

## Envolvimento em organizações não governamentais e a participação em ações de prevenção ao HIV/aids por homens que fazem sexo com homens no Brasil

Involvement in nongovernmental organizations and participation in HIV/AIDS prevention by men who have sex with men in Brazil

Implicación en organizaciones no gubernamentales y participación en acciones de prevención contra el VIH/sida de hombres que practican sexo con hombres en Brasil

Luiz Fernando de Almeida <sup>1</sup>  
Mark Drew Crosland Guimarães <sup>2</sup>  
Ines Dourado <sup>3</sup>  
Maria Amelia de Sousa Mascena Veras <sup>4</sup>  
Laio Magno <sup>3,5</sup>  
Andréa Fachel Leal <sup>6</sup>  
Ligia Regina Sansigolo Kerr <sup>7</sup>  
Carl Kendall <sup>8</sup>  
Alexandre Kerr Pontes <sup>9</sup>  
Gustavo Machado Rocha <sup>10</sup>

doi: 10.1590/0102-311X00150520

### Resumo

A epidemia do HIV no Brasil é concentrada em populações-chave. Organizações não governamentais (ONGs) que atuam em defesa dos direitos da população LGBT e de pessoas vivendo com HIV/aids podem contribuir para o desenvolvimento de políticas de prevenção. O objetivo deste estudo é avaliar o envolvimento em ONGs e analisar sua associação com a participação individual em ações de educação em saúde, testagem e prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e ao HIV, como parte de um estudo nacional de vigilância biológica e comportamental entre homens que fazem sexo com homens (HSH). Trata-se de estudo transversal utilizando respondent driven sampling (RDS) em 12 cidades brasileiras. A magnitude da associação do envolvimento em ONGs com cada ação foi avaliada pela estimativa de odds ratio por meio de regressão logística por amostragem complexa, considerando cada cidade como um estrato e ponderando pelo estimador de Gile. Foi estimada a proporção relativa atribuída ao envolvimento em ONGs para cada evento avaliado. Dentre 4.176 participantes, a maioria tinha menos de 25 anos (56,5%) e baixo nível econômico (56,7%). Um quarto dos HSH referiu se envolver em ONGs, que foi significativamente associado com as ações avaliadas: receber preservativo e gel lubrificante, participar de palestra, receber material educativo e aconselhamento em IST, conhecimento de profilaxia pós-exposição (PEP) e profilaxia pré-exposição (PrEP), testagem para sífilis e HIV, ter aceitação do autoteste e saber onde realizar teste para HIV. ONGs têm um papel histórico na resposta à epidemia de HIV no Brasil e, apesar de terem sofrido significativa redução de recursos nos últimos anos, mantêm relevante atuação nas ações de saúde pública.

Homens que Fazem Sexo com Homens; HIV; Organizações Não Governamentais

### Correspondência

G. M. Rocha  
Universidade Federal de São João Del-Rei.  
Av. Sebastião Gonçalves Coelho 400, Divinópolis, MG  
35501-296, Brasil.  
gusrocha.mg@gmail.com

- <sup>1</sup> Fundação Hospitalar Vicente de Paula, Nova Serrana, Brasil.
- <sup>2</sup> Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.
- <sup>3</sup> Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.
- <sup>4</sup> Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- <sup>5</sup> Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Brasil.
- <sup>6</sup> Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- <sup>7</sup> Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil.
- <sup>8</sup> School of Public Health and Tropical Medicine, Tulane University, New Orleans, U.S.A.
- <sup>9</sup> Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- <sup>10</sup> Universidade Federal de São João Del-Rei, Divinópolis, Brasil.



## Introdução

Nos últimos 40 anos, a epidemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV) se tornou um dos maiores problemas de saúde pública e um desafio mundial quanto às medidas de prevenção e cuidado. Globalmente, cerca de 37,9 milhões de pessoas viviam com HIV e 23,3 milhões de pessoas estavam em uso de terapia antirretroviral em 2018, sendo que neste mesmo ano houve 1,7 milhão de novas infecções e 770 mil óbitos relacionados à aids <sup>1,2</sup>.

No Brasil, a epidemia do HIV é predominantemente de transmissão sexual e concentrada nas chamadas “populações-chave”, que incluem homens que fazem sexo com homens (HSH), mulheres profissionais do sexo, travestis e mulheres transexuais e usuários de drogas injetáveis (UDI) <sup>2,3</sup>. No Brasil, a estimativa de prevalência do HIV na população geral varia entre 0,4% e 0,5%, enquanto entre a população de HSH chega a 18,4% <sup>2</sup>. As populações-chave e seus parceiros sexuais representam cerca de 54% das novas infecções pelo HIV em todo o mundo. Comparando com a população adulta geral, globalmente o risco de infecção pelo HIV é 22 vezes maior entre HSH, 22 vezes maior entre pessoas que usam drogas injetáveis, 21 vezes maior entre profissionais do sexo e 12 vezes maior entre mulheres transexuais <sup>1,2</sup>.

No final da década de 1980, as estimativas de prevalência do HIV na população adulta em idade reprodutiva no Brasil chegaram a ser similares às estimativas da África do Sul <sup>4</sup>. Naquele contexto, os movimentos sociais, incluindo as organizações não governamentais (ONGs), que tiveram um papel importante na luta pelos direitos desses grupos marginalizados e vulneráveis, contribuíram significativamente na criação de políticas públicas para o controle e prevenção do HIV/aids <sup>5</sup>. Na resposta brasileira ao HIV/aids, as ONGs atuaram no sentido de colocar a questão da epidemia na agenda política do país. Enquanto entidades sem fins lucrativos, com financiamento público para executar diversas ações e programas, em parceria com o Ministério da Saúde, as ONGs atuam seguindo duas linhas principais de ação: contribuindo para a prevenção do HIV e melhoria da qualidade de vida de pessoas que vivem com o HIV, e realizando ações em prol dos direitos da população de LGBT. Nesse sentido, além de contribuir com a criação de políticas públicas específicas, as ONGs também atuam na defesa dos direitos humanos como atores-chave para o processo de democratização e aperfeiçoamento dos mecanismos de representação e transparência pública, e na prestação de serviços para as pessoas que utilizam sua estrutura, desempenhando papel crucial na ampliação da capilaridade das políticas públicas e complementando a atuação governamental de maneira mais eficiente. Dessa forma, as ONGs são um importante elo entre a sociedade e o Estado, realizando atividades adaptadas para os contextos locais, a partir de um modelo participativo na educação em saúde e de empoderamento <sup>6,7,8,9</sup>.

A participação ativa das ONGs que atuam em defesa dos direitos da população LGBT e de pessoas vivendo com HIV/aids na elaboração e execução das políticas públicas no Brasil certamente contribuiu para uma maior efetividade das ações de enfrentamento da epidemia do HIV <sup>10</sup>. Entretanto, a partir de 2008, essas ONGs começaram a sofrer redução progressiva no seu financiamento <sup>11</sup>. Observou-se um recuo em relação às políticas de gênero e sexualidade, com a suspensão do programa Brasil sem Homofobia, criado em 2004, suspensão de campanhas no carnaval direcionadas a população HSH em 2012, extinção do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT (CNCD/LGBT) em 2019 e mudanças no direcionamento estratégico e político no Departamento de Condições Crônicas e Sexualmente Transmissíveis (DCCI). Adicionalmente, em paralelo a essas medidas, houve a retirada de agências financiadoras internacionais e o declínio no orçamento de programas de combate à aids no país <sup>11,12,13</sup>.

O envolvimento em ONGs pode trazer diversos benefícios no nível individual, incluindo melhoria do bem-estar físico, social e psicológico, diminuição do isolamento social, atualização do conhecimento, desenvolvimento de autoconfiança, ampliação da rede social e do lazer <sup>14</sup>. Comparando com pessoas que não frequentam as ONGs, os indivíduos que utilizam esses espaços têm mais acesso a bens, serviços, rede de apoio e solidariedade, especialmente quando há maior suporte e apoio governamental para as ONGs envolvidas <sup>15</sup>. Além disso, as ONGs propiciam trocas de experiências num ambiente com diferentes pessoas, raças, faixas etárias e classes sociais. Aquisição de conhecimento e informações, adoção do uso de preservativos na vida social, assim como auxiliar a prevenção e o tratamento de doenças, empoderamento para inserção no mercado de trabalho e para o enfrentamento de problemas são outros benefícios que a participação em ONGs pode englobar <sup>16</sup>. Entretanto ainda

é escassa a literatura que avalia a participação de populações-chave em ONGs e sua contribuição em ações de prevenção ao HIV/aids.

Este trabalho tem como objetivo estimar a proporção de HSH com envolvimento em ONGs de defesa de direitos da população LGBT e/ou prevenção de HIV/aids e analisar a associação deste envolvimento com a participação individual em ações de educação em saúde, testagem e prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e ao HIV.

## **Casuística e métodos**

### **Delineamento e população de estudo**

Trata-se de estudo de corte transversal realizado em 2016, em 12 grandes cidades brasileiras <sup>17</sup>. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Ceará, Conselho Nacional de Ética em Pesquisa e pelos serviços participantes (parecer CEP/UFC/PROPESQ 1.024.053/2015 – CAAE: 43133915.9.0000.5054). Os critérios de elegibilidade para participação do estudo foram: ter idade igual ou superior a 18 anos; ter tido pelo menos uma relação sexual (oral ou anal) com outro homem nos últimos 12 meses (incluindo HSH com identidade sexual autodeclarada como heterossexual); e viver, estudar ou trabalhar no município estudado. Foram excluídas do estudo pessoas que se identificavam como transexual ou travesti, ou que estavam sob efeito de álcool e/ou drogas no momento da entrevista. Antes de iniciarem os procedimentos, todos os participantes receberam orientações sobre a pesquisa, informaram o aceite e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ao longo de toda a coleta de campo, apenas dois indivíduos convidados recusaram a participar do estudo.

### **Amostra e procedimentos**

Aspectos metodológicos do estudo que deu origem à presente análise foram apresentados em detalhes em Kendall et al. <sup>17</sup>. Sucintamente, para cada município participante do estudo, foi definida uma amostra de 350 participantes, recrutados por meio da técnica *respondent driven sampling* (RDS) <sup>18</sup>. Trata-se de técnica amostral em rede, onde os primeiros participantes (sementes) recebem três cupons para convidar seus pares, e cada sucessivo participante da pesquisa recebe mais três cupons adicionais, repetindo esse processo até que o tamanho da amostra seja alcançado em cada cidade. Um indivíduo elegível somente participa do estudo se tiver sido convidado por outro e possuir um cupom válido no momento da entrevista. Os participantes responderam a um questionário semiestruturado aplicado por entrevistador ou autoaplicado, caso demandado pelo participante. O questionário foi elaborado levando em conta os indicadores de monitoramento recomendados pelo Ministério da Saúde, pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Após a entrevista, o participante foi convidado a receber aconselhamento e realizar o teste rápido para HIV, sífilis e hepatite B e C <sup>17</sup>. Após o teste e aconselhamento, participantes com algum resultado positivo foram encaminhados a uma unidade de referência do Sistema Único de Saúde (SUS) ou a outra unidade escolhida pelo participante para atendimento clínico especializado. Após realizar os procedimentos da pesquisa, cada indivíduo recebeu três cupons para convidar pessoas conhecidas, repetindo-se o processo até que o tamanho amostral previsto fosse atingido em cada cidade.

### **Variáveis de estudo**

Nesta análise, foi avaliado se o envolvimento em ONGs contribuiu, enquanto potencial variável explicativa, para a participação individual nas seguintes ações de educação em saúde, testagem e prevenção às IST e ao HIV, aqui tratados como eventos: receber preservativo gratuito nos últimos 12 meses; receber gel lubrificante gratuito nos últimos 12 meses; receber material educativo em IST nos últimos 12 meses; participar de palestra sobre IST nos últimos 12 meses; receber aconselhamento em IST nos últimos 12 meses; conhecimento prévio da profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP); conhecimento prévio da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP); testagem para sífilis nos últimos 12 meses; testagem

prévia para HIV; ter aceitação do autoteste para HIV; saber onde se realiza o teste de HIV. O envolvimento em ONGs foi definido como ser membro, participar ou frequentar uma ONG de promoção da cidadania e defesa dos direitos da população LGBT ou que atue na promoção e em defesa dos direitos humanos de pessoas vivendo com HIV/aids, no momento da entrevista. A variável “ter aceitação do autoteste para HIV” foi avaliada pela pergunta: “Você faria um teste para diagnóstico do HIV/aids que você aplicasse em você mesmo?”.

Além disso, outras características foram também avaliadas como potenciais variáveis explicativas para os eventos selecionados: (a) características sociodemográficas: idade, cor da pele, grau de instrução e classe econômica; e (b) variáveis indicadoras de acesso aos serviços de saúde: ter plano de saúde; fonte habitual do cuidado; procurar o mesmo serviço de saúde quando necessário; ter realizado consulta médica nos últimos 12 meses. A classe econômica foi mensurada e classificada de acordo com as diretrizes da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (<http://www.abep.org>, acessado em 13/Mar/2019). A fonte habitual do cuidado refere-se ao local (público, privado, outros/nenhum) que o indivíduo busca quando está doente ou precisando de atendimento à saúde.

### **Análise estatística**

Inicialmente foi realizada uma análise descritiva da amostra. A avaliação da associação do envolvimento em ONGs com a participação em ações de educação em saúde, testagem e prevenção às IST e ao HIV foi conduzida separadamente para cada um dos eventos, inicialmente de forma univariada. Em seguida, considerando que os eventos de interesse podem variar de acordo com características sociodemográficas e de acesso aos serviços de saúde, procedeu-se à análise multivariada, quando foi verificada a associação entre ter envolvimento em ONGs e cada evento, ajustando-se por características sociodemográficas (idade, cor da pele, escolaridade e nível socioeconômico) (Modelo 1) e, depois, acrescentando também as variáveis de acesso aos serviços de saúde (ter plano de saúde, procurar o mesmo serviço de saúde, consulta médica nos últimos 12 meses e fonte habitual do cuidado) (Modelo 2). As diferenças entre as proporções foram avaliadas pelo teste do qui-quadrado de Pearson e a magnitude da associação foi estimada pela *odds ratio* (OR), com intervalo de 95% de confiança (IC95%) por meio de regressão logística para amostras complexas. O nível de significância considerado foi de 0,05.

Finalmente, foi estimada a proporção específica atribuída ao envolvimento em ONGs para cada evento estudado. Para isso, foi utilizado o conceito adaptado de risco atribuível, aqui denominado de proporção relativa<sup>19</sup> e calculado da seguinte forma: “proporção de cada evento entre aqueles que relataram ter envolvimento em ONGs” menos a “proporção do evento entre aqueles que relataram não ter envolvimento em ONGs” dividido pela “proporção do evento entre aqueles que relataram ter envolvimento em ONGs”. Todas as estimativas foram ponderadas pelo estimador de amostras sucessivas de Gile<sup>20</sup>. Os softwares utilizados foram o Epi Info versão 7.2.1.0 (<https://www.cdc.gov/epiinfo/index.html>) e SAS versão 9.2 (<https://www.sas.com/>).

### **Resultados**

Dentre 4.176 HSH participantes, a maioria tinha idade inferior a 25 anos (56,5%), cor não branca (67,5%), com mais de 12 anos de estudo (71,3%) e com menor nível socioeconômico (56,7%) (Tabela 1). Um quarto dos participantes (IC95%: 22,2%-27,8%) relatou ter envolvimento em alguma ONG, sendo que 14% informaram ser membro, participar ou frequentar uma ONG que atue na promoção e em defesa dos direitos humanos de pessoas vivendo com HIV/aids e 18,9% declararam ser membro, participar e/ou frequentar alguma ONG de promoção da cidadania e defesa dos direitos da população LGBT (uma parcela dos participantes informou envolvimento com os dois tipos de ONGs). A proporção da população HSH que referiu se envolver em ONGs nas 12 cidades brasileiras variou de 11,6% (IC95%: 7,6-15,6) em Manaus (Amazonas) a 37,8% (IC95%: 31,4-44,2) em São Paulo. Dentre os atuantes em ONGs, 49,6% tinham idade inferior a 25 anos, 65,7% eram de cor não branca, 78,2% tinham alta escolaridade e 55% eram de baixo nível socioeconômico (C-D-E) (dados não apresentados).

**Tabela 1**

Análise descritiva de variáveis selecionadas. *Respondent driven sampling* com homens que fazem sexo com homens em 12 cidades brasileiras, 2016 (N = 4.176).

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>% *</b>
Envolvimento em ONGs		
Não	3.162	75,0
Sim	925	25,0
<b>I. Sociodemográficas</b>		
Idade (anos)		
< 25	2.503	56,5
25+	1.626	43,5
Cor da pele		
Branca	1.285	32,5
Não branca	2.821	67,5
Grau de instrução (anos)		
< 12	1.017	28,7
12+	3.115	71,3
Nível socioeconômico **		
A-B	1.889	43,3
C-D-E	2.238	56,7
<b>II. Acesso aos serviços de saúde</b>		
Ter plano de saúde		
Não	2.830	70,8
Sim	1.251	29,2
Procura o mesmo serviço de saúde quando necessário		
Não	1.211	26,4
Sim	2.693	73,6
Realizou consulta médica nos últimos 12 meses		
Não	783	17,6
Sim	3.297	82,4
Fonte habitual do cuidado		
Público	2.858	73,0
Privado	989	22,5
Nenhum/Outros	280	4,5
<b>III. Indicadores de ações de saúde e prevenção de HIV/aids</b>		
Receber preservativos gratuitos nos últimos 12 meses		
Não	1.112	23,4
Sim	3.001	76,6
Receber gel lubrificante gratuito nos últimos 12 meses		
Não	2.723	66,1
Sim	1.373	33,9
Receber material educativo sobre IST nos últimos 12 meses		
Não	2.256	66,3
Sim	1.626	38,7
Participar de palestra sobre IST nos últimos 12 meses		
Não	3.002	76,2
Sim	882	23,8
Receber aconselhamento sobre IST nos últimos 12 meses		
Não	2.321	59,6
Sim	1.560	40,4

(continua)

**Tabela 1 (continuação)**

Características	n	% *
Conhecimento prévio de PEP		
Não	1.587	36,9
Sim	2.508	63,1
Conhecimento prévio de PrEP		
Não	3.012	67,5
Sim	1.104	32,5
Testagem para sífilis nos últimos 12 meses		
Não	2.456	57,7
Sim	1.643	42,3
Testagem prévia para HIV		
Não	1.226	31,3
Sim	2.896	68,7
Ter aceitação do autoteste para HIV		
Não	1.778	50,1
Sim	2.115	49,9
Saber onde se realiza o teste de HIV		
Não	681	16,1
Sim	3.445	83,9

HSH: homens que fazem sexo com homens; IST: infecção sexualmente transmissível; ONGs: organizações não governamentais em direitos humanos da população LGBT e/ou combate à epidemia do HIV/aids;

PEP: profilaxia pós-exposição ao HIV; PrEP: profilaxia pré-exposição ao HIV.

\* Proporção ponderada de acordo com o tamanho da rede social por meio do estimador Gile.

\*\* Classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (<http://www.abep.org>, acessado em 13/Mar/2019).

Do total da amostra (Tabela 1), 29,2% possuíam plano de saúde, 73,3% informaram procurar sempre o mesmo serviço de saúde quando necessário, 82,4% realizaram consulta médica nos últimos 12 meses e 73% informaram um serviço público como fonte habitual do cuidado. Em relação aos indicadores de ações de saúde e prevenção de HIV/aids, 76,6% informaram ter recebido preservativos e 33,9% gel lubrificante gratuito nos últimos 12 meses, 38,7% receberam material educativo em IST, 23,8% participaram de palestra e 40,4% receberam aconselhamento em IST nos últimos 12 meses. Dos entrevistados, 63,1% informaram conhecimento prévio de PEP e somente 32,5% conhecimento prévio de PrEP. Mais da metade dos participantes (57,7%) não realizaram teste para sífilis nos últimos 12 meses e 31,3% dos participantes nunca haviam sido testados para HIV previamente. Quase metade da população (49,9%) informou ter aceitação do autoteste para HIV, e 83,9% dos entrevistados declararam saber onde se realiza o teste de HIV.

Ter envolvimento em ONGs teve associação estatisticamente significativa com todos os eventos avaliados relacionados às ações de educação em saúde, testagem e prevenção às IST e ao HIV (Tabela 2). Entre os HSH que informaram ter recebido preservativo e gel lubrificante gratuitamente nos últimos 12 meses, 29,2% e 37,1% tinham envolvimento em ONGs, respectivamente, comparados com 11,3% e 18,7% daqueles que não receberam ( $p < 0,001$ ). De forma semelhante, houve proporção significativamente maior em receber material educativo (36%), participar de palestra (52,1%) e receber aconselhamento sobre IST (33,9%). Além disso, ter envolvimento em ONGs aumentou em cerca de três vezes a chance de o indivíduo ter conhecimento prévio em PEP e PrEP. Em relação à testagem, 33,8% dos participantes que informaram ter realizado teste para sífilis nos últimos 12 meses e 30,1% daqueles que fizeram teste prévio para HIV se envolvem em ONGs, comparando com 18,5% e 13,7%, respectivamente, entre aqueles não realizaram esses testes ( $p < 0,001$ ). O envolvimento em ONGs também foi maior ( $p < 0,001$ ) entre aqueles que informaram ter aceitação do autoteste para HIV (31,1%, comparado com 18,8% daqueles que não tinham aceitação do autoteste) e que conheciam os locais de realização de testagem (28,4%, comparado com apenas 7,5% daqueles que não sabiam onde realizar o teste) (Tabela 2).

**Tabela 2**

Associação entre envolvimento em organizações não governamentais (ONGs) e participação em ações de educação em saúde, testagem e prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e ao HIV, análise univariada, *respondent driven sampling* com homens que fazem sexo com homens em 12 cidades brasileiras, 2016 (N = 4.176).

Eventos/Atividades	Total (n)	Envolvimento em ONGs *		
		% **	wOR *** (IC95%)	Valor de p
Receber preservativo gratuito nos últimos 12 meses				
Não	1.112	11,3	1,00	
Sim	3.001	29,2	3,23 (2,14-4,87)	< 0,001
Receber gel lubrificante gratuito nos últimos 12 meses				
Não	2.723	18,7	1,00	
Sim	1.373	37,1	2,57 (1,89-3,49)	< 0,001
Receber material educativo sobre IST nos últimos 12 meses				
Não	2.256	18,4	1,00	
Sim	1.626	36,0	2,50 (1,82-3,42)	< 0,001
Participar de palestra sobre IST nos últimos 12 meses				
Não	3.002	16,9	1,00	
Sim	882	52,1	5,35 (3,81-7,51)	< 0,001
Receber aconselhamento sobre IST nos últimos 12 meses				
Não	2.321	19,4	1,00	
Sim	1.560	33,9	2,13 (1,56-2,90)	< 0,001
Conhecimento prévio de PEP				
Não	1.587	13,6	1,00	
Sim	2.508	31,7	2,94 (2,08-4,16)	< 0,001
Conhecimento prévio de PrEP				
Não	3.012	17,7	1,00	
Sim	1.104	39,8	3,06 (2,24-4,20)	< 0,001
Testagem para sífilis nos últimos 12 meses				
Não	2.456	18,5	1,00	
Sim	1.643	33,8	2,25 (1,66-3,04)	< 0,001
Testagem prévia para HIV				
Não	1.226	13,7	1,00	
Sim	2.896	30,1	2,70 (1,88-3,88)	< 0,001
Ter aceitação do autoteste para HIV				
Não	1.778	18,8	1,00	
Sim	2.115	31,1	1,94 (1,42-2,66)	< 0,001
Saber onde se realiza o teste para HIV				
Não	681	7,5	1,00	
Sim	3.445	28,4	4,90 (3,17-7,55)	< 0,001

IC95%: intervalo de 95% de confiança; PEP: profilaxia pós-exposição ao HIV; PrEP: profilaxia pré-exposição ao HIV; wOR: *odds ratio* ponderado.

\* Envolvimento em ONGs como variável explicativa;

\*\* Proporção de se envolver em ONGs para cada categoria, ponderada pelo estimador Gile;

\*\*\* wOR de ter envolvimento em ONG com cada evento indicado na primeira coluna.

A associação entre envolvimento em ONGs e os eventos avaliados permaneceu estatisticamente significativa mesmo após ajustar os modelos por características sociodemográficas (Modelo 1) e variáveis relacionadas aos serviços de saúde (Modelo 2) (Tabela 3). Conforme apresentado no Modelo 2, pessoas que têm envolvimento em ONGs tiveram mais chance de receber mais preservativo (OR = 3,02; IC95%: 1,96-4,64), gel lubrificante (OR = 2,40; IC95%: 1,73-3,31), material educativo sobre IST (OR = 2,22; IC95%: 1,61-3,07), participar de palestra sobre IST (OR 5,07; IC95% 3,60-7,13), bem como receber aconselhamento sobre IST (OR = 2,17; IC95%: 1,57-2,99), ter maior conhecimento

**Tabela 3**

Associação entre envolvimento em organizações não governamentais (ONGs) e ações de educação em saúde, testagem e prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e ao HIV, modelos de regressão logística, *respondent driven sampling* com homens que fazem sexo com homens em 12 cidades brasileiras, 2016 (N = 4.176).

Eventos/Atividades *	Envolvimento em ONGs			
	Modelo 1 **		Modelo 2 ***	
	wOR # (IC95%)	Valor de p	wOR # (IC95%)	Valor de p
Receber preservativo gratuito nos últimos 12 meses	3,10 (2,04-4,71)	< 0,001	3,02 (1,96-4,64)	< 0,001
Receber gel lubrificante gratuito nos últimos 12 meses	2,50 (1,83-3,42)	< 0,001	2,40 (1,73-3,31)	< 0,001
Receber material educativo sobre IST nos últimos 12 meses	2,34 (1,70-3,22)	< 0,001	2,22 (1,61-3,07)	< 0,001
Participar de palestra sobre IST nos últimos 12 meses	5,14(3,66-7,23)	< 0,001	5,07 (3,60-7,13)	< 0,001
Receber aconselhamento sobre IST nos últimos 12 meses	2,23 (1,62-3,06)	< 0,001	2,17 (1,57-2,99)	< 0,001
Conhecimento prévio de PEP	2,86 (1,99-4,12)	< 0,001	2,87 (1,97-4,18)	< 0,001
Conhecimento prévio de PrEP	3,05 (2,19-4,25)	< 0,001	3,25 (2,31-4,56)	< 0,001
Testagem para sífilis nos últimos 12 meses	2,22 (1,62-3,03)	< 0,001	2,06 (1,49-2,86)	< 0,001
Testagem prévia para HIV	2,62 (1,82-3,79)	< 0,001	2,49 (1,65-3,74)	< 0,001
Ter aceitação do autoteste para HIV	1,83 (1,31-2,55)	< 0,001	1,86 (1,32-2,61)	< 0,001
Saber onde se realiza o teste para HIV	4,24 (2,73-6,59)	< 0,001	4,25 (2,66-6,79)	< 0,001

IC95%: intervalo de 95% de confiança; PEP: profilaxia pós-exposição ao HIV; PrEP: profilaxia pré-exposição ao HIV; wOR: *odds ratio* ponderado.

\* Para cada evento, foi elaborado um modelo logístico específico;

\*\* Modelo 1: ajustado por características sociodemográficas (idade, cor da pele, escolaridade e nível socioeconômico);

\*\*\* Modelo 2: ajustado por características de sociodemográficas e de acesso aos serviços de saúde (ter plano de saúde, procurar o mesmo serviço de saúde, consulta médica nos últimos 12 meses e fonte habitual do cuidado);

# wOR de ter envolvimento em ONGs com cada evento indicado na primeira coluna.

prévio de PEP (OR = 2,87; IC95%: 1,97-4,18) e PrEP (OR = 3,25; IC95%: 2,31-4,56), ter realizado testagem prévia para sífilis (OR = 2,06; IC95%: 1,49-2,86) e para HIV (OR = 2,49; IC95%: 1,65-3,74), ter aceitação do autoteste para HIV (OR = 1,86; IC95%: 1,32-2,61) e saber onde realiza o teste para HIV (OR = 4,25; IC95%: 2,66-6,79).

Apesar de haver uma associação significativa entre a participação em ONGs e os eventos estudados, a proporção relativa atribuída ao envolvimento em ONGs em cada evento analisado é variável (Tabela 4). Chama atenção que, quanto menor a proporção geral destes eventos na população estudada, maior a proporção relativa atribuída ao envolvimento em ONGs. Por exemplo, 76,6% da amostra informaram ter recebido preservativo gratuito nos últimos 12 meses, sendo que ter envolvimento em ONGs aumenta em três vezes a chance de receber preservativos gratuitos. Entretanto, avaliando a proporção relativa (Tabela 4), apenas 19,1% do acesso ao preservativo gratuito podem ser atribuídos ao envolvimento em ONGs. Por outro lado, somente 23,8% da amostra informaram ter participado de palestra sobre IST nos últimos 12 meses, sendo que ter envolvimento em ONGs aumenta em cinco vezes a chance de ter participado de palestras e 68,8% do acesso à participação em palestras podem ser atribuídos ao envolvimento em ONGs. De forma semelhante, respectivamente, 49,9% do acesso ao conhecimento prévio sobre PrEP, 43,8% do acesso ao gel lubrificante, 40,1% do acesso ao material educativo em IST, 34,1% do acesso ao aconselhamento em IST e 22,6% da testagem prévia para HIV podem ser atribuídos a ter envolvimento em ONGs.

**Tabela 4**

Estimativa da proporção relativa atribuída ao envolvimento em organizações não governamentais (ONGs) em cada evento avaliado. *Respondent driven sampling* com homens que fazem sexo com homens em 12 cidades brasileiras, 2016 (N = 4.176).

Eventos/Atividades	Proporção na amostra total	Envolvimento em ONGs *		Proporção relativa **,***
		Sim	Não	
Saber onde se realiza o teste para HIV	83,9	95,2	80,1	15,9
Receber preservativo gratuito nos últimos 12 meses	76,6	89,5	72,4	19,1
Testagem prévia para HIV	68,7	82,8	64,1	22,6
Conhecimento prévio de PEP	63,1	79,8	57,4	28,1
Ter aceitação do autoteste para HIV	49,9	62,1	45,8	26,2
Testagem para sífilis nos últimos 12 meses	42,3	57,3	37,4	34,7
Receber aconselhamento sobre IST nos últimos 12 meses	40,4	54,3	35,8	34,1
Receber material educativo sobre IST nos últimos 12 meses	38,7	55,3	33,1	40,1
Receber gel lubrificante gratuito nos últimos 12 meses	33,9	50,5	28,4	43,8
Conhecimento prévio de PrEP	32,5	52,6	26,6	49,4
Participar de palestra sobre IST nos últimos 12 meses	23,8	49,1	15,3	68,8

IST: infecção sexualmente transmissível; PEP: profilaxia pós-exposição ao HIV; PrEP: profilaxia pré-exposição ao HIV; WOR: *odds ratio* ponderado.

\* Envolvimento em ONGs como variável explicativa;

\*\* Proporção relativa do envolvimento em ONGs para cada evento estudado;

\*\*\* Proporção relativa do envolvimento em ONGs = (proporção do evento entre aqueles que relataram ter envolvimento em ONGs – proporção do evento entre aqueles que relataram não ter envolvimento em ONGs)/(proporção do evento entre aqueles que relataram ter envolvimento em ONGs).

## Discussão

Os resultados deste estudo demonstram a significativa contribuição do envolvimento em ONGs na participação em ações de educação em saúde, testagem e prevenção às IST e ao HIV pelos HSH atuantes nessas organizações. Apenas um quarto dos participantes relatou ter envolvimento em ONGs, número que corrobora os resultados de Murure et al. 7, que mostraram apenas 17,7% de participação em ONGs na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. Apesar de não atingir a maioria, essa atuação é expressiva, se considerado o contexto de fragilização das organizações da sociedade civil. Entre 2009, quando a primeira rodada de estudos usando RDS aconteceu, várias ONGs colaboraram com sua realização. Em 2016, quando este estudo foi conduzido, várias dessas entidades não funcionavam mais, devido às mudanças do cenário político vivido pelo Brasil, associadas à falta de recursos e incentivos financeiros 17. Esses fatores podem contribuir na justificativa de não envolvimento em ONGs. Adicionalmente, vários tipos de redes sociais na internet agregam grupos de HSH para discussão de temas relacionados ao comportamento e ao HIV, onde usuários conversam sobre sexualidade, rotinas, tratamento antirretroviral e visibilidade. A atuação em grupos virtuais, sem a necessidade de encontro presencial, contato pessoal e de identificação em um primeiro momento, experiência diferente da vivenciada fisicamente em uma ONG, pode ajudar a explicar a preferência de muitos indivíduos pelas redes sociais virtuais 21.

O estudo também revelou que há uma grande variabilidade da proporção de HSH com envolvimento em ONGs de acordo com o município, com maior envolvimento na cidade de São Paulo (37,8%) e menor na cidade de Manaus (11,6%). São Paulo foi a primeira cidade do Brasil a implantar programas governamentais de combate à aids e é onde estão ainda em atuação algumas das ONGs pioneiras no combate à doença. Estas inspiraram e se uniram a muitas outras entidades em todas as regiões do país, dando continuidade ao trabalho em prol dos direitos da população de HSH e de pessoas vivendo com HIV, incluindo a distribuição de materiais educativos, preservativos e palestras públicas sobre IST 22.

Relataram ter recebido preservativos gratuitos 76,6% dos participantes da pesquisa, entretanto apenas 10% informaram receber os preservativos em alguma ONG. A distribuição de preservativos é uma das diversas atividades ofertadas pelas ONGs, mas que ao longo do tempo foi incorporada pela rede de serviços de saúde. Orientar, incentivar e disponibilizar o uso de preservativos diminui o risco da prática sexual sem preservativos, reduzindo a transmissão do vírus <sup>23</sup>. De qualquer maneira, atuar em ONGs parece contribuir para aumentar o acesso e utilização dos indivíduos aos serviços de saúde, o que também poderia explicar o maior acesso a preservativos.

Conforme demonstrado nos modelos de regressão logística, pessoas que se envolvem em ONGs recebem mais gel lubrificante, têm mais acesso a material educativo sobre prevenção sobre IST, palestra e aconselhamento sobre IST, assim como realizam mais testagem para sífilis e para o HIV, mesmo após ajuste por variáveis sociodemográficas e de acesso aos serviços de saúde. De forma semelhante, um estudo de revisão sistemática mostrou proporção significativamente maior no acesso a ações preventivas, incluindo uso de preservativos e lubrificantes, e na utilização dos serviços de saúde e de testagem entre HSH em intervenções focadas em mobilização comunitária e lideradas por pares <sup>24</sup>. Esses achados reforçam a recomendação de necessidade de ampliação de apoio a ações comunitárias das ONGs com envolvimento e engajamento da população de HSH, especialmente no que se refere a atividades de educação em saúde (participação em palestras, distribuição de material educativo, atividades de aconselhamento), nas quais os resultados apresentados mostram maior proporção relativa atribuída ao envolvimento em ONGs.

As atividades realizadas pelas ONGs são complementares às ações de saúde pública e atuam como elo entre as comunidades marginalizadas, grupos vulneráveis e os serviços de saúde, com ações relacionadas com educação continuada, distribuição de materiais educativos, atividades que incentivam o sexo seguro, aconselhamentos, encaminhamentos, tratamentos quando necessários, além de terapias de apoio emocional, psicológico, social, assistência jurídica e de advocacia <sup>25</sup>. Diversas atividades são realizadas pelas ONGs, com a finalidade de agregar e aumentar o conhecimento da população HSH em relação ao HIV, auxiliando na prevenção, fornecendo informações sobre PEP e PrEP, bem como de preservativos. Dessa forma, as ONGs e outros movimentos sociais podem contribuir ainda mais efetivamente no enfrentamento atual da epidemia e na redução de indicadores de morbimortalidade.

Conforme demonstrado, a proporção relativa dos eventos avaliados atribuída ao envolvimento em ONGs aumenta à medida que a frequência desses eventos diminui na população total avaliada. Dessa forma, com a redução no financiamento e destinação de recursos para políticas públicas específicas para a prevenção do HIV/aids <sup>26</sup>, reforça-se que o papel das ONGs é fundamental para o acesso à informação e para a implementação de estratégias de prevenção ao HIV/aids.

É necessário que haja uma relação mais estreita entre ONGs, sociedade e governo, a fim de atuarem em conjunto na formulação, implementação, monitoramento e avaliação de políticas públicas de saúde para redução da transmissão e da prevalência do HIV. A população de HSH precisa de programas e políticas públicas específicas, de forma a ampliar o seu acesso às ações de prevenção e aos serviços de saúde de qualidade e livre de discriminação <sup>27</sup>. O aumento da prevalência do HIV entre a população de HSH continua sendo relatado mundialmente, assim como no Brasil <sup>28,29,30</sup>. Para grande parte da população de HSH, as ONGs ainda funcionam como o principal meio de interação social, suporte material e emocional, servindo como rede de apoio e solidariedade mais adequado para essas pessoas <sup>7,9</sup>.

Embora apresente números robustos, este estudo tem algumas limitações. Inicialmente, é importante ressaltar que este estudo é parte de uma pesquisa ampla de vigilância entre HSH, não sendo, portanto, delineado especificamente para avaliar as ONGs em si. A técnica RDS, utilizada para atingir populações de difícil acesso, tem a possibilidade de trazer um viés de seleção e recrutamento, devido ao potencial grau de similaridade entre os recrutados em relação às características sociodemográficas e comportamentais dos recrutadores <sup>31,32</sup>. Dessa forma, a mostra estudada pode não ser representativa da população de HSH das cidades estudadas. Além disso, trata-se de um estudo de corte transversal, em que as associações encontradas entre o envolvimento em ONGs e os eventos estudados não indicam necessariamente relação causa-efeito, podendo inclusive ocorrer uma relação inversa (e.g., o envolvimento em ONGs aumenta a testagem, mas fazer testagem com bom aconselhamento pode também aumentar o envolvimento individual em ONGs). Ademais, o estudo ocorreu no ano

de 2016, em um momento de grandes mudanças políticas no Brasil, quando houve o fechamento substancial de ONGs<sup>17</sup>.

Conforme mencionado, na resposta à epidemia de HIV/aids no Brasil, as ONGs sempre tiveram um papel relevante como parceiras do poder público na elaboração de políticas de saúde, no apoio e oferecimento de ações de educação em saúde, testagem e prevenção às IST e ao HIV, e na ampliação da rede de suporte social e de solidariedade para as populações-chave. No contexto atual, o país atravessa um momento político e econômico complexo, que não valoriza o fortalecimento das ONGs, mesmo sabendo que as atividades de prevenção e de promoção à saúde podem apresentar impacto na redução da incidência do HIV e de outras IST. Nesse sentido, a existência e o fortalecimento dessas organizações dependem do envolvimento da própria população de HSH, com participação e incentivo para que as ONGs cumpram seu importante papel dentro da sociedade na busca por direitos igualitários, acesso aos serviços de saúde, empoderamento e controle social, testagem e educação em saúde, entre outros.

O envolvimento da população de HSH em ONGs pode contribuir para a conscientização e para o acesso a ações de educação em saúde, testagem e prevenção às IST e ao HIV, disseminação de informações, ampliação do conhecimento, educação em saúde e adoção de práticas sexuais seguras, buscando evitar todas as formas de discriminação e violência contra essa população. As ONGs muitas vezes funcionam como um elo entre a comunidade e os serviços de saúde, sendo que o envolvimento em ONGs pode estar incentivando e facilitando o acesso aos serviços de saúde por essa população, melhorando de forma significativa e contínua a prevenção do HIV e de outras IST. Dessa forma, diante dos resultados encontrados, recomendam-se estratégias para o fortalecimento das ONGs, seja por meio de maior envolvimento da população LGBT, seja por alocação de maior aporte de recursos financeiros pelo poder público nessas instituições.

## Colaboradores

L. F. Almeida contribuiu na concepção do estudo, análise dos dados e revisão do manuscrito. M. D. C. Guimarães e G. M. Rocha contribuíram na concepção do estudo, desenvolvimento do projeto, coleta, análise dos dados e revisão do manuscrito. I. Dourado, M. A. S. M. Veras, L. Magno, A. F. Leal, L. R. S. Kerr contribuíram na concepção do estudo e revisão do manuscrito, desenvolvimento do projeto e coleta dos dados. C. Kendall contribuiu na concepção do estudo, desenvolvimento do projeto, coleta e análise dos dados e revisão do manuscrito. A. K. Pontes contribuiu na concepção do estudo e revisão do manuscrito.

## Informações adicionais

ORCID: Luiz Fernando de Almeida (0000-0003-2785-587X); Mark Drew Crosland Guimarães (0000-0001-7932-3854); Ines Dourado (0000-0003-1675-2146); Maria Amelia de Sousa Mascena Veras (0000-0002-1159-5762); Laio Magno (0000-0003-3752-0782); Andréa Fachel Leal (0000-0003-1947-9579); Ligia Regina Sansigolo Kerr (0000-0003-4941-408X); Carl Kendall (0000-0002-0794-4333); Alexandre Kerr Pontes (0000-0003-4913-9452); Gustavo Machado Rocha (0000-0001-8255-1559).

## Agradecimentos

Este estudo foi conduzido pelo *Brazilian HIV/MSM Surveillance Group*, com apoio financeiro do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde e do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Os autores ainda agradecem a todos os participantes, ONGs e serviços de saúde que apoiaram a execução do projeto.

## Referências

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Fact sheets – world AIDS day 2019. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf) (acessado em 02/Mar/2019).
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS data 2019. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2019-UNAIDS-data\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf) (acessado em 17/Abr/2019).
3. Guimarães MD, Ceccato MD, Gomes RR, Rocha GM, Camelo LD, Carmo RA, et al. Vulnerabilidade e fatores associados a HIV e sífilis em homens que fazem sexo com homens. *Belo Horizonte, MG. Rev Méd Minas Gerais* 2013; 23:412-26.
4. Okie S. Fighting HIV – lessons from Brazil. *N Engl J Med* 2006; 354:1977-81.
5. Grangeiro A, Ferraz D, Calazans G, Zucchi EM, Díaz-Bermúdez XP. O efeito dos métodos preventivos na redução do risco de infecção pelo HIV nas relações sexuais e seu potencial impacto em âmbito populacional: uma revisão da literatura. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18 Suppl 1:43-62.
6. Grangeiro A, Laurindo da Silva L, Teixeira PR. Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. *Rev Panam Salud Pública* 2009; 26:87-94.
7. Murure AF, Rocha GM, Machado CJ, Guimarães MDC. Participação de homens que fazem sexo com homens em organizações não governamentais em Belo Horizonte, 2007 a 2009. *Rev Méd Minas Gerais* 2013; 23:154-63.
8. Berenguera A, Pujol-Ribera E, Violan C, Romaguera A, Mansilla R, Giménez A, et al. Experiências sobre atividades de controle preventivo do HIV-AIDS. Discursos de profissionais e usuários de organizações não-governamentais. *Gac Sanit* 2011; 25:184-90.
9. Mello J, Pereira ACR, Andrade PG. Afinal, o que os dados mostram sobre a atuação das ONGs? Análise de transferências federais e projetos executados pelas organizações da sociedade civil no Brasil. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2019. (Texto para Discussão, 2483).
10. Rich, J. Making national participatory institutions work: bureaucrats, activists, and AIDS policy in Brazil. *Lat Am Polit Soc* 2019; 61: 45-67.
11. Basthi A, Parker R, Terto Jr. V. Mito vs realidade: sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV e AIDS em 2016. [http://abiids.org.br/wp-content/uploads/2016/07/Mito-vs-Realidade\\_HIV-e-AIDS\\_BRASIL2016.pdf](http://abiids.org.br/wp-content/uploads/2016/07/Mito-vs-Realidade_HIV-e-AIDS_BRASIL2016.pdf) (acessado em 06/Dez/2018).
12. Ministério da Saúde. Brasil sem homofobia. Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_sem\\_homofobia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf) (acessado em 15/Mai/2019).

13. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Diário Oficial da União 2011; 2 dez.
14. Aiken M, Baker L, Tarapdar S. Encouraging participation: the role of community based organizations. <http://www.communitymatters.org.uk> (acessado em 15/Jan/2019).
15. Wang D, Mei G, Xu X, Zhao R, Ma Y, Chen R, et al. Chinese non-governmental organizations involved in HIV/AIDS prevention and control: intra-organizational social capital as a new analytical perspective. *Biosci Trends* 2016; 10:418-23.
16. Camurça MA, Tavares FR, Procópio CE, de Souza JW. Como é ser jovem em Minas Gerais: religião, moral, costumes e política. *Revista Eletrônica Principia* 2008; 12:25-41.
17. Kendall C, Kerr L, Mota RS, Guimarães MD, Leal AF, Merchan-Hamann E, et al. Pesquisa de vigilância ao HIV em 12 cidades entre HSH no Brasil 2016 usando amostragem orientada a respondentes: uma descrição dos métodos e diagnóstico de RDS. *Rev Bras Epidemiol* 2019; 22:e190004.
18. Heckathorn DD. Extensions of respondent-driven sampling: a new approach to the study of injection drug users aged 18-25. *AIDS Behav* 2002; 6:55-67.
19. Gordis L. More on risk: estimating the potential for prevention. In: Gordis L, editor. *Epidemiology*. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2004. p. 191-8.
20. Gile KJ, Handcock MS. Respondent-driven sampling: an assessment of current methodology. *Sociol Methodol* 2010; 40:285-327.
21. Silva LAV, Duarte FM, Rios Alves Netto G. Sociabilidades “positivas” em rede: narrativas de jovens em torno do HIV/Aids e suas tensões cotidianas. *Physis (Rio J.)* 2017; 27:335-55.
22. Laurindo L, Teixeira P. Histórias da aids no Brasil 1983-2003. Brasília: Ministério da Saúde/Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura; 2016.
23. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. HIV AIDS 2017. Boletim Epidemiológico – Aids e IST 2016/2017. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017> (acessado em 13/Jul/2019).
24. Kiragu M, Fonner VA, Munywiny S, Izulla P, Pantelic M, Restoy E, et al. Does capacity development increase demand for health services and rights among key populations affected by HIV? A systematic review of evidence from low and middle-income countries. *AIDS Behav* 2020; 24:2268-81.
25. Odindo MA, Mwanthi MA. Role of governmental and non-governmental organizations in mitigation of stigma and discrimination among HIV/AIDS persons in Kibera, Kenya. *East Afr J Public Health* 2008; 5:1-5.
26. Calazans G. Prevenção do HIV e da Aids: a história que não se conta/a história que não te contam. In: Seminário de capacitação em HIV: aprimorando o debate III. [http://abiuids.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Prevencao\\_HIVeAIDS\\_Site.pdf](http://abiuids.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Prevencao_HIVeAIDS_Site.pdf) (acessado em 16/Abr/2019)
27. Vannakit R, Andreeva V, Mills S, Cassell MM, Jones MA, Murphy E, et al. Fast-tracking the end of HIV in the Asia Pacific region: domestic funding of key population-led and civil society organizations. *Lancet HIV* 2020; 7:e366-72.
28. Boily MC, Lowndes C, Alary M. The impact of HIV epidemic phases on the effectiveness of core group interventions: insights from mathematical models. *Sex Transm Infect* 2002; 78 Suppl 1: i78-90.
29. Baral S, Sifakis F, Cleghorn F, Beyrer C. Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low- and middle-income countries 2000-2006: a systematic review. *PLoS Med* 2007; 4:e339.
30. Beyrer C, Baral SD, van Griensven F, Goodreau SM, Chariyalertsak S, Wirtz AL, et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet* 2012; 380:367-77.
31. Mishra RM, Dube M, Sahu D, Saggurti N, Pandey A. Changing epidemiology of HIV in Mumbai: an application of the Asian epidemic model. *Glob J Health Sci* 2012; 4:100-12.
32. Brignol S, Kerr L, Amorim LD, Dourado I. Fatores associados a infecção por HIV numa amostra respondent-driven sampling de homens que fazem sexo com homens, Salvador. *Rev Bras Epidemiol* 2016; 19:256-71.

## Abstract

*The HIV epidemic in Brazil is concentrated in key populations. Nongovernmental organizations (NGOs) working in defense of LGBT rights and the rights of persons living with HIV/AIDS can contribute to the development of prevention policies. The current study's objectives are to assess involvement in NGOs and analyze the association with individual participation in health education, testing, and STI and HIV prevention activities as part of a national study on biological and behavioral surveillance in men who have sex with men (MSM). This is a cross-sectional study using respondent-driven sampling in 12 Brazilian cities. The magnitude of the association between involvement in NGOs and each activity was assessed with estimation of odds ratios via logistic regression with complex sampling, considering each city as a stratum and weighting by the Gile estimator. The relative proportion attributed to involvement in NGOs was estimated for each event. Among 4,176 participants, the majority were under 25 years of age (56.5%) and with low socioeconomic status (56.7%). One-fourth of MSM reported being involved in NGOs, which was associated significantly with the target activities: receiving free condoms and lubricant gel, participating in talks on STIs, receiving educational materials and counseling on STIs, prior knowledge of post-exposure prophylaxis (PEP) and pre-exposure prophylaxis (PrEP), testing for syphilis and HIV, acceptance of HIV self-testing, and knowing where to get an HIV test. NGOs play a historical role in the response to the HIV epidemic in Brazil, and despite a significant cutback in resources in recent years, they have maintained relevant work in public health activities.*

*Mens Who Have Sex With Man; HIV; Non-Government Organizations*

## Resumen

*La epidemia de VIH en Brasil se concentra en poblaciones clave. Organizaciones no gubernamentales (ONGs) que actúan en defensa de los derechos de la población LGBT, y de personas viviendo con VIH/sida, pueden contribuir al desarrollo de políticas de prevención. El objetivo de este estudio es evaluar la implicación en ONGs y analizar su asociación con la participación individual en acciones de educación en salud, pruebas y prevención frente a las IST y al VIH, como parte de un estudio nacional de vigilancia biológica y comportamental entre hombres que practican sexo con hombres (HSH). Se trata de un estudio transversal, utilizando respondent driven sampling en 12 ciudades brasileñas. Se evaluó la magnitud de la asociación de la implicación en ONGs con cada acción mediante la estimación de odds ratio, a través de una regresión logística por muestra compleja, considerando cada ciudad como un estrato, y ponderando por el estimador de Gile. Se estimó la proporción relativa atribuida a la implicación en ONGs para cada evento evaluado. De entre los 4176 participantes, la mayoría tenía menos de 25 años (56,5%) y bajo nivel económico (56,7%). Un cuarto de los HSH mencionó estar implicado en ONGs, lo que estuvo significativamente asociado con las acciones evaluadas: recibir preservativo y gel lubricante, participar en ponencias, recibir material educativo y consejo en IST, conocimiento de profilaxia pos-exposición (PEP) y profilaxia pre-exposición (PrEP), pruebas de sífilis y VIH, haber aceptado el autotest y saber donde realizar el test para el VIH. Las ONGs tienen un papel histórico en la respuesta a la epidemia de VIH en Brasil y, a pesar de haber sufrido una significativa reducción de recursos en los últimos años, mantienen una relevante actuación en las acciones de salud pública.*

*Hombres que Hacen Sexo con Hombres; VIH; Organizaciones No Gubernamentales*

---

Recebido em 03/Jun/2020

Versão final reapresentada em 22/Dez/2020

Aprovado em 08/Jan/2021