepatites C e B, 18,9% apresentaram sorologia positiva contra 4,1% dos homens. Para hepatite B e C, respectivamente para mulheres, os resultados foram 28,1% e 90,6%. Já para os homens, os resultados foram 13,9% e 81,2%.

As diferenças por gênero chamam atenção, pois demonstram a acentuada vulnerabilidade da mulher nas questões que envolvem a adicção ao crack, que podem interferir de modo relevante em sua saúde sexual e reprodutiva, além de apresentar consequências adversas em relação à morbimortalidade materno-fetal e infantil.

Neilane Bertoni já havia feito uma análise sobre a situação das mulheres, com os dados da Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack, em entrevista ao site do Ictict. Segundo ela, “as mulheres fazem uso mais intenso da droga em relação aos homens, a média foi de seis anos de uso para as mulheres e sete anos para os homens. O consumo médio por dia para as mulheres é de 21 pedras de crack e para os homens é de 13 pedras.” A pesquisadora também ressalta que “quase metade delas reportaram já terem sofrido violência sexual pelo menos uma vez na vida, o que é um quadro bastante chocante. Dentro dessa população de excluídos, essas mulheres seriam as excluídas dentre os excluídos. Elas são ainda mais vulneráveis.”

O artigo publicado no International Journal for Equity in Health teve também como co-autores Chantal Burnett e Benedkikt Fischer (Centre for Applied



Research in Mental Health and Addiction, Faculty of Health Sciences), Simon Fraser (University/Canada and Social & Epidemiological Research, Centre for Addiction and Mental Health/Canada), Marcelo Santos Cruz e Erotildes Leal (Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ), Tarcísio Andrade (Universidade Federal da Bahia - UFBA) e Francisco Inácio Bastos (Lis/Icict/Fiocruz).

**Acesse no site de origem:** [Mulheres e crack: novo artigo reafirma as diferenças de gênero, por Graça Portela \(CEDAW, 10/09/2014\)](#)

---

# **Aids: entenda por que as mulheres estão mais expostas à doença**

*(M de Mulher, 05/08/2014) Sabia que elas têm uma probabilidade duas vezes maior de contrair o HIV em uma relação sexual com um homem soropositivo? Para ter ideia, a própria anatomia feminina facilita a infecção pelo vírus. Fique por dentro dessa história*

## **A vagina como porta de entrada**

O primeiro fator que torna a mulher mais propensa a adquirir o HIV diz respeito às suas próprias características físicas. A mucosa da vagina, ao ter contato com o esperma de um homem soropositivo, facilita que o vírus da aids se instale no corpo. “Há células ali propensas à penetração do vírus”, conta a médica pesquisadora Sandra Wagner Cardoso, do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, no Rio de Janeiro. Além disso, a superfície de contato do órgão genital feminino é muito maior comparada ao masculino, o que também favorece a infecção.

## **O papel do sistema imunológico**

Segundo Rowena Johnston, vice-presidente da Fundação Americana para a Pesquisa da AIDS (amfAR), há indícios de que as próprias defesas do organismo feminino contribuam para facilitar a propagação do vírus da aids pelo corpo. É que, de acordo com a especialista, a mulher teria um sistema imune mais ativo, o que, em se tratando de vírus como o HIV, pode ser algo ruim. “Como o sistema imunológico passa o tempo todo tentando, sem sucesso, combater esse agente infeccioso, eventualmente ele pode falhar e parar de responder como deveria”, informa Rowena.

### **Maior vulnerabilidade**

Outra questão que influencia no fato de a mulherada estar contraindo o HIV com mais frequência é a vulnerabilidade do ponto de vista social, o que faz com que a prevenção seja deixada de lado. Muitas mulheres casadas não acham que podem contrair a doença do marido, e há solteiras, por incrível que pareça, que costumam ter dificuldade em negociar o uso do preservativo com o parceiro. “Sem falar que as mulheres estão muito mais sujeitas a sofrerem violência sexual”, lembra Rowena Johnston, que também é diretora de pesquisa da amfAR.

### **Aids e mulheres em números: por que você deve ficar alerta**

- Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as mulheres representam mais da metade das pessoas infectadas pelo vírus HIV no mundo inteiro.
- De todas as mortes causadas pela aids no Brasil até 2012 28,4% ocorreram entre mulheres, de acordo com o Boletim Epidemiológico Aids HIV/Aids 2013.
- O documento do Ministério da Saúde também aponta que a única faixa etária em que o número de casos de aids é maior entre as mulheres é de 13 a 19 anos.
- No sexo feminino, 86,8% dos casos registrados em 2012 decorreram de relações heterossexuais com pessoas infectadas pelo HIV, segundo o boletim.

### **Prevenir é fundamental**

Para se proteger da aids, não tem jeito: é preciso usar camisinha. Além disso, se você teve relações sexuais com alguém que pode estar infectado, não

hesite em fazer o teste. “O ideal é que toda mulher faça o exame em algum momento da vida, independente de ser casada ou solteira”, recomenda Sandra Cardoso.

Confira o vídeo a seguir e veja as vias pelas quais é possível pegar o HIV e aquelas que não oferecem perigo.

*Luiza Monteiro*

Acesse no site de origem: [Aids: entenda por que as mulheres estão mais expostas à doença \(M de Mulher, 05/08/2014\)](#)

---

## **Pesquisa da Fiocruz indica que 20% dos usuários das crackolândias são mulheres**

**(Agência Brasil, 07/09/2014)** A Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack - Quem São os Usuários de Crack e/ou Similares do Brasil? Quantos São nas Capitais Brasileiras?, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), verificou que 20% dos que frequentam as chamadas crackolândias são mulheres. O trabalho ouviu 32.359 pessoas, sendo que 24.977 responderam ao questionário nos próprios domicílios e 7.381, nos próprios locais de uso da droga.

Além de responderem os questionários, os usuários fizeram testes de HIV e hepatite, que indicaram que, entre as mulheres, 8,17% eram portadoras do HIV, índice que, nos homens, chegava a 4,01%. Com hepatite C, as mulheres representaram 2,23% dos infectados e os homens, 2,75%.

Segundo um dos coordenadores do trabalho, o médico Francisco Inácio Bastos, do Laboratório de Informação em Saúde (LIS), pertencente ao

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), o perfil das mulheres pesquisadas é muito negativo. “Até para mim, que sou acostumado a trabalhar nessa área, nunca tinha visto uma população feminina tão maltratada e tão magoada. Agressão física, abuso sexual, nenhuma assistência pré-natal. Quando me perguntam o que me chocou mais como médico, eu digo que foi ver pessoas em uma situação tão precária, precisando tanto de ajuda”, contou à Agência Brasil.

A pesquisa apontou que menos de 5% dos entrevistados permaneceram no tratamento até o último mês. Para o coordenador, ficou claro que a porta de entrada dos usuários de crack no sistema de saúde não é via tratamento da dependência química, mas por meio dos cuidados gerais de saúde, como curativos, tratamento de dente e da boca. O médico acrescentou que, no caso das mulheres, seria natural que o contato com o sistema de saúde ocorresse por necessidade de realizar o pré-natal, mas não é isso o que ocorre.

“No momento das entrevistas, 10% das mulheres relataram que estavam grávidas. O que não quer dizer que tiveram o filho, porque algumas perderam e outras abortaram. Quando se vai para o padrão desejável em termos de pré-natal, que são sete consultas, menos de 5% delas fizeram pré-natal regular”, disse.

O coordenador defendeu que os governos deveriam fazer um plano integrado para tratamento do abuso de substâncias químicas vinculado à rede geral de saúde e não apenas aos centros de dependência química. “A grande via do usuário grave se inserir no sistema de saúde é via sistema de saúde geral, são as UPAs [unidades de Pronto-Atendimento], são os programas de Saúde da Família, porque, para o tratamento de dependência química, a proporção que continua é muito baixa. É uma conclusão triste”, explicou.

O Icict também está fazendo uma análise da criminalidade na ausência de programas de apoio aos usuários de crack, para complementar o trabalho. Francisco Inácio Bastos disse que, o que se notou de diferença no tratamento de usuários foi o resultado obtido com a adoção de programas específicos, porque nos locais em que foram implementados houve queda de violência. “Houve uma redução global da taxa de criminalidade e houve uma vinculação dos usuários com programas gerais de saúde”, disse.

A pesquisa foi feita entre o segundo semestre de 2011 e o primeiro semestre de 2013 nas 26 capitais de estado e no Distrito Federal, dividida em três abordagens. A primeira com avaliações em todas as capitais, a segunda nas nove regiões metropolitanas e a última nas cidades pequenas e de médio porte. Agora, o instituto está lançando o livro digital sobre a pesquisa, que pode ser obtido no site do Icict.

*Cristina Indio do Brasil - Repórter da Agência Brasil Edição: Davi Oliveira*

Acesse no site de origem: [Pesquisa da Fiocruz indica que 20% dos usuários das cracolândias são mulheres \(Agência Brasil, 07/09/2014\)](#)

---

## **Contar a própria história ajuda mulheres que convivem com a Aids**

**(Uol Notícias, 12/07/2014)** Um pequeno estudo da Universidade da Califórnia, em São Francisco, mostra como contar a própria história para outras pessoas pode ajudar mulheres que convivem com o HIV.

O tabalho, publicado na revista da associação americana de enfermeiros especializados em Aids, avaliou os efeitos da chamada “terapia de expressão”, que consiste em uma série de workshops intensivos que culminam com uma performance teatral, em que as participantes contam sua história em público.

Segundo o principal autor do estudo, o médico Edward Machtinger, só a medicação não é suficiente para melhorar a qualidade de vida de quem sofre com o HIV. Segundo ele, muita gente segue a terapia antirretroviral corretamente, mas acaba morrendo por suicídio, abuso de substâncias ou mesmo por casos de violência.

A depressão, o trauma e o vício, segundo ele, são problemas comuns e muitas vezes devastadores para mulheres com Aids. E, frequentemente, não são tratados de forma eficaz. Para o autor do estudo, desenvolver a habilidade e a confiança para contar sua história em público diminui o isolamento e ajuda essas mulheres a terem uma vida mais saudável.

O programa de HIV em mulheres da Universidade de Califórnia fez uma parceria com o Projeto Medea, que foi fundado em 1989 para ajudar mulheres encarceradas e, recentemente, adaptado para auxiliar mulheres com HIV.

O método se concentra na arte da narrativa: as mulheres falam das experiências traumáticas vivenciadas e contam como descobriram o HIV. Na apresentação pública, elas sentem que suas histórias ajudam a influenciar outras pessoas, e, segundo os pesquisadores, isso traz um desejo de modificar as condições que facilitam o contágio pelo HIV e o estigma em relação à Aids.

O estudo contou com oito mulheres HIV-positivas e sete HIV-negativas, que, no final, fizeram oito shows vistos por mais de 1.000 pessoas. Nenhuma das participantes com o vírus havia divulgado publicamente sua condição antes da pesquisa.

Segundo a fundadora do projeto, Rhodessa Jones, a intervenção proporciona às mulheres uma sensação de irmandade e de ter uma voz, além de catarse, autoaceitação e relações mais saudáveis. Esse último aspecto foi o mais destacado no estudo. Segundo os pesquisadores, as pacientes passaram a evitar relacionamentos insalubres após a intervenção, o que é importante, considerando a grande quantidade de mulheres com HIV que são tratadas com violência pelos parceiros.

***[Acesse no site de origem: Contar a própria história ajuda mulheres que convivem com a Aids \(Uol Notícias, 12/07/2014\)](#)***

---

# Ministério da Saúde publica portaria autorizando repasse de verbas para combate ao HIV

**(Agência Aids, 07/07/2014)** Foi publicada no “Diário Oficial da União” de sexta-feira (4) a portaria do Ministério da Saúde autorizando o repasse aos estados e municípios de incentivo financeiro de custeio às ações de combate às DST/aids e hepatites virais. A verba estava atrasada havia seis meses. Por conta disso, A Articulação Nacional de Luta Contra Aids (An aids) enviou carta ao secretário de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa, cobrando explicações ([leia aqui](#)).

**Leia mais:** [OMS recomenda que todos os homens que fazem sexo com homens tomem antirretrovirais \(O Globo, 12/07/2014\)](#)



Rodrigo Pinheiro, da secretaria política da An aids e presidente do Fórum de Ongs/Aids do Estado de São Paulo (Foaesp) se disse aliviado com a publicação da portaria. “Agora, esperamos que não demorem a começar a fazer o repasse financeiro”, continuou. “E ainda continuamos sem saber o motivo de tamanho atraso.”

O artigo 6º da portaria, de número 1.390, diz que ela entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros vigentes a partir de janeiro de 2014.

Acesse o site de origem: [Ministério da Saúde publica portaria autorizando repasse de verbas para combate ao HIV](#)

---

# Legislação antigay agrava epidemia global de Aids

**(O Globo, 28/06/2014)** Enquanto a luta LGBT avança em alguns países, em outros há um retrocesso. Em 2013, a Rússia aprovou uma lei altamente discriminatória contra a “propaganda homossexual”. Já a Índia, também ano passado, reverteu uma decisão do Supremo Tribunal de Nova Délhi e voltou a criminalizar as relações entre pessoas do mesmo sexo. Uma onda de legislações duras também tem tomado países africanos, incluindo Nigéria e Uganda.

Além da violação de direitos humanos, uma das maiores preocupações da Organização das Nações Unidas (ONU) é com as consequências negativas dessas leis para a saúde pública. Em um estudo publicado esta semana na revista “PLOS Medicine”, o médico Chris Beyrer, da Universidade Johns Hopkins, ressalta que o “clima de medo” gerado pelo apoio dos Estados à discriminação e a garantia de impunidade aos que agredem homossexuais forçam as pessoas a se esconder e se afastar de locais como clínicas de tratamento, onde poderiam ser ridicularizadas ou atacadas.





Clima de medo gerado pelo apoio dos Estados à discriminação força pessoas a se esconder e se afastar de locais como clínicas de tratamento - Aijaz Rahi / AP

— Estamos coletando dados que mostram que, depois que essas leis foram implementadas, as pessoas pararam de ir à centros de tratamento para portadores de HIV e de fazer testes — diz Beyrer em entrevista por e-mail. — Isso pode certamente levar a um agravamento da epidemia global de Aids dentro da comunidade gay.

## **PROBLEMA TAMBÉM NO BRASIL**

Segundo a diretora do Unaid (o programa da ONU sobre Aids) no Brasil, Georgiana Braga, 150 mil pessoas vivem hoje no país com HIV e não sabem disso. O motivo do abismo, para ela, é o preconceito.

— O Sistema Único de Saúde oferece o teste gratuitamente. Se as pessoas não o fazem, é por medo — opina Georgiana, para quem a discriminação provoca uma reação em cadeia desastrosa: — Se há a discriminação, você não consegue chegar às pessoas. Sem essa aproximação, não há teste nem tratamento. Assim, a doença se espalha.

Acesse o PDF: [Legislação antigay agrava epidemia global de Aids](#)

---

# O custo da homofobia para o desenvolvimento

*(El País, 27/06/2014)* Sendo um homossexual que vivia na Nigéria, meu maior desafio foi ter que escolher entre minha sexualidade e meu trabalho. Em 2004, estava iniciando minha carreira como ator. Acabava de sair da universidade e me dera um papel em Rosas e espinhos, uma telenovela de máxima audiência na Galaxy Television, uma das redes mais populares do país. Meu personagem era Ricardo, o filho único de uma família rica que mantinha uma relação com a empregada da casa. Foi então que começaram a circular rumores sobre minha vida privada, por isso decidi que era hora de falar a verdade. Para isso, aceitei ir ao programa de entrevistas mais popular da Nigéria e falar sobre minha sexualidade.

Quase imediatamente, meu personagem foi eliminado da série. E, junto com meu emprego, também desapareceu minha segurança financeira. Assim como muitos homossexuais e lésbicas na África, tive que escolher entre a liberdade econômica e o encarceramento mental.



Adebisi Alimi. / PROJECT SYNDICATE

Naquele ano, Nigéria e Uganda aprovaram leis draconianas contra os

homossexuais, o que desatou um debate mundial sobre Direitos Humanos. Este debate também começou no Banco Mundial, cujo presidente Jim Yong Kim, recentemente declarou que a discriminação institucionalizada “é prejudicial para as pessoas e para as sociedades”.

As palavras de Kim geraram críticas e controvérsias. Em países como Uganda e Nigéria é comum ouvir que a oposição à discriminação contra homens e mulheres homossexuais, bissexuais e transexuais (LGBT, por sua sigla em inglês) por parte dos governos é uma maneira de impor valores “ocidentais” à África. Mas isto supõe que a homossexualidade é “antiafricana”. E, apesar da falta de provas de que algum país ou continente não possua pessoas LGBT (e muitas provas que mostram o contrário), é uma presunção aceita por uma quantidade cada vez maior de líderes africanos.

Em 2006, o então presidente da Nigéria, Olusegun Obasanjo foi um dos primeiros a falar isso. O presidente de Uganda, Yoweri Museveni, seguiu seus passos quando transformou em lei um projeto anti-homossexual em 2014. Outros líderes, desde o presidente da Gâmbia, Yahya Jammeh, até o do Zimbábue, Robert Mugabe, se manifestaram no mesmo sentido.

Estas atitudes oficiais geraram um sofrimento significativo aos homossexuais e lésbicas da África. Na verdade, o preço da homofobia contra os gays em muitos países africanos é doloroso e evidente: sanções legais, ostracismo social e justiça pelas próprias mãos.

No entanto, o que os líderes homofóbicos da África não entendem é que a proteção legal aos coletivos gays não é apenas uma questão de Direitos Humanos, também é uma questão econômica. Kim tem toda a razão e a investigação começou a medir os custos econômicos da homofobia ao explorar os vínculos entre o sentimento anti-gay e a pobreza em países onde as leis e as atitudes sociais condenam as relações entre pessoas do mesmo sexo.

M.V. Lee Badgett, um economista da Universidade de Massachusetts-Amherst, apresentou as descobertas iniciais de um estudo sobre as implicações econômicas da homofobia na Índia em uma reunião do Banco Mundial, em março de 2014. Badgett estimou que a economia indiana

poderia ter perdido até 23,1 bilhões de dólares em 2012 em custos de saúde diretos por causa de problemas de depressão, suicídio e disparidades no tratamento do HIV causados pelo estigma e a discriminação contra os homossexuais.

Além destes gastos concretos, ser diferente pode gerar violência, perda de empregos, rechaço familiar, assédio nas escolas e pressão para se casar. Como resultado disto, muitos homossexuais têm menos educação, menor produtividade, menores ingressos, uma saúde pior e uma expectativa de vida menor.

Na Nigéria, eu comecei o Projeto Independente para Direitos Iguais (TIERS) em 2005 com a intenção de responder e atender à crescente quantidade de pessoas que estavam perdendo o emprego por causa das suspeitas sobre sua sexualidade. Durante nosso primeiro ano oferecemos apoio a dezenas delas. Um jovem, Olumide, recebeu uma moradia depois que sua família o expulsou de casa por ser gay. Outro, Uche, foi despedido de seu emprego como cozinheiro depois de ter revelado sua sexualidade. TIERS o ajudou com o alojamento e com uma quantidade de dinheiro para montar seu próprio negócio de serviço de comida. Embora já se tenham passado quase 10 anos, ainda não podem usar seus nomes reais por questões de segurança.

Em toda África, os custos econômicos da discriminação aumentam de forma paralela à crescente pressão sobre empregadores, proprietários, fornecedores de atenção médica, instituições educativas e outros para que excluam as pessoas LGBT.

Hoje, o Banco Mundial e outras agências de desenvolvimento estão planejando as prioridades de desenvolvimento global que virão depois dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), que oficialmente terminam em 2015 e incluíam pontos específicos para promover a igualdade de gênero e fortalecer as mulheres como uma estratégia para lograr o crescimento econômico. Olhando para o futuro, o Banco deveria adotar o mesmo enfoque sobre os direitos das pessoas LGBT e fazer com que os países que queiram receber empréstimos deem proteção legal à orientação sexual e à identidade de gênero.

Gerar reconhecimento pelos direitos das mulheres nos ODM não corrompeu as culturas africanas impondo valores “ocidentais”. Na verdade, fortaleceu muitos países africanos, que agora são líderes mundiais do ponto de vista da representação de mulheres no governo. Se tentarmos aplicar uma proteção similar às pessoas LGBT, o investimento e a ajuda internacional podem melhorar o desempenho econômico e robustecer o respeito pelos direitos humanos básicos.

O Banco Mundial, sempre cauteloso em não se envolver em questões “políticas”, enfatiza que não é o encarregado de fazer cumprir os Direitos Humanos. Mas também reconhece, e cada vez mais, seu próprio papel como facilitador na hora de ajudar os membros do Banco a cumprir com suas obrigações na área. Os direitos dos LGBT deveriam ser um caso para estabelecer jurisprudência.

A ajuda aos governos que permitem que certos grupos sociais sejam excluídos pode implicar custos econômicos bastante reais. Na hora de considerar novos empréstimos deveriam ser tomadas medidas para assegurar que os benefícios sejam inclusivos no maior grau possível.

Se o Banco - que atualmente empresta à Nigéria quase 5,5 bilhões de dólares (mais de 12 bilhões de reais) e espera outorgar outros 2 bilhões de dólares em cada um dos próximos quatro anos - avançasse nesta direção, outras entidades de financiamento poderiam seguir seus passos. As pessoas LGBT da África precisam desesperadamente destes aliados poderosos em sua luta pelos Direitos Humanos e econômicos.

*Adebisi Alimi (@bisialimi), defensor LGBT e ativista pelo HIG, fugiu para o Reino Unido após sofrer uma tentativa de assassinato na Nigéria. Aspen New Voices Fellow em 2014 o Aspen Institute.*

Acesse o PDF: [O custo da homofobia para o desenvolvimento](#)

---

# Notificação de casos de HIV positivo passa a ser obrigatória

**(Folha de S.Paulo, 18/06/2014)** O governo tornou obrigatória a notificação dos casos de infecção pelo vírus HIV, antecipando o momento em que essas pessoas entram na contabilidade nacional.

A mudança foi anunciada em 2012 e publicada em portaria na semana passada.

Até então, os serviços de saúde tinham que fazer a notificação dos casos de Aids, ou seja, após a manifestação da doença com o comprometimento do sistema imune. Também já era obrigatório informar casos de HIV em gestantes e em recém-nascidos.

Alguns Estados já contavam os casos de HIV, e o governo também dispunha de informações sobre o número de pessoas que estavam vinculadas a serviços públicos de saúde para acompanhar a infecção. Não havia, porém, o registro nacional.

Segundo Jarbas Barbosa, secretário de vigilância em saúde do Ministério da Saúde, o objetivo é alinhar os registros à nova política de oferecer o tratamento desde o diagnóstico do HIV, independentemente da contagem de células de defesa CD4.

Barbosa estima que o número de novas notificações pode chegar a 100 mil em um ano, incluindo aí os 39 mil novos casos de Aids esperados, seguindo a tendência dos anos anteriores.

Acesse o PDF: [Notificação de casos de HIV positivo passa a ser obrigatória](#)