

COLEÇÃO ABIA

Saúde Sexual e Reprodutiva

5

Práticas Sexuais e Conscientização sobre AIDS: Uma pesquisa sobre o comportamento homossexual e bissexual

JUAN CARLOS RAXACH, VERIANO TERTO JR.,
JONATHAN GARCÍA, CRISTINA PIMENTA,
VAGNER DE ALMEIDA E RICHARD PARKER



Associação Brasileira
Interdisciplinar de AIDS

COLEÇÃO ABIA

Saúde Sexual e Reprodutiva 5

Práticas Sexuais e Conscientização sobre AIDS: Uma pesquisa sobre o comportamento homossexual e bissexual

JUAN CARLOS RAXACH, VERIANO TERTO JR.,
JONATHAN GARCÍA, CRISTINA PIMENTA,
VAGNER DE ALMEIDA E RICHARD PARKER



Associação Brasileira
Interdisciplinar de AIDS

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA)
Av. Presidente Vargas, 446/13º andar - Centro
CEP: 20071-907 - Rio de Janeiro - RJ
Telefone: (21) 2223-1040 Fax: (21) 2253-8495
E-mail: abia@abi aids.org.br site:www.abi aids.org.br

DIRETORIA

DIRETOR-PRESIDENTE: Richard Parker
DIRETORA VICE-PRESIDENTE: Regina Maria Barbosa
SECRETÁRIA GERAL: Miriam Ventura
TESOUREIRO: José Loureiro

COORDENAÇÃO GERAL: Veriano Terto Jr. e Cristina Pimenta

PROJETO GRÁFICO: Wilma Ferraz e Juan Carlos Raxach
DIAGRAMAÇÃO: A4 Mãos

IMPRESSÃO: Zit
TIRAGEM: 500 exemplares

CIP-Brasil. Catalogação na Fonte. Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ

P925

Práticas sexuais e conscientização sobre AIDS : uma pesquisa sobre o comportamento homossexual e bissexual / Juan Carlos Raxach... [et al.]. - Rio de Janeiro : ABIA, 2007.
18 p. - (Coleção ABIA. Saúde sexual e reprodutiva ; n.5)

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-88684-32-4

1. Homossexuais masculinos - Comportamento sexual - Pesquisa - Rio de Janeiro (RJ). 2. Bissexuais - Comportamento sexual - Pesquisa - Rio de Janeiro (RJ). 3. Homens - Comportamento sexual - Pesquisa - Rio de Janeiro (RJ). 4. AIDS (Doença) . 5. Homossexuais masculinos - Saúde e higiene. 6. Bissexuais - Saúde e higiene. I. Raxach, Juan Carlos, 1961-. II. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. III. Série.

07-0254.

CDD: 306.76620981531

CDU: 316.346.2-055.3(815.31)

“Este estudo foi realizado com o apoio do povo dos Estados Unidos por meio da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID). O conteúdo desta publicação é de responsabilidade de seus autores e não necessariamente reflete as opiniões da USAID ou do Governo dos Estados Unidos.”

É permitida a reprodução total ou parcial do texto desta publicação, desde que citados a fonte e os autores.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
GRÁFICOS E COMENTÁRIOS	7
DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS DOS ENTREVISTADOS	8
Gráfico 1 Faixa etária	8
Gráfico 2 Sabe ler e escrever?.....	8
Gráfico 3 Frequenta escola?	9
Gráfico 4 Nível de instrução	9
Gráfico 5 Raça e etnia	9
Gráfico 6 Religião.....	9
Gráfico 7 Exerce alguma atividade remunerada?.....	9
Gráfico 8 Que tipo de atividade exerce atualmente?	9
IDENTIDADE E ESTILO DE VIDA	11
Gráfico 9 Sexualidade auto-atribuída.....	11
Gráfico 10 Com quem transa atualmente?	11
Gráfico 11 Redes sociais.....	12
SAÚDE E TRANSMISSÃO DO HIV	13
Gráfico 12 Conhecimento e atitudes.....	13
Gráfico 13 Fez mudanças na sua vida sexual por conta da AIDS?	13
Gráfico 14 Tipo de mudança	14
Gráfico 15 Passou a usar camisinha?.....	14
Gráfico 16 Uso de camisinha na última relação com penetração por tipo de relação regular ou casual.....	14
Gráfico 17 Já fez teste anti-HIV?	15
Gráfico 18 O resultado foi... ..	16
Gráfico 19 Você acha que... ..	16
Gráfico 20 Quando fez o último teste?	16
Gráfico 21 Preocupa-se com a possibilidade de se infectar com o HIV?.....	16
CONCLUSÕES	16
BIBLIOGRAFIA	17

PRÁTICAS SEXUAIS E CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE AIDS: Uma pesquisa sobre o comportamento homossexual e bissexual

*JUAN CARLOS RAXACH**, *VERIANO TERTO JR.**
*JONATHAN GARCÍA***, *CRISTINA PIMENTA**
*VAGNER DE ALMEIDA*** E *RICHARD PARKER***

INTRODUÇÃO

A pesquisa “Práticas Sexuais e Conscientização sobre AIDS: uma pesquisa sobre o comportamento homossexual e bissexual”, foi realizada em 2006 pela Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) e teve como principal objetivo: dimensionar as mudanças nos comportamentos, atitudes e práticas sexuais entre a população de homens que fazem sexo com homens (HSH)¹ residentes no município Rio de Janeiro, ocorridas em decorrência da epidemia do HIV/AIDS e das ações de prevenção estruturadas ao longo dos últimos dez anos. Também teve a perspectiva de dimensionar as práticas sexuais, os conhecimentos sobre o HIV/AIDS, percepção de risco e mudança comportamental em decorrência da epidemia, considerando a cultura sexual, o perfil sócio-econômico e demográfico de homens com práticas sexuais residentes no município do Rio de Janeiro.

* Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS.

** Columbia University e Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS.

¹ Termo empregado inicialmente no âmbito do projeto MESMAC na Inglaterra com o objetivo de se alcançar nas intervenções de prevenção do HIV os homens com práticas homossexuais que não se identificavam com a categoria homossexual, gay ou correlata (cf. Deverel e Proust, 1999).

A pesquisa estava inserida no conjunto de atividades do Projeto Homossexualidade, Juventude e Vulnerabilidade: Prevenção de HIV/AIDS para Homens Jovens que fazem Sexo com Homens de Classes Populares do Rio de Janeiro, implementado e conduzido pela ABIA entre 2004 e 2006. O projeto recebeu o apoio técnico e financeiro no âmbito Programa Elos, desenvolvido pela Pact Brasil com o financiamento da USAID. Este projeto mais amplo incluía atividades de prevenção como a produção e distribuição de materiais educativos impressos e áudio-visuais, realização de oficinas educativas sobre sexualidade, direitos humanos e profissionalizantes, realização de seminários, entre outras atividades. A pesquisa em questão, utilizou as redes sociais constituídas ao longo da existência do projeto, inclusive para o recrutamento de entrevistadores e entrevistados e permitiu um conhecimento mais amplo sobre a população alvo do projeto. Tal conhecimento, como por exemplo os resultados aqui apresentados, certamente servirão para a continuidade das ações futuras de prevenção para homossexuais a serem continuadas e ampliadas pela ABIA nos próximos anos.

A importância de estudos como o aqui apresentado está no fato de não existir atualmente,

no Brasil, uma epidemia uniforme, mas um conjunto de micro-epidemias regionais, reflexo do tamanho e diversidade sócio-cultural do país (Brito *et. al.*, 2001). Neste tocante, também é importante ressaltar que, mesmo dentro de uma mesma região geográfica, diferentes fatores confluem para constituir a vulnerabilidade das várias categorias sociais afetadas pela epidemia (Parker, 2000). Fatores que precisam ser mais bem conhecidos quando se pretende elaborar respostas em Saúde Coletiva, afinadas aos contextos específicos, e eficazes no seu controle (Silva *et al.*, 2004; Parker, Rios e Terto Jr., 2001; Barros 2003, dentre outros).

Ainda que o entendimento social dos caminhos da epidemia entre os HSH não seja um campo inteiramente novo e que já tenhamos um acúmulo de dados e análises sobre a população em foco (Parker e Terto Jr, 1998; Parker, Rios e Terto Jr., 2001; Brasil, 2002; e Rios *et al.*, 2004), sabemos que a epidemia do HIV/AIDS, enquanto fenômeno social, é algo vivo, e a despeito dos esforços do Estado e Sociedade Civil Organizada, encontra-se sujeita a múltiplos determinantes (Terto Jr., 2002; Parker, Rios e Terto Jr, 2001; Treichler, 1999).

Considerando uma outra face do problema, lembremos do período em que as pessoas infectadas pelo vírus permanecem assintomáticos; lembremos também que os números que nos servem de parâmetro são os números de pessoas com AIDS, e não de infectados sem sintomatologia (assintomáticos). Ou seja, o que visualizamos hoje, em termos de perfil epidemiológico, é o resultado dos esforços – ou falta de esforços – que foram

feitos nos últimos 10 anos; ao mesmo tempo, as ações de hoje ajudam a configurar um perfil da epidemia que aparecerá registrada em boletins daqui a dez anos, aproximadamente em 2015.

Feitas as considerações acima, observemos mais de perto o comportamento da epidemia. As análises do PN-DST/AIDS (Brasil, 2005) sugerem um decréscimo nas taxas da epidemia na região Sudeste². No estado do Rio de Janeiro³, e considerando apenas os homens, somente em 1998 a categoria heterossexual (26,6%) ultrapassou a categoria homossexual (24,6%) e a bissexual (14,2%), tornando-se a principal via de transmissão. Os dados referentes aos anos de 2002, 2003 e 2004 desenham o seguinte quadro: homossexual 20,4%, 21,5% e 21,5%; bissexual 13,1%, 13,3% e 10,4%; e heterossexual 29,8%, 34,4% e 39,8% (Rio de Janeiro, 2005).

Vale sublinhar que, embora nos últimos anos tenham aumentado as ações de governos e especialmente de organizações não-governamentais voltados à prevenção do HIV, em especial entre os HSH, e que interpretações dos dados epidemiológicos (Brasil, 2005)⁴ sugiram um sucesso relativo das ações – por exemplo, uma estabilização da epidemia (embora em patamares elevados)

² A região Sudeste, que apresentou, em 2003, taxa de incidência de 24,6 por 100 mil habitantes, menor do que a observada em 1998, de 29,4 casos por 100 mil (Brasil, 2005).

³ Ressalte-se que 77,5% dos casos notificados no estado do Rio de Janeiro são de residentes da região metropolitana 1, onde localiza-se o Município do Rio de Janeiro.

⁴ Conforme análises do Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde do Brasil (PN DST/AIDS) a epidemia de AIDS no Brasil encontra-se em patamares elevados, atingindo, em 2003, 18,4 casos por 100 mil habitantes. Interpretando os dados epidemiológicos, observa que, entre os homens, há uma tendência de estabilização. Nesta categoria populacional foi registrada, em 2003, uma taxa de 22,8 casos por 100 mil homens. Taxa menor do que a observada em 1998, de 26,4 por 100 mil. Entretanto, sugerem, ainda, a existência de crescimento da epidemia em mulheres, com maior taxa de incidência observada em 2003: 14,1 casos por 100 mil Mulheres (Brasil, 2005). Ainda no que se refere aos homens, os casos devido à transmissão pelo uso de drogas injetáveis continuam a decrescer, enquanto que se mantiveram estabilizados os casos na transmissão homo/bissexual em cerca de 26,4%, em 2003; e a transmissão relatada como heterossexual continua a crescer 40,3%, em 2003.

entre os homossexuais e bissexuais⁵ - a epidemia continua aumentando entre heterossexuais, o que nos adverte para o fato de que ainda estamos longe de vencê-la ou mesmo controlá-la.

Por outro lado, e voltando um pouco no tempo e nas análises, conforme Barreira (2002), pelo menos até 2001, a estabilização da epidemia entre os HSH não ocorreria de modo uniforme para todos. Ele sugere o surgimento do fenômeno da juvenalização, também entre os homens com práticas homossexuais, e argumenta:

“Quando se analisa as séries de casos em HSH, observa-se que para os HSH com 24 anos ou mais há uma tendência discreta de decréscimo em ambos os períodos {1991 a 1995 e 1996 a 2000}, passando de 3.800 para 3.659 casos no primeiro período e de 3.832 para 3.565 casos nos segundo período. Essa tendência não é observada para os HSH mais jovens, com menos de 24 anos. Nesse grupo, nota-se uma tendência de queda no primeiro período, quando passa de 362 para 312 casos, mas no segundo período há uma tendência de crescimento, passando de 315 para 365 casos, sugerindo que possa estar ocorrendo um recrudescimento da epidemia de aids em HSH às custas dos indivíduos menores de 24 anos (Barreira, 2002:25).”

É importante salientar que, embora leituras posteriores dos dados epidemiológicos (Brasil, 2003b) assinalam um aumento no percentual de casos de AIDS em faixas mais avançadas da população masculina e feminina, parece não ter havido um decréscimo significativo no percentual de casos de AIDS entre a população jovem. Por sua vez o percentual de casos de AIDS, nas faixas etárias compreendidas entre 20 e 34 anos, por exemplo, em 2003, foi de 40,8% entre os homens e 47,2% entre as mulheres. Ao considerar o período em que o vírus permanece assintomático,

⁵ 26,4% dos casos de indivíduos do sexo masculino com 13 anos ou mais, em 2003, reportavam-se às práticas homossexuais e bissexuais (Brasil, 2005); no Estado do Rio, 31,9% reportavam-se às práticas homossexuais e bissexuais em 2004 (Rio de Janeiro, 2005).

sugere que estes indivíduos devem ter se infectado na adolescência e juventude (ver também Brasil, 2003a).

Considerando a categoria populacional em foco – sublinhe-se, uma das mais afetadas desde o início da epidemia até o momento (Brasil, 2002) – e os contextos epidemiológicos, nacional e local, os dados coletados poderão auxiliar na compreensão do sucesso (relativo) no controle da epidemia⁶, além de servir como subsídios para pensar ações de prevenção assim como ajudar a identificar barreiras e desafios que precisam ser enfrentados para avançar no trabalho de promoção da saúde entre os HSH (Parker; Rios; Terto Jr., 2001).

GRÁFICOS E COMENTÁRIOS

Foi confeccionado, avaliado e aplicado um questionário estruturado (anexo), entre os meses de maio e junho de 2006, em 400 homens que fazem sexo com homens entre 18 e 50 anos de idade, moradores do município do Rio de Janeiro e /ou freqüentadores dos espaços de sociabilização gays dessa região. O questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram previamente analisados e aprovados por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Para o tipo de estudo que foi proposto, no atual estado da arte não poderíamos compor uma amostra probabilística que nos possibilitasse ter uma representatividade dos resultados obtidos frente ao universo populacional investigado. Pois, não se encontra no censo oficial (IBGE, 2000) nenhum marcador de sexualidade que caracterize os grupos populacionais por tal critério. Além disso, considerando a população a ser investigada, que, frente à homofobia hegemônica, muitas vezes,

⁶ Ressalte-se, em adição, estudo que se realizará em um município do Sudeste, região onde a epidemia parece decrescer (Brasil, 2005).

esses grupos se tornam invisíveis – podendo, de certo modo, ser considerada uma população de difícil acesso ou “*hidden populations*” – não poderemos constituir uma amostra daquele tipo.

Assim, a metodologia usada para compor a amostra foi *snowball* (bola de neve), método de amostra não-probabilística. Esses métodos são utilizados em situações onde métodos probabilísticos não são plausíveis uma vez que não é possível construir uma amostra-padrão adequada de locais ou situações onde membros de uma sub-população de interesse se reúnam. Grupos para os quais os métodos de amostra não-prováveis podem ser utilizados incluem usuário de drogas, alguns tipos de trabalhadores sexuais e, homens que fazem sexo com homens (FHI, 2000). Esses métodos são menos custosos e fáceis de utilizar, ainda que como principais problemas apresentam o risco de viés e possibilidade de duplicação.

O banco de entrada de dados foi realizado no programa CPro versão 3.1 para coleta e armazenamento de dados desenvolvido por U.S. Census Bureau, Macro Internacional e Serpro S.A com distribuição livre.

Antes de começar o campo da pesquisa, foram realizadas duas capacitações para apresentação dos questionários aos entrevistadores. Na primeira capacitação, foram distribuídos dois (2) questionários para os 14 pesquisadores iniciais com o objetivo de se realizar um pré-teste. Em seguida, foram feitos ajustes no questionário com base nos resultados do pré-teste e uma segunda capacitação sobre o questionário final e distribuição dos materiais que acompanhavam a aplicação do questionário: questionários, termos de consentimento, cartão-resposta e o kit para o entrevistado (materiais informativos e educativos, camisinha etc.).

As informações coletadas formam um banco de dados rico e extenso com 486 variáveis reunidas em 92 questões. Tomando em consideração o grande volume dos dados coletados nos esforçamos nesta publicação em elencar alguns exemplos de tipos de

análise que podem ser feitos. Assim, os dados aqui apresentados estão reunidos em três eixos temáticos/ problemáticos principais: identidade, saúde e transmissão do HIV. Estes eixos não esgotam as possibilidades de análise de todas as variáveis, nem abordam todas as seções e questões do instrumento aplicado, mas em um primeiro momento, pela preocupação do projeto com a prevenção pensamos que estes eixos de análise podem ser um bom ponto de partida para levantar hipóteses que podem ser exploradas por pesquisadores interessados em assuntos mais específicos.

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS DOS ENTREVISTADOS

Gráfico 1 – Faixa etária

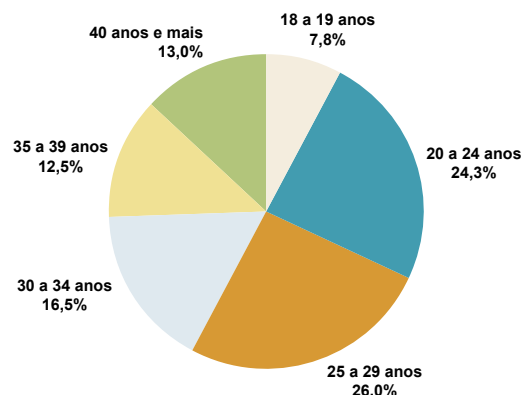


Gráfico 2 – Sabe ler e escrever?

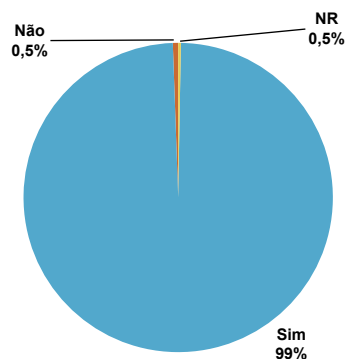


Gráfico 3 – Frequenta escola?

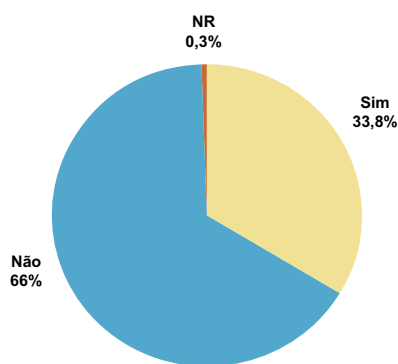


Gráfico 6 – Religião

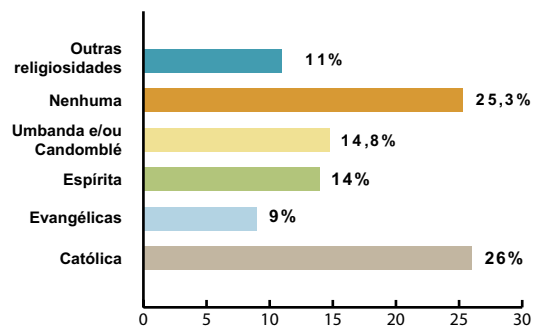


Gráfico 4 – Nível de instrução

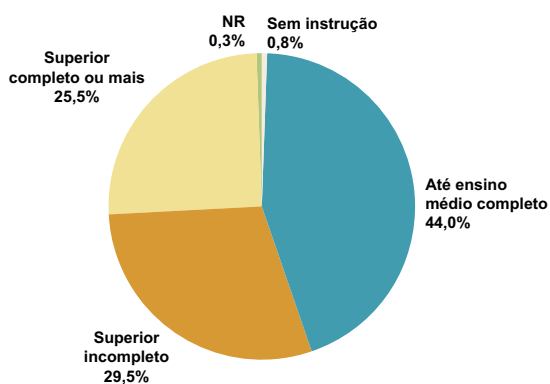


Gráfico 7 – Exerce alguma atividade remunerada?

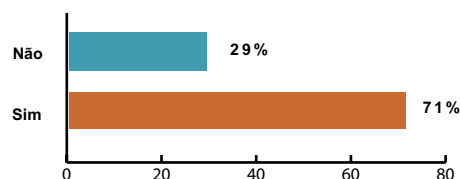


Gráfico 8 – Que tipo de atividade exerce atualmente?

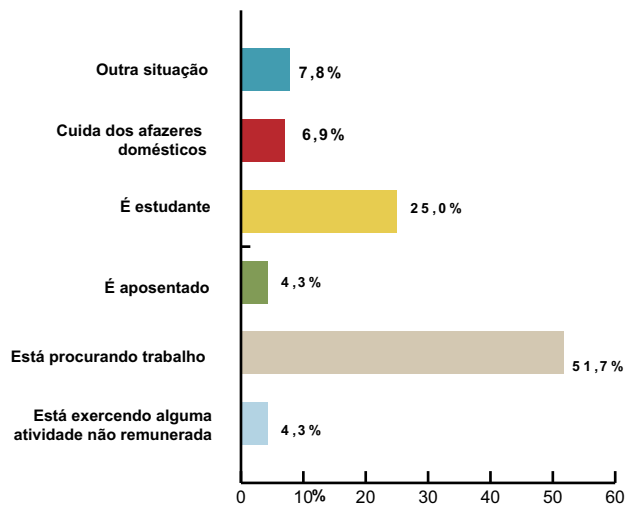
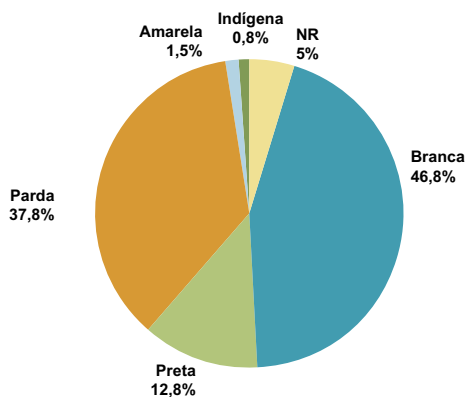


Gráfico 5 – Raça e etnia



Segundo os dados coletados, no grupo estudado predominam os jovens compreendidos entre as faixas etárias de 20 a 24 anos de idade (24,3%) e de 25 a 29 anos (26%) respectivamente. É importante destacar que a maioria das pessoas (cerca de 50%) se encontra na faixa etária entre 20 e 29 anos e que as pessoas acima de 30 anos correspondem a cerca de 42% da amostra.

Dos 400 entrevistados, 99% sabem ler e escrever e 135 (33,8%) freqüentam a escola atualmente. Segundo o nível de instrução os dados coletados mostram que 176 dos entrevistados (44%) informam ter completado o ensino médio, 118 (29,5%) o superior incompleto e 102 (25,5%) o superior completo. Dos entrevistados, 55% possui o curso superior incompleto, ou mais. Assim, podemos dizer que o grupo tem um alto nível de instrução e tal fato poder estar relacionado ao tipo de metodologia utilizada para o recrutamento dos participantes que foi de “bola de neve” (*snowball*) onde a pessoa entrevistada recomenda ou informa outros participantes da sua própria rede de socialização e de educação para serem entrevistados.

De acordo a classificação do IBGE para cor ou raça, 46,8% dos entrevistados se auto-identificaram como “brancos”, 37,8% como “pardos”, e 12,8% como “pretos”. Neste tipo de pesquisa foi difícil categorizar a variável raça devido a interpenetrações de questões de identidades relacionadas à raça num país de alta miscigenação. As categorias “pardo” e “negro”, muitas vezes, não se constituem como referências para a auto-definição dos entrevistados em relação à cor ou raça; a partir do momento que existem pessoas que preferem se autodefinir como negras ou mulatas e não como pretas ou pardas.

Embora os números apresentados possam indicar algumas diferenças quando comparados com os dados demográficos disponíveis para a população urbana como um todo no Rio de Janeiro, eles pelo menos dão uma idéia de um grupo relativamente diverso de homens que parece incluir todos os setores relevantes da sociedade.

Segundo os dados coletados o perfil religioso de nossos entrevistados “difere” daquele que caracteriza a população brasileira como um todo⁷ devido a que 26% dos entrevistados se dizem católicos, seguido por 14,8% de umbanda e/ou candomblé e 14% como espírita;

25,3% comunicam não ter nenhuma religião. Podemos observar que aproximadamente 1/4 dos entrevistados refere não ter religião o que pode estar relacionado à exclusão social infligida aos homossexuais por dogmas religiosos. Esse dado é significativo na medida que num país onde se estima que mais de 70% das pessoas se definem como católicos, o fato de só 26% dos entrevistados se identificar como católicos pode indicar um tipo de exclusão relacionada às doutrinas das Igrejas, principalmente, às Igrejas Católica e Evangélica. Também, o fato de 14,8% das pessoas se definirem dentro das religiões afro-brasileiras, como Umbanda e Candomblé, reforça a idéia de maior aceitação da homossexualidade nestas religiões devido a porcentagem significativamente maior se comparado a dados oferecidos pelo Censo de 2000 que refere que só 0,3% dos brasileiros se dizem praticantes de religiões afro-brasileiras.

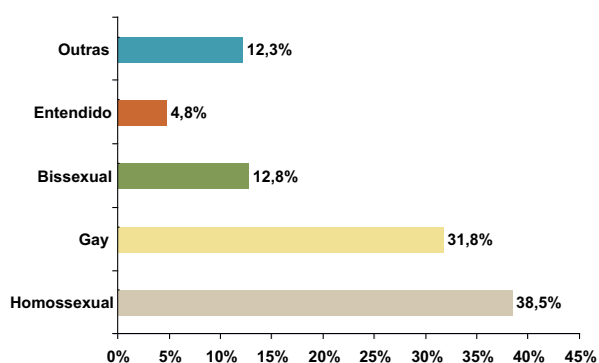
Em hipótese, a população que refere ter religião no Brasil pode estar sendo menos atingida pelas campanhas de prevenção do que a população que refere não ter religião, devido à especificidade brasileira em ter campanhas e ações de prevenção voltadas para as populações consideradas vulneráveis, mas sem enfoque religioso. Assim, há uma grande carência de políticas públicas e ações de prevenção voltadas para a população religiosa e para as especificidades de cada religião. Seria interessante haver estudos que possam explorar as relações entre homossexualidade e religião. Da mesma maneira, a discussão sobre homossexualidade, AIDS e religião poderia ser aprofundada no seio dos movimentos homossexual e de luta contra a AIDS de forma a tornar o debate mais visível.

⁷ No país, segundo o Censo 2000, estima-se que 73,9% pertençam ao catolicismo, 15,6% a religiões evangélicas; 1,4% são espíritas-kardecistas, 0,3% praticante de religiões afro-brasileiras e 7,4% não freqüentam qualquer tipo de culto religioso (JACOB, C.R. et.al., *Atlas da Filiação Religiosa e Indicadores Sociais no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Puc-Rio/Loyola/CNBB, 2003).

Em nossa amostra, 71% dos entrevistados comunicam estar exercendo algum tipo de atividade remunerada e 29% não (116). Dessas 116 pessoas que comunicaram não estar exercendo nenhum tipo de atividade remunerada, 51,7% estão procurando trabalho e 25% estão estudando.

IDENTIDADE E ESTILO DE VIDA

Gráfico 9 – Sexualidade auto-atribuída

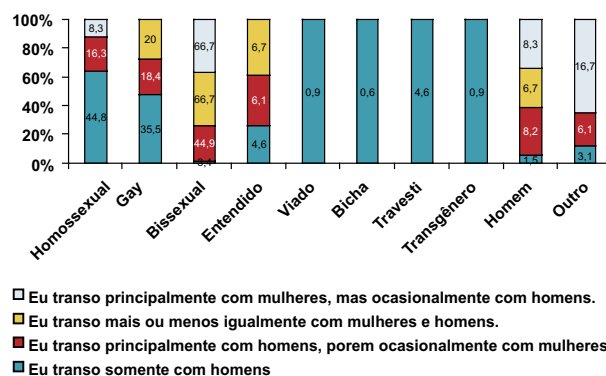


Do total de entrevistados, 38,5% se declarou como homossexual, 31,8% como gay e 12,8% como bissexual. A categoria referida como “outras identidades” que agrega as categorias “viado, bicha, travesti e transgênero”, chega a 12,3% e é bem menor se comparado com as categorias de identidades auto-referidas como “homossexual, gay, entendido e bissexual”.

Segundo pesquisas similares realizadas nos anos 90 (Parker e Terto Jr, 1998), gay como conceito de identidade (mais calçado por discursos, políticos, culturais e acadêmicos), teve uma freqüência maior no repertório de escolhas de auto-identificação, enquanto que termos como homossexual e bissexual, conceitos ligados mais a práticas sexuais, diminuía entre os entrevistados na década passada. Nesta pesquisa, o conceito homossexual foi o mais escolhido pelos entrevistados, o que pode refletir uma volta do

uso do termo homossexual pela opinião pública, imprensa e movimento homossexual na atualidade, por exemplo, na hora de tratar temas relacionados a união civil entre pessoas do mesmo sexo que é referenciado como casamento homossexual, entre outras referências a vida e culturas homossexuais.

Gráfico 10 – “Com quem transa atualmente?”



Dos 400 entrevistados, 81% informa “transar” somente com homens e 71,3% comunicam que a sua primeira experiência sexual (iniciação sexual) foi com homens. Segundo observamos no gráfico 10, transar apenas com homens é uma das características que diferencia as identidades auto-referidas como “viado, bicha, travesti e transgênero” das identidades auto-referidas como “homossexualidade (38,5%), entendido (4,8%), gay (31,8%) e bissexualidade (12,8%)” (onde há relatos de transas tanto com homens quanto com mulheres). Na pesquisa realizada em 1995 (N=300) que tinha entre seus objetivos monitorar em profundidade as mudanças que fossem ocorrendo na comunidade gay e bissexual, das 61 pessoas (números absolutos) que se descreveram como bissexuais, apenas 24 comunicaram ter mantido relações com mulheres durante os últimos seis meses. Por outro lado, das 88 pessoas que informaram ter praticado penetração vaginal durante os seis meses anteriores à pesquisa, apenas 24 se descreveram a si mesmo como homossexuais. 44,3% dos homens que efetivamente tinham comportamento bissexual

simplesmente deixaram de responder à questão que buscava captar as identidades sexuais⁸.

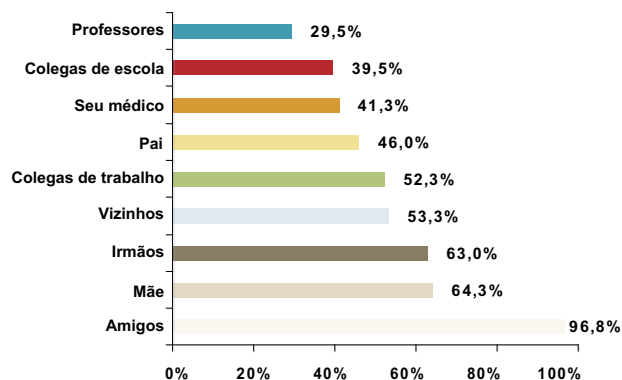
A maior referência às identidades de gay e de entendido (termo utilizado correntemente ainda nos anos 80 e auto-referido nesta pesquisa por pessoas mais velhas, mais politizadas e inseridas em comunidades e culturas homossexuais), pode ser decorrente de uma maior politização e/ou inserção em culturas homossexuais, atuais e passadas, além do exercício de práticas homossexuais.

A informação sobre a iniciação sexual pode estar refletindo que, apesar da força da norma heterossexual na sociedade, uma parcela significativa de pessoas do sexo masculino consegue ter uma iniciação sexual fora das normas dominantes. Seria interessante comparar este dado com a iniciação de sexual de mulheres lésbicas e se entre elas a maioria se inicia com mulheres ou com homens e como lidam com a força da norma heterossexual neste momento de suas trajetórias sexuais. Esta informação também pode ser apropriada para os debates, especialmente em esferas políticas e acadêmicas, sobre os termos como opção ou orientação para definir a homossexualidade enquanto identidade e prática sexual.

A também maior frequência auto-referida às identidades homossexual e bissexual parece ser decorrente da influência do saber biomédico sobre as práticas e as identidades sexuais. A auto-referência à identidade homossexual pode ainda apontar para uma mistura de influências do saber biomédico e de uma maior politização das lutas pelos direitos humanos e sexuais nas práticas e identidades sexuais. Mesmo havendo uma menor referência às identidades “bicha”, “viado”, “travesti” e “transgênero”, podemos hipotetizar que tais referências a estas

identidades relacionam as práticas sexuais com a tão marcada divisão de gênero entre masculino (ativo) e feminino (passivo) imposta pela sociedade brasileira. Assim, estas identidades pouco referidas podem estar se identificando elas mesmas como feminilizadas.

Gráfico 11 – Redes sociais



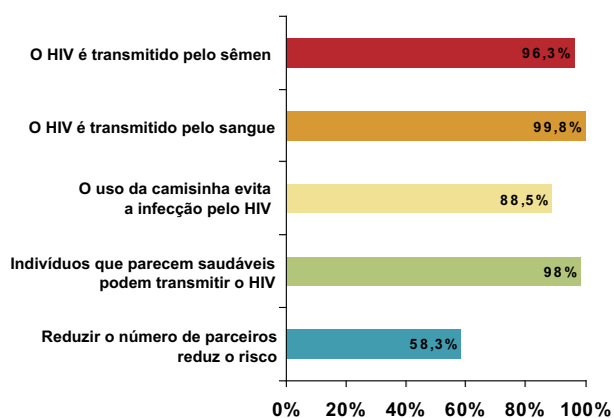
Observamos, segundo os dados coletados, que os entrevistados comunicam ter assumido a sua identidade sexual em primeiro lugar para os amigos com 96,8%, seguido de para a mãe com 64,3%. É interessante e significativo que colegas de escola e professores ocupam os últimos lugares com 39,5% e 29,5% respectivamente. Podemos dizer que de modo geral, a maioria dos entrevistados já expôs sua sexualidade para alguém da rede de socialização. Amigos (96,8%), familiares (mãe – 64,3% e irmãos – 63%), vizinhos (53,3%) e colegas de trabalho (52,3%) foram os mais citados. É esperado que a rede de amigos tenha sido a mais referida em virtude da própria metodologia utilizada na pesquisa para o recrutamento. A partir da observação de algumas frequências, perguntamos o que pode significar a revelação da sexualidade para o médico e qual seria a relação dessa revelação com a soropositividade, com o risco de infecção por HIV e por outras DSTs e com a confiança para a mudança de comportamento. Vizinhos, colegas de trabalho e da escola, e professores podem ser categorizados como capital social constituído

⁸ Para uma discussão mais aprofundada sobre bissexualidade ver Seffner (2004).

pelos sujeitos da pesquisa. A família (pai, mãe e irmãos) pode ser considerada outra rede que pode influenciar bastante na sexualidade de seus membros, haja vista, a grande frequência com que ela é comunicada sobre uma orientação sexual diversa em relação à heterossexualidade. Assim, a família e amigos são grandes tipos de redes sociais que podem facilitar ou dificultar a prevenção do HIV e de outras DSTs. O médico pode ser visto como uma rede específica com identidade diferente e com relações de poder diferentes das dinâmicas de outras redes de socialização. Além disso, fora a relação com o médico, amigos, família, vizinhos, colegas de trabalho e de escola e professores podem ser concebidos como redes de apoio à identidade sexual e sua relação com a transmissão e infecção pelo HIV. Essas redes podem agir como “controladores” de informação e atuar diretamente na prevenção do HIV/AIDS e a adesão ao tratamento anti-retroviral.

SAÚDE E TRANSMISSÃO DO HIV

Gráfico 12 – Conhecimento e atitudes



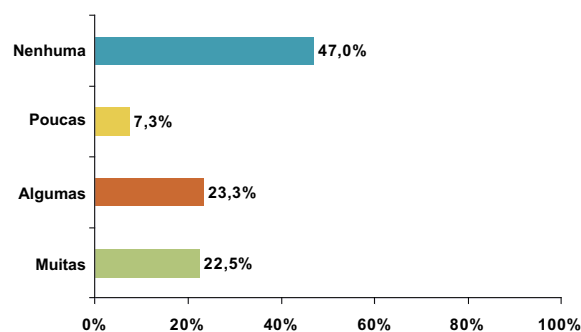
Do ponto de vista do grau de conhecimento básico relacionado à infecção pelo HIV/AIDS, 96,3% dos entrevistados afirmaram que o HIV é transmitido pelo sêmen, e 99,8% confirmaram que é transmitido pelo sangue. O

conhecimento “adequado” sobre a importância do uso da camisinha se revela quando 88,5% dos entrevistados confirmaram que usar camisinha previne a transmissão do vírus e 98% afirmam que uma pessoa poderia transmitir o HIV apesar de parecer muito saudável.

Na pesquisa realizada em 1993, os dados coletados orientavam para um grau relativamente elevado de concordância com relação aos fatos mais básicos sobre o HIV/AIDS. Por exemplo, 94,2% dos homens confirmaram que o HIV é definitivamente ou provavelmente transmitido pelo sêmen, e 97,8% confirmaram que o HIV é definitiva ou provavelmente transmitido pelo sangue; 88,7% confirmaram que o uso da camisinha pode definitiva ou provavelmente proteger contra a transmissão do HIV. 92,4% acreditam ser definitiva ou provavelmente verdadeiro que, devido ao longo período de incubação antes que surjam os sintomas da AIDS, o HIV pode ser transmitido por um indivíduo que pareça perfeitamente saudável.

Então, podemos inferir que existe por parte dos entrevistados uma concordância entre conhecimento e práticas, ainda que com pouca diferença podemos observar que existe um aumento sobre o conhecimento sobre como evitar, transmitir ou “pegar” o HIV. Aparentemente as estratégias de negociação e baseadas em consenso entre as partes estão prevalecendo sobre as estratégias de “evitamento”, como a rejeição ou diminuição de número de parceiros (Kippax *et al.*, 1993).

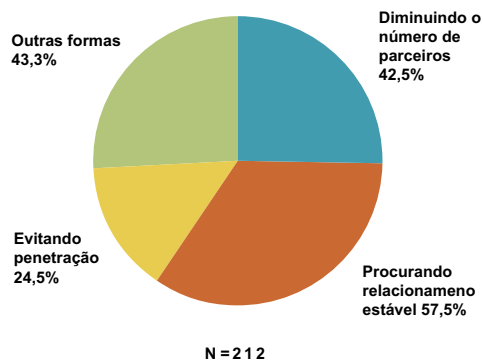
Gráfico 13 – Fez mudanças na sua vida sexual por conta da AIDS?



Entre os entrevistados, 47% informaram não ter feito mudanças na sua vida sexual por conta da AIDS. Isso provavelmente está associado ao fato que a maioria dos entrevistados (análise por faixa etária) começaram sua vida sexual já na era da AIDS e não relacionam a adoção de práticas ditas seguras e o conhecimento sobre HIV/AIDS à epidemia nem à AIDS como doença, mas talvez a uma cultura de sexo seguro já existente nas redes e grupos de pertencimento, o que pode indicar a importância dos aspectos comunitários na mudança de comportamentos e na adoção de práticas sexuais mais seguras.

Tentando fazer uma análise sobre as mudanças e agregando as categorias muitas, algumas e poucas mudanças somariam 53% (212) dos entrevistados que responderam afirmativamente, de alguma forma, à questão sobre a introdução de mudanças em decorrência da AIDS.

Gráfico 14 – Tipo de mudança



Entre estas mudanças questionadas podemos observar que a procura por um relacionamento estável (57,5%) ocupa o primeiro lugar, diminuição do número de parceiros (42,5%) o segundo e, evitar a penetração (24,5%) por último sobre as questões específicas. Outras formas (43,5%) agregam práticas entendidas como de “sexo mais seguro” com reiterativa menção ao aumento de uso do preservativo em primeiro lugar e introdução da masturbação mútua sem penetração em segundo

lugar. Destacamos que esta questão tinha a possibilidade de múltiplas escolhas.

Segundo Parker *et al.*(1998), de modo geral, as mudanças observadas nos anos 90 foram relacionadas com: “1) um aumento relativo das práticas sexuais sem penetração, como a masturbação solitária ou mútua; 2) uma diminuição da relação anal, tanto ativa como passiva, 3) um ligeira redução no sexo oral, assim como no orgasmo durante o sexo oral e 4) um aumento geral no uso do preservativo.”

Os dados coletados na pesquisa atual apontam também haver mudanças de “comportamento” com aumento da proteção ou pelo menos de consciência de proteção. Talvez podemos sugerir como hipótese para ser verificada em análise posterior que existe um aumento na disposição para a negociação de práticas sexuais mais seguras e consentidas entre as partes.

Gráfico 15 – Passou a usar camisinha?

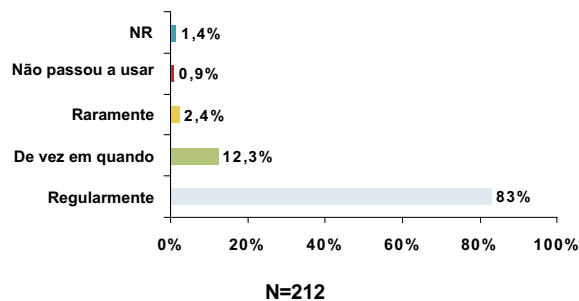
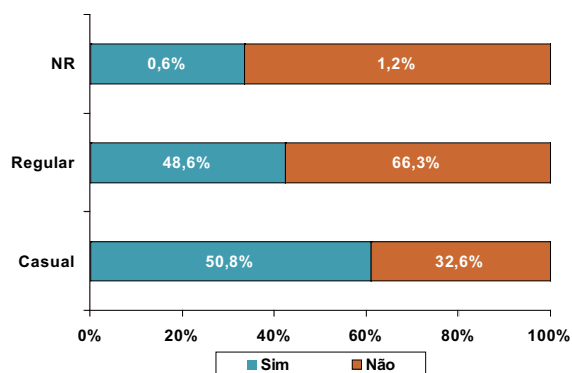


Gráfico 16 - Uso de camisinha na última relação com penetração por tipo de relação regular ou casual



Agregando as categorias “muitas”, “algumas” e “poucas” mudanças que somam 53% dos entrevistados, é significativo que:

- 83% comunicam como mudança ter passado a usar camisinha regularmente;
- 78,4% dos entrevistados comunicaram ter usado camisinha na última relação sexual com penetração;
- 50,8% com parceiros sexuais casuais⁹.

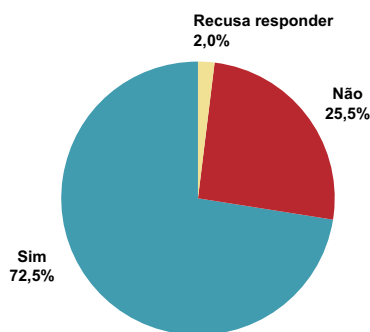
A diferença com relação a uso de camisinha com as parcerias regulares¹⁰ não é tão significativa aparentemente.

Dados coletados em pesquisas anteriores apontam uma distinção da mudança de comportamento no que se refere a parceiros “fixos” e “eventuais”, categorizados na pesquisa atual como “regulares” e “casuais” respectivamente¹¹. As declarações de reduções importantes dos comportamentos de risco, particularmente com parceiros sexuais eventuais, parecem ter ocorrido, ao mesmo tempo em que uma redução gradual na aparente contradição entre a mudança comportamental declarada e a incidência continuada dos comportamentos de alto risco. Isso fica evidenciado, significativamente, no caso do sexo anal. Na pesquisa de 1990, 65,6% dos homens na amostra informaram ter praticado sexo anal passivo no último mês e 47,3% dizem tê-lo feito sem camisinha. Na pesquisa de 1993 o número declarando ter feito sexo anal passivo era

de 66%, mas os que declararam ter feito sexo anal passivo sem usar preservativo tinha caído de forma significativa para 21%. Na pesquisa de 1995, o número que declarou ter feito sexo anal passivo foi de 76,7% e, 22% informaram ter feito sexo anal passivo sem camisinha. Na atual pesquisa a porcentagem que informa ter feito sexo anal passivo na última relação sexual sem camisinha é de 16,5%. Já com relação ao sexo anal passivo com camisinha, há um aumento de 35,4%, em 1990, para 59,3%, em 1993, e para 68,7%, em 1995. Na atual pesquisa a porcentagem é de 46,3% na última relação sexual, dado que precisa de uma análise mais detalhada.

Resultados similares foram achados no estudo de base populacional realizado recentemente por Szwarcwald (2004) que apresentam resultados de um inquérito de âmbito nacional, envolvendo uma amostra de 6.000 indivíduos de 15 a 54 anos de idade. Os autores consideram que se comparando as práticas de sexo protegido dos HSH com a população geral do sexo masculino, observa-se maior frequência de uso de preservativo entre os homo-bissexuais masculinos. Não obstante ponderam: “apesar das inferências feitas sobre comportamento sexual entre os HSH, é preciso observar esses resultados com a devida cautela, devido ao pequeno tamanho de amostra de HSH”.

Gráfico 17 - Já fez teste anti-HIV?



⁹ Parceiro sexual regular foi definido como: Alguém com quem você tem transado mais de uma vez (onde o segundo e os outros encontros não foram por acaso), com quem você regularmente transa, ou com quem pretende transar novamente num futuro próximo.

¹⁰ Parceiro sexual casual foi definido como: Alguém com quem você tenha transado mais de uma vez ou mais sem nenhuma base regular e sem combinar para um próximo encontro.

¹¹ Neste caso a escolha das palavras para classificar a regularidade ou não do relacionamento sexual pode influenciar as respostas e até mesmo introduzir viés nos resultados.

Gráfico 18 - O resultado foi...

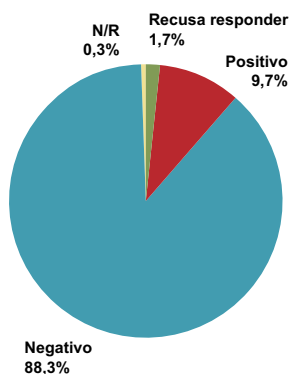


Gráfico 19 - Você acha que...

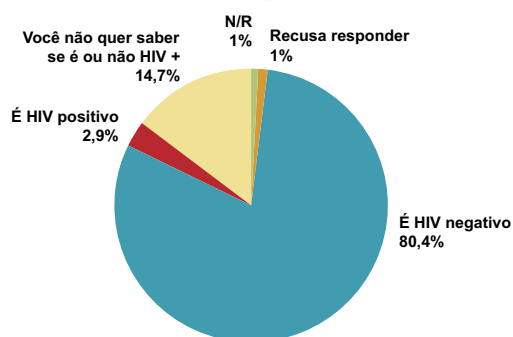


Gráfico 20 - Quando fez o último teste?

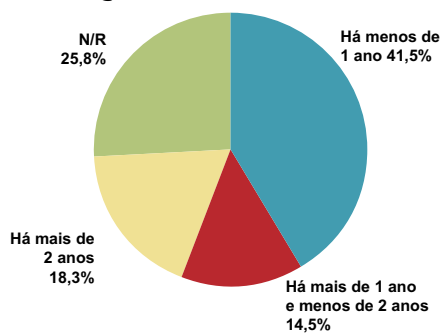
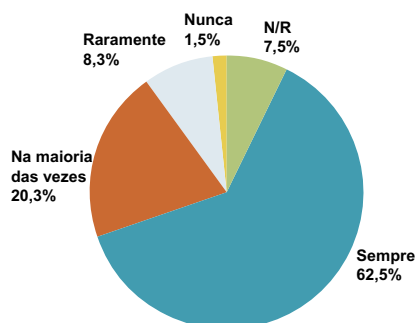


Gráfico 21 - Preocupa-se com a possibilidade de se infectar com o HIV?



Comunicaram já terem feito o teste anti-HIV 72,5%. Entre estes, 9,7% informaram que resultado foi positivo e 88,3% negativo. Por outro lado, 25,5% das pessoas comunicaram não ter realizado o teste para o HIV, e entre elas 14,7% não querem saber da sua sorologia e 80,4% acreditam ser HIV negativos. A maioria daqueles que não realizaram o teste (82,8%) relatam que se preocupam, “na maioria das vezes” ou “quase sempre”, com a possibilidade de se infectar com o HIV. Sugerimos que tais contrastes estão em consonância com o fato da AIDS ainda continuar sendo percebida como um problema do outro, ainda que nos gráficos anteriores observemos um aumento referido sobre o uso da camisinha. Tal informação pode ser extremamente útil para a implementação de programas de intervenção, principalmente aqueles que além de mudanças comportamentais, visem diminuir as distâncias entre soronegativos e soropositivos e reduzir os estigmas relacionados à soropositividade ao HIV.

CONCLUSÕES

Apesar da ausência no Brasil de políticas e ações de ampla escala de prevenção para homossexuais, há mudanças em direção à proteção dentro de redes e grupos dessa população. Ainda que de forma variada e com distribuições diferentes, os dados coletados sugerem haver níveis cada vez mais elevados de conhecimento e informação, acompanhados por várias mudanças de atitudes relacionadas ao risco de infecção.

Talvez essas mudanças se deram ou são resultado de como esse segmento da população vem respondendo à epidemia e conseguindo criar redes e ambientes de proteção e cuidado que contribuem, por exemplo, para a adoção de atitudes e convicções relativas à capacidade de controlar a infecção a partir de percepção da própria capacidade de negociar o sexo seguro. Seguindo esta perspectiva, os resultados aqui

apresentados, ainda que parciais, conseguem dialogar com um conjunto de outras pesquisas semelhantes realizadas no Brasil e no exterior nesta e em décadas passadas e que também apontam para altos níveis de informação sobre o HIV/AIDS e aumento na capacidade de reagir aos desafios impostos pela epidemia, mesmo em contextos de ausência de políticas governamentais destinadas a população HSH e homossexual e de estigmas generalizados relacionados à homossexualidade (Kippax *et al.*, 1993). Tais reações, ainda que de forma variada, segundo outros fatores como raça, idade, época, entre outros, podem refletir de forma dinâmica tanto o impacto da epidemia sobre as populações HSH, como o impacto destas sobre as respostas à epidemia (Terto Jr., 1996). Neste sentido, para futuras estratégias de prevenção é importante conhecer e investir na implementação e sustentabilidade de respostas coletivas e práticas comunitárias baseadas na solidariedade e não somente em aspectos e mudanças individuais de comportamento.

BIBLIOGRAFIA

BARREIRA, D. Tendências Epidemiológicas. In: BRASIL (Org.). *Novos desafios da prevenção da epidemia pelo HIV/AIDS junto aos homens que fazem sexo com homens*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BARROS, A. E. B. Feminilidade e AIDS: caminhos da epidemia no Brasil. *Revista Científica das FAMATH*, vol. 3, n. 3, 2003.

BRASIL. *Novos desafios da prevenção da epidemia pelo HIV/AIDS junto aos homens que fazem sexo com homens*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Nota sobre a campanha de carnaval. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/final/imprensa1/carnaval_2003_porque.htm>> 09/09/2003. 2003a.

BRASIL. *Boletim Epidemiológico AIDS*. Brasília: Ministério da Saúde. 2003b.

BRASIL. *Boletim Epidemiológico* – Ano I, n. 1, 01^a a 26^a de 2004, semanas epidemiológicas janeiro a junho de 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRITO, A. *et al.* AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina tropical*, 34 (2): 207-217, 2001.

DEVERELL, K.; PROUT, A. Sexuality, identity and community: the experience of MESMAC. In: PARKER, R.; AGGLETON, P. (Ed.). *Culture, society and sexuality: a reader*. London: UCL, 1999.

FHI. Encuestas de Vigilancia del Comportamiento. Washington, 2000.

JACOB, C. R. *et al.* *Atlas da Filiação Religiosa e Indicadores Sociais no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; Loyola; CNBB, 2003.

KIPPAX, S. *et al.* *Sustaining Safer Sex*. London: Falmer Press, 1993.

PARKER, R.; TERTO JR., V. (Org.). *Entre Homens: homossexualidade e AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA, 1998.

PARKER, R. *Na contramão da AIDS: sexualidade, intervenção, política*. Rio de Janeiro: Editora 34; ABIA, 2000.

PARKER, R. *et al.* Práticas sexuais e mudanças de comportamento entre homens que fazem sexo com homens no Rio de Janeiro, 1990-1995. In: PARKER, R.; TERTO JR., V. (Org.). *Entre Homens: homossexualidade e AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA, 1998.

PARKER, R.; RIOS, L. F.; TERTO JR. Intervenciones para hombres que tienen sexo con hombres: una revisión de la investigación y prácticas preventivas en América Latina. In: LICEA, J. (Ed.). *Políticas públicas y prevención del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe: una revisión basada en la Conferencia Latinoamericana e del Caribe Forum 2000*. Mexico: FMS/SIDALAC/ONUSIDA, 2001.

- PECHENY, M. Identidades discretas. In: RIOS, L.; ALMEIDA, V.; PARKER, R.; PIMENTA, C.; TERTO JR., V. (Org.). *Homossexualidade: produção cultural, cidadania e saúde*. Rio de Janeiro: ABIA, 2004.
- RIO DE JANEIRO. Boletim Epidemiológico AIDS. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Saúde, 2005.
- RIOS, L. *O Feitiço de Exu - Um estudo comparativo sobre parcerias e práticas homossexuais entre homens jovens candomblesistas e/ou integrantes da comunidade entendida do Rio de Janeiro*. (Tese de Doutorado) Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social/UERJ, 2004.
- SZWARCWALD, C. L. *Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis - Brasil 2004*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. 56 slides.
- SEFFNER, F. Masculinidade bissexual e violência estrutural: tentativas de compreensão, modalidades de intervenção. In: UZIEL, A.; RIOS, L.; PARKER, R. (Org.). *Construções da sexualidade: gênero, identidade e comportamento em tempos de AIDS*. Rio de Janeiro: PALLAS; IMS/UERJ; ABIA, 2004.
- SILVA, C.; GONÇALVES, D.; PACCA, J.; HEARST, N. Jovens homens que fazem sexo com homens – comportamento sexual e antiretrovirais em São Paulo. In: RIOS, L.; ALMEIDA, V.; PARKER, R.; PIMENTA, C.; TERTO JR, V. (Org.). *Homossexualidade: produção cultural, cidadania e saúde*. Rio de Janeiro: ABIA, 2004.
- TERTO JR., V. Homossexuais soropositivos e soropositivos homossexuais: questões da homossexualidade masculina em tempos de AIDS. In: PARKER, R.; BARBOSA, R. (Org.) *Sexualidades brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996.
- TERTO JR., V. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. *Boletim ABIA*, n. 48, 2002.
- TREICHLER, P. AIDS, Homophobia, and biomedical discourse: an epidemic of signification. In: PARKER, R.; AGGLETON, P. (Ed.). *Culture, society and sexuality: a reader*. London: UCL, 1999.

