

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

NATÁLIA OLIVEIRA DE FREITAS

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE HIV/AIDS DE JOVENS
HOMOSSEXUAIS MASCULINOS: IMPLICAÇÕES NAS PRÁTICAS DE
PREVENÇÃO

RECIFE
2016

NATÁLIA OLIVEIRA DE FREITAS

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE HIV/AIDS DE JOVENS
HOMOSSEXUAIS MASCULINOS: implicações nas práticas de prevenção**

Dissertação apresentada ao colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Saúde da Família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem

Grupo de Pesquisa: Saúde Integral do Adolescente

Orientador: Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo

Coorientadora: Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos

RECIFE
2016

Ficha catalográfica elaborada pela
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

F866r Freitas, Natália Oliveira de.
Representações sociais sobre HIV/AIDS de jovens homossexuais masculinos: implicações nas práticas de prevenção / Natália Oliveira de Freitas. – 2016.
180 f.: il.; tab.; quadr.; 30 cm.

Orientador: Ednaldo Cavalcante de Araújo.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2016.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Percepção social. 2. Homossexualidade masculina. 3. HIV. 4. Síndrome da imunodeficiência adquirida. 5. Sexualidade. I. Araújo, Ednaldo Cavalcante de (Orientador). II. Título.

615.3 CDD (23.ed.) UFPE (CCS2016-124)

NATÁLIA OLIVEIRA DE FREITAS

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE HIV/AIDS DE JOVENS
HOMOSSEXUAIS MASCULINOS: implicações nas práticas de prevenção

Dissertação aprovada em: 26 de Fevereiro de 2016

Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo (Presidente)-UFPE

Profa. Dr^a. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro-UFPE

Profa. Dr^a. Vânia Pinheiro Ramos-UFPE

Profa. Dr^a. Betânia da Mata Ribeiro Gomes-UPE

RECIFE
2016

**Dedico aos meus pais, a minha irmã,
ao meu sobrinho e ao grande amor da
minha vida, por sonharem e
acreditarem nos meus sonhos e
vibrarem com as minhas conquistas.**

Amor além da vida.

AGRADECIMENTOS

Finalmente o momento mais esperado por mim, certamente um dos mais difíceis de construir, pois neste espaço posso destacar pessoas que são o cerne do meu ser, seres humanos incríveis e importantíssimos para minha existência.

Aos meus pais, Gilmar Freitas e Maria de Fátima, com suas simplicidades, dignidade e humildade, eu aprendi a ser HUMANA. Descobrir que dinheiro não é tudo, que com amor, respeito, carinho, afeto e educação deixaremos para o mundo filhos íntegros e cidadãos. Ao lado de vocês passei os anos mais felizes e difíceis da minha vida, mas a forma como conduziram tornaram tudo tão tranquilo. Minhas mãos e meus pés, meu suspiro. Obrigada por abrirem os meus olhos para a realidade e por não deixarem que os meus sonhos fossem perdidos. Por todas as noites em claros, pelas horas de trabalho, pelos chãos e banheiros limpos, pelas verduras vendidas, por cada peso levantado. Obrigada por tudo que vocês dois passaram para que hoje eu chegasse onde estou e por me fornecer forças para acreditar que a estrada vai mais além do que se vê.

A minha irmã, Vanessa Freitas, presente de Deus concedido aos meus pais direcionado a mim. Aquela a quem recorro em todos os períodos da vida. A quem apenas um sorriso meu, basta! Fomos criadas para que fôssemos unidas e assim tivéssemos uma à outra sempre que precisássemos. A flor mais bela do meu jardim, obrigada por me conceder a honra de compartilhar todos os momentos de sua vida e por você deixar partilhar a minha com sua família. Obrigada pelo sobrinho amoroso, carinhoso, educado e inteligente que você e meu cunhado Reginaldo deram a mim e ao meu esposo. Amo-te Raphael, lindo de tia Nati. A você, minha irmã, agradeço por mais essa vitória.

Ao grande amor de minha vida, Hálisson Tenório, eu ofereço meus agradecimentos. Obrigada por se dispor a caminhar ao meu lado há 15 anos. Eu te agradeço por todas as horas que me esperastes, rezando, em todos os vestibulares, por chorar cada não passagem, vibrar nas aprovações, por me apoiar em todas as desistências dos cursos, pelos inúmeros bilhetes de incentivos que deixaste embaixo do travesseiro, por dormir tarde comigo, apenas esperando terminar meus estudos, por ouvir minhas angústias, por me aconselhar nos períodos de dúvidas, por me deixar caminhar ao seu lado e fazer parte de sua história, por acreditar que era possível chegar ao local que nunca imaginaria estar. Obrigada por me fornecer o dom de ser amada e poder amar. Agradeço a Deus por sua existência.

Ao meu amigo, meu companheiro, aquele que não fala, só lambe e late, mas que o seu olhar acalenta meu coração. Não poderia deixar de mencionar o bem mais precioso que recebi

nestes 31 anos de existência. Meu dog Bolinha, o presente de aprovação no vestibular que se transformou em companheiro para a vida. Você, anjo de quatro patas, já tem todos os títulos junto comigo e este não poderia deixar passar. Estudamos juntos e passamos por todas as fases. Agradeço a Deus por ter você.

A toda a minha família Freitas-Oliveira, que cabe ser representada pela matriarca Luciene Santos, senhora danada, lutadora, mulher de fibra e guerreira, criou cinco filhos sem saber ler nem escrever. Obrigada por cada oração e pelos almoços em dias corridos. Desculpe por minha ausência e por não fornecer uma assistência integral. Sem sua garra a família Freitas não suportaria. AMO VOCÊS, FAMÍLIA!

Aos meus amigos, que compõem o meu ciclo de amor, as minhas flores que perfumam meu jardim, eu assim agradeço, com um trecho da música de Milton Nascimento, toda forma de apoio, carinho e vibração. “Amigo é coisa pra se guardar no lado esquerdo do peito, mesmo que o tempo e a distancia, digam não. Pois seja o que vier, venha o que vier. Qualquer dia amigo eu volto pra te encontrar, qualquer dia a gente vai se encontrar.”

Dedico este agradecimento, em especial, a 20 seres humanos que compuseram esta pesquisa. Agradeço a Deus a oportunidade de conhecer cada um de vocês. Fico feliz pela chance que todos me forneceram de conhecer cada um com suas histórias, peculiaridades, suas angústias e suas vidas. Obrigada pela confiança, por se disporem a participar e por confiarem suas intimidades a uma pessoa que não os conheciam. Foram longos, mas riquíssimos os encontros, em todos eles eu aprendi e finalizava sempre com plenitude. Para mim, foi esplendido compartilhar este momento de crescimento profissional e pessoal com cada um. A vocês eu dedico cada esforço, cada palavra que compuseram as frases que construíram este trabalho. Assim, cabe aqui esta citação de Fernando Pessoa, para que a mesma represente o carinho que eu sinto por todos vocês. “Porque eu sou do tamanho do que vejo e não do tamanho da minha altura. E o que eu vejo são meus sonhos.” Pra vocês, todo amor do mundo.

A meu querido orientador, Professor Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo. Nestes seis anos de convivência tive o privilégio de compartilhar com essa criatura incrível momentos de crescimento pessoal e profissional. Ser humano humilde, inteligentíssimo, comprometido e esforçado, não mede esforços para ajudar a quem está em sua volta. Mente brilhante, faz da Enfermagem uma Ciência em evolução. Obrigada por me ouvir em dias felizes e tristes, obrigada por acreditar no meu potencial e por me mostrar que o mesmo existe, só basta acreditar. Agradeço-te pela oportunidade de juntos trabalharmos com uma temática pouco estudada, muito estigmatizada, mas que tem importância significativa na promoção à saúde e

na prevenção de doenças. Professor- amigo, assim costumo classificá-lo, impossível não crescer ao seu lado. Assim, eu forneço meus sinceros agradecimentos. Ao infinito e além!

A minha coorientadora Professora Doutora Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos. Agradeço por me acolher em momentos de angústias, por ouvir meus anseios, pela paciência, apoio e por compartilhar suas experiências e ensinamentos.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE, pelos ensinamentos, crescimento e maturidade. Agradeço a oportunidade de vivenciar grandes aprendizados e obter significativas conquistas na Arte do cuidar.

Aos funcionários e estagiário do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE, em especial aos meus queridos, Glivson, Camila (Camilinha) e Leonardo, por me atenderem em momentos inesperados, por me socorrerem em situações difíceis, pelas risadas e momentos de descontração e por compartilharem conosco, este momento tão intenso, imenso e importante na vida de cada aluno. Vocês são competentíssimos!

Aos meus amigos e companheiros de luta, a minha grandiosa turma, a família M5. Não tenho palavras para agradecer todo apoio que vocês forneceram a mim. Rimos juntos, choramos juntos, crescemos juntos. Compartilhamos aprovações em concursos, nomeações, casamentos e até falecimento. Estamos tão presentes que nos finais semanas estávamos juntos pela internet. Somos calados, mas FAZEMOS CIÊNCIA. Vocês fazem partes da minha vida e essa conquista pertence também a cada um de vocês. Luana, Íris, Ester, Nayara, Naélia, Amanda, Vanessa e Thiago.

Por último, mas não menos importante, a Deus, por me conceder o privilégio de vivenciar todo esse momento, por acalantar meu coração colocando pessoas significativas em cada momento difícil, por cuidar da minha saúde mesmo sua serva sendo negligente com ela mesma, por me perdoar, por me ajudar a confiar nos desígnios construídos por ELE para mim, por me permitir viver, amar e ser amada. Obrigada por seu amor.

Numa Moldura clara e simples, sou aquilo que se vê.

A TODOS, OBRIGADA!

**A todos “Severinos (as)” filhos de tantas Marias,
brasileiros(as) cabra da peste que matam um leão
por dia para sobreviverem nesta selva chamada
Planeta Terra.**

**[...] Somos muitos Severinos
Iguais em tudo e na sina:
a de abrandar estas pedras
Suando-se muito em cima,
a de tentar despertar
terra sempre mais extinta,
a de querer arrancar
algum roçado da cinza [...]**

João Cabral de Melo Neto

Freitas NO. Representações Sociais sobre HIV/AIDS de jovens homossexuais masculinos: implicações nas práticas de prevenção. Recife. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade Federal de Pernambuco. Recife; 2016.

RESUMO

A temática da homossexualidade, mesmo com todos os avanços, ainda se encontra incipiente na sociedade. A cultura da heterossexualidade preconizada pelos conceitos de multiplicação e povoação da terra dificulta a compreensão das relações entre indivíduos do mesmo sexo. Por não corresponderem às “normatizações” da sociedade e por não apresentarem, muitas vezes, o apoio da rede social, sobressai sobre esse grupo populacional uma atitude discriminatória alicerçada, no contexto histórico e cultural de culpabilização e punição dos mesmos, ao adquirirem infecção pelo vírus HIV, desta forma os homossexuais assumem uma orientação sexual heterossexual, e tornam-se indivíduos susceptíveis a fatores de risco que os deixam vulneráveis à infecção pelo vírus HIV. Assim, a Teoria das Representações Sociais surge para o conhecimento do senso comum sobre HIV/AIDS, neste sentido, o presente estudo foi conduzido a partir do seguinte questionamento: Quais as representações sociais de jovens homossexuais masculinos no que se refere ao comportamento sexual nas práticas de prevenção do HIV/AIDS? Para tanto, esta dissertação objetivou analisar as representações sociais de jovens homossexuais masculinos no que se refere ao comportamento sexual nas práticas de prevenção do HIV/AIDS. Para embasar a pesquisa, foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados PUBMED/MEDLINE, CINAHL, LILACS, BDENF e na biblioteca virtual SciELO. Essa revisão objetivou analisar as evidências científicas acerca da percepção social sobre os fatores de risco ao HIV/AIDS em jovens homossexuais masculinos. Os resultados foram submetidos a uma avaliação metodológica por um instrumento adaptado do Critical Appraisal Skills Programme e os que compuseram a amostra foram analisados no Software Atlas. Ti. A amostra foi composta por oito artigos, seis na língua inglesa, um na língua espanhola e um na língua portuguesa. A revisão evidenciou que diversos fatores podem contribuir para o risco de infecção ao HIV/AIDS em jovens homossexuais masculinos, como os comportamentais, sociais, econômicos, financeiros, educacionais e ambientes. Os artigos originais são estudos descritivos exploratórios, de abordagem qualitativa, guiado pela Teoria das Representações Sociais. Os participantes do estudo foram jovens homossexuais masculinos. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas gravadas com auxílio do roteiro semiestruturado e diário de campo. A análise dos dados foi concretizada por meio do Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de

Questionnaires (IRAMUTEQ) versão 0.7. O primeiro artigo original teve o objetivo de conhecer as representações sociais de jovens homossexuais masculinos sobre HIV/AIDS e Identificar a influência dessas representações no comportamento de risco. O mesmo evidenciou os conteúdos representacionais sobre HIV/AIDS e em que se encontram ancorados. O segundo artigo original, cujos objetivos foram conhecer as relações sociais dos jovens homossexuais masculinos com suas famílias, amigos, instituições religiosas e instituições trabalhistas, procurou identificar a influência dessas relações sobre os comportamentos de riscos. Informou sobre as relações sociais dos jovens homossexuais masculinos e a influencia na vulnerabilidade dos indivíduos. A amostra foi totalizada por 20 jovens na faixa etária dos 18 aos 24 anos selecionados pela técnica em cadeia (snowball). As representações sociais dos jovens homossexuais masculinos estão reportadas a doença e ancoradas nas percepções negativistas; portanto, torna-se necessária uma reflexão sobre o senso comum compartilhado neste público e uma reavaliação sobre os fatores que predispõem os jovens a infecção pelo HIV/AIDS.

Palavras-Chave: Percepção Social. Homossexualidade Masculina. HIV. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Sexualidade. Promoção da saúde.

ABSTRACT

The theme of homosexuality even with all the advances is still incipient in society. The culture of heterosexuality advocated by the concepts of multiplication and settlement of land hinders the understanding of the relationships between individuals of the same sex. It does not correspond to the "norms" of society and for not having often support from their social network, homosexuals assume an identity and different sexual orientation of their becoming susceptible individuals to risk factors that vulnerabilizam to infection HIV virus. Therefore, the Theory of Social Representations arises as a possibility for common sense knowledge about HIV / AIDS. Thus, this study was conducted from the following question: What are the social representations of young gay men about HIV / AIDS? To so this dissertation aimed to analyze the social representations of Young Gay Men HIV / AIDS. To support research, an integrative review was performed in PUBMED, CINAHL, LILACS, BDNF and SciELO virtual library. This review aimed to analyze the scientific evidence about the social perception of the risk factors for HIV / AIDS in young gay men. The results were subjected to a methodological assessment by an adapted instrument Critical Appraisal Skills Programme and in the sample were analyzed in the Atlas Software. It. The sample consisted of eight articles, six in English, one in Spanish and one in Portuguese. The review revealed that several factors may contribute to the risk of infection with HIV / AIDS in young gay men, for example, have been behavioral, social, economic, financial, and educational environments. Original articles are exploratory descriptive study of qualitative approach, guided by the theory of social representations. Study participants were young gay men. The data were produced through interviews recorded with the aid of semi-structured and the field diary. Data analysis was accomplished through the Software R Interface pour les Analyses Multidimensionnelles of Textes et Questionnaires (IRAMUTEQ) version 0.7. The first original article had order to know the social representations of young gay men about HIV / AIDS and identify the influence of these representations in risky behavior. The same evidenced representational content on HIV / AIDS and in which it is anchored. The second original article aims to better understand the social relations of young gay men with their families, friends, religious institutions and labor institutions and identify the influence of these relations on risk behaviors. He reported on the social relations of young gay men and influences the vulnerability of individuals. The sample was totaled by 20 young people aged 18 to 24 years selected by the chain technique (snowball). Social representations of young gay

men are reported to pathology and anchored the naysayers perceptions. It is necessary to reflect on the common sense shared in the public and a reassessment of the factors that predispose young people to HIV / AIDS

Key words: Social Perception. Male Homosexuality. HIV. Acquired Immunodeficiency Syndrome;

LISTA DE FIGURAS

CAPÍTULO DE MÉTODO

Figura 1	Fluxograma da Seleção dos artigos. Recife-PE, 2016.....	53
Figura 2	Fluxograma da Técnica Snowball. Recife-PE, 2016.....	62

ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Figura 1	Categorização dos resultados dos estudos sobre os fatores de risco ao HIV. Recife-PE, 2015.....	82
Figura 2	Categorização dos resultados dos estudos sobre a percepção dos homossexuais acerca dos fatores de risco ao HIV/AIDS. Recife-PE, 2015.....	83

ARTIGOS ORIGINAIS

Figura 1	Dendograma das classes obtidas a partir do corpus. Recife-PE, 2016.....	102
Figura 2	Dendograma das classes de Representações Sociais sobre HIV/AIDS por Jovens homossexuais masculinos. Recife-PE, 2016.....	104
Figura 1	Resultado da Análise de Similitude/Iramuteq. Recife-PE, 2016.....	141
Figura 2	Resultado da Análise de Nuvem/ Iramuteq. Recife-PE, 2016.	147

LISTA DE QUADROS

ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Quadro 1	Estudos incluídos para a revisão integrativa segundo estratégia, título, autores, local, ano, objetivo, sujeito, tipo e nível de evidência dos estudos. Recife-PE, 2015.....	79-80
----------	--	-------

LISTA DE TABELAS

CAPÍTULO DE MÉTODO

Tabela 1	Artigos encontrados nas bases de dados e na biblioteca SciELO. Recife-PE, 2015.....	51
----------	---	----

ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Tabela 1	Estratégia de busca nas bases de dados e na biblioteca SciELO. Recife-PE, 2015.....	74
Tabela 2	Justificativas para a exclusão dos artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Recife-PE, 2015.....	76

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.a	Ano
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ALCESTE	Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segment de Texte
BDENF	Bases de Dados de Enfermagem
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CASP	Critical Appraisal Skills Programme
CFM	Conselho Federal de Medicina
CHD	Classificação hierárquica descendente
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Lite
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DeCS	Descritor em Ciências da Saúde
GEMA	Núcleo de Pesquisas em Gênero e Masculinidades
HIV	Vírus da Imunodeficiência humana
IRAMUTEQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MESH	Medical Subject Heading
MHB	Movimento Homossexual Brasileiro
OMS	Organização Mundial de saúde
PUBMED	Public/Publisher MEDLINE
RMR	Região Metropolitana da cidade do Recife
ScieLO	Scientific Electronic Library Online
TRS	Teoria das Representações Sociais
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido

UCE	Unidades de contexto elementar
UCI	Unidade de Contexto Inicial
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
ZEPA	Zonas Especiais de Preservação Ambiental

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	20
2	OBJETIVOS.....	26
2.1	Geral.....	26
2.2	Específicos.....	26
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	27
3.1	O estudo da Teoria das Representações Sociais.....	27
3.1.1	Ancoragem.....	31
3.1.2	Objetivação.....	32
3.2	Representação Social sobre o HIV/AIDS na história da humanidade e homossexualidade.....	33
3.3	Relações Sociais e a Homossexualidade.....	37
3.4	Enfermagem no contexto da Representação Social sobre HIV/AIDS.....	41
3.5	Educação em Saúde na prevenção á infecção do HIV/AIDS em jovens homossexuais masculinos.....	45
4	CAMINHO METODOLÓGICO.....	49
4.1	Primeiro Artigo- Percepção social sobre os fatores de risco ao HIV/AIDS em jovens homossexuais masculinos: revisão integrativa.....	49
4.1.1	1ª ETAPA: Identificação do tema e elaboração da questão norteadora.....	49
4.1.2	2ª ETAPA: estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos- amostragem ou busca na literatura.....	50
4.1.2	1 <u>Critérios de Inclusão</u>	49
4.1.2	2 <u>Critérios de Exclusão</u> :.....	50
4.1.3	3ª ETAPA: Categorização dos estudos.....	54
4.1.4	4ª ETAPA: Análise dos dados.....	55
4.1.5	5ª ETAPA: Interpretação dos resultados.....	56
4.1.6	6ª ETAPA: Apresentação da Revisão Integrativa.....	56
4.2	Artigos Originais oriundos do projeto de dissertação.....	56
4.2.1	Tipo de estudo.....	57
4.2.2	Cenário do Estudo.....	58
4.2.3	Participantes do estudo e critério amostral.....	59

4.2.4	Procedimentos para produção de dados.....	63
4.2.5	Análise dos Dados.....	65
4.2.6	Aspectos éticos e legais do estudo.....	67
5	RESULTADOS.....	68
5.1	Artigo de Revisão- Percepção social sobre os fatores de risco ao HIV/AIDS em jovens homossexuais masculinos.....	68
5.2	ARTIGOS ORIGINAIS.....	96
5.2.1	Artigo original: Representações sociais acerca do HIV/ AIDS para Jovens Homossexuais Masculinos.....	96
5.2.2	Artigo original: Relações Sociais dos jovens Homossexuais Masculinos.....	135
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	157
	REFERÊNCIAS	159
	APÊNDICES	169
	APÊNDICE A - Instrumento para a coleta de dados	170
	APÊNDICE B- Instrumento para Observação	171
	APÊNDICE C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	172
	ANEXOS	175
	ANEXO A- Parecer do Comitê de Ética	176
	ANEXO B- Carta de Anuência	179
	ANEXO C- Classificação Hierárquica Descendente	181

1 INTRODUÇÃO

A relação sexual entre pessoas do mesmo sexo tem origem desde a Grécia Antiga. O comportamento sexual dos gregos é analisado por historiadores e especialistas que estudam a pederastia, termo designado à relação entre homens acima dos 30 anos com adolescentes de idades inferior aos 18 anos. Os pederastas eram homens casados que se relacionavam com adolescentes atenienses. Esta prática tinha por objetivo educar rapazes e lhes preparar para o desenvolvimento da masculinidade, em tal ínterim, os meninos eram enviados para os cuidados de homens mais velhos considerados nobres e guerreiros. Era uma honra para as famílias e para os jovens serem escolhidos por esses sábios.¹

Em Roma, a homossexualidade encontrava-se presente e intitulada por Sodomia, palavra de origem bíblica que caracterizava as perversões sexuais, especialmente o sexo anal. Na idade Média, a relação homoafetiva era uma prática reprovada devido aos preceitos religiosos, a ideia de: “crescei-vos e multiplicai-vos”. No Brasil, a homossexualidade existia nas tribos indígenas e se diferenciava de acordo com os costumes e cultura. Até este momento a relação sexual entre pessoas do mesmo sexo não era identitária.²

No Século XIX, a homossexualidade recebeu uma conotação negativa devido ao discurso médico que relembra a ideologia psiquiátrica de origem. Em meados do século XX, o uso da palavra homossexualismo foi evitado porque ela remetia, devido ao contexto histórico e clínico, ao comportamento sexual dos indivíduos, em oposição aos sentimentos amorosos e românticos.³

Várias explicações científicas, nessa época, tentaram fundamentar o fenômeno da homossexualidade. Fatores hereditários, estudos antropométricos e experiências com dosagens hormonais, todas elas foram teorias inúteis, então, uma abordagem neuropsicológica foi apresentada.⁴ Assim, a partir da década de 60, vários grupos e movimentos foram organizados e reivindicações sobre liberdade de expressão corporal, sexual e verbal surgiram.⁵

Em junho de 1969, na cidade de Nova York/EUA, um episódio conhecido por Stonewall impulsionou o surgimento das primeiras lutas por direitos civis da população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), o episódio ficou marcado pelo conflito violento entre a polícia de Nova York e homossexuais; portanto, a data, tornou-se o símbolo de luta e resistência da população LGBT. Neste mesmo momento, o Brasil encontrava-se no regime militar marcado por repressões políticas e por alguns movimentos, a exemplo do feminista, que auxiliaram o grupo embrionário LGBT na luta por direitos civis e liberdade sexual.^{4;6-7} Na década de 70, o movimento LGBT começou a ter visibilidade política com a formação do Jornal Lampião de Esquina, no Rio de Janeiro, e a criação do grupo Somos em São Paulo.

Em 1973, os Estados Unidos da América/EUA retiraram a palavra homossexualismo da lista de distúrbios mentais da American Psychology Association. No Brasil, em 1985, o Conselho Federal de Medicina/CFM retirou o termo homossexualismo do código 302.0, por este fazer referência a desvios e transtornos mentais,¹⁰ inclusive, este código foi extinto da classificação internacional de doenças, da Organização Mundial de Saúde.⁸

Em 1999, foi formulada a Resolução 001/99, pelo Conselho Federal de Psicologia, a qual desconsiderou a homossexualidade uma doença, esclareceu a não perversidade, preconizou que a sociedade repensasse as inquietações a respeito e explanou sobre a disponibilidade para contribuir com esclarecimento sobre questões referentes à relação homoafetiva. No Brasil, e em outros países, o sufixo “ismo”, que apresentava referência a doença, foi, então, substituído por “idade”, terminologia que remete ao “modo do ser”.⁸ Ainda no Século XX, a homossexualidade é vista como orientação e não opção sexual. Neste momento, vários questionamentos são aflorados, o corpo passa da funcionalidade de procriação a meio de busca para o prazer.

Com o *boom* da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS*) no Brasil, na década de 80, a aids ficou caracterizada por ser uma doença que acometia o grupo composto por homossexuais, profissionais do sexo e carcerários, mas principalmente pelos homossexuais masculinos, visto que ideias repassadas pela mídia, informavam que algumas práticas tornavam vulneráveis os indivíduos a infectarem-se com o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).⁹

*Para presente pesquisa foram adotadas as normas de orientações preconizada pelo Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde, deste modo, o termo << aids >> foi escrito em letras minúsculas quando se referir a epidemia, mesmo a sigla sendo de origem estrangeira. O termo em letra maiúscula para a letra inicial “a” e minúscula para as demais letras (Aids) ao referir-se a instituições, mas caso o termo esteja entre siglas grafadas em letras maiúsculas, a palavra “aids” seguirá também em letras maiúsculas.

A partir do contexto supracitado, perdeu-se a visão de que a aids era um acontecimento biológico e epidemiológico. Passa a ser um episódio discursivo em que as vozes representadoras e construtoras de opiniões e de visões, a mídia, utiliza do poder de comunicação para persuadir um acontecimento de saúde pública e descriminalizar o episódio vinculando-o a grupos marginalizados pela sociedade.⁹

Com o temor da classe média heterossexual de ser infectada pelo HIV, a população LGBT começa a ter visibilidade no âmbito federal. Neste momento, o governo percebe a necessidade de políticas públicas para o controle da epidemia que se alastrava.⁹ A opinião pública associa a aids aos homossexuais e, no imaginário coletivo, responsabiliza-os pela disseminação da doença, que passa ser assinalada no sentido de ser uma “peste gay”, a qual conota a representação da morte.^{6,10} Toda a luta desse público ficou na penumbra com a pandemia, na década de 80, e a comunidade LGBT começou a batalhar para que os índices de contaminação fossem atenuados.

Apesar da diminuição da infecção na população LGBT no Século XXI, e com a nova contextualização e caracterização da aids: heterossexualização, pauperização, feminilização e interiorização, percebe-se que a homossexualidade ainda é abordada com silêncio, pudor, medo, estigmatização e homofobia pela sociedade, pelo vínculo social, familiar, religioso e institucional que constitui o contexto social do indivíduo homossexual, vinculando essa doença a este público.¹⁰

Visões, formuladas e representadas pela maioria da população ancorada por uma história de estigma e clínica do público LGBT, podem ocasionar consequências dramáticas para o homossexual: depressão, crise de identidade.^{5,11} Principalmente na fase *Coming Out (Saindo)*, em português popular “sair do armário”, que corresponde à etapa na vida dos homossexuais masculinos que é marcada por transformações pessoais e interpessoais, ocasionadas por um conjunto de acontecimentos que visam à identificação da orientação sexual e reconhecimento do contexto social no qual se encontram inseridos, a partir dos quais eles escolhem integrar esses eventos as próprias vidas sociais e pessoais.

Denomina-se Sindemia os problemas de saúde que abrangem o público LGBT, principalmente os que acometem os homossexuais masculinos, é, inclusive, notável que há, neste contexto, relação entre o estigma e violência, uso de álcool e outras drogas, ansiedade, distúrbios psicológicos.¹²⁻¹³ Acontecimentos sociais, como homofobia, moralismo, atitudes sociais negativas, heterossexismo, novas percepções sociais sobre a

aids, pautadas nas visões formuladas pelas relações pessoais e interpessoais sobre o controle e a qualidade de vida fornecida pelos retrovirais, relações sexuais efêmeras e diversificadas sem uso do preservativo podem esclarecer o motivo do aumento da infecção pelo vírus HIV em jovens homossexuais masculinos.¹⁴⁻¹⁵

No Brasil, o número de pessoas infectadas pelo HIV, independentemente da orientação sexual, nos anos de 2007 a 2015, foi de 93.260 casos. Destes, o número de homossexuais masculinos infectados foi em 2007 (885) e 2015 (2589). No mesmo período, houve em 2007 (1359) e 2015(2037) homens heterossexuais infectados pelo HIV.¹⁶

A homossexualidade encontra-se arraigada na cultura da sociedade. Medo, silêncio e culpa são consequências da exclusão dos indivíduos que possuem diferentes formas de pensar, sentir e agir em relação ao grupo familiar em que estão inseridos. Os homossexuais silenciam os próprios sentimentos para não criarem conflitos com os seus íntimos. A divergência na orientação sexual pode quebrar a homeostase do grupo e, para evitar tal fenômeno, eles emudecem as subjetividades e assim impossibilitam fornecer significados a sentimentos e atrações sexuais, omissão que origina angústia e solidão.¹⁷⁻

18

A sociedade heterossexista não está preparada para receber um representante com orientação sexual diferente. Indivíduos homossexuais acatam o modelo proposto pela sociedade e continuam a omitir a verdadeira condição sexual, o que torná-los-á mais vulneráveis a qualquer desequilíbrio em sua saúde. Assim, percebe-se a importância da relação família e profissional da saúde para a compreensão do fenômeno que os indivíduos vivenciam, uma vez que a família é fundamental no desenvolvimento dos jovens, é o núcleo de subjetivação onde eles devem sentir-se acolhidos e amados para ter coragem de assumir sua forma de ser.¹⁷⁻¹⁸

O enfermeiro, profissional responsável pelo cuidar, a partir das necessidades do público LGBT, deve construir aporte estratégico para a formulação de práticas em educação e saúde, principalmente para os jovens homossexuais masculinos, ao estimular a criticidade, a reflexão e o autocuidado, sobre a promoção da saúde e prevenção de doenças, especialmente as de ordem sexual. Desta forma, ele fornece cuidado integral, pautado no diálogo e na horizontalidade da educação, de forma congruente com os aspectos sociais e econômicos dos indivíduos, portanto o profissional de enfermagem tem a possibilidade de estudar o fenômeno da AIDS, a

partir do senso comum apreendido nos relacionamentos interpessoais dos participantes, e conhecer a relação entre essa representação com os fatores comportamentais que tornam estes indivíduos suscetíveis a se infectarem com o vírus HIV.¹⁹

Com o crescente número de infecção, após longo período de atenuação, surgiu o interesse de conhecer quais as representações do HIV/AIDS para os jovens homossexuais masculinos, para tanto, buscou-se a Teoria das Representações Sociais por acreditar que ela fornece a oportunidade não só para conhecer e compreender as representações, mas também, a forma pela qual elas são reproduzidas e representadas, com o objetivo de buscar subsídios para modificar e/ou complementar a natureza das informações relacionadas à aids, as quais se encontram entrelaçadas em fatos percebidos e culturalmente construídos pelas relações, somando-se à produção de novos conhecimentos nesta área, permitindo-se a compreensão do conhecimento científico e do senso comum.²⁰⁻²¹

A Teoria das Representações Sociais trabalha com a influência no comportamento dos seres humanos e fornece possibilidade de compreender a magnitude do fenômeno que se pretende estudar, permite capturar a interpretação, a partir do problema estudado, a realidade sobre o fato. A Teoria disponibiliza a possibilidade de compreender o comportamento do investigado frente ao objeto psicossocial e tornar familiar e concreto o acontecimento que encontrava no campo abstrato, ao torna-lo comum.²⁰⁻²¹ Assim, esta dissertação foi conduzida pela seguinte questão: Quais as representações sociais de jovens homossexuais masculinos no que se refere ao comportamento sexual nas práticas de prevenção do HIV/AIDS?

Ancorado nas normas estabelecidas pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, esta dissertação é constituída por cinco capítulos no qual o primeiro é compreendido pela introdução.

O segundo capítulo versa sobre o referencial teórico, o terceiro aborda o método referente às etapas percorridas para a construção da revisão integrativa e o percurso para a constituição dos artigos originais. O quarto retrata os resultados da dissertação compreendidos por três artigos. O primeiro, **Percepção social sobre os fatores de risco ao HIV/AIDS em jovens homossexuais masculinos: revisão integrativa** foi submetido á revista com Qualis B1 para a Enfermagem, objetivou analisar as evidências científicas acerca da percepção social sobre os fatores de risco ao HIV/AIDS em

homossexuais masculinos. O segundo, **Representações Sociais acerca do HIV/ AIDS para jovens homossexuais masculinos**. Cujo objetivo foi conhecer as Representações Sociais de jovens Homossexuais Masculinos sobre HIV/AIDS e Identificar a influência dessas representações no comportamento de risco. O terceiro, **Relações sociais dos jovens homossexuais masculinos** teve por objetivo, conhecer as relações sociais dos jovens homossexuais masculinos com suas famílias, amigos, instituições religiosas e instituições trabalhistas e identificar a influência dessas relações sobre os comportamentos de riscos. Estes dois artigos originais serão enviados para uma revista com Qualis elevado para a área da Enfermagem almejando à publicação. O quinto e último capítulo apresenta as considerações finais da dissertação.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar as representações sociais de jovens homossexuais masculinos no que se refere ao comportamento sexual nas práticas de prevenção do HIV/AIDS.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar os sentidos atribuídos ao comportamento sexual nas práticas de prevenção do HIV/AIDS pelos jovens homossexuais masculinos;

Identificar enredos sexuais que influenciam as representações de HIV/AIDS;

Compreender as representações sociais de jovens homossexuais masculinos, na interseção do individual, programático e do social no que se refere ao comportamento sexual nas práticas de prevenção do HIV/AIDS.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O estudo da Teoria das Representações Sociais

Os primeiros estudos sobre o comportamento humano ocorreram dentro da perspectiva da corrente behaviorista fora dos Estados Unidos. A psicologia social vigente por psicólogos sociais estudava o fenômeno da população como os fatores emocionais, inconscientes e irracionais. A ciência social, portanto, tira o foco do comportamento e traz para ser abordado os processos de cunho mental.²² Neste momento, o objetivo da psicologia social passa a ser o indivíduo no papel de ser racional, e as relações de grupo passaram a ser substituídas por relações interpessoais, além de que o coletivo foi suprido pelo indivíduo.

É interesse dos psicólogos sociais americanos a interação do sujeito com o outro, a forma como ele assinala o próximo e o quanto isso interfere na dimensão psicológica. O homem passa a ser, então, um indivíduo pensante, pois ao sobrepor o racional, o ser humano é analisado como uma máquina imperfeita. Opondo-se a natureza individual da psicologia social. Moscovici resgata as dimensões culturais, históricas na pesquisa social.²³

Por ser um sujeito ativo, o ser humano, para Moscovici, é construtor da realidade social em que vive, não é, portanto, apenas um processador de informações ou produto do meio em que habita, ou seja, as informações chegadas a ele são processadas, remodeladas e categorizadas em conjunto com outros indivíduos.²⁴ supor considerar-se atuante, na própria realidade, o homem compreende o fato, interpreta e dá sentido ao mundo em que vive por meio do conhecimento do senso comum.

O senso comum, também para Moscovici, possibilita compreender e explicar a realidade social, guia condutas, possibilita a comunicação. É elaborada por meios dos processos que constroem a representação social: Ancoragem e objetivação. Define conduta, decisões do indivíduo e explana as especificações dos grupos.²⁵

A Representação Social remete-se ao senso comum, forma de conhecimento compartilhado e articulado sobre determinados objetos sociais. Visa a compreender e explicar o conhecimento da teoria do senso comum. É compreendida como uma

conexão entre o psicológico e o social no qual as formas de informações partilhados socialmente contribuem para a apreensão do sujeito e sua atividade no mundo.²⁶

Em 1961, Moscovici lança o Livro *La psychanalyse, son image et son public*, no qual a teoria da Representação Social é explanada na Europa. Resultado de estudo realizado, na França, sobre as representações vigentes na sociedade francesa, a obra iniciou, no campo da pesquisa, uma inquietação sobre a renovação teórico metodológico do momento. No mesmo período, Moscovici tentava entender a forma pela qual o saber encontrava-se presente nos indivíduos e grupos, desta forma, estudava a forma cultural e como estava presente a organização e transformação entre a pessoa e a sociedade.²⁷

O conceito de representação social de Durkheim foi retomado por Serge Moscovici, mas vale salientar que ambos englobam a teoria de forma distinta, enquanto Moscovici aborda o conceito psicológico em oposição ao de Durkheim que formula o conceito de representação coletiva.²⁸ O conceito da mesma proposto por ele levou em consideração a divisão entre as representações individuais e coletivas no qual a primeira estaria voltada para a psicologia em oposto a segunda que estaria á sociologia.²⁹

A teoria das Representações sociais de Moscovici separa-se da visão sociológica de Durkheim, mas também do olhar psicológico social vigente ao defender o coletivo e social sobre o individual e psíquico. A Representação social, para Durkheim, analisa o indivíduo na perspectiva de que ele é o resultado da realidade social em que vive.³⁰

Em relação aos fenômenos sociais que envolviam crenças, mitos e ideologias, Durkheim abordava de forma geral os fenômenos sociais, para o mesmo, as representações traduzem o modo de pensar de um grupo sobre as próprias relações com o objeto que os afeta, portanto, se o objetivo do estudo é compreender a forma pela qual a sociedade se representa e o mundo que a cerca, é importante analisar a natureza da sociedade e não do indivíduo particular.³⁰

De acordo com Moscovici, representações são todas as interações humanas, sejam elas realizadas entre duas pessoas, sejam em grupos, são concebidas por cada indivíduo participante, se determinado objetivo não é considerado, as relações tornam-se apenas trocas pautadas nas ações e reações, fato que as fazem ser depauperadas. As representações estão presentes nos encontros, em objetos os quais há a familiarização. A informação obtida por meio das representações nas quais ocorre a tentativa de introduzir significados vem controlada por esses sentidos, assim, novos sentidos já não os é necessário.³¹

As representações sociais são vistas como uma forma de compreensão e comunicação entre os indivíduos, são um meio de conhecimento privado onde ocorre a influência no comportamento do indivíduo atuante na coletividade.²³ Pessoas e grupos criam as representações no andamento da comunicação e na cooperação, não sendo originadas por indivíduos isolados. Uma vez inventada ela percorre caminhos, possuem vida própria e fornece oportunidade ao surgimento de novas representações.³¹⁻³²

A Teoria das Representações Sociais estuda o ser humano quando o mesmo encontra-se indagado sobre determinado fenômeno, faz perguntas e procura respostas e não quando os mesmos recebem e processam as informações por meio do seu comportamento. Neste sentido, a representação social é um fenômeno não estático, ou seja, dinâmico, passou por diversas modificações ao longo do tempo por isso as alterações do social impossibilita a captação deste fenômeno como um todo.³³

Não haverá conhecimento e comunicação se não houver construção coletiva e difusão da informação construída para a sociedade. A representação social refere-se ao dinamismo e as mudanças, se reportam as atividades da mente e não são referidas a fenômenos específicos. O senso comum é formulado por meio das representações coletivas sobre determinado objeto que está internalizado nas pessoas e são compartilhados socialmente, portanto, ao partilhar conhecimento por meio das crenças, das religiões, da linguagem, da ciência, há a possibilidade de construção de várias representações sejam elas coletivas e/ou sociais, científicas e religiosas.³⁴

A Representação social, para Jodelet, tem no senso comum sua forma de conhecimento corrente caracterizada por algumas propriedades elaborada e partilhada, orientada na prática de sua organização por meio de domínio social e ideal. Orienta as condutas e a comunicação. Tem sua participação na visão da realidade comum a um conjunto social, grupo de classes ou cultural.³⁵

Três aspectos são importantes como forma de conhecimento nas representações sociais. Comunicação, neste fenômeno é ofertada as pessoas “um código de troca para nomear e classificar de maneira unívoca as partes de seu mundo e de sua história individual e coletiva”. As representações modelam o pensamento, regulam uma dinâmica social e operam uma mudança no âmbito social.³⁶

Outro aspecto de interesse na teoria das Representações sociais é a reconstrução do real, os sujeitos realizam, por meio da dinâmica comunicação-representação, a realidade cotidiana. Fenômeno, guia de interpretação e organização da realidade,

fornece elementos que estimulam os indivíduos se posicionarem diante do fato a fim de, assim, definirem natureza de suas ações.³⁶

Terceiro e último aspecto, para o Domínio do mundo, a representação social fornece a possibilidade de construir um conjunto de conhecimentos sociais que possuem orientação prática e permite ao indivíduo situar-se no mundo e dominá-lo. Os três aspectos fornecem as representações sociais a dinâmica das relações e práticas sociais cotidianas e são explicitados por meio das funções assumidas e explanadas pelas representações.³⁶

No aspecto do Fenômeno social, as representações participam da construção da realidade que só terá existência se houver interações entre os indivíduos e/ou grupos com os objetos sociais. A dicotomia vivente entre o sujeito-objeto é abdicada à medida que é suposto a ruptura entre o universo exterior e o interno do indivíduo ou grupo, pois o sujeito e o objeto são distintos.³¹⁻³²

A teoria do senso comum é construída por meio das relações intersociais para responder as indagações realizadas pelos sujeitos que buscam o consenso sobre o que os afligem. As situações do momento fornecem possibilidade aos indivíduos de identificarem, entenderem cada situação para compreenderem o período em que o encontra-se.³²

As representações construídas no coletivo, em um primeiro momento, foram formuladas individualmente com auxílio das percepções pessoais, as quais são influenciadas por crenças, culturas, portanto, as múltiplas pressões tendem a influenciar a natureza dos julgamentos, organizam respostas já fabricadas, forçam o consenso, para que possam garantir a comunicação e assegurar a validade da representação.

Diante desse contexto, o fenômeno da AIDS teve a representação ancorada no discurso de doença de cunho social constituída por indivíduos pertencentes ao chamado grupo de risco, pois o risco da epidemia deveria ser atribuído aos “outros” na tentativa de controlar o medo sobre a síndrome. Neste sentido, entende-se que o fenômeno social sofre influência do senso comum construído no contexto social existente no momento. No que se referem à elaboração das representações sociais dois processos são importantes para a construção do senso comum sobre determinado objeto, ancoragem e objetivação.

3.1.1 Ancoragem

Fornece a possibilidade de inserir o objeto em âmbito imaginário, no pensamento existente e estabelece rede de significados em torno do mesmo. Permite que o desconhecido e perturbador transformem-se em conhecido. Assim, o objeto, que antes estava no campo do desconhecido, é reajustado e enquadra-se na categoria conhecida ao adquirir características. Desta forma, ancorar é fornecer nome a alguma coisa.³⁷

O processo de ancoragem está implicado na atribuição dos sentidos em que a representação de um objeto inscrito em uma rede de significados está articulada e enraizada, por meio do conhecimento já existente. A representação também está sugerida na instrumentação do saber já que há a possibilidade de fornecer um valor funcional, pois ela se tornou uma teoria referencial ao fornecer a possibilidade de compreender o mundo social. Por último, ela encontra-se no enraizamento do sistema de pensamento, pois a existência das representações já viventes fornece a probabilidade de que novas representações sejam inseridas e tornem familiar um conhecimento vigente.³²⁻³³

Categorizar algo ou alguém é escolher um dos modelos existentes que estava guardado na memória e fornecer uma avaliação positiva ou negativa sobre ele. Para tal, é necessário realizar uma aproximação da pessoa com o objeto. A fim de diminuir essa resistência é necessário que haja uma conciliação entre o fenômeno e o sujeito, mas ela só ocorre quando o indivíduo é capaz de colocar o objeto desconhecido em uma categoria e rotulá-lo.³⁷

O processo de ancoragem sobre o HIV/AIDS, portanto, está pautado, principalmente, nas visões que são formuladas pelos sujeitos às quais são construídas por intermédio das diversas representações existentes, sejam elas religiosas, culturais e familiares, associadas as percepções pessoais, que contribuem para a construção e compartilhamento do senso comum por diversas gerações.

3.1.2 Objetivação

O processo de objetivação transforma o desconhecido em algo familiar. O conceito de um determinado objeto é modificado em núcleo figurativo. As ideias formuladas sobre certo contexto são percebidas de forma palpável, concreta pelo sujeito. Tal processo tem o poder de unir a não familiaridade da ancoragem com a realidade e, assim, tornar verdade a essência do fato.³⁷

Três movimentos implicam o processo de objetivação, dentre eles está a seleção, na qual ocorre a descontextualização das diversas informações que são fornecidas nas relações sociais, pois algumas sobre os objetos sociais são absorvidas, retiradas do contexto em que surgiu a função dos significados, assim, os indivíduos absorvem dos objetos algumas informações, por meio dos elementos anteriores; logo, de todos os conjuntos de informações apenas algumas são retidas pelos indivíduos.³²

Outro processo do constructo da objetivação é a formação de um núcleo figurativo. Núcleo imaginante a partir da transformação. Por fim, tem-se a neutralização dos elementos, na qual os construídos são ofertados para que os elementos possam ser identificados como dados da realidade.³²

Dessa forma, o fenômeno abstrato para determinado sujeito pertencente a um grupo pode ser concreto para outro e o que se encontra incomum e imperceptível para uma geração torna-se familiar e óbvio para a seguinte; logo, a ideia da não familiaridade é unida à essência da realidade.

Objetivar é descobrir a qualidade iônica de uma ideia e reproduzir um conceito em uma imagem, então, representar é encher algo que se encontra vazio com substância; portanto, para Moscovici, o indivíduo em contato direto com o universo sem nenhuma forma de mediação fornece a possibilidade de trocar uma relação secundária com o objeto para a existência de uma relação primária.³³

A representação social sobre HIV/AIDS encontra-se ancorada no fenômeno da homofobia e do preconceito e objetivada nas atitudes, comportamentos de riscos, nas violências físicas, verbais e morais. É imprescindível, para atenuar este fenômeno na sociedade, identificar a representação sobre HIV/AIDS durante todo o percurso da humanidade, a relação do mesmo com a rede social dos indivíduos, a importância da enfermagem sob forma de veículo de promoção à saúde dos sujeitos e assim, construir a prática de educação em saúde para que tal objetivo seja alcançado.

3.2 Representação Social sobre o HIV/AIDS na história da humanidade e homossexualidade

A teoria das Representações Sociais possui como características a obtenção do conhecimento de forma a compreender e comunicar o que já é ciente de todos, tem por objetivo obter conceitos e inserir, nos mesmos, ordens e percepções. Remete-se ao conhecimento do senso comum, aqueles que são compartilhados.³¹ Na década de 80, não se tinha conhecimento algum sobre uma cormorbidade que brotou de forma brutal e misteriosa e era, assim, incompreensível e inexplicável na sociedade. Após iniciar os estudos sobre a mesma, identificou-a como síndrome que acometia indivíduos do sexo masculino nos quais apresentavam a característica comum à homossexualidade. Neste momento, não se havia titulação para a doença, os estudiosos e profissionais não sabiam explicar o causador nem a forma de transmissão.³⁸

Com a classificação dos homossexuais como grupo de risco, nos Estados Unidos, houve a identificação clínica da AIDS, compreendeu-se que a mesma era causada por vírus e sua transmissão era fornecida por via sexual e sanguínea.³⁸ A partir deste momento uma familiarização com a doença iniciou-se, já que, até então, ela era desconhecida e vários estudos passaram a ser realizados para explicar a sociedade o que os arrebatava. Para conhecer sobre o objeto que estava no âmbito abstrato, portanto, houve a necessidade de classificar e dar nome ao processo que avançava contra a população, nesta década, e tornar real algo que estaria ainda no campo da imaginação. Deste modo, em 1986 houve a unificação e universalização do nome do vírus por meio de uma Comissão Internacional de Nomenclatura e Virologia, assim, o mesmo passou a ser chamado de HIV.³⁸

Dois meios são conhecidos e fundamentais, no ambiente das ciências sociais, para tornar o “desconhecido” em “conhecido,” o processo de ancoragem e objetivação. A primeira utiliza da nomeação do desconhecido para ligar o que é no momento estranho para um determinado grupo e assim identificar a forma pela qual o objeto é, naquele momento, representado. Na segunda, neutraliza e classifica por meio da transformação do que incomoda e que se encontra no nível abstrato, para tornar mais concreto o objeto para todos. Vale salientar que o processo para o qual está sendo estudado não se encontra no âmbito neutro, o mesmo é classificado de acordo com o conhecimento do grupo em questão.³⁹

No Brasil, a AIDS teve seu surgimento em 1981 e com ela as ideias criadas e categorizadas nos EUA foram absorvidas. O senso comum construído, neste país, sobre o conceito, forma de infecção e causas foram implantadas no Brasil; portanto, o pensamento sobre grupo de risco também foi adquirido e constituído por homossexuais masculinos e usuários de drogas injetáveis. A primeira representação social adquirida, na sociedade brasileira e formulada no senso comum, ancorou a AIDS nos homossexuais masculinos, hemofílicos e toxicológicos, a partir disso esta doença torna-se objetivada como sinônimo de morte.⁴⁰

Com a caracterização da AIDS na sociedade, a epidemia proporcionou à humanidade a possibilidade de discutir a sexualidade, pois, devido à imagem negativa repercutida, a doença passou a ser preocupação de todos. Com a ligação desta enfermidade a determinados grupos de risco, principalmente, os homossexuais, os mesmos passaram a ter maior visibilidade e a partir de 1990 emergiu movimentos a favor deste grupo. Assim, com as ideias construídas nas relações interpessoais, repassadas pelas mesmas e incorporadas por percepções pessoais, os indivíduos pertencentes aos denominados pela massa grupos de risco, se veem como representantes da enfermidade que amedronta a sociedade e assim decidem tomar atitudes para atenuar a infecção no grupo. A população, portanto, remeteu ao direito a informação sobre a doença e exigiu atuações por parte dos poderes públicos.⁴¹

Por meio das relações interindividuais e com a comunicação, a representação social é originada no cotidiano. Com propósito de tornar familiar algo que não se encontra na familiaridade, as representações construídas são repassadas por meio dos gestos, das falas, assim, pode-se obter o conhecimento do mundo por intermédio dos conjuntos dos significados, que permitem dar sentido ao desconhecido. Com o status de epidemia, a AIDS foi representada, na humanidade, como uma doença de cunho social e pessoal, primeiro por interligá-la a grupos intitulados como de risco e também por focar em estratégias para a prevenção, segundo, por envolver as emoções que permeia o entorno da enfermidade em questão.⁴²

Desse modo, o fenômeno da AIDS é compreendido por um complexo que possui diversos compartimentos, por exemplo, a sexualidade, o afeto, o desejo, as normas, valores e informação. Percebe-se que, em momentos de crises, nos quais o desconhecido atormenta a zona de conforto de uma sociedade, as características negativas do outro são exacerbadas e levadas em consideração de forma significativas,

assim, o senso comum construído e repassado, nas relações interpessoais, transferem o mal do interior para o exterior.⁴²

Para ser considerado conhecimento do senso comum e denominado como representação social de um objeto, o mesmo deve ser polimorfo, apresentar diversas formas de acordo com o contexto cultural e social em que o indivíduo vive, neste sentido, a familiaridade com a AIDS e a objetivação da mesma aos grupos de riscos, algumas práticas sexuais realizadas pelos mesmos passaram a ser proibidas, a exemplo das práticas sexuais: anal e oral. Assim, a sociedade marginalizou os homossexuais de forma que eles ficaram vulneráveis às práticas sexuais de risco. Estudo realizado na época demonstra que a chance de infecção nesse grupo ocorria principalmente em indivíduos de menor grau de instrução por eles não obterem informação, além de estarem em ambientes intolerantes à homossexualidade.⁴³

Com o surgimento da AIDS, no Brasil, pouco se sabia sobre os aspectos psicossociais da doença, para entender e compreender foi necessário ter um aprofundamento dos aspectos simbólicos e sociais, para tanto, a representação social pôde abordar aspectos no âmbito abstrato, ambíguo e tornou-a familiar com o intuito de, assim, garantir a comunicação entre pessoas e grupos.⁴³

Mesmo com a familiaridade desta doença por meio do processo de ancoragem e objetivação, diante desta enfermidade que acometia a população de forma brutal, na sociedade, geraram-se pânico e medo, mas para a caracterização e entendimento foi necessária a formulação de interpretações sobre a realidade. Assim, a sociedade, em pânico, perpassa tudo que é obtido e associado, auxiliado com as percepções pessoais e culturais sobre a enfermidade, desta forma, as ideias construídas no senso comum, neste momento, ficou ancorada na falta de informação precisa, no preconceito. A população produziu a representação apoiada na ideia de doença contagiosa, que não tem cura, mata e que apresenta uma ameaça para a sociedade. Ainda, com ajuda da mídia vigente os indivíduos homossexuais tornaram-se, então, estigmatizados.⁴⁴

Ocorreram estudos e esforços para atenuar ou erradicar a AIDS no Brasil, visto que de 1982 para 1990 houve uma elevação consubstancial no número de infectados neste país. Com a luta gerada pelos movimentos homossexuais para erradicar a doença nesta parcela da população, além da cobrança da população para que medidas fossem tomadas, foram criadas estratégias para tentar amenizar, a exemplo da implantação de

programas e da divulgação de materiais de cunho informativo, pelas organizações responsáveis pela saúde da população.³⁸

As representações sociais são construídas em dois processos, ancoragem e objetivação. Sobre o objeto de estudo da presente pesquisa, HIV/ AIDS, percebe-se que o mesmo, em toda a história da humanidade, foi objetivado por meio da ideia de não familiar que se uniu a realidade, ou seja, ela foi percebida diante dos olhos por meio da possibilidade física e acessível de infecção na população. O processo de ancoragem pode-se interligar com o momento vivido pela humanidade e principalmente pelos indivíduos pertencentes ao chamado grupo de risco, também se ligou à inserção do fenômeno em pensamentos já preexistentes, que foram estabelecidos em torno do mesmo. A AIDS foi transformada em algo conhecido, deixou de ser perturbador e foi categorizado ao se enquadrar de acordo com sua característica.⁴⁵

Com o aparecimento das primeiras informações sobre a AIDS, por meio da imprensa, após o choque e a familiaridade em relação à doença por parte da população, do governo, de instituições e profissionais, a enfermidade foi chamada de “nova doença”, “câncer gay”, “peste gay”, assim denominada, por ter sido descoberta inicialmente em homossexuais. Também por causar a morte do ser humano, a imprensa associou-a ao câncer por ser mortal e à peste por ser uma doença contagiosa e mortal, logo um sentido foi atribuído ao objeto, AIDS, por meio do conhecimento existente anteriormente.⁴⁵

Das representações construídas e repassadas, por meio das relações pessoais e interpessoais, percebe-se que a visão negativista sobre a enfermidade esteve associada a grupos marginalizados pela sociedade, esta exclusão é fornecida pelo preconceito arraigado na cultura da humanidade, deste modo, a vinculação da AIDS a essa parcela da população, mas também, à concepção de doença que mata, debilita, destrói toda a defesa imune do indivíduo. Tal senso comum foi formulado e disseminado pela ideia de que se tratava de uma doença de gay que provocava todos os eventos citados anteriormente, inclusive, percebeu-se um recrudescimento da violência física contra homossexuais e outros integrantes do público LGBT, como por exemplo, os travestis.⁴⁶

Desta forma, é possível ter inferência, diante do que foi explanado anteriormente, que para a sociedade brasileira a AIDS é considerada ainda uma enfermidade que acomete pessoas de orientação sexual não heterossexual e que hoje, diferentemente da representação prévia, na década de 80, em que a mesma era

caracterizada por ser uma doença que matava, há uma qualidade de vida que se ancora no aumento de expectativa de vida para pessoas soropositivas. Devido à mudança já descrita, a perspectiva de se proibir que ancorava a representação social no século passado, hoje já não é mais consolidada como uma ferramenta que irá prevenir os indivíduos por meio do autocuidado.

Ao ser considerado que os indivíduos infectados pelo HIV são cada vez mais jovens, faz-se necessário compreender a forma pela qual os mesmos são infectados e a relação da infecção com as relações sociais, sejam com a família, amigos, sejam com instituições religiosas e trabalhistas, já que os indivíduos jovens são sujeitos ativos. É importante, portanto, compreender a relação deste jovem com a rede social e relacioná-la com a chance de infecção, de modo que tal compreensão subsidie a elucidação de estratégias de prevenção.

3.3 Relações Sociais e a Homossexualidade

As representações sociais são construídas para os indivíduos tentarem identificar, entender e resolver um fenômeno. Convive-se no mundo em que os sujeitos são seres sociais, vivem por meio das relações pessoais e interpessoais e tentam assistir o mundo que os cerca, procuram conduzir-se, localizar-se fisicamente e intelectualmente, convergir e divergir para compreender, gerenciar ou afrontar. Por meio das relações com o outro, partilham-se os diferentes aspectos da realidade cotidiana de maneira a interpretá-los.³¹

Os jovens, independentemente da orientação sexual, são seres humanos além de suas sexualidades e de forma holística possuem especificações que os representam como seres ativos do mundo. Atuantes na sociedade, os indivíduos são compreendidos por relações sociais nos quais dividem aspectos da própria individualidade. De acordo com situações privadas, os jovens, no âmbito, homossexual, apresentam particularizações em suas situações sociais. A sexualidade deles não é compreendida nem aceita na fase de “coming out” devido à preconização que pairam entorno dos mesmos.⁴⁷

Família, amigos, algumas instituições de cunho social, a exemplo das religiosas e as trabalhistas, compõem a rede social não apenas dos homossexuais, mas dos jovens

no geral. Nestas redes, os indivíduos procuram explicações, conforto, apoio, amor durante a identificação de sua orientação sexual. Esses jovens homossexuais passam por conflitos internos que é exteriorizado por meio do compartilhamento nas relações sociais.⁴⁷

As tensões que permeiam as relações dos jovens homossexuais estão voltadas à descoberta e explanação da orientação sexual. Frustrações e medos permeiam a afinidade homossexual/família dificultam a relação entre os indivíduos e seus familiares, deste modo, agressões físicas e verbais, intolerância e frustração são explanados por pessoas íntimas dos jovens homossexuais ao descobrirem a orientação sexual deles.⁴⁷

Percebe-se que o significado da homossexualidade, que percorreu durante toda a história da humanidade, foi formado por meio da construção social, na qual o estímulo é construído ao mesmo tempo em que a resposta, logo o estímulo determinado pela resposta. O senso comum estabelecido pelos familiares dos jovens homossexuais sobre a homossexualidade do indivíduo está, então, ancorado em preconceitos arraigados na sociedade.

A representação social guia comportamentos por meio da construção e remodelação do ambiente em que determinada conduta ocorre. Assim, a teoria utiliza das opiniões e atitudes obtidas sobre um fenômeno em um contexto diferente em relação ao que o sujeito constrói da realidade, pois o indivíduo não apenas reage ao contexto real, ele obtém o mesmo por meio da construção.²⁷

O senso comum, organizado nas relações sociais no contexto familiar, está ancorado nos preceitos religiosos da sociedade vigente, os mesmos foram construídos e compartilhados por meio das relações sociais existentes e objetivados em sentimentos negativos que pairam nos relacionamentos familiares, mas também na violência física e verbal.

Da mesma maneira que a família, as instituições religiosas tentam controlar a sexualidade dos jovens independentemente da orientação sexual deles, por meio da vigilância, castigo e estigmatização. Os jovens, ao identificarem sua afetividade por pessoas do mesmo sexo, sofrem a fase de *coming out*, mas posteriormente se afastam da instituição e dos amigos religiosos, na maioria das vezes, por não se sentirem mais componentes da instituição e nem representados pelo membro religioso. A teoria das Representações sociais indica que um fenômeno está associado a atitudes e condutas que estão articulados a uma identidade social e que subordina elementos cognitivos de

ordem superior.⁴⁸ Portanto, as representações sociais se envolvem de forma ativa quando são elaboradas dentro de uma identidade social.

Nas relações de amizade quanto mais íntima maior a liberdade para a explanação da orientação sexual. O laço de afetividade permite que exista um olhar para além da homossexualidade. Sabe-se que a confiança, a confidencialidade fornecem possibilidade de construção de um relacionamento afetivo, espontâneo e íntimo entre amigos.⁴⁹

Quanto mais pessoais as relações de amizade, mais naturais as relações interpessoais conseguem ser; portanto, o preconceito entre os homossexuais pode estar presente em diversos espaços, desde em ambientes sociais até nos locais de trabalho. Assim, as relações sociais, amizades, familiares surgem com o papel de fatores de proteção para auxiliarem os indivíduos a perceberem a própria sexualidade e o ajudarem sobre a contribuição e manutenção para a atualização sobre os tipos de interação que são estabelecidas.⁴⁹

Assim, as representações sociais são complexos que agem ativamente na vida social, tem objetivo de compartilhar com membros de um grupo sobre o cotidiano em comum, as implicações pessoais e coletivas, assimilam o real para compreendê-lo, colocam no senso comum as impressões pessoais. As impressões pessoais que são partilhadas com relações podem entrar em conflitos com os indivíduos ou grupos, uma vez que as representações sociais são dinâmicas e tratam de funções não estáticas, já que as mesmas são guias de troca cotidiana.⁴⁵

Viver em sociedade implica questionamentos pessoais e coletivos os quais impedem o indivíduo de ser ele mesmo para tentar ser aceito em uma sociedade onde os preceitos são exacerbados e preconizados. Os homossexuais lidam com a própria sexualidade em diversos âmbitos, uns assumem para suas relações sociais, no caso para amigos e/ou colegas de trabalho e para a família, outros explanam para alguns e ainda existem aqueles que revelam sua sexualidade para todas as pessoas de sua convivência, sem restrição alguma.

Assim, o processo de *coming out* é importante nesta fase, pois para um indivíduo assumir sua orientação sexual não é um processo de cunho simples, este período requer equilíbrio da sexualidade e identificação por parte da pessoa sobre o que representa para ela a própria afetividade, assim, facilita-se a compreensão e o entendimento de como proceder sobre a reação de todos os humanos pertencentes à sociedade, sejam eles das relações sociais do homossexual ou não.⁵⁰

No contexto das instituições trabalhistas, local onde os sujeitos podem ter experiências positivas para o crescimento pessoal e profissional, mas também negativas, ou seja, pode ser o local em que os indivíduos podem sofrer, seja violência física, ou verbal, seja violência moral. Assim, tais lugares podem ser fonte de sofrimento para os indivíduos ao fornecer possibilidade de desenvolver estratégias para enfrentarem os obstáculos com o intuito de manterem-se em equilíbrio.⁵⁰

Conforme supracitados anteriormente, em relação à sexualidade, vários tipos de violência ligados à homofobia podem acometer os indivíduos não heterossexuais. Todo tipo de violência implica em alguma forma de privação sobre vários níveis, pois ao se referir à violência física, tem-se o envolvimento do agressor que tirou de outrem, algo que seja importante e que tenha algum sentido de forma agressiva. A violência seja qual for impede o ser humano ser o que ele imaginaria ou sonharia ser e principalmente evita que o mesmo seja realizado como homem.⁵²

Compreende-se que o preconceito para com os indivíduos homossexuais encontra-se ancorado na cultura da população partilhada por gerações, assim, o processo da homofobia está objetivado em discursos preconceituosos proferidos na sociedade, portanto, para tentar compreender o senso comum das pessoas sobre a homossexualidade, é necessário primeiramente apreender o contexto cultural, histórico e social em que tal fenômeno foi construído, estudar o conhecimento da população, analisar a sociedade, indivíduos, a cultura, linguagem, o mundo familiar que os liga.³²

Ao ser observado o processo homofóbico, forma de violência explícita ancorada no preconceito e objetivada em atos impetuosos, a exemplo de agressões de forma vertical ou lateral, os sujeitos sofrem o processo de desqualificação como pessoa por meio do isolamento e pela falta de comunicação. A desvalorização realizada no âmbito social do indivíduo homossexual é obtida quando não existe o respeito à diversidade.⁵³

Desta forma, independentemente de o preconceito ser realizado no âmbito familiar, religioso, no campo da amizade, ou na instituição de trabalho, entende-se que não é necessário grande visibilidade para que o processo homofóbico, construído no senso comum que é ancorado na cultura preconceituosa da humanidade e objetivado na humilhação e na violência moral, cause desequilíbrio e estabeleça doenças psicológicas. pois muitas vezes são os pequenos ou quase invisíveis constrangimentos que provocam humilhação que podem acarretar perda da saúde, bem-estar e tornam os sujeitos

vulneráveis a situações de risco a sua vida, com por exemplo, a chances de infecção ao HIV/AIDS.⁵³

3.4 Enfermagem no contexto da Representação Social sobre HIV/AIDS

O exercício profissional da enfermagem no sentido amplo possui por característica a manutenção e recuperação da saúde da população. Profissão de cunho social, ela possui possibilidade de reconhecer os diversos contextos dos indivíduos, no âmbito coletivo e individual. Ciência que considera as diversidades culturais de cada povo tem o conhecimento pautado no cuidar no qual é amplamente difundido e aprofundado.⁵⁴

A Enfermagem é a ciência do cuidar cujo o trabalho pauta-se no aspecto individual de cada população, para tanto, o processo de articulação entre a teoria e a prática desse profissional está ancorado na teoria das representações sociais, pois a mesma possibilita compressão da visão sobre o mundo e organizam-se por meio dos pensamentos sociais construídos de acordo com a realidade dos indivíduos e/ou grupos. O fenômeno da representação concedera o saber por meio do senso comum para obtenção do cuidado em saúde.⁵⁵

A representação social fornece possibilidade de compreender a função do indivíduo no mundo e para tanto utiliza do senso comum a fim de construir uma realidade e entender como esse real é apreendido pelos sujeitos no âmbito individual e coletivo para, assim, elaborar conhecimentos e compartilhá-los socialmente. Devido à teoria estar ancorada na interface do psicológico e do social, ela utiliza-se das culturas, dos valores que orientam as práticas e condutas dos sujeitos que são manifestos por meio das atitudes, dos gestos, das palavras, dos meios de comunicação em geral sobre determinado fenômeno que aflige a população.⁵⁶

O caráter humanitário da enfermagem, estabelecido na cultura da sociedade ancorada na história dessa ciência, faz com que as inúmeras representações que sejam construídas por meio das relações sociais e compartilhadas nas gerações. O cuidado é a representação mais condizente com a origem dessa ciência, fornece ao profissional habilitado para prestar serviço à população de forma holística; portanto, o papel de cuidador, relacionado diretamente ao profissional da enfermagem, neste cenário, é visto

pela sociedade como aquele representante da área de saúde que fornece carinho, cuidado e amor.⁵⁷

As representações não necessitam apenas de palavras e frases para serem exteriorizadas e partilhadas com todos e assim apreendidas pelos sujeitos para posteriormente associar as percepções pessoais e em conjunto formarem um conceito coletivo sobre determinado fenômeno. Assim percebe-se que a figura representativa dos profissionais enfermeiros nas enfermarias dos grandes centros de cuidado da saúde, fornece a imagem deste profissional como indivíduo que tem seu trabalho predominantemente pautado nas ações da equipe médica e assim serem apenas sujeitos que cumprem atividade que são delegadas por hierarquia, desta forma, esses profissionais são representados para os sujeitos sociais como não possuidores de autonomia.⁵⁷

A história da enfermagem e a inserção da mesma, no Brasil, ancora o senso comum da população brasileira sobre essa ciência e o representante da mesma, o enfermeiro. O caráter humanitário foi influenciado pelas instituições religiosas que forneciam influência sobre a profissão da enfermagem brasileira.⁵⁸

Nas escolas de enfermagem, as religiosas eram exigentes o implicava na qualidade do ensino e do aluno, aliás, é preciso, no entanto, ressaltar que uma enfermagem de ótima qualidade para as docentes religiosas era aquela constituída por enfermeiras que sacrificavam as próprias vidas em prol da profissão, com coração generoso, pessoas tolerantes que tinham compaixão e fé em Deus, assim, a dedicação e a renúncia eram requisitos principais de forma que o bem-estar do paciente deve estar acima do próprio bem-estar.⁵⁸

O processo de cuidar é obtido por meio de ações e comportamentos que são realizados com objetivo de fornecer condições de melhoramento sobre a condição humana no estágio de viver ou morrer. Assim, o cuidar é de forma contínua e interativo e tem o poder de conduzir a transformação.⁵⁹ O cuidado deve estar relacionado à interação humana, logo a interação interpessoal é o cerne do cuidado na assistência de enfermagem, assim, esta ciência realiza o seu papel a partir das necessidades dos indivíduos no meio pessoal e coletivo, desta forma, o profissional da enfermagem fornece cuidado em cenários diversos e em sujeitos diferentes, sobre fenômenos múltiplos.⁶⁰

Visto que a representação da enfermagem está implicada no cuidar, e por meio do senso comum a assistência para com o indivíduo deve ser voltada à promoção da saúde e à redução de doenças, é notável o quanto a ação deste profissional acarreta a atenuação dos agravos à saúde da população. Assim, ao versar sobre uma assistência que responda as necessidades da sociedade, o cuidado da enfermagem prestado a um indivíduo homossexual deve pautar-se principalmente na saúde física e psíquica do mesmo, para tal, o enfermeiro deve apreender quais são os fatores que podem suscetibilizar sujeitos a condições que desequilibrem sua saúde.⁶¹

Dos agravos à saúde da sociedade, o fenômeno do HIV/AIDS ainda é um problema de saúde pública que afeta todos os setores da sociedade, independe da classe social. Os jovens, independente da orientação sexual, estão mais sujeitos aos riscos de infecção pelo HIV. Os de orientação sexual homossexual têm seus agravos ancorados na exclusão social, na violência física e verbal, na violência moral sofrida pelos mesmos. Assim, a enfermagem no âmbito do cuidar dos pacientes com doenças crônicas tem, no enfermeiro, o representante da assistência ao ser humano de forma igualitária e universal, pois ele fornece sua competência profissional para além da enfermidade estabelecida, para que o cuidado esteja além dos preceitos estabelecidos pela sociedade.⁴⁷

Os conceitos construídos e compartilhados no meio social fizeram com que a representação da AIDS estivesse de acordo com o conceito de grupo de risco, este senso comum foi difundido amplamente pela mídia e tornou essa enfermidade uma doença ligada a determinados grupos que estavam interligados no conceito de promiscuidade explanada pelos meios de comunicação em massa. É percebido que tais conceitos formulados e repassados pairam na sociedade vigente e os resultados de determinado acontecimento são os isolamentos dos indivíduos, estigma e preconceito.⁶²

Com a atenuação nos índices de infecção na população homossexual e com o aumento nos indivíduos heterossexuais, principalmente, as mulheres e idosos, a representação social da AIDS começou a apresentar novos paradigmas de acordo com o aspecto social em que a sociedade encontrava-se, assim, alguns conflitos foram gerados, e o senso comum que perdurou com a evolução da sociedade, representação de morte e doença, foi associado a fenômenos mais complexos da AIDS. Assim, o amor e confiança teve um conflito direto com a sexualidade e com a noção de risco, drogas, homossexuais.⁶³

Jodelet, ao se referir sobre a relação do sujeito com o objeto a considera como “crivo de leitura” da realidade, pois se a representação social está relacionada com a construção do sujeito sobre o objeto e se a reconstrução ocorre por meio das informações que o mesmo recebe de/ou sobre o objeto, que contrapõe-se à ideia de reprodução da informação, assim, os elementos repassados são armazenados após uma filtração e arquivados na memória das vezes constituindo assim uma matriz cognitiva que fornece possibilidade ao sujeito compreender e agir sobre o objeto.⁴⁵

Assim, a representação da AIDS é construída a partir dos indivíduos ou grupo com a oportunidade de compreender a realidade que os cerca, pois a representação social permite uma visão funcional do mundo, no qual o sujeito e/ou o grupo que o mesmo esteja inserido assimilam os objetos de cotidiano para fornecer sentido às condutas e assim compreender a realidade que os cerca. Desta forma, continua Abric, a representação social é um exercício mental no qual o sujeito ou grupo promove a reconstituição de sua realidade que esteja lhe confrontando e lhe atribui uma significação específica.⁴⁵

O processo de educação voltado para a saúde deve estar para além dos programas heterossexuais implantados nas escolas para os jovens, pois os mesmos abordam tudo que esteja fora do preconizado com a ideia de que é incomum e desviante, assim, as aulas de sexualidade fornecidas nas escolas priorizam algumas temáticas, a exemplo da gravidez e AIDS (no aspecto de infecção), portanto, tratar questões que estejam reportadas a orientação sexual e as implicações que a representação social da AIDS possa fornecer aos jovens homossexuais, e também o preconceito e a homofobia.

Deste modo, o enfermeiro profissional responsável pelo cuidar, integrante da equipe de saúde multiprofissional, encontra-se próximo da realidade dos indivíduos por meio do triângulo, população, profissional da saúde e educação, é responsável por identificar a representação do fenômeno que esteja em vinculação na população e assim compreender a influência desse senso comum em fatores que venham deixar os sujeitos vulneráveis.⁶¹

A prevenção do agravamento é responsabilidade do profissional da enfermagem, cujo modelo de atenção fornecida à sociedade é integral, assim, a vulnerabilidade ancorada no preconceito fornecido pela sociedade heteronormativa e objetivado em diversos tipo de violência, é um problema de saúde que acomete principalmente os homossexuais masculinos, neste sentido, é necessário implementação de ações

educativas para a atenuação desse fenômeno, neste âmbito a educação em saúde torna-se uma de possibilidade de atenuar ou sanar os agravos a saúde.⁶¹

3.5 Educação em Saúde na prevenção á infecção do HIV/AIDS em jovens homossexuais masculinos

As práticas educativas portadas para o processo saúde-doença têm sido pautadas de forma vertical e individual em oposição ao preconizado pela educação em saúde, de modo horizontal e coletivo. As ações educativas verticalizadas são pautadas em uma educação em saúde informacional, na qual são enfáticas nas informações sobre riscos, modificações comportamentais e habituais, intervenções individualistas, prescrições de práticas e responsabilização do sujeito por intermédio da adaptação em condutas. As ações horizontalizadas são pautadas no problema e no processo dialógico, está baseada na formação, nas necessidades e expectativas dos saberes e valores. Ela valoriza a capacidade da pessoa como ser que transforma a realidade em que atua e que são emancipados.⁶⁴

No contexto do HIV/AIDS, a representação social da educação em saúde é influenciada pelas transformações existentes na sociedade. Nos anos 80, com a epidemia da AIDS, a educação em saúde era verticalizada e ancorada em uma estratégia educativa munida pelo medo, objetivada pela veiculação em massa, por meio da mídia vigente, conduzida aos indivíduos pertencentes ao chamado grupo de risco.⁶⁵ Neste sentido, para vivenciar a representação social sobre HIV/AIDS, é necessário considerar a psicologia e sociologia da epidemia e os fenômenos representacionais que estabelece o dizer e o fazer.⁶⁶

Assim, os comportamentos de risco, para o HIV/AIDS, realizados pelos jovens homossexuais estão ancorados na homofobia, no preconceito, na relação social dos mesmos com as redes sociais, mas também se ancoram no desprezo familiar, na não aceitação pela sociedade, principalmente na fase de “coming out”. Já que eles encontram-se objetivados na violência verbal, física, moral, no descaso, no abandono, no uso de álcool e/ou drogas ilícitas, nos comportamentos sexuais sem nenhuma forma de prevenção e no suicídio. Diante do exposto, para atenuar os agravos à saúde destes jovens, a educação em saúde atua na prevenção por meio do empoderamento sobre condutas e comportamentos.

Deste modo, a prática de educação em saúde visa dar possibilidade ao indivíduo de construir por intermédio do senso comum ideias e, a partir de então, ter orientação suficiente e informação para que, assim, possa adotar estilo de vida saudável.⁶⁷ Projetos construídos para informar em saúde, transmitem conhecimento para a população leiga que tem o saber desvalorizado no processo de comunicação; portanto, neste modelo de prática educativa, o sujeito para aprender deve-se desaprender todo o conhecimento adquirido por meio do senso comum.⁶⁸

Para a obtenção da educação, como estratégia de prevenção à infecção pelo HIV/AIDS em jovens homossexuais masculinos, é importante que a mesma esteja pautada na representação, senso comum, que este indivíduo ou grupo tem sobre o HIV/AIDS, pois esta enfermidade possui um poder hegemônico sobre as demais infecções sexualmente transmissíveis, devido ao poder de disseminação, mas também à letalidade sobre o sujeito acometido.⁶⁹

As representações sociais sobre o HIV/AIDS são repassadas por gerações e têm sido no senso comum, construído na década de 80 com a epidemia, modificadas com a evolução da população e influenciadas pelo imaginário social.⁷⁰ As infecções sexualmente transmissíveis sempre estiveram ligadas à estigmatização, desta forma, essa enfermidade é caracterizada como uma doença que acomete o outro e que o mesmo possui características que o torna vulnerável, por exemplo, os casos de pessoas que têm comportamento desviante do preconizado. A vulnerabilidade dos jovens ao HIV/AIDS está objetivada na irresponsabilidade e impulsividade.⁶⁹

É preciso considerar que o jovem homossexual que passou pela fase do “*coming out*”, muitas vezes, sente que não é aceito nem respeitado no âmbito familiar, no trabalho, no ciclo de amizade e na religião, assim, sente-se responsável por não se constituir os padrões preconizados na sociedade e, joga-se e sente-se punido, acredita ser merecedor de castigo.⁷⁰ Isso implica no comportamento de risco dos jovens, uma vez que a representação social sobre HIV/AIDS não pode ser desconsiderada pois o conhecimento científico é diferente do construído no senso comum. Assim, a influência que o mesmo pode obter na vulnerabilidade permanece presente.

Após a década de 80, novos sujeitos passaram compor o chamado grupo de risco e a AIDS, hoje, tem um perfil diferente dos que eram conhecidos nos anos 80, por exemplo, têm-se agora a feminização, elevação no número de casos entre as mulheres, juvenização, maior incidência na população jovem, interiorização, atenuação do número

de casos nas metrópoles, pois os casos, no interior, tiveram uma elevação, também, no novo perfil, nota-se a pauperização, nível socioeconômico mais baixo, o que difere-se dos casos de classe média- alta e maior vulnerabilidade dos idosos.⁷¹

Por meio das práticas educativas em saúde, a educação em saúde atua não apenas nas intervenções medicamentosas e médicas, elas agem em ações que estejam pautadas no cuidado integral do indivíduo, aliado a luta pela contenção da epidemia, pois as decisões dos comportamentos sexuais não podem estar dissociadas do âmbito social, cultural e econômico que orientam a vida dos indivíduos.⁷²

São desenvolvidas pelo governo brasileiro ações educativas para atenuar o número de infectados, para tanto campanhas educativas são veiculadas pelos meios de comunicação em datas comemorativas: no carnaval e no dia de combate à AIDS. Nos serviços de saúde, há uma rede especializada que segue as diretrizes do programa nacional de IST/AIDS e transcorre por todo o serviço de atenção, desde atenção básica, perpassa pelas unidades intermediárias do serviço de assistência especializada, centro de testagem e aconselhamento até a alta complexidade compreendida pelos hospitais de referências. Tais serviços disponibilizam aos indivíduos portadores do vírus o tratamento antirretroviral intitulado por coquetel.⁷³

A educação em saúde está pautada na promoção da saúde e compreende a qualidade de vida dos sujeitos acometidos por algum risco, mas também está voltada para ao bem-estar da população em geral. Reforça o conceito de saúde ao buscar abranger aspectos comunitários, ambientais e sociais. Os programas de atividades realizados em grupos, em ambientes como sala de espera, nas campanhas, no coletivo ou individual são importantes no cuidado ao HIV/AIDS.⁷³

Com o surgimento da AIDS na década de 80, as ações de saúde estavam retornadas para ao conteúdo biologicista, voltadas para adoção de comportamentos preconizados como saudáveis, a relação era classificada como verticalizada e ocorria entre profissionais, usuários e os serviços. Com os avanços na sociedade, principalmente no âmbito social, a medicina passou a preocupar-se em compreender quais os fenômenos estavam envolvidos com o adoecer na AIDS. Em tal contexto, os profissionais de saúde, além dos próprios serviços tornaram-se mais preocupados com os aspectos subjetivos que envolvessem a doença dentre os quais encontram-se as questões culturais, o estigma, relacionamento com a família e amigos, todos que compreende integrantes das relações sociais dos indivíduos e o abandono.⁷⁴

Para identificar e compreender, portanto, quais são os fatores que predispõem os jovens homossexuais masculinos à infecção pelo HIV/AIDS, com o intuito também de analisar quais as ações educativas que estariam relacionadas na prevenção desses sujeitos, é imprescindível entender que o ato educativo é visto como uma mediação entre o social, pois o mesmo fortalece os grupos e diminuem as desigualdades.

As práticas educativas devem ter o objetivo de compreender e lidar com os diversos fatores que desencadeiam o adoecimento da população com AIDS e, assim, qualificar os serviços de saúde para que a assistência à população esteja voltada ao enfrentamento da realidade. Tais atividades de educação em saúde requerem um pensar crítico e reflexivo, que permita desvelar as ações transformadoras que levem o indivíduo a ser autônomo e emancipado da sua história e social, ao propor decisões para que ele cuide de si, da família e da coletividade.⁷⁵ A prática de educação em saúde, na perspectiva da prevenção, para a infecção ao HIV/AIDS não deve estar pautada na transposição mecânica e em contextos diferentes. Os modelos que agem diferente da educação em saúde, pois, não consideram normalmente o contexto em que estão inseridos, são estratégias dirigidas aos grupos populacionais e o controle da infecção que não dependem da atuação desse grupo.

As informações fornecidas sobre o HIV/AIDS são obtidas por intermédio da quantidade e qualidade da informação. Assim, alguns aspectos são levados em consideração para serem avaliados, por exemplo, percepção da severidade ou gravidade, suscetibilidade, utilidade, custo, assim, as informações são avaliadas quanto a função de seu impacto no campo da percepção.⁷⁵

O relacionamento das pessoas com HIV/AIDS é fornecido por meio da analogia que os indivíduos possuem sobre a percepção do problema. O conhecimento sobre o HIV/AIDS influencia comportamentos, posturas, o pessoal e assim o envolvimento pode ser veiculado ou não. Deste modo, têm-se observado atitudes distintas sobre a epidemia da AIDS: primeiro, o afastamento sobre o problema com a negação ao HIV, segundo, percepção do problema, suscetibilidade e severidade, isso é fornecido por meio do contato com a doença, com alguém que esteja doente ou informação sobre a epidemiologia. A partir de tal observação sobre todo o processo surge a construção a respeito do HIV/AIDS, pânico com a doença e ligação a morte fornecendo compreensão ao contexto da sexualidade e punição.⁷⁵

4 CAMINHO METODOLÓGICO

Neste capítulo será descrito o caminho metodológico percorrido para construção dos três artigos: Percepção social sobre os fatores de risco ao HIV/AIDS em jovens homossexuais masculinos; Representações sociais acerca do HIV/ AIDS para Jovens Homossexuais Masculinos; Relações Sociais dos jovens Homossexuais Masculinos.

4.1 Primeiro Artigo- Percepção social sobre os fatores de risco ao HIV/AIDS em jovens homossexuais masculinos: revisão integrativa

A revisão integrativa é um dos tipos de revisão bibliográfica sistemática que apresenta ampla abordagem metodológica por realizar a inclusão de estudos com diversas metodologias; portanto é um método que identifica, seleciona, analisa e avalia criticamente os estudos; além de que resume o passado da literatura empírica e teórica, responde a uma pergunta de pesquisa com o foco de compreender e abranger um fenômeno particular; assim, tem o objetivo de formular novos conhecimentos científicos pautados em estudos e pesquisas anteriores com a revisão de método e teoria de pesquisas científicas ou empíricas sobre uma ótica particular.⁷⁶⁻⁷⁷

Desta forma, para construir a revisão integrativa da literatura, as seguintes etapas foram percorridas: 1) Identificação do tema e elaboração da questão norteadora; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão.

4.1.1 1ª Etapa: Identificação do tema e elaboração da questão norteadora

Diante dos fatores que contribuem para a infecção de jovens homossexuais masculinos ao HIV/AIDS, houve necessidade de buscar evidências científicas sobre a percepção dos jovens a cerca destes fatores, desta forma, foi identificadada temática pesquisada e, posteriormente, elaborada a seguinte questão de pesquisa que conduziu a revisão: Quais as evidências científicas acerca da percepção social sobre os fatores de risco ao HIV/AIDS em jovens homossexuais masculinos? Considerou-se jovens indivíduos pertencentes a faixa etária 15 aos 24 anos completos.⁷⁸

4.1.2 2ª Etapa: estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos-amostragem ou busca na literatura.

A busca dos estudos na literatura foi obtida por meio do acesso online ao portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES) entre os meses agosto a setembro de 2014 sendo procedida nas seguintes bases de dados e na biblioteca virtual:

- PUBMED/MEDLINE - Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*)
- CINAHL- Cumulative Index to Nursing and Allied Health Lite
- LILACS- Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- BDENF- Bases de Dados de Enfermagem
- ScieLO- Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online

Os estudos encontrados nas bases de dados e na biblioteca virtual foram identificados por meio dos descritores presentes no Descritor em Ciências da Saúde (DeCS): “Percepção Social”; “Fator de Risco”; “Homossexualidade Masculina”; “HIV” e “ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida” e suas respectivas traduções indexadas e padronizadas pelo Medical Subject Heading (MESH): “Social Percepton”; “Risk Factori”; “Homosexuality, Male”; “HIV”; “Acquired Immunodeficiency Syndrome”. Após as buscas nas bases de dados e na biblioteca virtual, com o cruzamento dos descritores, foram obtidos os seguintes quantitativos de publicações: PUBMED/MEDLINE (612), CINAHL (1315), LILACS (55), BDENF (26) e na SciELO (149) .

A seleção dos artigos foi obtida por meio dos critérios de inclusão e exclusão:

4.1.2.1 Critérios de inclusão:

- Estudos publicados entre os anos de 2009 a 2014;
- Artigos que versem sobre HIV/AIDS na população jovem;
- Publicações que respondessem a pergunta de pesquisa;
- Texto completo disponível nas bases de dados e pela SciELO;
- Publicações nos idiomas Português, Inglês e Espanhol.

4.1.2.2 Critérios de exclusão:

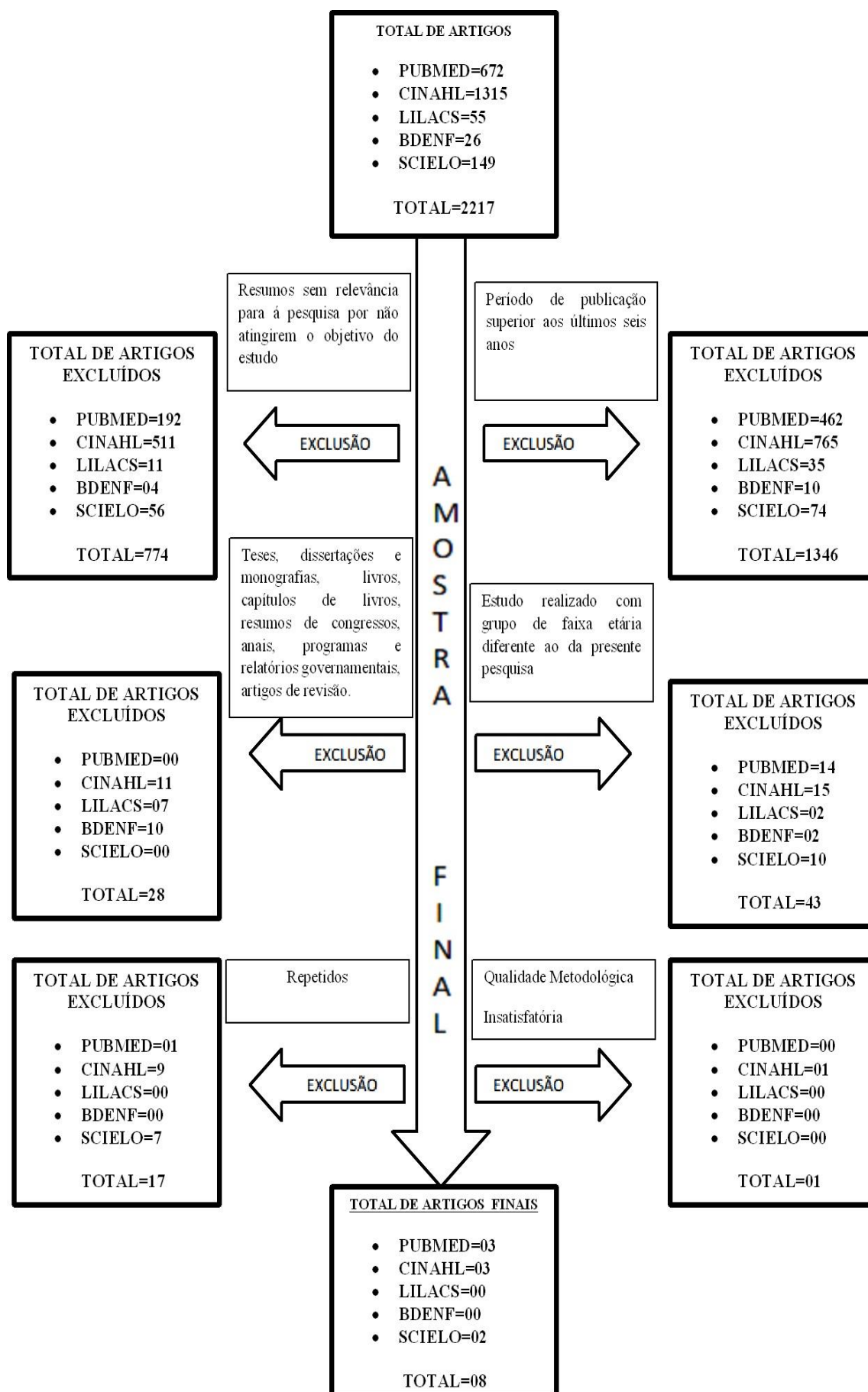
- Publicações duplicadas;
- Teses, dissertações, monografia, livros, capítulos de livros, resumos de congressos, anais, programas e relatórios governamentais, artigos de revisão;
- Resumos que não respondem ao objetivo da revisão;
- Participantes na faixa etária diferente da revisão.

As publicações duplicadas encontradas nas bases de dados e na biblioteca foram consideradas apenas uma vez. Para a coleta, inicialmente, foram realizados os cruzamentos aos pares com uso do operador lógico booleano “AND” e para finalizar concretizou a integração dos três primeiro descritores que foram supracitados. Os cruzamentos foram dispostos nas seguintes estratégias: D, H, N, R e V. A tabela 1 revela o número de publicações encontradas após os cruzamentos.

Tabela 1: Artigos encontrados nas bases de dados e na biblioteca SciELO. Recife, 2015.

Estratégia	Cruzamentos da busca	PUBMED/MEDLINE	CINAHL	LILACS	BDENF	SciELO
D	Social Perception and Risk Factors	436	822	6	6	84
H	Social Perception and Homosexuality Male	122	-	-	-	2
N	Social Perception and HIV	10	437	26	10	62
R	Social Perception and Acquired Immunodeficiency Syndrome	100	53	23	10	1
V	Social Perception and Risk Factors and Homosexuality Male	4	3	-	-	-
Total	2217	672	1315	55	26	149

Para identificar os artigos que compuseram a amostra da revisão integrativa, foi realizado um levantamento das 2217 publicações das quais 1346 foram excluídas por estarem fora do período delimitado, posteriormente, as publicações remanescentes foram submetidas à avaliação criteriosa dos resumos a fim de obter relação entre o objetivo proposto da revisão com os artigos selecionados, desta forma, 774 artigos foram excluídos e os demais seguidos para uma análise e verificação se os mesmos atendiam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. O fluxograma a seguir detalha todos os passos concretizados (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma da Seleção dos artigos. Recife, 2016

4.1.3 3ª etapa: categorização dos estudos

Para efetivar os resultados, foi utilizado um instrumento proposto por Ursi⁷⁹ para extrair o máximo de informações dos estudos selecionados. Este instrumento é compreendido pelos seguintes itens: título, ano, autor, objetivos, método, principais resultados e conclusões. Com objetivo de extrair os dados da amostra selecionada este instrumento validado foi preenchido rigorosamente após a leitura e releitura exaustiva completa dos artigos finais e codificados em “N1 a N8.” O Software Atlas. Ti versão 7.0 foi utilizado para processamento dos dados, auxiliando na análise final por meio da categorização dos resultados obtidos.⁸⁰ Desta forma, foram categorizados cada elemento analisado: objetivos, desenhos, resultados e conclusões dos estudos. Para facilitar a compreensão dos resultados alcançados os mesmos foram agrupados de acordo com a proximidade temática e categorizados em duas categorias temáticas: fatores de risco acerca do HIV; percepção social sobre fatores de risco acerca do HIV. Para estas categorias, foram estabelecidas subcategorias que apresentaram relações semânticas.

Categorização dos objetivos:

- Associar fatores de risco ao HIV; Caracterizar/investigar o comportamento sexual de risco; Descrever a percepção dos homossexuais.

Categorização do desenho do estudo (tipo de estudo e nível de evidência) :

- Quantitativo transversal, nível de evidência IV; quantitativo descritivo, nível de evidência IV; quantitativo, pesquisa de intervenção, nível de evidência III; quantitativo e qualitativo, nível de evidência IV; qualitativo descritivo, nível de evidência IV.

Categorização dos resultados:

- **Categoria 1:** fatores de risco acerca do HIV - Foram elaboradas subcategorias que apresentaram relação semântica com a mesma: Fatores comportamentais, sociais, ambientais, financeiros e educacionais.

- **Categoria 2:** percepção social sobre fatores de risco acerca do HIV- Foram elaboradas subcategorias que apresentaram relação semântica com a mesma: sexo inseguro, anseios psicossociais e sexualidade/rede social e familiar.

Categorização das conclusões:

- Aspectos sociais, econômicos e comportamentais são fatores de risco ao HIV; Assistência á saúde associada aos fatores de risco ao HIV é necessária; Criação de programas de intervenção diferenciada.

4.1.4 4ª Etapa: Análise dos dados

Após a organização dos artigos selecionados, foi possível avaliá-los metodologicamente e, para tanto, foi utilizado um instrumento que propusesse aferir a relevância e adequação metodológica dos artigos, assim, o instrumento empregado foi o Critical Appraisal Skills Programme (CASP)⁸¹, pois o mesmo aborda os seguintes conteúdos: Identificação dos objetivos do estudo; adequação do desenho metodológico; procedimentos metodológicos; adequação da seleção amostral; detalhamento do critério amostral e relação entre o pesquisador e o pesquisado; cumprimento dos aspectos éticos e rigor da análise dos dados; propriedade na apresentação e discussão dos resultados; importância da pesquisa: contribuições, limitações e necessidade.⁸²

Neste estudo, foram consideradas pesquisas com viés reduzido e com ótima qualidade metodológica aquelas que respondessem em 60% os questionamentos do instrumento. Para assegurar o rigor metodológico da presente revisão, a busca dos estudos foi realizada por pesquisadores separadamente e constituído por critérios de seleção da amostra nítidos, desta forma, padronizaram os descritores e os cruzamentos nas bases de dados e a forma de sequência da pesquisa.⁸³

De acordo com a abordagem metodológica encontrada nos estudos, foi possível realizar a classificação hierarquizada a partir dos seguintes níveis de evidência: Nível 1 - metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível 2 - estudo individual com delineamento experimental; Nível 3 - estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; Nível 4 - estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; Nível 5 - relatório de casos ou

dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; Nível 6 - opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.⁸⁴

4.1.5 5ª Etapa: Interpretação dos resultados

Os resultados obtidos na pesquisa foram apresentados sintetizados, nos quadros, de forma a explicar qual a percepção dos jovens homossexuais masculinos sobre o HIV/AIDS nas publicações compreendidas no período de 2009 a 2014, desta forma, possibilitou que fossem comparados e avaliados os estudos entre si e com a literatura, identificando a corroboração entre eles.

Ao evidenciar, os estudos informaram que as publicações estão voltadas para a explanação dos fatores de risco que predisõem os jovens homossexuais masculinos à infecção pelo HIV/AIDS, mas para entender e compreender que os fatores estão associados à infecção é necessário estudar o comportamento que predisõem ao contágio e entender a percepção sobre esses fatores que influenciam na infecção.

4.1.6 6ª Etapa: Apresentação da Revisão Integrativa

A última etapa foi compreendida pela análise do tema e formulação do artigo de revisão para publicação científica. Todas as fases foram percorridas com seguimento do rigor metodológico necessário para o tipo de estudo. A análise dos artigos que compuseram a amostra foi explanada de forma que permitisse a avaliação das evidências sobre a temática abordada, identificando as necessidades de novas pesquisas sobre o tema e assim fundamentando cientificamente a contribuição à promoção à saúde e prevenção de doenças ao identificar os motivos que cooperam a realização de práticas sexuais sem prevenção.

4.2 Artigos Originais oriundos do projeto de dissertação

Os artigos originais versam sobre o objeto de estudo desta presente pesquisa, HIV/AIDS, na população estudada, jovens homossexuais masculinos. Para embasá-los,

utilizou a teoria das Representações Sociais, por considerar que a temática do HIV/AIDS é um assunto relevante principalmente quando objetiva conhecer como esses jovens representam o HIV/AIDS socialmente. Desta forma, possibilitou-se identificar a relação desta representação com as formas de transmissão desse vírus entre estes jovens e assim efetivar considerações que versem sobre educação em saúde para a promoção da saúde e prevenção de doenças.

4.2.1 Tipo de estudo

Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, ancorado na Teoria das Representações Sociais e objetivado na formação de conceitos a partir do senso comum, que antes desconhecidos tornam-se familiares ao transformarem-se os mesmos em imagem ou núcleo figurativo.⁸⁵

O estudo descritivo procura descrever, classificar, interpretar e explicar, no geral, o fenômeno ou fato que será pesquisado. É a primeira etapa da investigação científica realizada quando a temática é pouco explorada ou com difícil formulação. Envolve aspectos sociais, econômicos, políticos e percepções de diferentes grupos. Explica e compreende os fatores que influenciam nos comportamentos dos sujeitos.⁸⁶

A pesquisa qualitativa apresenta a funcionalidade de responder a questões que não podem ser quantificáveis por se voltar a problematização dos sentidos que são atribuídos pelos participantes aos fenômenos e as relações sociais nos quais estão inseridos, onde eles investigam e aprofundam um evento, uma situação, para explicar o comportamento, envolvem motivações, anseios, crenças, valores e atitudes e procura entender o contexto no qual algum fenômeno ocorre, permitindo a observação de vários elementos, simultaneamente, num pequeno grupo.⁸⁷

A análise qualitativa visa abordar o mundo externo do participante, com objetivo de entender, descrever, e às vezes, explicar, os fenômenos sociais do seu interior, por isso o método qualitativo tem objetivo de incorporar a intenção e o significado aos acontecimentos e possibilita ao pesquisador apresentar habilidades de estudar coisas naturais e fornecer significados a pessoas, coisas e objetos estudados.⁸⁸⁻⁹¹

4.2.2 Cenário do Estudo

O cenário do estudo correspondeu à cidade do Recife e Região Metropolitana, capital do Estado de Pernambuco, Brasil, apresentou como ambiente focal o domicílio dos jovens homossexuais, como também, estabelecimentos públicos como cafeterias, livrarias, praças públicas e espaços de trabalho dos mesmos. O local do estudo foi escolhido pelo fato da amostra ser do tipo Snowball e os participantes que compuseram a pesquisa habitarem e/ou trabalharem em qualquer localidade da cidade do Recife ou Região Metropolitana.

Recife, capital do Estado de Pernambuco, constitui o principal centro de negócios e atividades. Ocupa posição de destaque no contexto regional. Atualmente, a cidade se consolida como o maior polo de serviços modernos do Nordeste. As seguintes cidades concentram 41,67% da população que compõe a Região Metropolitana: Recife, Olinda, Abreu e Lima, Paulista, Igarassu, Itapissuma, Ilha de Itamaracá, Araçoiaba, Camaragibe, São Lourenço da Mata, Moreno, Jaboatão dos Guararapes, Cabo de Santo Agostinho e Ipojuca.⁹²

A Região metropolitana da cidade do Recife (RMR) é o maior centro urbano do norte-nordeste, possui mais de quatro milhões de habitantes, e consolida-se como a maior área metropolitana densamente habitada no país, superando apenas São Paulo e Rio de Janeiro, foi instituída pela lei complementar Federal de número 14 no dia 08 de junho de 1973. Todos os municípios da RMR compõe a mesorregião Metropolitana do Recife.⁹³

Em 2010 o Censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) contabilizou, para a Cidade do Recife, uma população de 1.537.704 Habitantes distribuídos em um território de 218,50 km². Este contingente populacional encontra-se dividido em seis Regiões Político-Administrativas (RPA 1-Centro, 2- Norte, (3-Nordeste, 4-Oeste, 5-Sudoeste e 6-Sul). Cada RPA é subdividida em três Microrregiões formadas por um ou mais dos seus 94 bairros (Lei Municipal nº 16.293/1997 Diário Oficial da Cidade do Recife de 04.02.1997).⁹²

O município do Recife apresenta uma Densidade Demográfica de 7.037,61 habitantes por quilômetro quadrado (km²), com crescimento médio da população (2000/2010) de 0,78% ao ano (a.a). Ocupa posição central no litoral do nordeste do Brasil e situa-se na área central da Região Metropolitana do Recife a 800 km das

metrópoles regionais de Salvador e Fortaleza. Limita-se ao norte com os municípios de Olinda e Paulista; ao sul, com o município de Jaboatão dos Guararapes; a leste, com o oceano Atlântico, e a oeste, com o município de São Lourenço da Mata e Camaragibe. Sua área territorial apresenta a seguinte composição: 67,43% de morros; 23,26% de planícies; 9,31% de aquáticas; e 5,58% de Zonas Especiais de Preservação Ambiental–ZEPA.⁹²

Salienta-se que o contato realizado entre o pesquisador e os participantes configura-se como parte integrante do material de análise já que todos os elementos são importantes para leitura e interpretação a posterior do depoimento adquirido, principalmente, para a compreensão do universo a ser pesquisado.

Os locais onde são realizadas as entrevistas possuem influência no tempo de duração do depoimento, como também na veracidade dos mesmos, desta forma, os locais de trabalhos às vezes aguçam ansiedade o que interrompem o fluxo de ideias, para não ocorrer problemas, neste sentido, os encontros marcados nos locais de trabalho dos participantes eram sempre no horário livre ou no final do expediente, assim, nenhuma entrevista foi prejudicada.⁹⁴

As residências são classificadas como ambientes mais propícios para entrevista já que são espaços dos participantes, o que facilita liberdade para expressão de ideias, sentimentos, por esta razão, nestes locais, as entrevistas costumam serem longas, densas e produtivas. Vale ressaltar que todas as entrevistas, sejam elas ocorridas em espaços públicos ou privadas, ocorreram em ambientes tranquilos e confortáveis para os participantes.

4.2.3 Participantes do estudo e critério amostral

Os atores do estudo foram jovens homossexuais masculinos pertencentes à faixa etária dos 18 aos 24 anos. Entende-se por jovens, segundo a Organização Mundial de saúde (OMS), indivíduos que estejam na faixa etária entre os 15 aos 24 anos.⁹⁵ Para a pesquisa, optou-se por a faixa etária dos 18 aos 24 anos por compreender que o indivíduo é responsável por seus atos a partir dos 18 anos.

A participação dos jovens na faixa etária abaixo dos 18 anos implicaria na assinatura do termo pelos pais ou responsáveis, isso dificultaria atuação dos jovens que não tivessem elucidada ainda a orientação sexual no contexto familiar, pois se percebe

que a sexualidade e a orientação sexual, muitas vezes, não são explanadas no contexto familiar, por questões religiosas, culturais e crenças.

Deste modo, foram selecionados para a investigação os jovens homossexuais masculinos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão:

- Faixa etária entre os 18 aos 24 anos;
- Moradores da cidade do Recife ou habitar na região metropolitana.

Não compuseram a amostra, mesmo tendo indicados, os indivíduos que apresentaram os seguintes critérios de exclusão:

- Afastados da cidade do Recife e/ou região metropolitana, no período da coleta, por adoecimento ou outro motivo;
- Não responderam aos contatos (telefone, correio, e-mail e outros) realizados durante o desenvolvimento do estudo;
- Portadores do vírus HIV ou em tratamento da aids (por entendermos que as representações sociais deste indivíduos seriam distintas dos participantes não portadores da doença).

A seleção dos participantes ocorreu por meio da técnica em cadeia *snowball*. Variante da amostra por conveniência, utilizada para populações raras, desconhecidas ou que apresentam uma caracterização histórica ou comportamental que as fazem não desejarem participar da pesquisa, para não terem sua condição revelada, como por exemplo, pessoas que apresentam comportamento vulnerável ao HIV.⁹⁶ Nesta técnica o recrutamento é realizado por indicação de pessoas pertencentes ao mesmo grupo da população estudada. Pressupõe que nesse tipo de método, os participantes da população que se queira estudar são capazes de identificar os membros da mesma por haver uma ligação entre eles.⁹⁶

O primeiro passo é selecionar os indivíduos que pertençam à população que se pretende estudar, estes indivíduos são chamados de “semente” e darão procedência aos demais que irão compor a amostra.⁹⁶⁻⁹⁷ As “sementes” do presente estudo foram compostas por estudante da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. O local de

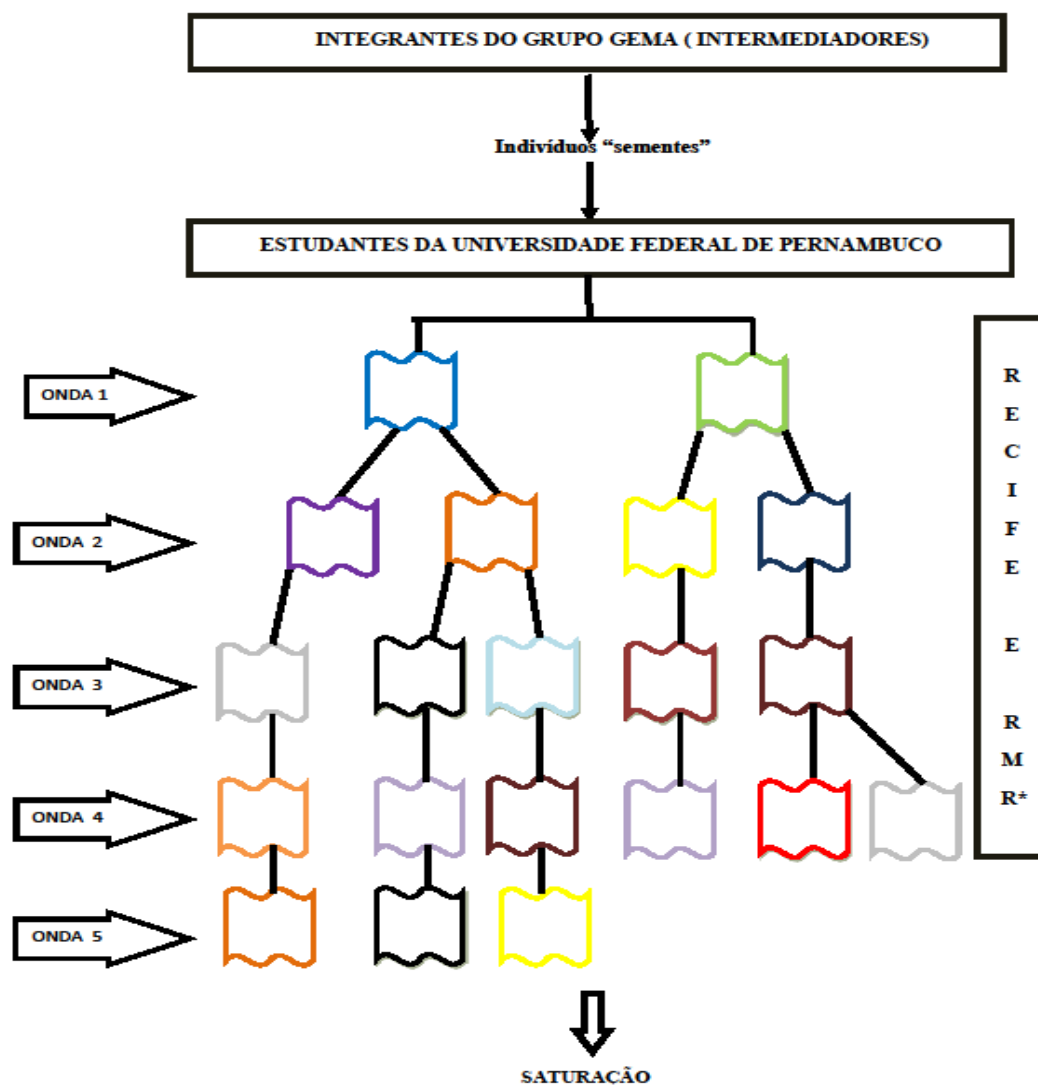
início foi obtido após o estudo da população discente e a constatação da existência do grupo Gema/UFPE (Núcleo de Pesquisas em Gênero e Masculinidades).⁹⁸

Grupo de pesquisa desenvolvido na Universidade Federal de Pernambuco vinculado ao departamento de Psicologia desta Universidade. Os encontros são realizados no Laboratório de Interação Social Humana (LabInt) localizado no 9º andar do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da UFPE, Cidade Universitária, Recife/PE. Fundado em 1998, o grupo tem atividades no âmbito da pesquisa, ensino, extensão universitária com abordagem nos questionamentos de gênero e atuação no campo da saúde, direitos humanos, com ênfase nos temas sobre direitos sexuais e reprodutivos. Cadastrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) tem objetivo de promover espaço multidisciplinar de interlocução e construção de projetos comuns ao integrar pesquisadores/as que estejam vinculados a Universidades e/ou Organizações Não- Governamentais nacionais e internacionais. Os profissionais integrantes do grupo de pesquisa possuem formações em diversas esferas de atuação (Sociais, saúde, mas em especial, no domínio da Psicologia Social).⁹⁸

Compõe-se assim o grupo estudantes de graduação e pós-graduação, com participação em projetos que envolvam ensino-pesquisa e extensão por meio de projetos de Iniciação Científica, Especialização, Mestrado e Doutorado. O trabalho do grupo GEMA tem responsabilidade para com a sociedade no contexto da saúde, possibilitando a promoção dos direitos humanos e a equidade de gênero. Com os trabalhos desenvolvidos intervém de forma social e direta com propósito de construir práticas psicossociais nas relações de gênero.⁹⁸

O grupo de pesquisa gênero e masculinidade trabalha nas seguintes linhas de pesquisa: processos psicossociais, poder e práticas coletivas; Produção de sentidos em Saúde; Homens, masculinidades e contextos sociais; Estudos e políticas feministas. Desenvolve atividades de pesquisa, revisões bibliográficas, cursos de extensão, organização e participação de eventos, oficinas socioeducativas com a população em geral e programa de formação e articulação teórico-política para estudantes de graduação e pós-graduação.⁹⁸ Portanto, os indivíduos que compuseram a pesquisa foram selecionados conforme demonstra o Fluxograma da técnica *snowball*. Figura 02

Figura 2. Fluxograma da Técnica Snowball. Recife, 2016



O número de participantes obedeceu ao critério de saturação, pois a inclusão progressiva dos significados atribuídos ao fenômeno apareceu com frequência nos discursos dos participantes da pesquisa⁹⁹⁻¹⁰⁰, a pesquisa de campo foi finalizada quando na entrevista não houve nenhum acréscimo ao estudo sobre o fenômeno estudado, desta forma, a amostra foi composta por 20 jovens homossexuais masculinos.

*Recife Região Metropolitana

4.2.4 Procedimentos para produção de dados

A produção dos dados ocorreu, no período de maio a setembro de 2015, por meio da entrevista semiestruturada realizada com os jovens homossexuais masculinos em ambientes públicos (Universidade, praças), privados (livrarias, cafeterias, faculdades, ambiente de trabalho) e domiciliares. Foram totalizados 20 encontros com duração máxima de 4 horas.

Inicialmente foi realizado uma busca no âmbito cibernético de grupos, ONGS que abordassem a temática da homossexualidade, que fossem constituídos por integrantes que se dispusessem auxiliar na coleta de dados do presente estudo. Entende-se que o tema da homossexualidade envolve várias vertentes que influenciam nas visões, compreensões, tolerância e aceitabilidade das relações homoafetivas e seus representantes, para o estudo, homossexuais masculinos. Desta forma, a pesquisa não teve êxito dificultando o início da coleta de dados. Após a recusa na participação dos grupos solicitados, foi realizada uma nova busca e identificada presença do grupo de pesquisa GEMA e, por intermédio dele, houve o início da coleta e encaminhamento da pesquisa.

No primeiro momento, a pesquisadora contatou o coordenador do grupo GEMA e o mesmo reforçou aos integrantes do grupo de pesquisa o estudo, exaltou a contribuição dos mesmos para pesquisa sobre a temática abordada, foi ressaltado pelo responsável do grupo, por e-mail, aos constituintes, o contato da pesquisadora para os que propusessem participar entrassem em contato, foi repassado que os mesmos não seriam entrevistados, apenas indicariam indivíduos que estivessem dispostos a participar e respondessem aos critérios de inclusão. Assim, após o recebimento do e-mail, nenhum integrante do grupo GEMA entrou em contato, entretanto, após um período de dois meses um integrante do grupo, estudante da UFPE aceitou participar, o mesmo não foi entrevistado, apenas indicou dois indivíduos que pertenceriam a primeira onda.

O segundo momento foi compreendido pelo contado do sujeito semente aos indivíduos onda, os mesmos aceitaram participar e foi marcado o encontro da pesquisadora com os participantes. As pessoas pertencentes à onda um foram um estudante da UFPE, o encontro ocorreu na universidade e um estudante de uma

Faculdade privada, o encontro ocorreu na própria faculdade, após o término os mesmos indicaram os participantes da onda dois, no mesmo momento após o conluo da entrevista foi realizado o contato e marcado o encontro com os sujeitos da onda dois, assim, ao término de cada encontro os participantes indicavam outros jovens e o contato era realizado no mesmo momento. Vale salientar que as entrevistas eram agendadas de acordo com o dia, horário, local e disponibilidade do participante.

No início de todos os encontros, ocorria à apresentação de ambos, pesquisador e participante, posteriormente o projeto foi explanado, suas implicações e objetivos, depois houve a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice C) e assinatura do mesmo pelo participante e pela pesquisadora. A entrevista semiestruturada, a princípio, possuía questionamentos abertos baseados na vida em família e na sociedade passando posteriormente a um esquema mais focalizado no exercício da sexualidade e no entendimento sobre o HIV/AIDS. O roteiro constou das seguintes questões norteadoras: 1) Fale-me sobre você e sua família; 2) Fale-me sobre suas relações sociais; 3) Fale-me sobre o contexto do exercício de sua sexualidade (práticas de sexo); 4) Fale-me sobre o HIV/AIDS, para isso utilizou-se do roteiro semiestruturado (Apêndice A).

As entrevistas foram realizadas em ambientes tranquilos, o que favoreceu o entendimento e facilitou a explanação das ideias e sentimentos pelos jovens. Todos os participantes sentiram-se confortáveis para expor as informações que respondiam ao objetivo da pesquisa, vale salientar que o início os indivíduos explanavam sobre seus sentimentos, suas vivências de vida, seus relacionamentos, suas angústias, seus medos, mas sempre respondiam ao objetivo do estudo.

É importante a aproximação da pesquisadora para com o participante, deixá-lo explicar livremente e com as perguntas de “manga” retorná-los para o objetivo proposto, é imprescindível essa aproximação para que a confiança seja estabelecida e o sujeito sinta-se familiarizado com a pessoa que o entrevista e com o momento.

As entrevistas foram gravadas em dois gravadores digitais e transcritas na íntegra no mesmo dia, pois assim haveria possibilidade de identificar a saturação. A validação não ocorreu com a escuta das entrevistas pelos participantes, após o término do encontro, os participantes tiveram o material transcrito junto com o áudio e enviado para o e-mail pessoal, todas as transcrições foram validadas pelos entrevistados. Salienta-se que foi realizado um estudo piloto com dois jovens homossexuais

masculinos e não obteve alteração, assim, não foi necessário modificação no roteiro da entrevista semiestruturada.

Para auxiliar a análise, utilizou-se do diário de campo (Apêndice B), durante todo o processo da construção dos dados anotações foram realizadas pela pesquisadora, desta forma, foram registrados comportamentos durante as falas, impressões pessoais, durante a explanação sobre os pontos que foram investigados.¹⁰¹ Assim, ao serem abordados as relações dos jovens com sua rede social(família, amigos e instituições religiosas) impressões de tristeza, raiva e felicidade foram explanados por meio de gestos, inquietações dos membros e demonstrações faciais. O diário de campo foi utilizado como material de apoio para apontar as experiências dos participantes e assim identificar os problemas existentes por meio da percepção da pesquisadora.

4.2.5 Análise dos Dados

Após a produção dos dados e posteriormente finalizadas as transcrições das entrevistas, as narrativas foram analisadas com o auxílio do programa IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), um software que concretiza análise estatística dos textos, ou seja quantifica, classifica e correlaciona as informações que são extraídas do texto, assim, ele tem por objetivo descobrir as informações essenciais presentes em cada documento. Essa ferramenta da informática é disponibilizada gratuitamente (www.iramuteq.org) e segue a perspectiva de fonte aberta, utiliza como base a estrutura do software R (www.r-project.org) para realização dos cálculos e linguagem Python (www.python.org).¹⁰²

Desenvolvido por um pesquisador francês Pierre Ratinaud, o mesmo utiliza do algorítmico do ALCESTE (Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segment de Texte) para a construção das análises estatísticas dos textos, além de empregar o método de análise CHD (classificação hierárquica descendente) de Reinert, outras análises léxicas que não são obtidas pelo ALCEST são incorporadas pelo IRAMUTEQ. As análises textuais viabilizadas pelo programa vão desde as simples como a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras) até as análises multivariadas (classificação hierárquica descendente (CHD) e análise de similitude). Algumas análises são organizadas de forma simples e compreensíveis como a (similitude e nuvens de palavras).¹⁰³

Para facilitar a compreensão da análise textual, é necessário inicialmente que alguns conceitos importantes sejam explanados: **Corpus** - conjunto de textos que se pretende analisar. No presente estudo, o corpus foi compreendido por 20 entrevistas transcritas pela pesquisadora. **Textos** - corresponde o material utilizado, por exemplo, para este estudo os textos compreendem as entrevistas realizadas, assim, determinada análise diz respeito às respostas proferida por “n” participantes as questões norteadoras, desta forma, cada resposta será um texto, portanto, teremos “n” textos. **Segmentos de Textos** - São compostos por partes textuais formuladas pelo software, desta forma o IRAMUTE tem como objeto de análise os corpus, textos e segmentos de textos.¹⁰³

Este programa pode fazer cinco tipos de análises desde CHD até as mais simples, análise de nuvens. Na Classificação Hierárquica Descendente, os segmentos do texto são organizados e classificados a partir dos seus respectivos vocabulários e os mesmos são estabelecidos em função da frequência de suas formas reduzidas (palavras lematizadas), assim obtêm-se classes de segmentos de texto (classes de unidade de contexto elementar) que possuem vocabulários semelhantes entre si, na mesma classe, e diferentes dos vocabulários das outras classes. A partir disso, o programa organiza e analisa os dados em um dendograma da CHD que ilustra as relações entre as classes.¹⁰³

Cada texto selecionado será considerado uma UCI (Unidade de Contexto Inicial) que ao ser analisado será possível revelar uma dimensão complexa que influencia a produção do conhecimento cotidiano, permite ultrapassar meras descrições do contexto em direção à compreensão do processo de construção e transformação dos saberes acerca das representações sociais sobre HIV/AIDS, fatores de risco e transmissão do HIV.

As classes geradas representam o ambiente de sentido das palavras e podem indicar representações sociais ou elementos de representações sociais referentes ao objeto social estudado.¹⁰⁴⁻¹⁰⁵ Além disso, o IRAMUTEQ possibilita a análise por similitude e também a apresentação dos elementos em nuvem de palavras, esta última, produz a visualização gráfica dos vocabulários mais utilizados no corpus ou nas classes específicas. Em pesquisas sobre Representações sociais, as classes podem fornecer teorias ou conhecimentos do senso comum, imagens sobre o objeto estudado ou aspectos da mesma representação.

Neste sentido, para o presente estudo optou-se por realizar as análises de similitude e nuvens para demonstrar as relações dos jovens homossexuais masculinos

com suas redes sociais (família, amigos, instituições empregatícias e religiosas) e a análise da Classificação Hierárquica Descendente para identificar as representações sociais sobre HIV/AIDS e suas implicações nas práticas sexuais destes jovens.

4.2.6 Aspectos éticos e legais do estudo

Ao realizar o contato com os participantes e após a efetivação do convite para a participação do estudo, foi explicitado para os mesmos o direito de recusar ou interromper a qualquer momento, sem danos à sua saúde, integridade física e psíquica. A pesquisa só foi concretizada após a leitura e assinatura, em duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice C), as vias foram assinadas pelos participantes e pela pesquisadora. Os jovens foram informados sobre a gravação das entrevistas e ficaram cientes da garantia do sigilo desde a produção de dados até a apresentação dos resultados

Este estudo foi realizado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, CAEE 40120114.2.0000.5208 (Anexo A). Salienta-se que essa pesquisa encontra-se em cumprimentos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), publicada no Diário Oficial da União em 13 de junho de 2013.¹⁰⁶ No tocante aos Aspectos Éticos foram adotados os princípios: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e privacidade, sendo respeitadas todas as etapas da pesquisa. Para o início da pesquisa, foi necessária autorização formal do Coordenador do grupo de pesquisa GEMA (Anexo B), mas também do Magnífico Reitor da UFPE (Anexo B).

Os documentos da pesquisa, Termo de Consentimento Livre e esclarecidos (TCLE) assinados, as entrevistas e as transcrições serão guardados por um período de 5 anos nos arquivos da pesquisadora, localizados na sala da área de Saúde da Criança do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, situado à Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife - PE - CEP: 50670-901.

Este estudo poderia envolver riscos mínimos para os participantes, pois a pesquisa trata de aspectos que versam sobre preconceitos encarcerados na sociedade, portanto, haveria a possibilidade de ocorrer o risco de constrangimento e exposição por abordar questões de cunho pessoal e/ou ordem física ou psicológica. Salienta-se que nenhum dos riscos mínimos apresentados foram presentes nesta pesquisa.

Os benefícios imediatos e/ou diretos ficaram voltados a escuta ativa por parte da pesquisadora sobre sentimentos que permeiam o seu ser diante do fenômeno que se encontra em estudo, apreensão dos fatores de riscos a infecção pelo HIV/AIDS e a estimulação a corresponsabilização sobre comportamento atitudes e práticas sexuais realizadas. Como benefícios indiretos compõe a ampliação de ações educativas que promovam a saúde sexual de jovens homossexuais masculinos, como também aos demais pertencentes ao público LGBT e a prevenção de doenças. Estímulo à discussão no ambiente acadêmico sobre a temática abordada e a incorporação da importância de estudos que versem sobre HIV/AIDS neste público.

5 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em formato de três artigos científicos, o primeiro é uma Revisão Integrativa da Literatura, o segundo e terceiro são Artigos Originais.

5.1 Artigo de Revisão Integrativa

Percepção social sobre os fatores de risco ao HIV/AIDS em jovens homossexuais masculinos: revisão integrativa

Social perception of the risk factors for HIV / AIDS in young gay men: an integrative review

Natália Oliveira de Freitas¹

Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos²

Ednaldo Cavalcante de Araújo³

Resumo

Este estudo objetivou analisar as evidências científicas acerca da percepção social sobre os fatores de risco ao HIV/AIDS em homossexuais masculinos. Trata-se de uma revisão integrativa, com vista a responder a questão de pesquisa << **Quais as evidências científicas acerca da percepção social sobre os fatores de risco ao HIV/AIDS em jovens homossexuais masculinos?** >> Foi realizada a busca nas bases de dados CINAHL, PUBMED/MEDLINE, LILACS e na biblioteca virtual SciELO, nos idiomas Inglês e Português, publicados entre 2009 a 2014, e empregou os descritores “Percepção Social”; “Fator de Risco”; “ Homossexualidade Masculina”; “ HIV” e “ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”; das 2217 publicações foram excluídas 2209 e selecionadas oito para compor a amostra; para a análise dos artigos foi utilizado o Software Atlas. ti , em seguida os dados foram apresentados em quadros e discutido de forma descritiva com a literatura. Os artigos evidenciaram que fatores comportamentais e sociais possuem associação significativa sobre o risco de infecção ao HIV em homossexuais masculinos, como também os fatores econômicos, financeiros, educacionais e ambientais. Assim, faz-se necessário um olhar sobre a relação entre fator de risco e intervenções em saúde para que haja reavaliação da prevenção da aids para além dos comportamentos e vulnerabilidades.

Descritores: Percepção social; fatores de risco; homossexualidade masculina; HIV e síndrome da imunodeficiência adquirida.

Abstract

This study aimed to analyze the scientific evidence about the social perception of the risk factors for HIV / AIDS in homosexual men. This is an integrative review, in order to answer the question research << which scientific evidence about the social perception of the risk factors for HIV / aids in young gay men? >> The research was performed on CINAHL databases, PubMed, LILACS and SciELO virtual library in English and Portuguese, published between 2009 to 2014, using the "Social Perception" descriptors; "Risk Factor"; "Male Homosexuality"; "HIV" and "Acquired Immunodeficiency

Syndrome"; of 2217 publications were excluded in 2209 and eight were selected for the sample; for the analysis of articles it was used the Atlas Software. Then, the data was presented in tables and discussed descriptively with the literature. The articles showed that behavioral and social factors have a significant association of the risk of HIV infection in homosexual men, as well as the economic, financial, educational and environmental factors. Therefore, it is necessary a look at the relationship between risk factors and health interventions for which there is aids prevention revaluation beyond the behaviors and vulnerabilities.

Keywords: Social Perception; risk factors; male homosexuality; HIV and acquired immunodeficiency syndrome.

INTRODUÇÃO

Nos anos de 1970, vários grupos lutaram por liberdade sexual, e as reivindicações estavam centradas, principalmente, na liberação de práticas sexuais sem preservativos, por alegarem direito de escolha por prazer e intimidade. Com o advento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS), na década de 1980, as ideias de liberdade e prazer foram substituídas por políticas de saúde que perpassavam informações sobre a doença, meios de transmissão, contágio e expectativas de vida.^{1,2,3}

Várias práticas sexuais sem proteção, a exemplo do sexo anal, praticado pelos homossexuais na década de 1980, com o surgimento da AIDS, foram substituídas para evitar que a epidemia proliferasse. Difundida na década de 80, a AIDS foi classificada com a denominação de “peste negra” por remeter aos homossexuais, à época pertencentes ao “grupo de risco” para a disseminação da doença.^{1,2,3}

Na década de 1990, com o resgate de práticas sexuais como o *barebacking* (“*ato de cavalgar*”) e o *bug chasing* (“*caçando o vírus*”), na Inglaterra e Estados Unidos da

América/EUA, as ideias de liberdade sexual voltaram com mais força, representadas por um público atuante e reivindicador de seus ideais³.

O *barebacking* é uma prática sexual realizada por homossexuais masculinos que tem por característica o sexo anal sem preservativo, também denominada pelos praticantes de “sexo cru” ou “pele-com-pele.” É realizada pelos homossexuais adeptos do prazer livre, mesmo que para isso fiquem expostos às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) ou HIV/AIDS.³

A relação sexual desprotegida pode estar relacionada a não aceitação do uso de preservativo. A esse respeito, foi realizado um estudo que demonstrou a frequência reduzida no uso do preservativo masculino pelos jovens homossexuais, mesmo com todas as informações sobre a importância na prevenção de doenças.⁴ De fato, a população da comunidade Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais (LGBT) possui conhecimento sobre as formas de transmissão e contágio do HIV, sabe que o meio mais eficaz de prevenção é o uso de preservativos do início ao fim nas relações sexuais e não obstante, a utilização deste meio de prevenção pelos jovens não é frequente.^{5,6}

Vários fatores podem contribuir para o comportamento sexual de risco dos jovens homossexuais masculinos. O preconceito, a discriminação, a associação da AIDS aos homossexuais,⁵⁻⁷ pobreza, opressão sexual, desrespeito familiar e da sociedade.^{5,6} Dificuldades no controle do exercício sexual durante as atividades sexuais, na interpretação das informações sobre as formas de transmissão do HIV,⁸ medo, vergonha e culpa são repercussões de uma cultura discriminante que considera a homossexualidade uma doença e associa aos jovens homossexuais masculinos a propagação do HIV.^{5,6}

Os conceitos de risco e vulnerabilidade são utilizados de forma equivocada, falsos sinônimos que geram muitas vezes confusão. O termo << vulnerabilidade >>

refere-se às suscetibilidades, as respostas ou consequências negativas, enquanto risco, identifica a probabilidade a que determinados grupos estão expostos, a exemplo da infecção.⁹

A vulnerabilidade individual ou coletiva se caracteriza por situações que podem fragilizar e expor os homossexuais masculinos a um provável adoecimento; portanto, é um conjunto de situações que eles vivem, constituído por aspectos da vida particular e coletiva. Nesse sentido, a vulnerabilidade existe quando o risco encontra-se presente.⁹ Diante dessas questões, é relevante conhecer quais os fatores que contribuem para a infecção de jovens homossexuais masculinos ao HIV/AIDS. Nesta perspectiva, o estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas acerca da percepção social dos fatores de risco para HIV/ AIDS em jovens homossexuais masculinos.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, um dos tipos de revisão bibliográfica sistemática; método que identifica, seleciona, analisa e avalia criticamente os estudos; resume o passado da literatura empírica e teórica, responde a uma pergunta de pesquisa com o foco de compreender e abranger um fenômeno particular; tem o objetivo de formular novos conhecimentos científicos pautados em estudos e pesquisas anteriores, com a revisão de método e teoria de pesquisas científicas ou empíricas sobre uma ótica particular.^{10,11}

Para a presente pesquisa foram percorridas as seguintes etapas: elaboração da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; apresentação da revisão. A questão norteadora foi << Quais as evidências científicas acerca da percepção social sobre dos fatores de risco para o HIV/AIDS em jovens homossexuais

masculinos? >>> Considerou-se jovem, segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), indivíduos pertencentes à faixa etária dos 15 aos 24 anos completos.¹²

A busca dos artigos procedeu-se pelo acesso online ao portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), entre os meses de agosto a setembro de 2014, buscou-se nas seguintes bases de dados: pelo acesso do serviço PUBMED da U.S. National Library of Medicine foi acessada a MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica*); Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e na Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (ScieLO).

Para efetivar as buscas dos artigos, utilizaram-se os seguintes descritores ,conforme o Descritor em Ciências da Saúde (DeCS): “Percepção Social”; “Fator de Risco”; “Homossexualidade Masculina”; “ HIV” e “ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida” e suas respectivas traduções indexadas e padronizadas pelo Medical Subject Heading (MESH): “Social Perception”; “Risk Factori”; “Homosexuality, Male”; ”HIV”; ”Acquired Immunodeficiency Syndrome”.

Os cruzamentos foram realizados, inicialmente aos pares, posteriormente para a finalização, houve a integração dos três primeiros descritores supracitados concomitantemente utilizou-se do operador lógico booleano “AND”. Nas bases de dados PUBMED/MEDLINE, CINAHL os descritores controlados foram utilizados na língua Inglesa; nas bases de dados LILACS e BDENF e na biblioteca virtual SciELO foi utilizado o idioma Português. Os cruzamentos foram classificados em estratégias D, H, N, R e V.

Foram estratégias de busca, nas bases de dados PUBMED/MEDLINE e CINAHL: **D**- “Social Perception” AND “Risk Factori”; **H** - “Social Perception” AND “Homosexuality Male”; **N**- “Social Perception” AND “HIV”; **R** - “Social Perception” AND “Acquired Immunodeficiency Syndorme”; **V** - “Social Perception” AND “Risk Factori” AND “Homosexuality Male”.

Estratégia de busca nas bases de dados LILACS, BDENF e biblioteca SciELO: **D**-“Percepção Social” AND “Fator de risco”; **H**-“Percepção Social ” AND “Homossexualidade Masculina”; **N**-“Percepção Social ” AND “HIV”; **R** -“Percepção Social” AND “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”; **V** -“Percepção Social ” AND “ Fator de risco ” AND “Homossexualidade Masculina”. As buscas, nas bases de dados PUBMED/MEDLINE e CINAHL, resultaram respectivamente em 672 e 1315 artigos, posteriormente nas bases de dados LILACS, BEDENF e na biblioteca virtual SciELO, resultaram em 55, 26 e 149 artigos, visualizados na tabela 1.

Tabela 1. Estratégia de busca nas bases de dados e na biblioteca SciELO. Recife, 2015.

Estratégia	Cruzamentos da busca	PUBMED/ Medline	CINAHL	LILACS	BDENF	SCIELO
D	“Social Perception” and “Risk Factors”	436	822	6	6	84
H	“Social Perception” and “Homosexuality Male”	122	-	-	-	2
N	“Social Perception” and “HIV”	10	437	26	10	62
R	“Social Perception” and “Acquired Immunodeficiency Syndorme”	100	53	23	10	1
V	“Social Perception” and “Risk Factors” and “Homosexuality Male”	4	3	-	-	-
Total	2217	672	1315	55	26	149

Foram formulados, para orientar a seleção dos artigos, os seguintes critérios de inclusão: Artigos publicados no período de 2009 a 2014, Artigos sobre a temática HIV/AIDS na população jovem, aqueles que respondessem à questão norteadora, Texto completo disponível ou não nas bases de dados. Foi realizada a estratégia de o contato com autores por e-mail eletrônico ou campo virtual, para a aquisição dos artigos indisponíveis e estudos nos idiomas Português, Inglês e Espanhol foram considerados.

Consideraram-se critérios de exclusão: Publicações duplicadas; teses, dissertações, monografia, livros, capítulos de livros, resumos de congressos, anais, programas e relatórios governamentais, artigos de revisão; resumos que não atingiram o objeto de estudo; estudo realizado com grupo de faixa etária diferente ao da revisão;

Os artigos foram submetidos à pré-seleção na qual foi realizada leitura dos títulos e resumos, a fim de averiguar a adequação à questão de pesquisa e aos critérios de exclusão e inclusão; portanto, vale salientar que embora os artigos abordassem sobre HIV, AIDS, e fatores de risco no título, resumo ou texto, nem todos responderam ao interesse da pesquisa. A seleção dos artigos correspondentes aos critérios de inclusão e exclusão encontram-se descritos no quadro 2.

Tabela 2: Justificativas para a exclusão dos artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Recife, 2015

Justificativa	PUBMED/Medline	CINAHL	LILACS	BDENF	SCIELO	Total
Período de publicação superior aos últimos seis anos	462	765	35	10	74	1346
Resumos sem relevância para a pesquisa, por não atingirem o objetivo do estudo	192	511	11	4	56	774
Teses, dissertações e monografias, livros, capítulos de livros, resumos de congressos, anais, programas e relatórios governamentais, artigos de revisão.	-	11	7	10	-	28
Estudo realizado com grupo de faixa etária diferente ao da presente pesquisa	14	15	2	2	10	43
Repetidos	1	9	-	-	7	17
Qualidade Metodológica Insatisfatória	-	1	-	-	-	1
Total de artigos	672	1315	55	26	149	2217
Total excluído	669	1312	55	26	147	2209
Total incluído	3	3	-	-	2	8

Para a extração dos dados, foi realizado o preenchimento de um formulário validado e adaptado, que contempla o título, ano, autor, objetivos, método e principais resultados.¹³ Desta forma, foi possível avaliar o nível de evidência dos estudos e a depender do tipo de metodologia empregada, pôde-se classificá-los de forma hierárquica.¹⁴

Para a avaliação metodológica, aplicou-se o instrumento adaptado por estudo brasileiro do Critical Appraisal Skills Programme (CASP),¹⁵ composto por 10 itens pontuáveis descritos a seguir: (1) objetivo do estudo; (2) adequação do desenho metodológico á questão de estudo; (3) justificativa dos procedimentos metodológicos; (4) critérios de seleção da amostra; (5) detalhamento da coleta de dados; (6) relação entre pesquisador e pesquisados; (7) considerações sobre aspectos éticos; (8) rigor na análise dos dados; (9) propriedade na apresentação e discussão dos resultados; (10) valor da pesquisa: nota de contribuições, limitações e necessidades de novas pesquisas.¹⁶

Os itens que correspondem à alternativa “sim” são pontuados com um ponto, caso a resposta corresponda à alternativa “não”, a pontuação será negada. A pesquisa pode obter no máximo dez pontos.

Os estudos foram classificados em duas categorias, de acordo com a pontuação obtida pela aplicação desse instrumento: A) 6 a 10 pontos – estudos de boa qualidade metodológica e viés reduzido e; B) no mínimo 5 pontos – estudos com qualidade metodológica satisfatória, mas com potencial de viés aumentado¹⁶. Na Análise metodológica, dos nove artigos selecionados para avaliação, um foi excluído por ser categorizado como nível B e os demais, foram incluídos por estarem caracterizados no nível A.

Após a análise metodológica e adequação dos artigos aos critérios de exclusão e inclusão, a amostra foi composta por oito artigos, estes foram lidos na íntegra e codificados em N1 a N8. De cada artigo foram extraídos os objetivos, população do estudo, cenário, métodos, resultados, conclusões; posteriormente, os resultados foram discutidos com base na literatura.

Para realizar a análise dos artigos codificados, foi utilizado o Software Atlas. Ti versão 7.0 ferramenta usada em pesquisas qualitativas com finalidade de análise individual, organizacional, de projeção, eficiência, precisão e desempenho. Fornece ao pesquisador a possibilidade de formular códigos e estudar os resultados dos materiais primários.¹⁷ Após a análise dos oito artigos, construiu-se um corpus do estudos em seguida houve a busca do núcleo do sentido; as frequências estatísticas foram fornecidas pelo Software Atlas.ti para Windows e auxiliaram na categorização dos resultados.

RESULTADOS

Dos artigos analisados na íntegra, oito foram incluídos na amostra. Destes, sete foram publicados em periódicos internacionais ^(N1 a N6 e N8) e um em periódico Nacional ^(N7). Dos artigos internacionais, seis estavam redigidos na língua inglesa, um na língua espanhola. O artigo nacional foi redigido na língua portuguesa. As pesquisas foram realizadas nos seguintes países: Brasil ^(N1 e N7), França ^(N2), Rússia ^(N3), Estados Unidos ^(N4, N5 e N6), México ^(N8). Os artigos foram publicados nos respectivos anos: 2009^(N8), 2010^(N1 e N5), 2011^(N7), 2012^(N2 e N6), 2013^(N3 e N4). Quanto ao tipo de estudo, cinco apresentam abordagem quantitativa ^(N1, N2, N4, N6, N7), um com abordagem quantitativa- qualitativa ^(N5), dois com abordagem qualitativa.^(N3 e N8) As características desses estudos estão no quadro 1.

Quadro 1: Estudos incluídos para a revisão integrativa segundo estratégia, título, autores, local, ano, objetivo, sujeito, tipo e nível de evidência dos estudos. Recife, 2015.

(continua)

Estratégia	Título	Autores, referencia do artigo, ano, local do estudo .	Objetivo do estudo	Sujeito do estudo	Tipo do estudo e nível de evidência
N1	Social Environmental Factors and Protective Sexual Behavior Among Sex Workers: The Encontros Intervention in Brazil	Lippman SA, Donini A, Di'a J, Magda Chinaglia M, Reingold A, Kerrigan D ¹⁸ 2003-2005 Brasil	Determinar a associação de fatores socioambientais com o uso do preservativo e as doenças sexualmente transmissíveis (DST's)	Homossexuais masculinos.	Quantitativo, Pesquisa de Intervenção. Nível de evidência III
N2	Empowering HIV testing as a prevention tool: Targeting interventions for high-risk men who have sex with men	Lorente N, Suzan-Monti M, Vernay-Vaisse CH, Mora M, Blanche J, Fugona L, Dhottee P, Gallf JM, Roveraf P, Carrieria MP, Pre'aua, M ,Spirea B. ¹⁹ 2009 França	Caracterizar os comportamentos sexuais de risco de HSH testados para o HIV e identificar se tais fatores associa-se ao uso inconsistente do preservativo	Homossexuais; Bissexuais e Heterossexual.	Quantitativo, Transversal Nível de evidência IV
N3	In different situations, in different ways': male sex work in St. Petersburg, Russia	Linda M. Niccolaia, Elizabeth J. Kinga, Ksenia U. Eritsyana, Liliya Safiullina and Maia M. Rusakovab ²⁰ 2011 Rússia	Descrever as características da população estudada; a vulnerabilidades sociais relacionadas ao trabalho dos entrevistados; a percepção de risco do HIV, e os comportamentos relacionados ao uso de preservativos e uso de substâncias	Profissionais do sexo masculino Profissionais que trabalharam numa casa de sexo Homens que fazem sexo com homens	Qualitativo Descritivo Nível de evidência IV
N4	The Psychological Cost of Anticipating HIV Stigma for HIV-Negative Gay and Bisexual Men	Starks TJ , H. Rendina JH, Breslow AS Parsons JT ,Golu SA ²¹ 2008-2009 New York (USA)	Examinou a associação entre estigma e o risco de infecção HIV em homossexuais HIV-negativos e bissexuais	Homossexuais masculinos Bissexuais	Quantitativo, Transversal Nível de evidência IV
N5	The Down Low, Social Stigma, and	Lapinski MK , Braz ME, Maloney EK ²²	Associar o estigma como fator de risco ao HIV. Determinar se o estigma	Homossexuais masculinos	Quantitativo e Qualitativo

(conclusão)

	Risky Sexual Behaviors: Insights from African-American Men Who Have Sex with Men	2010 New York (USA)	pode influenciar na saúde mental de gays e bissexuais	Bissexuais	Nível de evidência IV
N6	Modeling the impact of social discrimination and financial hardship on the sexual risk of HIV among Latino and black men who have sex with men	Ayala G, Bingham T, Kim J, Wheeler DP, Millett GA ²³ 2005-2006 Los Angeles e Nova York (USA)	Examinar o impacto da discriminação social e dificuldades financeiras como fator de risco para prática de sexo desprotegido	Homossexuais masculinos	Quantitativo Transversal Nível de evidência IV
N7	Inquérito sociocomportamental sobre as práticas sexuais desprotegidas entre homens que fazem sexo com homens usuários da Internet	Brignol S, Dourado I ²⁴ 2003 - 2006 Salvador e São Paulo (Brasil)	Investigar fatores individuais e sociais que se relacionam ao sexo anal desprotegido entre homens que se autodeclararam HIV negativos e que fizeram sexo anal com parceiros HIV positivo ou de sorologia desconhecida	Homem que faz sexo com Homem	Quantitativo descritivo Nível de evidência IV
N8	La vivencia del rechazo en homosexuales universitarios de la Ciudad de México y situaciones de riesgo para VIH/sIda	Granados-Cosme JA, Torres-Cruz C, Delgado-Sánchez G ²⁵ 2006 México	Descrever a relação estabelecida por um grupo de homossexuais entre a percepção da desaprovação social de sua homossexualidade, suas práticas sexuais e o risco de infecção ao HIV / AIDS.	Homossexuais masculinos	Qualitativo Descritivo Nível de evidência IV

Após a extração dos dados nos estudos, foi categorizado cada elemento analisado, conforme será explanado a seguir.

Nos objetivos dos estudos, foram permitidas a elaboração de três categorias com suas respectivas frequências absolutas e relativas: associar fatores de risco ao HIV (n=4, 50%); Caracterizar/investigar o comportamento sexual de risco (n=2, 50%); Descrever a percepção dos homossexuais (n=2, 25%).

Em relação ao desenho do estudo (tipo de estudo e nível de evidência), foi permitida a elaboração das seguintes categorias explanadas com suas frequências absolutas e relativas a seguir: quantitativo transversal nível de evidência IV (n=3, 37.5%); quantitativo descritivo, nível de evidência IV (n=1, 12.5%); quantitativo: pesquisa de intervenção, nível de evidência III (n=1, 12.5%); quantitativo e qualitativo, nível de evidência IV (n=1, 12.5%); qualitativo descritivo, nível de evidência IV (n=2, 25%).

Dentre as oito publicações analisadas, seis estudos quantitativos abordavam os fatores de risco sobre o HIV e dois qualitativos apresentaram a percepção dos homossexuais sobre os fatores de risco para o HIV. Com os resultados dos estudos selecionados, foram elaboradas as seguintes categorias: fatores de risco acerca do HIV e percepção social sobre fatores de risco acerca do HIV. Nestas duas categorizações, foram construídas subcategorias que apresentaram relações semânticas com as duas categorias obtidas.

Na análise da categoria “Fatores de risco” foram elaborados cinco subcategorias: fatores comportamentais, sociais, ambientais, financeiros e educacionais, constituídas por quatorze citações presentes nos estudos.

A categoria “Percepção social sobre fatores de risco acerca do HIV” proporcionou relações semânticas com três subcategorias: sexo inseguro, anseios psicossociais e sexualidade/rede social e familiar, estas subcategorias foram constituídas por cinco citações presentes nas publicações selecionadas. (Figuras 1 e 2)

Figura 1: Categorização dos resultados dos estudos sobre os fatores de risco ao HIV. Recife/PE, 2015.

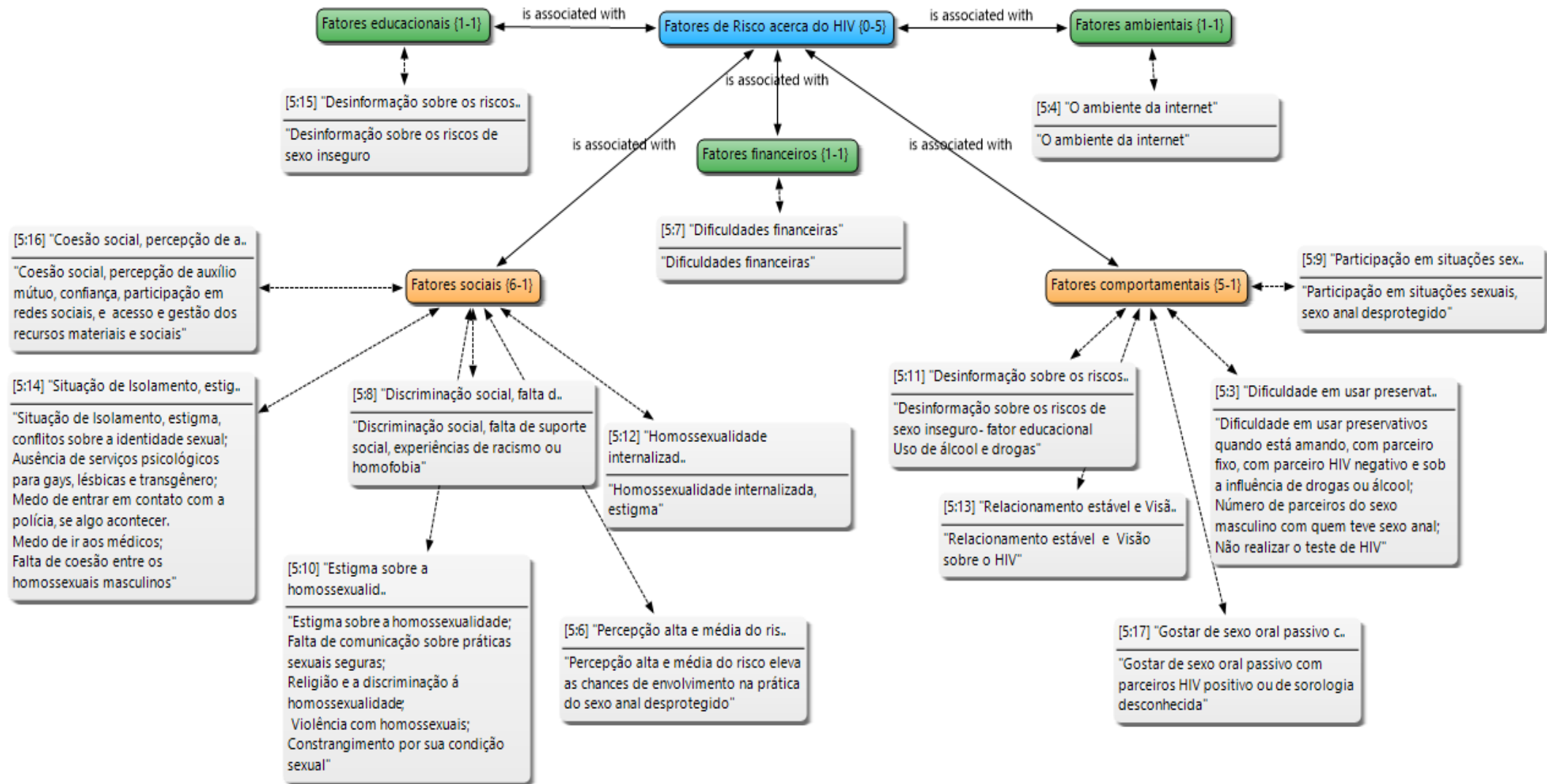
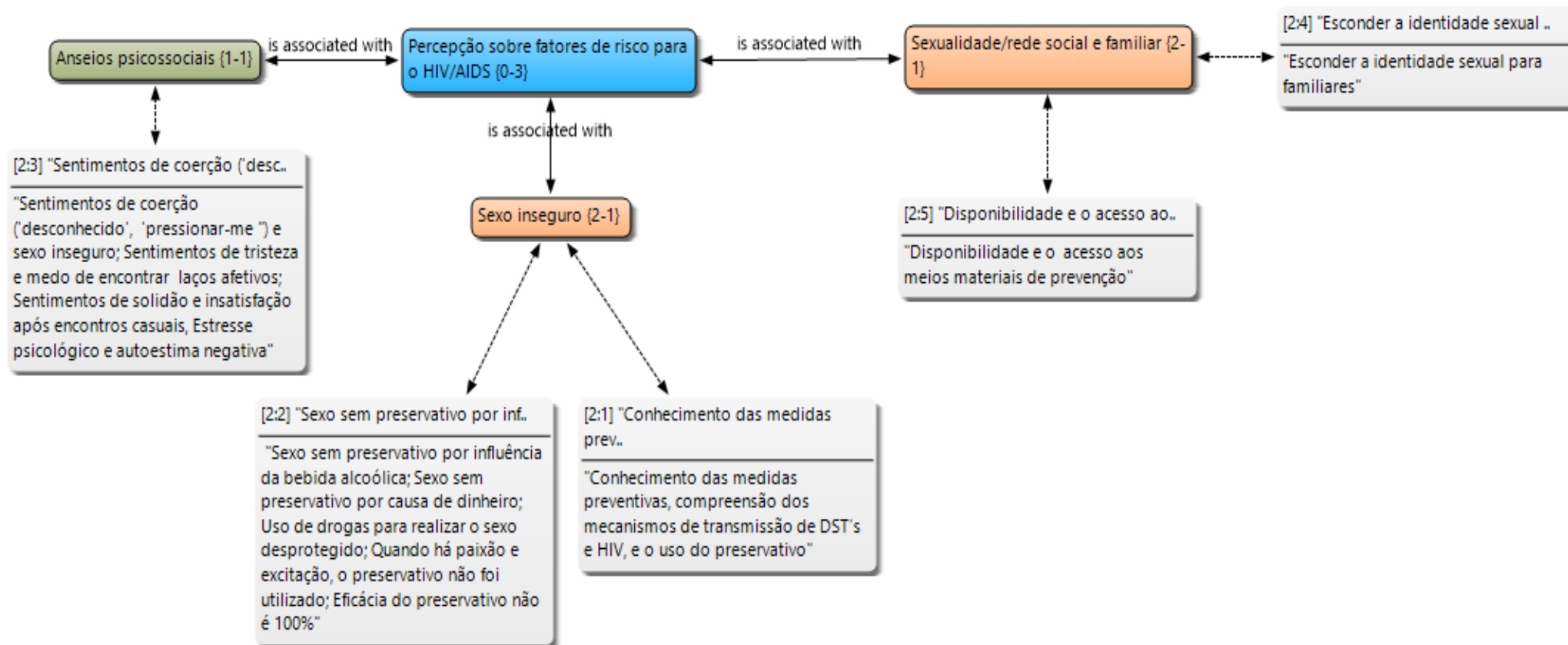


Figura 2: Categorização dos resultados dos estudos sobre a percepção dos homossexuais acerca dos fatores de risco ao HIV/AIDS. Recife/PE, 2015.



A análise proporcionou a elaboração das seguintes categorias com suas respectivas frequências absoluta e relativa: Aspectos sociais, econômicos e comportamentais são fatores de risco ao HIV; (n=3, 37.75%); Assistência à saúde associada aos fatores de risco ao HIV é necessária (n=3, 37.50%); Criação de programas de intervenção diferenciada (n=2, 25%).

DISCUSSÃO

A análise dos objetivos permitiu elaborar três categorias: **Associar fatores de risco ao HIV; Caracterizar/investigar o comportamento sexual de risco; Descrever a percepção dos homossexuais;**

A análise permitiu identificar que o propósito das publicações encontra-se focado na associação dos fatores de risco que predispõem os indivíduos homossexuais à infecção. Fatores de risco são probabilidades da ocorrência de uma doença ou agravo à situação de saúde; classificam-se como chances que um indivíduo sadio possui quando exposto a fatores, venha adquirir doenças.²⁶ A partir desta definição, entende-se que as pesquisas associam os fatores à infecção pelo HIV, estudam os comportamentos que predispõem ao contágio e procuram entender a percepção dos homossexuais sobre os fatores que influenciam na contaminação.

A leitura no método dos artigos selecionados permitiu verificar que maioria dos estudos da amostra foi de abordagem quantitativa (62,5%), em detrimento dos estudos qualitativos (25%) e quantitativo-qualitativo (12,5%), quanto ao nível de evidência, a revisão foi constituída por estudos com nível 3 e 4, e corroborou o que propuseram os objetivos dos estudos.

Nos estudos analisados, os resultados foram divididos em **duas categorias: fatores de risco ao HIV e a percepção dos homossexuais sobre os fatores de risco para o HIV** e apresentou associação com a primeira categoria as seguintes subcategorias respectivamente: fatores comportamentais, sociais, educacional, financeiros e ambientais; com a segunda categoria percepção social as seguintes subcategorias foram elaboradas: anseios psicossociais, sexo inseguro e sexualidade/rede social e familiar.

Todo ser humano possui a licença de expressar seus sentimentos e ao explaná-los não pode ser julgado, discriminado, nem sofrer qualquer forma de violência, seja física, ou verbal. A Constituição Federal do Brasil garante ao cidadão brasileiro o direito de ir e vir e de livre escolha, mas, infelizmente, mesmo com todos os avanços conseguidos, é notória a luta atuante e constante dos homossexuais por liberdade de expressão, sexualidade, respeito e igualdade.²⁷

Na análise dos estudos, verificou-se que as pesquisas abordam os fatores econômicos, sociais, financeiros, educacionais, ambientais e comportamentais como causas que agem direta ou indiretamente na infecção pelo HIV. Neste estudo, foi analisado que as subcategorias fator comportamental e social apresentam frequência maior na vulnerabilidade dos indivíduos homossexuais.

- **Subcategoria fator comportamental**

Nesta subcategoria percebeu-se que envolvimento amoroso e conhecimento da sorologia negativa do companheiro, são classificados fatores de risco para o HIV à medida que a confiança como é interposta para a realização de práticas sexuais sem preservativo. O homossexual que possui união estável ou consensual, na maioria das vezes, não se previne contra a infecção pelo HIV ou qualquer outra IST, pois a presença

do preservativo passa a ideia de ser um item de desconfiança, de retirada do prazer e da não doação completa ao sentimento existente.

Dos fatores relacionados ao não uso do preservativo por homossexuais que possuem união estável ou consensual, percebe-se que conhecer o parceiro, aparência saudável do companheiro, julgamento realizado por aspectos psicossociais, resistência do parceiro ao uso do preservativo, resultado negativo no teste de HIV, fundamentam, segundo estudo, comportamento de descuido sobre o autocuidado acerca do HIV ou IST's. Tempo de relacionamento, confiança mútua, impossibilita ou dificulta a compreensão sobre a utilização do preservativo nas relações sexuais.²⁸

A realização de algumas práticas sexuais, como o sexo oral e anal sem preservativo com parceiros sexuais de sorologia positiva para o HIV, a não verificação do teste de HIV, uso de álcool e outras drogas, foram identificados e compuseram a subcategoria fator comportamental de risco para o HIV.

Estudo realizado com homossexuais e bissexuais sobre práticas sexuais desprotegidas averiguou que a prática de sexo anal possui o maior risco de transmissão do HIV, seja ela receptiva ou insertiva, pois a mucosa anal possui um elevado poder de absorção do sêmen, veículo transportador do vírus. Essa prática é realizada sem nenhuma proteção por causa da excitação, do prazer que este tipo de atividade pode fornecer sem o uso da proteção.²⁹

Ainda sobre o fator comportamental de risco para o HIV, percebe-se que o uso de álcool ou outras drogas suscetibilizam os homossexuais à infecção pelo vírus. A utilização do álcool geralmente encontra-se relacionada com o desempenho sexual desejável, aumento do prazer, desinibição durante o ato, uso de drogas injetáveis para fornecimento do sentimento de libertação. Em 1998, a prática de sexo sob o efeito do álcool em homossexuais decresceu significativamente, em 2002 o índice teve elevação e

apesar de retroceder em 2005, os percentuais tornaram-se semelhantes aos de 1998, e hoje, ainda é prevalente essa associação.²⁶

- **Subcategoria fator social**

Sabe-se que vários fatores sociais podem contribuir para o envolvimento de homossexuais masculinos em práticas sexuais desprotegidas. Estigma, preconceito, isolamento e discriminação social, contribuem para baixa estima desses indivíduos. Por não representarem a “normalidade,” os seres homoafetivos, muitas vezes não podem contar com o apoio da sua rede social. Por sentirem-se diferentes e não correspondentes à preconização da civilização, eles enclausuram-se do mundo ou se protegem em orientação sexual diferente da sua, assumem compromissos heterossexuais frustrantes que impossibilitam viverem felizes e realizados. Famílias são “destruídas”, vidas são finalizadas, sonhos são perdidos por falta de compreensão, informação, aceitação da sociedade e da rede social dos homossexuais.³⁰

Na análise desta revisão, a subcategoria “fator social” forneceu informações importantes sobre os motivos sociais para os riscos de infecção. Percebe-se que racismos, homofobia, influenciam e alimentam a imagem estereotipada dos seres homoafetivos, contribuem para a criação e manutenção das visões e vinculações negativas. Violência física e verbal, suicídio, assassinato, são algumas das consequências que esses indivíduos podem sofrer por causa de sua orientação sexual, por explanarem seus desejos e sentimentos.³⁰

Os Direitos Humanos e o Movimento Homossexual Brasileiro (MHB) não atenuaram os índices de violência contra os homossexuais. Pesquisa demonstra que estes seres são muitas vezes humilhados, desprezados e agredidos, o que contribui e estimula esses indivíduos ao isolamento social e assumirem uma orientação/identidade sexual estabelecida pela sociedade. Tal fato possibilita o surgimento de episódios depressivos,

sentimentos de exclusão social e uso de drogas. Tudo previamente citado surge na tentativa dramática de serem aceitos, respeitados, entendidos e compreendidos pela sociedade.³⁰

Com relação às formas de prevenção contra a infecção pelo vírus HIV, têm-se a abstenção sexual, o uso do preservativo, o conhecimento sobre a doença e os meios de transmissão. Estas informações devem ser fornecidas por meio dos profissionais responsáveis pela promoção da saúde e prevenção de doenças e devem ser recebidas e compartilhadas pelos indivíduos em suas redes sociais. Destaca-se que a informação em saúde faz com que o indivíduo apreenda sobre o autocuidado e compreenda a importância do cuidar da sua saúde, como também a do próximo.²⁹

- **Subcategorias fatores educacionais, financeiros e ambientais**

Entende-se que o nível informacional, a escolaridade, o financeiro e o ambiente podem, mesmo que de forma menos atuante, expor os homossexuais, possibilitar a transmissão e infecção pelo vírus HIV. Acredita-se que seres humanos com o nível educacional mais elevado devem possuir a capacidade de apreensão das temáticas com maior facilidade. A compreensão dos riscos e o aprendizado sobre as formas de prevenção facilita a adesão das informações repassadas. Desta forma, a associação entre educação e risco de infecção não é significativa quanto aos aspectos sociais e comportamentais.²⁹

O fator “nível socioeconômico” pode contribuir para o risco de indivíduos homossexuais a infecção pelo HIV. Os homossexuais que não possuem apoio familiar e retiram-se do lar para enfrentar a vida, podem vir a trabalhar como profissionais do sexo, seguem na luta por seu sustento numa profissão que os expõem à violência e realização de práticas sexuais sem preservativos por receberem mais pelo programa.²⁹

Sobre fator ambiente, alguns lugares facilitam o encontro de indivíduos homossexuais para a criação de amizades, construção de relacionamento, mas também, para a prática sexual, seja ela protegida ou não, compromissada ou não, com um único parceiro ou vários, entre esses ambientes têm-se boates, bares e a internet. Estudo retrata a importância de pesquisar indivíduos homossexuais usuários da internet, pois o espaço virtual apresenta-se no papel de fator de risco para esses seres. Ela surge como meio de troca de informações sexuais intencionais em que os internautas não se conhecem pessoalmente e acreditam nas informações repassadas durante a conversação, assim, a internet pode ser considerada um meio facilitador e disseminador do vírus HIV.³¹

- **Sexo inseguro, anseios psicossociais e sexualidade/rede social e familiar**

Percebe-se que os resultados nas duas publicações qualitativas correspondem aos fornecidos pelos cinco artigos quantitativos, analisados nesta revisão, o que corrobora com os resultados fornecidos na categoria fatores de risco ao HIV.

A subcategoria “anseios psicossociais” retrata os incômodos sociais que interferem no percurso da sexualidade dos homossexuais, abordam o medo que esses indivíduos possuem de enfrentar relacionamentos ou terem laços afetivos por causa de possíveis sofrimentos amorosos, decepção ocasionada por infidelidade, ou então, insatisfação por acreditarem que teriam um relacionamento e na verdade são surpreendidos por encontros que os frustram, ao deixa-los sem esperança. As angústias podem surgir por impotência nos momentos de debate e discussão sobre o uso do preservativo, já que os métodos de prevenção, na maioria das vezes não são utilizados nos relacionamentos estáveis.

Em relação à subcategoria “sexo inseguro”, esta revisão encontrou vários motivos que podem contribuir para o risco de infecção: a falta de credibilidade do preservativo/confiabilidade no método de prevenção (o material não fornece 100% de

confiabilidade), o uso do álcool, ou outra substância, que altere a consciência; a excitação, o prazer, impossibilitam, na hora da prática sexual, a interrupção do ato para a utilização do preservativo.

Sobre o conhecimento de medidas de prevenção, foi relatado que a informação sobre a AIDS possibilita condições de proteção ao HIV. Ao analisar a sexualidade desses e a repercussão na sua rede social, entende-se que o apoio da rede fornece condições a essas pessoas assumirem para a sociedade a sua orientação sexual, ajudando-lhes a lutarem contra qualquer forma de discriminação, preconceito e homofobia.

Na subcategoria “sexualidade/rede social e familiar”, foi analisado que a família, cerne da união, do amor, companheirismo e compreensão, muitas vezes, ao serem surpreendidos com um parente homossexual, torna-se um problema para esses indivíduos. Essas famílias não conseguem proporcionar, na maioria das vezes, o acolhimento necessário que deveria fornecer a esses seres. Muitas vezes, as experiências são frustrantes para o grupo doméstico, sobretudo para os pais e mães, por causa da possibilidade de interrupção e ameaça dos planos sobre a constituição de uma família, netos, os sonhos construídos e nutridos durante toda a criação desses jovens são inalcançáveis, pela ideia de que apenas esta notícia fizesse desaparecer por completo todo um trajeto de vida construído e esperado pelos pais para esses indivíduos.³⁰

Em relação às conclusões dos estudos analisados, pôde-se perceber que a maioria verificou associação dos fatores de risco com a infecção pelo vírus HIV, como também compreendeu que apenas o conhecimento sobre os fatores não contribuem de forma significativa para o autocuidado, promoção da saúde e prevenção de doenças nos homossexuais. Por isso, as pesquisas devem ser direcionadas para a obtenção do conhecimento, compreensão e associação dos fatores de risco com a assistência á saúde

com propósito de auxiliar na formulação de estratégias de intervenções condizentes com as necessidades deste público.

CONCLUSÃO

A análise dos estudos evidenciou que os fatores de risco para a infecção ao HIV em homossexuais masculinos encontram-se relacionada a elementos ambientais, financeiros, educacionais, e principalmente, comportamentais e sociais.

Os artigos abordam que o apoio social, representado especialmente pelo núcleo familiar tem importância significativa na compreensão dos homossexuais, sobre a identidade sexual e orientação sexual, como também no apoio fornecido a eles para superarem todos os obstáculos que podem surgir no percurso em vida.

As pesquisas enfatizam a importância de estudos sobre esta temática analisada, devido à contribuição científica para a promoção da saúde e prevenção de doenças e na compreensão dos motivos que influenciam a realização de atividade sexuais sem prevenção. Também foi enfática nos estudos, a necessidade de construção de estratégias, para os homossexuais, associadas aos fatores de risco ao HIV.

Sobre o nível de evidência dos estudos analisados, foi possível constatar a necessidade de estudos experimentais ou quase experimental sobre esta temática, pois eles fornecerão contribuição para os profissionais de saúde em pesquisa sobre a causalidade dos fatores e assim prover subsídio para a criação de políticas públicas para práticas efetivas e preventivas em saúde sexual ao público LGBT.

Colaboradores

Os autores participaram igualmente de todas as etapas da elaboração do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Pereira AJ, Nichiat LYZ. A sociedade civil contra a Aids: demandas coletivas e políticas públicas. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2014 June 27];16(7):3249-3257. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/24.pdf>

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Guia de Prevenção das DST/ Aids e Cidadania para Homossexuais/Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

3. Nunan A. Preconceito internalizado e comportamento sexual de risco em homossexuais masculinos. Psicol. argum [Internet]. 2010 [cited 2014 June 27]; 28 (62):247-259. Available from: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/pa?dd1=3726&dd99=view>

4. Ferreira RBS. Jovens e prevenção: compreender os aspectos implicados no uso ou não do preservativo masculino entre jovens homossexuais [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011.

5. Michelle R, Ferro LF. "Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão." Psicologia: ciência e profissão [Internet]. 2012 [cited 2014 June 27];32(3): 552-563. Available from: http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF6/004126_Psi col%20Ci%C3%AAAn%20e%20Prof.pdf

6. Rios LF. Homossexualidade, Juventude e Vulnerabilidade ao HIV/ Aids no Candomblé Fluminense. Temas psicol [Internet]. 2013 [cited 2014 June 27];21(3):1051-1066. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413389X2013000300016&script=sci_art_ext

7. Vieira NNA. Albuquerque GA, Garcia CL, Belém JM, Figueiredo FWS, Paiva LS, Arraes TMS. Quirino GS, Abreu LC, Valente VE, Maciel ES, Sousa LVA, Adami F. Suffered violence, drug consumption and risk behaviors in homosexual and bisexual individuals. International Archives of Medicine [Internet]. 2015 [cited 2014 June 27];52(8). Available from: <http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1043/740>

8. Antunes MC, Paiva VSF. Territórios do Desejo e Vulnerabilidade ao Hiv entre Homens que fazem sexo com Homens: desafios para a prevenção. Temas psicol. [Internet]. 2013[cited 2014 June 27];21(3): 1125-1143. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n3/v21n3a19.pdf>

9. Janczura R. Risco ou vulnerabilidade social? Textos & Contextos [Internet].2012[cited 2014 Nov 11]; 11(2): 301 – 8. Available from: revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/12173/8639Risco%20o%20vulnerabilidade%20social
10. Botelho LLR, Cunha CC, Macedo M.O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais Gestão e Sociedade [Internet]. 2011[cited 2014 June 25]; 5(11):121-136.Available from :<http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>
- 11.Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como Fazer? Einstein [Internet]. 2010 [cited 2014 June 25]; 8(1 Pt 1):102-6. Available from: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf.
12. Adolescentes e jovens no Brasil: quem são? [Internet]. 2010 [cited 2014 Aug 1]. Available from:<http://www.iidac.org/iidac.org/docs/IIDAC%20Art%20Quem%20s%C3%A3o%20os%20Adolescentes%20e%20Jovens%20no%20Brasil.pdf>
13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto-enferm.2008;17(4):758-64 .
14. Landier, Wendy, and M. Tse Alice. "Use of complementary and alternative medical interventions for the management of procedure-related pain, anxiety, and distress in pediatric oncology: an integrative review." Journal of pediatric nursing [Internet].2010[cited 2014 Aug 10];25(6):566-579.. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596310000394>
15. Critical Appraisal Skills Programme. Milton Keynes Primary Care Trust; 2002.
16. Toledo MM. Vulnerabilidade dos adolescentes ao HIV/AIDS: revisão integrativa [Tese].São Paulo:Universidade de São Paulo; 2008.
17. ATLAS. ti. Scientific Software Development GmbH [programa de computador]. Berlin Germany ; 2002-2014.
18. Lippman SA, Donini A, Di´az J, Chinaglia M, Reingold A, Kerrigan D. Social-Environmental Factors and Protective Sexual Behavior Among Sex Workers: The Encontros Intervention in Brazil. Public Health [Internet]. 2010 [cited 2014 Aug 10]; 100: (supl 1). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9852663>

19. Nicolas Lorente, Marie Suzan-Monti, Chantal Vernay-Vaisse, Marion Mora, Je'ro'me Blanche;Lionel Fugon, et al. Empowering HIV testing as a prevention tool: Targeting interventions for high-risk men who have sex with men. *AIDS Care*[Internet]. 2012[cited 2014 Aug 10];24(8):1039-1045.Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9852663>
20. Niccolaia LM, Kinga EJ, Eritsyau KU, Safiullina L, Rusakova MM. 'In different situations, in different ways': male sex work in St.Petersburg, Russia. *Cult Health Sex* [Internet].2013[cited 2014 Aug 10]; 15(4):480–93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9852663>
21. Starks TJ, Rendina HJ, Breslow AS ,Parsons JT, Golub AS. The Psychological Cost of Anticipating HIV Stigma for HIV-Negative Gay and Bisexual Men .*AIDS Behav*[Internet].2013[cited 2014 Aug 10];17:2732–2741. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9852663>
22. Lapinski MK, Braz ME, Maloney EK. The Down Low, Social Stigma, and Risky Sexual Behaviors: Insights from African-American Men Who Have Sex with Men. *J Homosex*[Internet]. 2010 [cited Aug 2014 10];57:610–633. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9852663>
23. George Ayala, PsyD, Bingham T, Kim J, Wheeler DP, Millett GA. Modeling the Impact of Social Discrimination and Financial Hardship on the Sexual Risk of HIV Among Latino and Black Men Who Have Sex With Men. *Am J Public Health*[Internet].2012[cited Aug 2014 10];102(supl2).Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9852663>
24. Brigno S, Dourado I. Inquérito sócio comportamental sobre as práticas sexuais desprotegidas entre homens que fazem sexo com homens usuários da Internet. *Rev. bras. epidemiol*[Internet].2011[cited Aug 2014 10];14(3): 423-34. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9852663>
25. José Arturo Granados-Cosme M en MS; César Torres-Cruz L en CS, Guadalupe Delgado-Sánchez L em N. La vivencia del rechazo en homosexuales universitarios de la Ciudad de México y situaciones de riesgo para VIH/sIda. *Salud Publica Mex*[Internet].2009[cited Aug 2014 10]; 51(6):482-488. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9852663>
26. Cardoso LRD, Malbergier A, Figueiredo TFB.O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/Aids. *Rev. psiquiatr. clín*[Internet].2008[cited Aug 2014 10]; 35(supl 1): 70-75. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000700015
27. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.
28. Antunes MC, Paiva VSF. Territórios do Desejo e Vulnerabilidade ao HIV entre Homens que Fazem Sexo com Homens: Desafios para a Prevenção. *Temas psicol*[Internet].2013[cited Aug 2014 10]; 21(3):1125-1143. Available from:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413389X2013000300019&script=sci_arttext

29. Lima DJM, Paula PF, Aquino PS, Lessa PRA, Moraes MLC, Cunha DFF, Pinheiro AKB. Sexual behaviors and practices of men who have sex with men Conductas y prácticas sexuales de los hombres que tienen sexo con hombres. Rev Bras Enferm[Internet].2014[cited Aug 2014 10];67(6):886-90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672014000600886&script=sci_arttext&tlng=es

30. Pena LO de, França CS, França FCS, Bailon LM, Vieira S, Lopes VF. Homofobia. [trabalho de curso]. O portal dos psicólogos [Internet] 2013[cited 2014 Aug 11]. Available from: http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo_licenciatura.php?codigo=TL0321.

31. Maia M. "Práticas sexuais de risco entre homens." Antropologia Portuguesa [Internet]. 2014[cited 2014 Aug 11]; 29:49-63. Available from: <http://98.130.112.242/index.php/antropologiaportuguesa/article/view/1876>

5.2 Artigos originais:

Para conhecer as Representações Sociais sobre HIV/AIDS construídas por jovens homossexuais masculinos frente às vulnerabilidades e às relações sociais dos mesmos com as redes sociais, os dados foram coletados, organizados e processados a partir das falas dos participantes e analisados à luz da Teoria das Representações Sociais, para tal objetivo, utilizou da análise Classificação Hierárquica Descendente, similitude e nuvens, desta forma, emoções, sentimentos e saberes foram originados a partir das experiências pessoais e sociais compartilhadas pelos sujeitos. Foram construídos, portanto, dois artigos originais, o primeiro versa sobre a representação social dos jovens homossexuais masculinos e o segundo sobre as relações sociais destes jovens com a família, amigos, instituições religiosas e empregatícias.

5.2.1 Artigo original: Representações sociais acerca do HIV/ AIDS para Jovens Homossexuais Masculinos.

Natália Oliveira de Freitas, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos², Ednaldo Cavalcante de Araújo³.

1. Natália Oliveira de Freitas. Especialista em Saúde da Mulher com Ênfase em Obstetrícia. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível mestrado, da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: natalia.freitas2009@hotmail.com

2. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos. Doutora em Enfermagem. Professora Associado II da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Pernambuco. E-mail: emr.vasconcelos@gmail.com

3. Ednaldo Cavalcante de Araújo. Professor Pós-doutor do Departamento de Enfermagem e do PPGEnf/UFPE. Pós-doutor pela Université René Descartes. Editor da Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL. E-mail: reuol.ufpe@gmail.com

RESUMO

Objetivos: conhecer as representações sociais de jovens homossexuais masculinos sobre HIV/AIDS e Identificar a influência das mesmas representações no comportamento de risco. **Método:** trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. A construção dos dados ocorreu, em Maio á Setembro de 2015, por meio da entrevista semiestruturada. Os participantes, que compuseram a amostra, foram 20 jovens homossexuais masculinos na faixa etária dos 18 aos 24 anos. A seleção da amostra foi realizada pela Técnica em cadeia (snowball). A análise dos dados foi atingida com o auxílio Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) versão 0.7. **Resultados:** a representação social ficou ancorada nas cognições ligadas a questões negativas reportadas a doença. Os conteúdos representacionais dos participantes sobre o HIV/AIDS voltaram-se ao temor para com o HIV/AIDS. Foi observada a relação dos fatores de risco com os conceitos construídos e compartilhados por intermédio das relações sociais dos jovens. **Conclusão:** para se entender a disseminação da AIDS e alavancar estratégias educativas em saúde, é importante o conhecimento sobre os fatores que predisõem os indivíduos, para isso deve-se refletir sobre os significados construídos e compartilhados a propósito dessa enfermidade, sua instabilidade e vulnerabilidade na sociedade, considerando as demandas, especificidades e as representações sociais destes para grupos submetidos a situações de exclusão social.

Descritores: percepção social; HIV; AIDS; jovens; homossexualidade masculina.

INTRODUÇÃO

O Vírus da imunodeficiência humana – HIV, causador da AIDS, debilita o sistema imunológico, põem em risco as defesas do corpo responsáveis por manter o organismo livre de doenças. Das células atingidas, os linfócitos T CD4⁺ são mais prejudicados. Vírus de RNA, o HIV altera o DNA das células por intermédio das cópias de si mesmo. Após a multiplicação há ruptura dos linfócitos em busca de outros para perpetuar a infecção. Retrovírus da subfamília dos Lentiviridae, ele possui algumas características, a exemplo da incubação prolongada antes do surgimento dos sintomas

da doença, infecção das células do sangue, do sistema nervoso e supressão do sistema imune.¹

Na década de 80 com a epidemia da AIDS, a imprensa explanou nas redes, jornais de circulação o problema de saúde pública, induziu o pânico na população, pois se tratava de uma doença nova, sem indícios sobre a forma de contágio, enfrentamento e tratamento. Com estudos houve a verificação que a contaminação acometeu pessoas de orientação sexual homossexual e desde então a doença passa a ser conhecida pela sociedade como “peste gay”, “câncer gay” e “peste rosa.”²

Com o surgimento da AIDS na década de 80, os homossexuais foram infectados e, desde então, mesmo com o novo cenário epidemiológico e social desta doença, estes indivíduos ainda são assinalados como os responsáveis pela disseminação e caracterizados como “grupos de risco”. Com um poder estigmatizante a AIDS provocou sentimentos de medo na população nesta década, disseminada pela mídia vigente, a notícia sobre esta patologia infundiu temor e reforçou a ligação a pessoas com relações sexuais homoafetiva. Este ocorrido foi ancorado nos preceitos moralistas e religiosos que preconizavam, como medida de prevenção, a eliminação dos contatos existentes com indivíduos homossexuais.³

O significado sobre a AIDS para os jovens homossexuais masculinos é formulado por meio das experiências pessoais e interpessoais que os mesmos vivenciam, assim, a concepção sobre esta doença pode ser apresentada desde uma enfermidade normal até uma visão negativa.⁴ Esses conceitos são ancorados nas relações sociais e objetivados em pensamentos, atitudes e comportamentos frente ao HIV/AIDS.

Desta forma, a teoria da representação social visa a conhecer e compreender um fenômeno a partir das relações sociais. Ela fornece possibilidade de comunicar e partilhar um fenômeno de conhecimento mútuo, portanto, a formação dos conceitos é fornecida a partir da introdução de sentidos e percepções ao fato, reproduzindo de forma significativa nas suas relações pessoais e interpessoais. Deste modo, a representação social permite equiparar uma ideia, um fenômeno a uma imagem.⁵

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa realizado na cidade do Recife e Região Metropolitana, capital do estado de Pernambuco, Brasil. Os participantes que compuseram a pesquisa foram jovens homossexuais masculinos que se encontravam no período de idade dos 18 aos 24 anos. A escolha desta faixa etária foi fundamentada na compreensão que o indivíduo neste momento é responsável pelos seus atos e por entender que jovens abaixo do 18 anos necessitaria do consentimento dos pais ou responsáveis e isto poderia implicar a não participação dos que não tivessem explanado sua orientação sexual no núcleo familiar.

Para compor a amostra, os jovens tinham que estar na faixa etária entre 18-24 anos e serem moradores da cidade do Recife ou habitar na Região Metropolitana. Adotaram-se como critérios de exclusão os indivíduos que estivessem afastados da cidade do Recife e/ou região metropolitana, no período da coleta, por adoecimento ou outro motivo; não respondessem aos contatos (telefone, correio, e-mail e outros) realizados durante o desenvolvimento do estudo e serem portadores do vírus HIV ou estar em tratamento. A seleção da amostra foi realizada pela Técnica em cadeia (snowball), variante da amostra por conveniência e por saturação. Salienta-se que a densidade teórica foi alcançada com os depoimentos obtidos nas entrevistas.

Os dados foram coletados, no período de Maio à Setembro de 2015, por meio de entrevista semiestruturada realizada com os jovens homossexuais masculinos, em ambientes públicos (Universidade, praças) privados (Faculdades, livrarias, cafeterias ambiente de trabalho) e domiciliares. Foram realizados um total de 20 encontros com duração máxima de quatro horas.

Inicialmente foi realizada uma busca no âmbito cibernético por grupos, ONGS que abordassem a temática da homossexualidade, que fossem constituídos por integrantes que se dispusessem auxiliar na coleta de dados do presente estudo. Após a recusa na participação dos grupos solicitados, foi realizado uma nova procura e identificado a presença do grupo de pesquisa GEMA que por intermédio do mesmo houve o início da coleta e encaminhamento do estudo.

O percurso metodológico foi executado em etapas de acordo com a técnica *snowball*. Primeiramente foi realizado o contato da pesquisadora ao coordenador do grupo de pesquisa gênero e masculinidade da UFPE (GEMA), foi explanado o estudo e

solicitado à contribuição do mesmo para a pesquisa. Os integrantes do GEMA foram convidados pelo coordenador e um integrante do grupo solicitou participação, o mesmo foi o indivíduo “semente,” não compôs a amostra, apenas indicou a participação dos indivíduos “onda,” estes após a finalização da entrevista sugeriu os indivíduos que constituiriam a “onda” dois e assim os participantes foram recomendando uns aos outros. Salienta-se que por obter a participação de um grupo de pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) necessitou-se da anuência do Reitor da Universidade.

Foram registradas anotações no diário de campo que possibilitaram o entendimento sobre o conhecer comuns dos participantes acerca do objeto de estudo, assim, estiveram minutados e posteriormente analisados, atitudes e gestos durante alguns pontos explanados, isso implicou na possibilidade de aprofundamento pela pesquisadora sobre o fenômeno pesquisado. Para as entrevistas e observação foi utilizado um instrumento semiestruturado, constituído pelas questões norteadoras, perfil sócio demográfico e um roteiro de observação.

A análise dos dados foi realizada com o auxílio Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) versão 0.7.⁶ Para o presente estudo utilizou a Análise de Classificação Hierárquica(CHD) esta organizou os dados em classes temáticas. Os elementos avaliados foram ilustrados em um dendograma constituído pelas unidades de contexto elementar (UCE) que são segmentos de texto classificados conforme os vocabulários e elucidados em relações entre as classes.

As classes geradas foram intituladas após a leitura exaustiva dos segmentos de texto expostos em cores e correlacionados com os vocabulários mais frequentes e significativos dos segmentos de texto das classes, posteriormente as classes foram analisadas à luz da Teoria das Representações Sociais (TRT) de Serge Moscovici fundamentadas nos constructos ancoragem e objetivação.

O estudo foi realizado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, CAEE (40120114.2.0000.5208). Essa pesquisa encontra-se em cumprimentos à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).⁷ Para o início do estudo, foi necessário autorização formal do Coordenador do grupo de pesquisa GEMA como

também do Magnífico Reitor da UFPE. O anonimato dos participantes foi garantido por pseudônimos.

Caracterização dos participantes

Participaram do estudo 20 jovens do sexo masculino pertencentes às seguintes faixas etárias, 18 a 19 anos (2); 20 a 22 anos (10) e 23 a 24(8). Quanto à escolaridade apenas (2) tinham ensino médio, os demais (18) tinham superior incompleto. Quanto à ocupação, (7) não possuía nenhum labor enquanto (13) tinham vínculo empregatício.

Sobre a constituição familiar, moravam com os pais e irmãos (10); pai e mãe (3); mãe e irmãos (6) e mora sozinho (1). Em relação a possuírem relacionamento estável (16) responderam que sim e (4) responderam que não.

Quanto ao uso do preservativo nas relações sexuais, (9) responderam que utilizam preservativo durante as relações sexuais e (11) não utilizam. Os que não empregam ao serem indagados sobre os motivos da não utilização, (2) terem confiança no parceiro e realizarem exames periódicos, terem relacionamentos estáveis e confiarem no parceiro (7), por não gostar (1) e encontra-se em processo de adaptação (1).

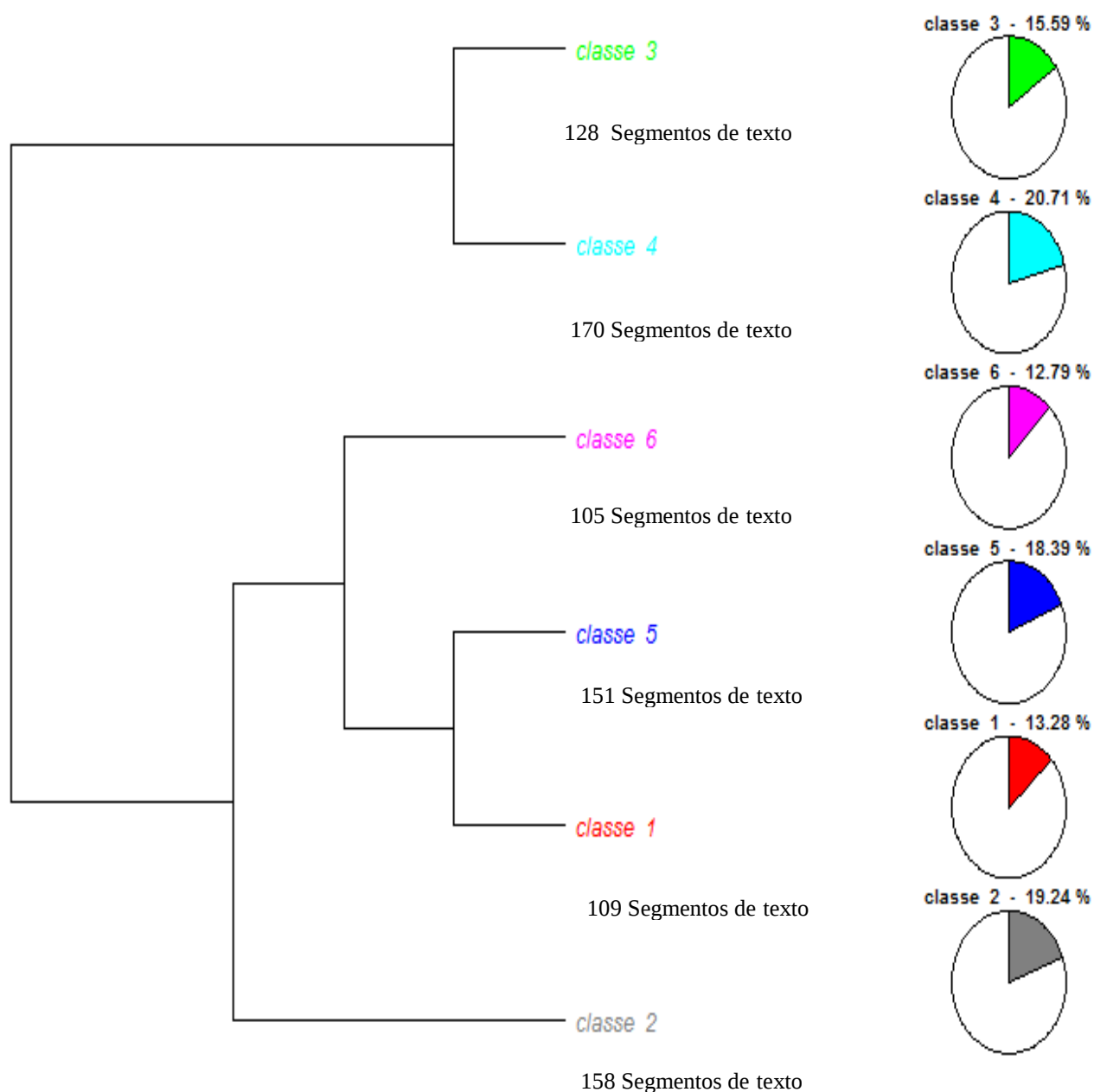
RESULTADOS

As representações sociais sobre HIV/AIDS de jovens homossexuais masculinos foram explanadas em seis classes semânticas relacionadas entre si por meio da Classificação Hierárquica Descendente. O corpus de análise, ao ser processado no IRAMUTEQ, gerou um total de 969 segmentos de texto, representando 100% das narrativas analisadas, no entanto, para a formulação das classes foram aproveitados 821 segmentos de textos, totalizando um aproveitamento de 84,73% das unidades de contextos elementares.

Foram reconhecidos e processados pelo software IRAMUTEQ 20 textos. O número de formas distintas ou palavras diferentes foi de 3310 com ocorrência de 35.211. Deste total de palavras diferentes o software analisou a importância de cada palavra e forneceu uma frequência mínima ou superior igual a 3, assim, feito a quantificação das palavras e determinação da frequência reduzida o programa dividiu o corpus em segmentos de textos e classificou-os em função de seus vocabulários. Desta

forma, a partir da análise da CHD por meio do corpus, o Software explicou essa relação em forma de dendograma das classes, conforme a figura 1.

Figura 1. Dendograma das classes obtidas a partir do corpus. Recife, 2016



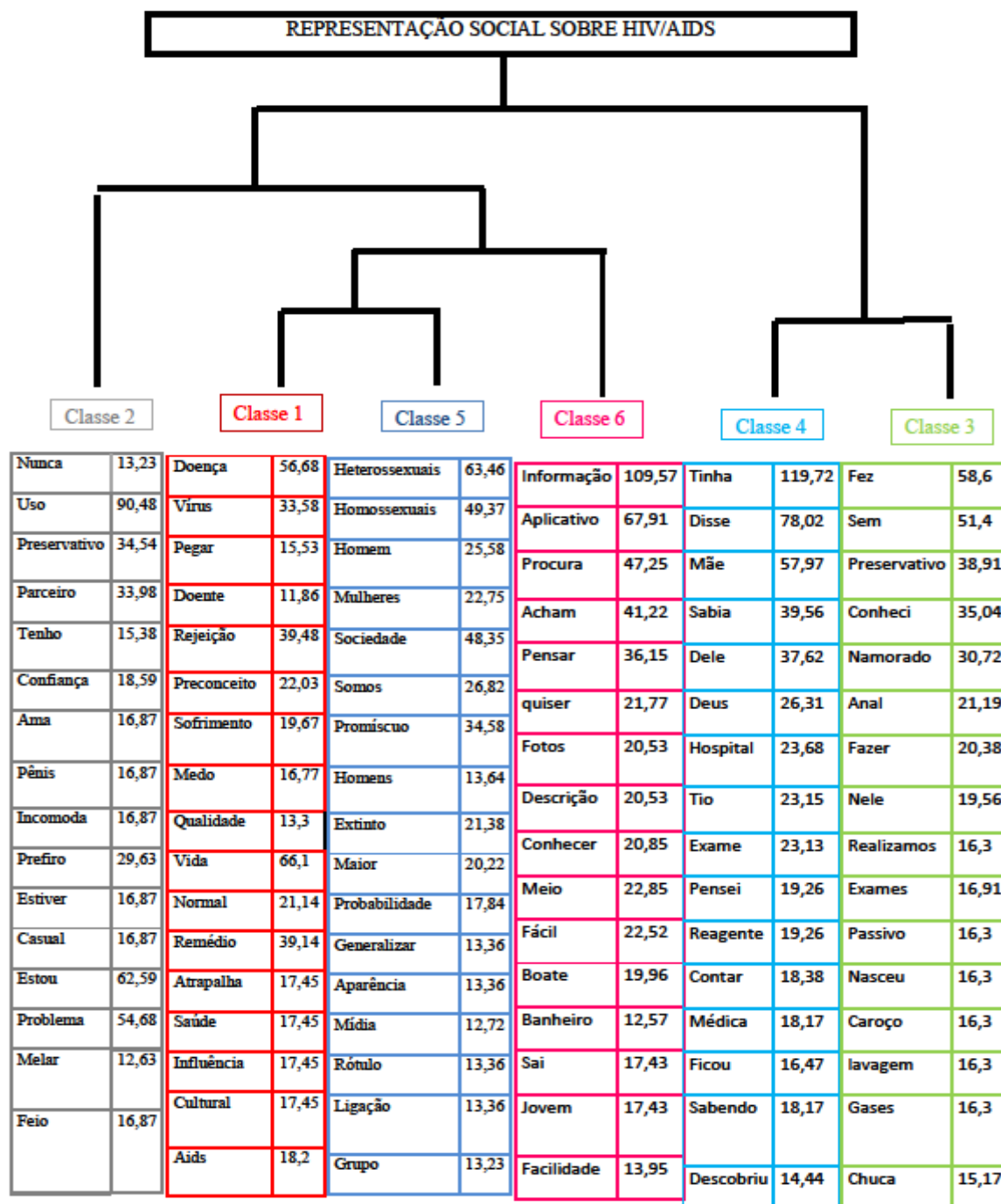
Fonte: Autor, 2016.

Para obter às classes finais, foram realizadas partições do corpus conforme ilustra este dendograma; portanto, ao se fazer uma análise da esquerda pra direita, conforme recomendações pôde-se observar que, na primeira divisão (partição ou interação), o qual o corpus foi sujeito, foram originados dois subcorpus. Na segunda divisão (partição ou interação), um subcorpus foi dividido em dois e originado a classe 2. Na terceira divisão (partição ou interação) do mesmo subcorpus, origina-se a classe 6. No quarto e último momento, ocorreram novas partições as classes do mesmo subcorpus e as classes 1 e 5 foram originadas. As partições ou interações realizadas pela Classificação Hierárquica Descendente interromperam-se na quarta partição, pois as classes mostraram-se estáveis, ou seja, constituídas por segmentos de textos compostos por vocabulários semelhantes. Entende-se após a leitura do dendograma que as classes 1 e 5 e 3 e 4 obtiveram maior proximidade de conteúdo

Desta forma, os vocabulários estabelecidos em função da frequência e de suas formas reduzidas, que apresentaram semelhanças entre si, foram organizados na mesma classe, desta forma, neste estudo, as palavras analisáveis foram distribuídas em seis classes da seguinte forma: Classe um, com 109 segmentos de texto, correspondendo a 13,28% do total de segmentos de texto; classe dois, 158 segmentos de texto, correspondendo a 19,24% do total de segmentos de texto; Classe três com 128 segmentos de texto, correspondendo a 15,59%; Classe quatro, 170 segmentos de texto, correspondendo a 20, 71% do total de segmentos de texto; Classe cinco, 151 segmentos de texto, correspondendo a 18,39% do total de segmentos de texto; Classe seis, 105 segmentos de texto, correspondendo a 12,79% do total de segmentos de texto.

Os vocabulários usados para a construção do dendograma pela CHD foram selecionados a partir da associação da palavra com a classe (X^2) e do nível de significância da associação da palavra com a classe (p), desta forma, para o presente estudo foram consideradas os vocabulários que apresentassem $p < 0,001$ e X^2 maior que 12, conforme a figura 02

Figura 2. Dendograma das classes de Representações Sociais sobre HIV/AIDS por Jovens homossexuais masculinos. Recife, 2016.



Fonte: Autor, 2016.

Este dendograma informa sobre as palavras que emergiram das falas dos sujeitos construídas a partir do senso comum, deste modo, o estudo aborda as representações sociais dos participantes sobre o HIV/AIDS, elas encontram-se ancoradas nas experiências vivenciadas ou presenciadas, nas significações sociais e nos relacionamentos amorosos e objetivadas nos conceitos formulados e concretizados.

Para a titulação das classes, as mesmas foram submetidas a uma análise qualitativa conforme o conteúdo que elas retratam, neste sentido, para análise e discussão das classes houve o acompanhamento das partições da esquerda pra direita conforme o dendograma preconiza e as classes foram nomeadas, apresentadas e discutidas conforme o significado que as mesmas retratam. Classe 6: Fatores de risco para Infecção pelo HIV; Classe 2: Uso e aceitabilidade do preservativo nas relações sexuais; Classe 5: Sociedade e estereotipização acerca do HIV/ AIDS e suas repercussões nas orientações sexuais; Classe 3: Preferência sexual; Práticas Higiênicas e Prevenção(Testagem para HIV) nas relações homossexuais masculinas; Classe 04: Vivências pessoais e/ ou coletivas e o suporte social repercutem no comportamento sexual; Classe 1: Representações sobre HIV/AIDS e suas implicações no comportamento sexual.

Classe 6: Fatores de risco para Infecção pelo HIV

Esta classe é constituída por 105 segmentos de texto (12,79%) compreendida pelos seguintes vocabulários mais frequentes e significativos: informação, aplicativo, procura, acham, pensar, quiser, fotos, descrição, conhecer, meio, fácil, boates, banheiro, sair, jovem, facilidade, Com seus respectivos χ^2 : 109,57; 67,91; 47,25; 41,22; 36,15; 21,77; 20,53; 20,53; 20,85; 22,85; 22,52; 19,96; 12,57; 17,43; 13, 95.

A partir da análise dos vocabulários correspondentes, da classe 6 apreende-se que vários fatores podem contribuir para o risco de infecção dos jovens homossexuais masculinos pelo HIV, destes, foram expressivos entre os participantes os aplicativos, salas de bate papo, por serem formas de encontro para relacionamentos amorosos, conforme presente nas UCEs seguintes:

Hoje o mundo virtual dá uma facilidade muito grande e a maioria dos jovens usam aplicativos [...] é muito fácil uma pessoa ter uma relação, então se torna uma coisa mais aberta, só tem homossexuais neste aplicativo [...] hoje em dia eu ligo o aplicativo e encontro a pessoa perto, tem pessoa de cem metros, diz a distância, é muito fácil, diz os passos, é muito fácil [...] meninos mais novos que entram em internet e conhecem outros caras e saem, a internet facilita muito, eu acho mais fácil você contrair uma doença com alguém da internet, geralmente na internet ninguém marca pra se conhecer. [SUJ. 20]

Acho que qualquer gay tem sexo à hora que ele quer, tá muito fácil, hoje tem aplicativos gay que é um aplicativo para homossexual homem, então ele dá distância, essa pessoa tá um tanto de distância de você. Tenho cinco ou seis amigos que eu fiz neste aplicativo, outras pessoas queriam sexo, outras queriam conhecer alguém pra talvez namorar e isso facilita, pronto, esse meu amigo que eu te falei agora, que é meio louquinho, ele já transou com várias pessoas que conheceu neste aplicativo, o bom é que ele tem sempre a consciência de usar preservativo, mas hoje pra ele é tão normal que faz sexo com qualquer pessoa, aí é um local onde as pessoas do meio podem se comunicar e rolar outras coisas. [SUJ 05]

O fator principal quando procura alguém é mandar logo uma foto, uma descrição, o que você curte, gosta. Depois que você faz isso, marca pra se ver, quando não é isso, conversar pela internet, mostrar [...] É tão explícito que já vem dizendo o nome da pessoa, preferência sexual (ativo), idade, porque ali já vai as pessoas que são passíveis ou versáteis então o aplicativo é direcionado totalmente para a prática sexual [...] Mas o principal motivo que está interligado é porque não tem conhecimento, você não conhece a pessoa, hoje você tem milhões de aplicativos gays e nesses aplicativos o único objetivo principal não é de conhecer a pessoa, é marcar pra sair [...] se gostou, marca e tem relação sexual, após o ato sexual, se gostou, você continua a relação e pode transformar isso num relacionamento, mas só depois do sexo e isso pode estar ligado diretamente ao hiv e dst [...] está tudo ligado ao ato sexual, é mais que o sentimento, é o ato sexual, essa história toda faz com que tenha essa aceleração, muita prática acaba surgindo, é uma rede, um conhece o outro. [SUJ 12]

Tirando os aplicativos o bate papo é a maneira mais fácil de se fazer sexo, eu usei muito porque não é falta de informação. Todo mundo tem informação, acho que é mais falta de acreditar. [SUJ 15]

Além do auxílio da tecnologia, ambientes sociais como bares, boates, open bar, banheiros públicos são possibilidade para esses jovens localizarem indivíduos e se relacionarem sexualmente.

O número de homossexuais contaminados deve ter sido, eu digo a você, por viver nesse mundo, eu mesmo frequento boate há dez anos, dez anos eu vou numa boate onde tem vários ambientes[...]tem locais onde as pessoas transam onde as pessoas fazem sexo livremente e se conheceram no mesmo dia [...] Eu estou lá dançando e eu vejo várias pessoas entrando e saindo de um lugar que fica um pouco afastado, reservado, mas que é um local onde as pessoas vão transar. [SUJ 01]

Eu hoje quando vou pra boate eu não fico com ninguém porque eu finjo com um amigo meu que somos casal porque eu já transei em banheiro de boate e eu sei que isso acontece, homem é mais fácil. [SUJ 15]

Vou pra boate pra me divertir com meus amigos e depois voltar pra casa porque eu não vou com esperança de encontrar alguém ali porque eu sei que ali tem muita probabilidade de conhecer muitas pessoas que tem HIV ou outras doenças.[SUJ 5]

Eu acho o mundo gay muito promíscuo por causa das atitudes, eu vejo em boate pessoas que se relacionam em banheiro, pela minha visão do mundo que eu vivo. [SUJ 20]

Nas baladas que eu frequento, não existem salas, se você quiser namorar alguém intimamente você vai para o banheiro, o que não pode, ou você sai para outro lugar de lá, vai para o motel. [SUJ 03]

Você vai ao banheiro público e você vê a forma como os homens se insinuam, da forma como eles agem, digo isso porque muitos homens têm vontade de se relacionar com homossexuais e muitos não têm essa coragem. [SUJ 1]

Muita gente não vai querer porque acha que vai se contaminar, o cuidado do homossexual depende do ambiente, eu às vezes frequento festas e open bar e vejo coisas, a pessoa bebe, faz e não se preocupa. Nesses locais que eu frequento pelo menos as pessoas que eu vi não usam prevenção, eu tenho um amigo que eu já conversei com ele e ele fazia essas coisas sem preservativo e ele falava que confiava. [SUJ 02]

Dos fatores relacionados ao risco de infecção pelo HIV por jovens homossexuais masculinos percebe-se que o fator comportamental está ancorado nas condutas realizadas por esses indivíduos e objetivadas pelos impulsos, sentimentos e questionamentos sobre gênero conforme explanado nas unidades de contexto elementares a seguir.

[...] na hora do instinto você não pensa, a gente sabe que existem as roletas russas⁸ e eu não generalizo porque isso ocorre frequentemente [...] Porque o instinto te leva àquilo, você vai para uma sauna gay e você sabe que é um grande quantitativo de micróbios e por mais que você fique com alguém com preservativo ele pode ter tido contato com outras pessoas e na hora de ejacular ele tira o preservativo e você coloca a boca lá [...] você ficar com alguém que nem conhece e não sabe a procedência, o desejo de possuir, o desejo de querer tudo, vamos pensar numa pessoa toda malhada com os olhos claros, tatuado e com jeito de homem, o gay que ver uma coisa dessa, vê uma pessoa dessa dando, se insinuando, que é o padrão mais cobiçado e ele chega e te dar aquela cantada e você fica[...]o que o gay pensa logo, o tamanho da genitália e agregado ao desejo de provar, colocar a boca e fazer a masturbação e quando você faz sai alguma coisa que pode te contaminar. [SUJ 8]

Mas a gente sabe que é um risco porque se eu uso aparelho e vivo com a boca cortada, porque eu vou deixar uma pessoa ejacular na minha boca, porque a gente sabe que no esperma têm ácidos. Porque é que no carnaval eu vou sair beijando um bloco inteiro, eu vi isso, um amigo meu usa aparelho e ele tem cortes na boca, saiu beijando, transa com preservativo mas e a boca, meio de transmissão também. [SUJ 8]

Aí acaba a coisa meio sem controle, todo mundo tem que ter controle, cada um faz o que quiser, tipo, tem amigo meu que fica com dez, tem outro que não gosta sabe, depende de cada um.[SUJ 4]

Jogo sexual efetivado por grupo de pessoas que se submetem a realizar prática sexual penetrava, sem nenhum meio preventivo, em que alguns participantes são soropositivos e outros não. Ninguém tem conhecimento sobre a sorologia. Na consolidação, os indivíduos devem estar de olhos vendados, assim, as chances são altas.⁸

Ele quer saber do homem, então é mais por causa disso, como são dois homens o processo entre homossexuais masculinos, o processo é bem mais acelerado, você vai numa festa e conhece um cara e a primeira informação que você sabe, nem beija, vai lá sabe nem o nome ou nome fictício que deu ali e transou e no outro dia conhece a pessoa na área gay, você vê uns falando, com esse rapaz eu já fiquei. [SUJ 12]

O homossexual masculino o instinto masculino não saiu muito dele, porque o homem de fato é muito safado, infiel, e o homossexual muitas vezes age dessa forma, eles são capazes de ficar em qualquer lugar, de transar em qualquer lugar e de qualquer forma, o homem tem essa facilidade de se expor. [SUJ 1]

Homem não tem hora e nem lugar, então eu sei que eu posso beijar a boca de alguém que há dez minutos antes estava fazendo sexo oral em alguém e eu não vou correr o risco [...]onde morava, vou buscar você, onde você mora, e transava com um homem e no outro dia não sabia nem com quem eu estava, se passava por mim eu nem saberia quem era, dava meu número errado.[SUJ 15]

O gay é o grupo de risco mais propício a essas doenças, o pessoal comenta, isso se deve do fato de muitos gays transarem com várias pessoas ao mesmo tempo [...] o gay é mente aberta até demais em relação ao sexo, então assim, pra ele não importa, então vamos fazer sei lá, uma orgia, vamos fazer a três, claro que heterossexual também fazem, mas assim, é menor. [SUJ 3]

E aí você pode conversar com ele e nessa conversa vamos se encontrar agora, vamos, e se encontra, e nessa conversa pode ir até um sexo [...]Ele ficaria com quem ele quisesse e dependendo da pessoa ele faria sexo sem preservativo[...]você pode contrair a doença e por ser uma coisa tão fácil[...]quanto mais informação você tem sobre isso, mas você reflete.[SUJ 5]

Eu acho o mundo gay muito promíscuo por causa das atitudes [...] é promíscuo, eu acho que existem muitos, eu não sei, falam do instinto do homem, os gays levam esse instinto, é instinto com instinto[...] o relacionamento entre homossexual geralmente é curto, o instinto do homem faz com que ele queira ter um relacionamento fora e quando cai em si, já perdeu, o instinto mesmo do homem, não quero generalizar os homossexuais[...] já fui muito inconsequente mas hoje eu não tenho uma liberdade sexual fácil, hoje em dia se tornou algo mais cuidadoso mais pensativo não agir por impulso, eu já agir muito por impulso já.[SUJ 20]

Além dos fatores supracitados anteriormente, percebe-se nas UCEs que o nível informacional e educacional apresenta relação direta com o risco de infecção pelo vírus HIV, para estes jovens, os mesmos retratam que a informação não está presente em todas as classes sociais e isso predispõe os jovens a vulnerabilização. Além da informação, o consumo de drogas ilícitas foram citadas nos discursos dos participantes como fatores de risco para infecção por essas proporcionarem aos usuários o aumento do prazer sexual ao realizarem práticas sexuais sem meios preventivos

[...] Também a informação, quanto mais educação a pessoa tem ela se previne mais [...] as pessoas que não usam preservativo são as pessoas que tem pouca informação ou são tipo aquelas pessoas que acham que com ela nunca vai acontecer, só acontece com os outros. [SUJ 3]

Mas pra quem não está nesse nível socioeconômico mais favorecido o acesso à informação pra essas pessoas é um fator de risco também [...] Porque eles têm um pouco de dificuldade de obter informação, mas a gente que tem acesso a celular, acesso à ciência, a artigo científico, que vive aqui no meio universitário não tem desculpa, a informação pra gente chega.[SUJ 7]

Todo local tem, eu particularmente não vejo muito, mas as pessoas dizem que tem e que de vez em quando eu vejo, até mesmo por causa da fiscalização, pessoas que se drogam, que saem mesmo de si.[SUJ 20]

É porque a gente fica tão voltado ao ato sexual e esquece das drogas e outras coisas[...]Eu já vi casal, isso é muito comum, dividir o comprimido na boca, dividir canudos pra usar cocaína, a gente que tem a mucosa e outras coisas[...]as drogas no meio gay a gente vai a uma balada e a gente sabe que tem drogas, tem um tal de doce ,tal de bala, são comprimidos, se você tomar ele inteiro vai ter uma sensação maior.[SUJ 8]

Dos fatores que corroboram para a vulnerabilidade dos jovens homossexuais masculinos ao risco de infecção pelo HIV tem-se que o não uso do preservativo durante as práticas sexuais predispõem os mesmos a maiores chances de exposição e consequentemente adoecimento.

Classe 2: Uso e aceitabilidade do preservativo nas relações sexuais

A classe dois constituída por 158 segmentos de texto, correspondendo a 19,24% do total de segmentos de texto, está indiretamente relacionada às classes 6, 5 e 1, apresentado assim uma maior abrangência. A mesma aborda os motivos da não utilização do preservativo (relacionamento estável, confiabilidade na eficácia do preservativo, informação, hábitos, cultura, costumes, etc.) por alguns dos participantes e o conhecimento dos mesmos sobre a importância da prevenção e conscientização sobre suas atitudes de risco para com suas saúdes. Esta classe é representada pelos seguintes vocabulários mais frequentes e significativos: nunca, uso, preservativo, parceiro, tenho, confiança, ama, pênis, incomoda, prefiro, estiver, casual, estou, problema, melar, feio. Com seus respectivos X^2 : 90,48; 34,54; 33,98; 15,38; 18,59; 16,87; 16,87; 16,87; 20,63; 16,87; 16,87; 62,59; 54,68; 12,63; 16,87.

Até eu ficava perguntando por que sem preservativo, porque a gente namora, eu entendo porque, quando você estar com alguém fixo, sei lá, tem que ser um processo, confiança. [SUJ 03]

Eu nunca tive relação com meninos, apenas com esse que eu estou, mas aí eu precisei ter confiança pra poder não usar preservativo, eu nunca usei preservativo com ele. Quando tem relacionamento sério, quando tem confiança, eu não uso e os homossexuais, eu acho, que não, agora, se eu ficasse com alguém eu usaria, mas o geral dos homossexuais eu acho que não usariam.[SUJ 06]

Até como eu já assisti no programa que diz que o preservativo ele não cobre necessariamente toda a parte do pênis, no caso a pessoa pode sim se infectar, então o preservativo não é totalmente 100% seguro [...] Ele é, pode assim dizer, 95% seguro, mas aí você não tem que transar com todo mundo porque você está com preservativo e até porque a DST pode ser adquirida por um sexo oral até mesmo por um beijo na boca se a pessoa tiver um ferimento.[SUJ 1]

“Eu acho que esse aí não tem problema de fazer sem preservativo, aí você acaba fazendo e se contaminando, você nunca sabe, então o preservativo é extremamente importante”.[SUJ 3]

Péssimo, sem preservativo, não vou mentir, sexo casual ainda uso, mas com meus parceiros fixos eu não uso porque não gosto, agora assim, esse é meu limite. Tenho minha consciência tranquila, mas se ele deslizar e transar com alguém sem preservativo e contrair a doença, e aí, eu vou confiar, e a pessoa me contaminar, ele nem sabe que foi contaminado também [...] Já sei preservativo algumas vezes mas não gosto, atrapalha pra colocar e eu tenho problema de vista, uso óculos e aí eu vou transar eu tiro os óculos e aí eu vou perder tempo abaixando a cabeça[...] Estou assumindo meu erro e principalmente sendo da área de saúde, mas eu incentivo a usar e ensino para meus amigos, dependendo do grau de intimidade porque não é para todos que você vai contar[...] Eles sabem que eu não consigo usar com meu namorado porque eu não sou muito de fazer sexo casual, mas as vezes que eu fiz, quando eu perdi minha virgindade com homem eu não usei, fiquei com medo[...] Porque como eu tenho problema de usar preservativo, não gosto[...] boa parte usa preservativo e eu sei que os que não usam não tomam cuidados[...] o homossexual não usa preservativo porque não engravida, é ruim, incomoda.[SUJ 7]

O fato de usar preservativo é mais particular do que educação, se ele foi educado mesmo que a família tenha sido homofóbica e mesmo que ele tenha tido algum tipo de educação sexual na infância ou no início da adolescência, já ajuda [...] Eu nunca tive com meus pais, então isso pode ter contribuído no meu subconsciente, o fato de eu não querer usar preservativo, mas talvez o fato da relação familiar influencie sim na decisão de usar preservativo ou não [...] Eu nunca fiz, mas eu acho que tem gente que faz, eu respondendo por mim, faz

toda a diferença, mas como eu disse, você não pode confiar 100% na pessoa que estar se relacionando com você[...] Mas o ideal é usar sempre, mas eu acredito que o risco seja menor pra fazer sexo casual, precisa usar, a gente faz mais sexo, isso é explicado biologicamente, são duas testosterona, ela dá libido sexual.[SUJ 7]

Eu nunca fui educado para ter relações com homens e meninas, a educação do sexo seguro, eu falo pela maioria dos jovens brasileiros, nos dias de hoje, e quando eu falo disso não é usar preservativo, porque nem usar preservativo eu uso [...] Nem a forma como o ministério da saúde apresenta tem a forma de como usar, o que adianta você ter relações com preservativo e na hora de ejacular os dois tiram o preservativo, isso é errado [...] Parece que o ministério da saúde ele estimula cada vez mais, o carnaval, está aí, ele dá preservativo mas o que adianta se você não tem o ensino, a educação como coisa preventiva[...] O que o ministério da saúde faz é doar o preservativo e o lubrificante pra dois homens terem relações um preservativo estoura vai usar o outro[...] Não se faz muito a utilização do preservativo, quanto mais a de dedo, eu só usei preservativo de dedo três vezes, porque primeiro, parece mas não é desnecessário”. [SUJ 8]

Mas do que transar sem preservativo, se eu pudesse só namorava porque eu não gosto de transar com preservativo, porque a gente tem uma lenda ilusão de que namorando você pode transar sem preservativo e não vai ter nenhum problema, sobretudo em nós homens.[SUJ 8]

Nunca fui de tá com um monte de pessoas, mas o problema é que eu não gostava de usar preservativo [...] Como hoje eu estou com um parceiro só a gente tá tentando mudar, passar a usar preservativo, digo que a gente não conseguiu usar totalmente ainda, mas estou tentando porque eu tenho medo dessa doença.[SUJ 9]

Hoje eu não faço com preservativo porque tenho parceiro fixo, já fiz muitas vezes, muitas vezes sem preservativo com pessoas que eu nem sei quem são, que eu conheci um dia e fui fazer sexo.[SUJ 15]

Sobre o comportamento sexual e as condutas realizadas pelos jovens que, na maioria das vezes, independem da orientação sexual, estão em transformações biológicas e passam por processos hormonais que influenciam, em associação a cultura, experiências pessoais e relações interpessoais, esses jovens a não usarem nenhum método preventivo e predisõem o reaparecimento de preconceitos arraigados na sociedade sobre determinados grupos da população, ao ligarem os mesmos às infecções sexualmente transmissíveis.

Classe 5: Sociedade e estereotipagem acerca do HIV/ AIDS e suas repercussões nas orientações sexuais

A classe cinco constituída por 151 segmentos de texto, corresponde ao total de 18,39% segmentos de texto, está diretamente relacionada à classe 1 e indiretamente relacionada às classes 2 e 6. A mesma aborda a ligação da AIDS aos homossexuais construídas pela sociedade, visão esta ancorada numa cultura estereotipada e no preconceito. A representação é fornecida nos discursos dos jovens participantes no qual demonstram inquietude com a delegação. Esta classe é representada pelos seguintes vocabulários mais frequentes e significativos: heterossexual, homossexual, homem, mulher, sociedade, somos, promíscuo, homem, extinto, maior, probabilidade, generalizar, aparência, mídia, rótulo, ligação, grupo. Com seus respectivos X^2 : 63,46; 49,37; 25,58; 22,75; 48,35; 26,82; 34, 58; 13,64; 21,38; 20,22; 17,84; 13,36; 13,36; 12,72; 13,36; 13,36; 13,23.

Mas muita gente acha que por você ser gay você é uma pessoa promíscua, eu conheço pessoas que pensam assim e eu acho totalmente desnecessário porque você mesmo coloca sua condição, o gênero lá em baixo [...] essa promiscuidade, porque assim, muita gente tem essa aptidão por homem, tem desejo e faz isso nas escuras, nas escondidas, então essa promiscuidade que se cria em torno da homossexualidade é que gera que a sociedade pense que são os gays que são os maiores causadores do HIV[...] eu acho que essa promiscuidade agregada a homossexualidade, porque não são todos, eu não posso generalizar, é o que leva o HIV se relacionar tanto com a homossexualidade.[SUJ 9]

O que não é verdade porque ela pode acometer qualquer pessoa, porém, por essa promiscuidade que também acontece com os heterossexuais creio eu que de uma forma, por não ser algo tão tabu na sociedade[...]a opressão da sociedade, porque você é um pai de família e se vê gostando de uma pessoa do mesmo sexo, pela opressão que a sociedade coloca, pelo tabu que é a homossexualidade, essas pessoas jamais vão deixar suas famílias.[SUJ 9]

Tudo o que é de ruim na sociedade em relação à DSTs provêm de quem curte o mesmo sexo, que é errado isso, porque o heterossexual também tem, o pessoal sempre coloca a culpa no gay [...] É bem mais fácil culpar porque para a sociedade ele já faz algo de errado, é bem mais fácil essa culpa, só que eu percebo que não tem nada haver, eu tenho vários amigos gays são bem mais prevenidos em relação a isso do que certos heterossexuais, vários gays que você olha e nunca se parece ser, se tratam, se cuidam e se previnem bem mais que heterossexual.[SUJ 13]

Tenho amigo heterossexual que não está nem aí pra essa situação, eles querem é fazer sexo, eu entendo que não provêm do homossexual a doença HIV e ficou bem mais reconhecida essa doença por motivos de duas pessoas famosas homossexuais que morreram de HIV, muitos não sabiam o que era isso, até a mídia colocar, homossexual morre de HIV e não colocar, homem morre de HIV, porque ele é homem como outro qualquer, tem que colocar o que ele é, a própria mídia faz com que o indivíduo possa imaginar isso, quem provoca e distribui o HIV é o homossexual.[SUJ 13]

O homossexual é muito reprimido pela sociedade, então poucos, tem um número considerado que se diz gay, mas são poucos que enfrentam isso e dizem a sociedade e não tem medo, então há um pequeno grupo de pessoas. [SUJ 14]

O preconceito em relação à AIDS vai direto para os gays porque a sociedade ainda acha que essa doença é doença dos gays, mas só que existe a questão dos heterossexuais que são homens casados, tem uma família estável e fazem sexo com qualquer homem na rua sem preservativo. O HIV pra sociedade é doenças dos gays, mas a porcentagem dos heterossexuais está maior. [SUJ 15]

A sociedade pensa que só homossexuais pegam essa doença, mas pessoas normais como homens e mulheres também pegam, muitas pessoas pensam que pessoas que agem como dizem diferentes são as que mais contraem, isso eu sou ciente faz tempo, as pessoas, bestam elas, porque da mesma forma que os homossexuais pegam doenças os heterossexuais também pegam doenças.[SUJ 16]

Hoje eu acho um absurdo, esse filme que assisti dizia que o HIV surgiu com relacionamento entre homossexuais, eu não sei, mas se foi realmente isso, mas hoje é mais por isso, teve essa associação lá trás, então hoje eles ainda continuam com isso, hoje sabemos que não é só casais homossexuais que tem HIV, heterossexuais também tem, por isso eu acho um absurdo essa associação entre os homossexuais e o vírus do HIV. [SUJ 17]

Dizem que na história antiga o homossexualismo gerou a AIDS diante de tantas histórias, e a sociedade, ela tem um peso muito forte na vida dos homossexuais na questão do rótulo, na questão das cobranças com o homossexualismo. [SUJ 18]

Muitas vezes o homossexualismo é tratado como pervertido fica com um e com outro e a maioria da mídia, como é que a mídia retrata o HIV, os famosos que tiveram HIV, é o que muitas vezes as pessoas não o associam a música boa e sim a história de drogas, de HIV, eu acho que a mídia retrata muito o HIV ao homossexualismo, a mídia tem esse foco. [SUJ 20]

Tem essa ligação porque os homossexuais se previnem menos porque eles não têm conhecimento sobre isso, eu acho que o maior ponto está aí, o conhecimento sobre a doença. [SUJ 6]

Mas nós culpamos a sociedade, nós temos uma sociedade preconceituosa com o gay e com a pessoa que tem HIV, mas também somos preconceituosos, somos ignorantes, porque não estamos procurando o saber.[SUJ 8]

Então, a gente tem vontade de extravasar todo esse preconceito, tudo isso que a gente sofre no dia a dia, nisso, fazendo sexo na balada, infelizmente, então por isso, pelo peso, que a gente tem nas costas.[SUJ 03]

Ao ser explanado a preferência sexual (ativo e passivo) dos jovens participantes, percebe-se que a mesma é estabelecida nas relações casuais, a qual se contrapõe às relações estáveis em que existe cumplicidade mútua, pois ambos os indivíduos são

versáteis. Em relação às práticas higiênicas, percebe-se que algumas atividades praticadas pelos jovens danificam pele e mucosa e originam porta de entrada à infecção. Sobre métodos preventivos, foi identificada a testagem para o HIV como método de prevenção a infecção pelo vírus.

Classe 3: Preferência sexual; Práticas Higiênicas e Prevenção (Testagem para HIV) nas relações homossexuais masculinas

A classe três constituída por 128 segmentos de texto, correspondendo a um total de 15,59% segmentos total do texto, está diretamente relacionada a classe 4 indiretamente relacionada às classes 2, 1 e 5, 6. Nesta classe os participantes informaram sobre as práticas sexuais realizadas, suas implicações sobre a higienização (cuidados realizados antes e após as práticas sexuais) e suas preferências sexuais. Essa classe é representada pelos seguintes vocabulários mais frequentes e significativos: faz, sem, preservativo, conhecer, namorado, anel, fazer, nele, realizar, exame, passivo, nasceu, carço, lavagem, gases, chuca. Com seus respectivos X^2 : 58,6; 51,4; 38,9; 35,04; 30,72; 21,19; 20,38; 19,56; 16,3; 16,91; 16,3; 16,3; 16,3; 16,3; 16,3; 15,17. Conforme explanado nas UCEs:

E assim como eu te falei, ele não gostava de usar preservativo, ele falava que estava namorando e aí ele sugeriu que a gente fizesse um teste de HIV pra ficar mais seguro assim que a gente começou a namorar. Aí ele sugeriu porque ele queria fazer sem preservativo e eu não queria, eu não me sentia seguro, aí ele sugeriu pra ficar mais seguro, para que eu pudesse ter uma segurança melhor com ele. [SUJ 03]

Aí fomos juntos fazer o exame pra mostrar, porque é assim, a gente passou um tempo sem se falar porque a gente acabou o namoro e eu não sei com quem ele se relacionou, então a gente foi junto fazer o exame para mostrar um para o outro. [SUJ 05]

Então, ele já tinha doado sangue e já tinha o resultado, com o atual ele não fez ainda, mas a gente marcou de fazer porque tem que fazer, porque assim, se eu estou namorando eu não transo com outra pessoa. Mas não era ninguém desconhecido, eu confiei, poderia ter

dado errado, pelo menos o de sífilis não deu, falta fazer HIV, mas assim, com parceiros fixo eu não uso. [SUJ 7]

Eu sempre tive essa preocupação de seis em seis meses fazer o exame, no geral vai o HIV também, só uma vez que eu fiz uma loucura de ficar numa balada e ficar com um menino e transei sem preservativo e no outro dia eu estava louco. [SUJ 8]

Sobre as práticas sexuais, preferência sexual e formas de higienização, os participantes explanaram os seguintes depoimentos:

Com o parceiro anterior ele não usava preservativo aí sentamos e resolvemos não usar preservativo, estamos juntos há um ano, realizamos sexo oral e anal, eu não me sinto bem como passivo. [SUJ 06]

Só fui passivo uma vez, sempre com preservativo, inclusive meu namorado tem uma síndrome de higiene, síndrome de proteção, chega a ser absurda. Você espirrou, vitamina, ele é muito preocupado com essas coisas, eu vejo isso como ponto positivo nele, a gente sempre usa preservativo nas relações, temos a lavagem e o banho antes e depois. [SUJ 14]

Eu comprei uma vez morrendo de vergonha, esperei a farmácia ficar vazia e peguei rapidinho, vergonha é mais por crítica, meu crescimento antes e depois, realizamos a higiene com água e sabonete, higienização básica. [SUJ 10]

Na higienização eu faço a lavagem antes depois, já inventei de fazer a chuca⁹, mas eu me senti muito mal, ouvi falar, vi sobre, vi na internet como se faz, não foram experiências muito saudosas. A internet ensina, passei muito mal, eu me senti vazio, hoje em dia eu tento me higienizar ao máximo, hoje em dia eu não faço mais. Eu fiz porque eu quis, hoje em dia nunca aconteceu, eu sempre me cuidei, não precisei fazer mais a chuca, às vezes eu fico até chateado, os gays cobram tanto uns dos outros. [SUJ 11]

Enema também conhecido popularmente por “chuca”. Procedimento da enfermagem para fins terapêuticos, a chuca, lavagem intestinal, praticada sem nenhuma técnica profissional está sendo concretizada por jovens homossexuais antes das atividades sexuais para obtenção da limpeza do intestinal.⁹

Mas antigamente eu fazia muito, digamos que eu fazia de dois em dois dias, eu sei que isso faz mal, um dia eu fiz muito, muito, muito, passei o dia escorrendo líquido, Até pra soltar gases, solta água, eu vejo que quando eu fazia sexo anal sem fazer a chucha eu sinto mais apertado e depois dela não, mas eu não gosto de fazer, mas é um hábito constante. Eu já peguei amigos que já pegou um conta gota e já fez , a barriga fica cheia de gases mas fazer o que, tem que limpar, não tem uma técnica ainda pra ajudar. A besteira que eu fiz, uma vez era que eu sabia que iria fazer sexo a noite e passei o dia sem comer ai eu forçava a minha ida ao banheiro pra fazer e passar o dia sem comer já pra não ter pra onde ir.[SUJ 15]

Tenho relatos de pessoas que fizeram a chucha e depois começou a soltar gases, eu nunca fiz, também acho muito estranho, tem um amigo meu que vai e fala, ai quando eu soube do que era. [SUJ 18]

As experiências pessoais dos participantes sobre o objeto de estudo refletem-se nas condutas comportamentais dos mesmos, desta forma, os jovens constroem sentimentos que repercutirá posteriormente nas suas representações sobre o HIV/AIDS.

Classe 04: Vivências pessoais e/ ou coletivas e o suporte social repercutem no comportamento sexual

A classe quatro constituída por 170 segmentos de texto, correspondendo a um total de 20,71% segmentos de texto, está diretamente relacionada à classe 3 indiretamente relacionada às classes 2, 1, 5 e 6. Esta classe retrata as experiências pessoais dos jovens que implicaram em mudança de comportamento sexual dos mesmos. Experiências essas vivenciadas ou assistidas por eles. Esta classe é constituída pelos seguintes vocabulários: tinha, disse, mãe, sabia, dele, Deus, hospital, tio, exame, pensei, reagente, contar, médica, ficou, sabendo, descobriu. Com seus respectivos X^2 : 119,72; 78,02; 57,97; 39,56; 37,62; 26,31; 23,68; 23,15; 23, 13, 19,26; 19,26; 18, 38; 18,17; 16,47; 18, 17; 14,44. Conforme as UCEs

Mas ai todo ano eu faço exame querendo ou não eu fiquei assim porque eu morei com meus tios, eles são soropositivos e eu tinha todo

um cuidado, procurava me prevenir, eu fazia exames de sangue na época que eu estava lá, então eu não usava o mesmo barbeador, assim, a única forma de transmissão que eu conheço da doença é por sangue. Meus tios um pegou com o outro, eu não sei quem transmitiu para o outro, eles descobriram quando eu estava vendo esse assunto na escola e a família não quis contar para os sobrinhos então eu vendo na escola sobre DST eu cheguei pra minha mãe e perguntei se meu tio era soropositivo, ela disse que ele tinha e comentou sobre o vírus quando eu morei com eles, foi quando eu tive a noção do que realmente era o vírus, então como eu morei lá um ano eu por mim mesmo tomei algumas precauções, eu tinha a minha toalha, agora prato, copo, não, a única coisa cortante como tesoura alicate de unha. [SUJ 6]

Eu tinha um projeto aqui pela FIOCRUZ, do hospital das clínicas que é com portadores de HIV e tenho dois amigos que tem HIV um com 26 anos e outro com 23[...] depois que ele descobriu, se excluiu, eles são homossexuais, o modo como os dois pegaram foram diferentes mas foi uma loucura[...] foi um distúrbio na vida dele, as vezes eu morro de pena da vida dele, quando ele começa a contar a história acaba criando uma depressão [...] ele fala que começa com as pessoas a ter uma coisinha a mais e quando ele conta a pessoa vai embora, exclui da rede social, até um dia ele perguntou a mim se fosse eu, aí eu disse que se eu amasse isso não teria nenhuma importância, mas assim, se eu tivesse ficando com uma pessoa e eu descobrisse que ela tinha HIV, eu não sei te responder qual seria a minha reação, talvez eu não fosse ruim o suficiente para simplesmente sumir. Eu gosto muito de escutar a história dele, como eles pegaram até no meu trabalho aqui no hospital das clínicas eu gosto de perguntar como foi e você acaba de certa forma vendo que a doença acaba trazendo um peso. [SUJ 5]

Ele não sabia na verdade o que aconteceu, ele não tinha nenhum sintomas disso, ele era normal [...] uma pessoa saudável e novo, tinha 33 anos e um futuro brilhante, uma pessoa com dois doutorados, aí a doutora me chamou pra dizer o que era e quando ela me falou ele voltou ao coma e não saiu mais e veio a óbito e aí nem falaram o que era, mas que iria fazer biopsia pra saber e se for está muito avançado e tem mais de anos 7 anos, muito tempo com o vírus e nem ele sabia, teoricamente ele não sabia porque se soubesse ele teria se cuidado[...]porque ele vivia igualmente a mim, uma vida de estudo, vivia pra estudar e para trabalhar, ele vivia para o estudo, quando ele faleceu, ele não tinha um relacionamento sério, único, ele falava de algumas pessoas pra mim[...] na cidade onde ele foi morar é uma cidade que tinha o maior índice de HIV [...]Uma pessoa que tem uma vida e falece com o HIV sem se quer saber, vivia tranquilamente, viajando, e pra mim quanto pessoa e gay foi um choque, e eu, como eu fico nesta situação, e agora, o que eu faço, eu também tenho, eu

fiquei com medo, então todas as vezes que eu faço exame eu fico com medo, não vou mentir, eu sempre faço morrendo de medo, morrendo de medo, me previno sempre, claro, tenho minha prevenção total, eu sei que é uma doença crônica e que você não morre de HIV, mas você vai se privar de muitas coisas por esse motivo.[SUJ 13]

Eu passei uma semana e descobri que ele tinha HIV só que minha dúvida se ele tinha ou não é porque ele falou pra três pessoas que tinha e as três falaram histórias diferentes , ele começou a defecar na rua, não consegui segurar a desinteira, íamos para o hospital e só falavam que era virose, ele estava assim, se ele sentasse dormia na hora, ele ficou internado, voltou pra casa e não melhorou[...] ela perguntou o que erámos, eu olhei pra cara dela, eu disse que erámos companheiros ai ela falou que ele poderia estar com HIV, os sintomas dele pode ser de HIV, ela perguntou se eu já tinha feito exame[...] Até então eu não tinha tido relação com mais ninguém mas ele eu não sei, ai fomos para emergência clínica e quando chegamos lá ele chegou entubado e de fraude e foi para área vermelha, ele teve um acidente vascular cerebral ai eu fiquei assustado[...] Eu disse pra ele que a gente vai viver a mesma vida que tínhamos, só vai fazer agora é se cuidar[...] ele tinha herpes direto na boca daí eu associei mas não fiquei com medo porque pra mim eu já tinha, porque tinha sido exposto, corri o risco 100 % [...] aí ele fez no hospital novamente o exame porque quando da reagente é o procedimento, ai eu aproveitei e fiz também, eu fiz os rápidos, eu não tive coragem de pegar o exame e quando saiu o resultado com duas horas[...] ela foi comigo e abriu o resultado porque eu não tive coragem de abrir, ela abriu e disse que deus tinha me dado um livramento, eu estava com ele no momento e disse que continuaria com ele, que se eu não peguei não me prevenindo, não pegaria com esquema de prevenção[...] fiz três vezes o exame que era pra ter a certeza e graças a Deus deu nada. Eu fico pensando em tudo que eu passei [...] meu exame serviu como troféu, eu mostrei para os amigos dele que tinha a doença, que pegaram um com o outro, um sabia e não contou ao outro, aí no sexo oral um ejaculou na boca do outro e ele engoliu e pegou através disso [...] eu tive que mostrar meu exame a eles porque ninguém acreditou que eu não tinha e que não ejaculávamos um no outro, mas ele nunca quis ejacular dentro, isso era motivo de briga sempre. [SUJ 15]

Eu tenho um tio que tem, ninguém sabe ao certo como ele pegou, se foi com alguma garota de programa ou gay ou até com a mulher dele, a mulher dele pegou e morreu, ela era garota de programa e meu tio conheceu ela e ficaram juntos, só que ele era muito mulherengo e contraiu a doença, a minha mãe disse que o médico falou que o do meu tio era mais antigo que o da esposa, então ele passou pra ela ,entrou em desespero e se entregou a doença.[SUJ 19]

Alguma ISTs, ele tinha, pegou, a gente correu atrás, fizemos todos os exames, até o exame sair a gente ficou louco, a gente não tinha relação, a gente deixou de se beijar, foi bem perturbador a situação, depois o exame saiu, por esse susto eu tomei mais consciência, mas poderia ter acontecido mesmo, foi uma lição para o psicológico, a gente deixou de se beijar, mas graças a Deus não deu nada, foi quando eu fiquei mais tranquilo e consciente, mas até então eu era muito inconsequente, eu não tinha uma educação sexual muito boa, não conhecia que eu poderia adquirir isso no momento de prazer meu, eu não conhecia o risco real, até então eu não vivia nesse mundo, influencia o medo, você ver assim o modo que as pessoas tratam o vírus é ainda banalizado. [SUJ 20]

Entende-se que os conceitos construídos e compartilhados pelos jovens são formulados a partir das experiências pessoais e interpessoais e nas relações sociais que os mesmos possuem com o coletivo, desta forma, os participantes do estudo estabeleceram suas visões sobre HIV/AIDS pautadas nestes postulados e isso repercutiu em suas condutas.

Classe 1: Representações sobre HIV/AIDS e suas implicações no comportamento sexual

A classe um constituída por 109 segmentos de texto, correspondendo a um total de 19,24% segmentos de texto, está diretamente relacionada à classe 5 indiretamente relacionada às classes 2 e 6. Esta classe aborda a representação social dos jovens participantes sobre HIV/AIDS que se encontra formulada nas relações pessoais destes, ancorada nas experiências de vida e objetivadas na construção de sentimentos negativos. Desta forma, ela encontra-se constituída pelos seguintes vocabulários: doença, vírus, pegar, doente, rejeição, preconceito, sofrimento, medo, qualidade, vida, normal, remédio, atrapalhar, saia, influência, cultura e AIDS. Com seus respectivos X^2 : 56,68; 33,58; 15,53; 11,86; 39,48; 22,03; 19,67; 16,77; 13,3; 66,1; 22,14; 39,14; 17,45; 17,45; 17,45; 18,2.

A AIDS é uma doença, ela de fato te deixa mais vulnerável a outras doenças, mas a questão é, se você conhecer alguém que tenha é mais difícil para essa pessoa se relacionar por causa do preconceito. [SUJ 02]

Medo, medo de adquirir a doença, vem curiosidade também, eu não conheço ninguém que tenha história, eu já ouvir uns três, assim, de amigos de amigos, uns três ao longo da vida. [SUJ 04]

Mas assim, é medo, e o que eu entendo é o seguinte, é uma doença que tinha parado um pouco, tinha caído muito, mas agora voltou a crescer, eu acho que as pessoas sabem que podem manter uma vida com essa doença. [SUJ 9]

A AIDS é uma ISTs muito grave e destrói a vida do ser humano, destrói, nunca fui, parei para pesquisar, é uma doença aberta pra população.[SUJ 10]

Mas eu sei que é uma coisa que, ainda assim, o medo é muito grande em relação a AIDS, existe também todo um ciclo daquelas pessoas que são meio malucas, roleta russa, carimbador¹⁰. [SUJ 11]

Até porque é uma doença crônica que mata mas você vai passar o resto da sua vida tomando remédio, é uma doença crônica como outra qualquer. [SUJ 13]

Então é mais uma coisa psicológica de visão, de rejeição, pelo menos comigo é o fato de ver as pessoas me rejeitando porque a AIDS é uma doença muito mal falada. [SUJ 20]

A AIDS é vista como morte, mas eu não costumo generalizar as coisas, eu não quero participar do grupo onde eu possa associar esse tipo de situação pra mim, até porque isso acontece no total em homossexual.[SUJ1]

Pessoas portadoras do vírus HIV realizam atividades sexuais sem nenhuma forma de prevenção com indivíduos que não conhecem a sorologia dos praticantes, assim, são infectados sem estarem cientes. Os adeptos compõem o clube do carimbo e pode ser encontrado no meio cibernético. O objetivo das pessoas infectadas e atuantes desta tática é infectar todas as pessoas para a AIDS deixar de ser um problema e se tornar parte integrante da rotina.¹⁰

E eu sei que ainda é perigoso fazer sem preservativo, então assim, a minha opinião, é uma doença muito, como eu posso te dizer, é uma doença muito rigorosa, mexe com sua imunidade, mexe com sua defesa. Como vai ser tu falar pra tua mãe que tu tá com AIDS e que tu é gay, é muito pior, então assim, pelo fato de muitos gays ainda serem não assumidos, se tem mais medo ainda de você pegar alguma coisa, de você pegar alguma doença. [SUJ 03]

Você se sente culpado, fica em depressão, mas ao mesmo tempo mostra que hoje em dia com a doença você pode ter uma qualidade de vida muito boa, pode até ser melhor que uma pessoa que não tenha HIV. De certa forma algumas pessoas não se preocupam em pegar doença, se eu pegar tem qualidade de vida, normal, é só tomar remédio, que não é assim, se a gente quer que a doença desapareça, a gente tem que evitar os meios de contaminação. Mas eu acho que, quando mostra que a doença trás uma qualidade de vida tão normal como outras pessoas, faz com que quem não tenha, fique com menos medo de contrair, tem que ser repassado como contrair. [SUJ 05]

Mas do que genocídio por preconceito, por tantas coisas, ela mata cada vez mais e mata silenciosamente, não pela doença, mas mata pelo sofrimento interno, o conflito interno que a pessoa tem, porque são poucas as pessoas que conseguem viver. [SUJ 08]

DISCUSSÃO

O período de transição infância – adolescência - fase adulta é caracterizado por transformações corporais, hormonais, psicológicas e sociais que influenciam o comportamento sexual dos jovens os torna vulneráveis à infecção pelo HIV. O início da atividade sexual, independente da orientação sexual, cada vez mais precoce predis põem os indivíduos a maiores chances de serem expostos a comportamentos de risco.¹¹⁻¹³

Ao analisar o perfil da AIDS percebe-se, em relação ao gênero, um aumento no número de casos de mulheres infectadas pelo vírus HIV caracterizando a feminização dessa epidemia. Sobre os casos de AIDS por orientação sexual, apreende-se que houve um declínio, posteriormente uma estabilização no número de casos em homossexuais masculinos desde a década de 1990, contrapõe-se uma elevação nos acontecimentos em heterossexuais, caracterizando a epidemia, também, como heterossexualização.¹⁴

O preconceito internalizado na sociedade encontra-se ancorado na cultura a qual é moralista, impositiva e estereotipada. Os discursos proferidos por gerações têm fundamentação nas visões negativistas contraídas e disseminadas nas relações sociais que veem nos homossexuais a responsabilidade da disseminação da aids devido a história de origem dessa patologia. Mesmo com a mudança no perfil de infectados, essa enfermidade ainda é direcionada ao homossexual, camuflando os resultados nos heterossexuais. Nos discursos proferidos pelos participantes do estudo, a identificação dessa ligação esteve-se presente, os indivíduos explanaram suas indagações sobre a culpabilidade na transmissão da AIDS ao elucidarem que a mesma não deve ser vinculada ao gênero e nem a orientação sexual.

Ao serem instigados sobre a conexão entre a homossexualidade e HIV/AIDS, os participantes do estudo demonstraram inquietações e raiva representadas pelas palavras proferidas com timbres mais elevados e gesticulações com os membros superiores, o que deixou clara suas indagações sobre essa vinculação contrapondo a realidade demonstrada com a elevação no número de casos de infecção na população heterossexual.

Sobre o novo perfil da AIDS, percebe-se uma ascensão de casos no interior dos estados brasileiros diferindo-se na década de 80 onde a infecção pelo vírus prevalecia nos centros urbanos, assim, houve uma desaceleração nos municípios maiores em detrimento dos menores, fenômeno conhecido por interiorização da AIDS. Ao analisar as condições socioeconômicas da população infectada pelo vírus, na década de 80, e as atuais, percebe-se que houve uma pauperização da epidemia, onde a classe média e alta eram as mais infectadas, hoje o número de casos encontra-se presente em indivíduos de menor escolaridade e renda familiar baixa.¹⁵

Mesmo com o novo perfil da AIDS no Brasil um grupo chama atenção para as autoridades em saúde neste país, os jovens homossexuais masculinos, devido a uma elevação do número de casos nesta parcela da população. Ao considerar as modificações supracitadas anteriormente, esses indivíduos antes da orientação sexual são jovens e possuem peculiaridade inerente ao período etário, desta forma, vários fatores podem contribuir a maiores chances destes jovens se infectarem pelo vírus HIV.¹⁶

No meio virtual, a facilidade que lhe é inerente contribui com a maior probabilidade dos indivíduos encontrarem pessoas para se relacionarem sexualmente.

Ambiente facilitador para seres que buscam relações sexuais sem perderem o anonimato e consequentemente se exporem, este lugar fornece maiores chances para a realização de atividades sexuais desprotegidas.¹⁷

Aplicativos e salas de bate-papo são utilizados para paqueras e consequentemente obtenção de sexo casual, sem nenhuma forma de proteção, independentemente da orientação sexual, esses veículos de entretenimento tem como público alvo jovens principalmente homossexuais masculinos que sofrem opressão do seu ciclo social (família, escola, instituição religiosa) e no momento de coação, preconceito e exclusão social encontram-se nestes meios de dispersão, fuga e prazer.¹⁸

Da mesma forma que o ambiente cibernético, os espaços físicos podem contribuir para o risco de infecção pelos jovens homossexuais masculinos. Boates, open-bar, banheiros públicos e saunas gays, locais muitas vezes utilizados para momentos de descontração, convivência social e realização das necessidades fisiológicas, estão entre os espaços que proporcionam aos jovens relações sexuais desprotegidas para obtenção do prazer.¹⁹

Veículo mediador, o meio cibernético possibilita ao internauta ampliar seu ciclo de amizades por intermédio das redes sociais e, por conseguinte, construção de relacionamentos sexuais. Local de fuga da realidade, os indivíduos utilizam do anonimato que estes elementos possibilitam para exporem seus sentimentos, posicionamentos, questionamentos, angústias, sonhos e inquietações sobre determinados elementos que os instigam, assim, o jovem homossexual masculino por sofrerem, na maioria das vezes, exclusão social por causa de sua orientação sexual buscam, na internet, uma maneira para fugirem da realidade vigente e assim procurarem a felicidade momentânea que o sexo sem nenhum meio preventivo pode proporcionar.

Ao ser elucidado o ambiente virtual, os jovens participantes, demonstraram tranquilidade e ciência sobre a efetivação desse fator no aumento de infecções, não foi evidenciado nenhuma surpresa por meio de gestos nem manifestações de inquietações ao elucidarem sobre o fenômeno, o que ficou claro foi à identificação deste meio porque ele é um auxílio de fuga e busca de prazer para que assim se possa esquecer os momentos de dificuldades vividos por muitos.

Os fatores de risco que predisõem os jovens homossexuais a serem expostos ao vírus HIV estão ancorados nos comportamentos sexuais que os mesmos possuem, estas condutas são objetivadas em atitudes impulsivas, questões de gênero e psicológicas,

conforme explanado nos discursos proferidos pelos participantes do presente estudo. Pesquisa demonstra que a conduta de risco está diretamente relacionada à promiscuidade que indivíduos submetem-se e a mesma é estendida a todas as orientações sexuais, assim, a promiscuidade homossexual é mais relacionada à masculinidade que a homossexualidade.²⁰⁻²¹

Alguns ambientes são explanados na literatura científica como locais que proporcionam relações sexuais desprotegidas aos homossexuais masculinos, são eles, casas-de-banho pública, saunas, darkrooms. Estudo ainda explana a teoria hormonal como responsável pela incidência de jovens homossexuais em atividades sexuais desprotegidas, desta forma, níveis de testosterona, a busca por relacionamentos estáveis, as competições objetivam as condutas homossexuais sem preventivo.²¹

Os meios sociais são considerados facilitadores na disseminação do vírus HIV, os participantes do presente estudo explanaram sobre alguns ambientes por serem locais estratégicos para infecção. Tais espaços são frequentados principalmente por jovens que buscam diversão, descontração e prazer. A probabilidade de encontrar pessoas e concretizar relações sexuais desprotegidas nestes recintos é elevada. Os jovens estão na fase da descoberta sexual, auxiliado as modificações corporais e hormonais presentes no desenvolvimento do indivíduo associado à integração no meio social fazem com que os sujeitos não considerados pertencentes à normalidade preconizadas sintam-se “anormais” e assim, busquem, em alguns locais, reconhecimento e aceitação.

O fator informacional e educacional foi citado na presente pesquisa, pelos participantes, por apresentarem relação com o comportamento de risco ao HIV perceptível em jovens homossexuais, principalmente, os de classe social mais baixa, tais resultados foram corroborados com a literatura, pois um nível educacional estimula a busca por informação sobre a doença e isso facilita o entendimento sobre a forma de infecção. Ao comparar o fator informacional nas orientações sexuais, pesquisa aborda que mulheres heterossexuais possuem mais conhecimentos ao comparar com homens heterossexuais, homossexuais e bissexuais respectivamente, desta forma pessoas solteiras, homossexuais e bissexuais podem apresentar comportamento de risco mais propício por falta de informação e isso afetaria na possibilidade de transmissão do vírus.²²

A prevenção citada nos discursos dos participantes está ligada ao fator informacional e educacional. Para indivíduos com nível socioeconômico maior, a

ciência é fornecida e a mesma é completa e fidedigna. Quanto maior a informação, mais prevenção e consequentemente riscos menores de infecção. O conhecimento pode ser transmitido por meios formais e informais, mas a qualidade da notícia, como também, a maneira como a mesma é transmitida interfere no emprego pessoal. Os jovens participantes do estudo elucidaram que os indivíduos possuem informação, mas não as colocam em prática, pois acreditam serem ilesos aos riscos e isso dificulta a atenuação da infecção.

Além dos fatores supracitados anteriormente, percebe-se que as drogas não são mencionadas em pesquisas como influenciadores nos comportamentos de risco ao HIV. No estudo, os participantes explanaram sobre a importância de reportar não apenas aos atos sexuais como meio de infecção. O uso de álcool e outras drogas são utilizados por jovens, independentemente da orientação sexual, para obtenção do prazer, os usuários informam que a mesma melhora o desempenho sexual, aumentando as atividades, potencializa o libido e sensações de prazer, mas os estimulantes estão associados à frequência de parceiros sexuais e maiores chances de práticas sexuais de risco.²³ Desta forma, os resultados do presente estudo corrobora com a literatura ao abordar a relação entre a infecção por HIV e o uso de drogas em homossexuais.

Quando elucidados os fatores de risco para infecção, ficou perceptível a inquietação dos participantes sobre os problemas das drogas não apenas nos jovens homossexuais mais principalmente no indivíduo jovem. O uso da mesma aumentou nesta parcela da população, portanto, foi percebido que ao ser explanado o uso das drogas no público jovem LGBT foi identificado uma elevação na fala dos participantes com propósito de fornecer ênfase a esse fator pouco mencionado.

Ao buscarem prazer nas relações sexuais, os jovens, independentemente da orientação sexual, utilizam, na maioria das vezes, das drogas e álcool como meios intensificadores da libido. Por proverem liberdade, recorre-se a eles, e os riscos de infecção são potencializados por diminuírem o senso de autocuidado nos indivíduos, já que os mesmos ficam sem reflexão sobre os seus atos. Ao serem abordados na literatura os fatores que predispõem os jovens à infecção pelo HIV, estes itens são poucos explorados, assim, camuflam-se outras formas de suscetibilidade.

Das estratégias preventivas para a redução do risco de infecção pelo HIV, tem-se a utilização do preservativo uma prática de grande importância para diminuição das infecções. Pesquisa demonstra que o uso do preservativo nem sempre é utilizado nas

relações estáveis em detrimento das casuais e isso pode ser encontrado na descrença da eficácia do preservativo por causa da falha do mesmo devido a fatores, como por exemplo, o uso incorreto do preservativo, corroborado pela diversidade cultural, costumes, hábitos e o nível informacional que está atrelado a questões sociais, sobre estes achados foi explanado no presente estudo e confirmado na literatura.²⁴⁻²⁶

Uso do preservativo pelos jovens homossexuais está ancorado numa cultura perpassada por gerações. A informação que este meio preventivo diminui o prazer estimula a não adaptação pelos indivíduos. A busca pelo deleite nas relações sexuais, os anseios de fornecer uma prática sexual agradável para o companheiro e/ou parceiro instiga os homossexuais masculinos não serem adeptos a este meio de prevenção. Questões habituais e culturais, o preservativo é utilizado nas relações em que o único objetivo é o prazer, em detrimento das relações amorosas onde a preocupação para com o sentimento do outro, o parceiro, é importante e imprescindível para uma relação.

A confiabilidade na eficácia no preservativo foi explanada pelos indivíduos participantes da pesquisa. Também se observou a descrença e dúvida construída por causa das informações recebidas e processadas pelos sujeitos sobre este elemento de prevenção os fazem não creditar no efeito elucidado.

Sobre a prevenção ao HIV realizados pelos jovens homossexuais, foi observado no presente estudo, realização de testagem para o HIV, desta forma, jovens concretizam práticas sexuais sem preservativo à medida que os exames dão resultados não reagentes, isso prevalece nas relações com parceiros fixos. Sobre a preferência sexual percebe-se correlação entre a prioridade sexual e o risco à infecção no estudo, pois os jovens que são denominados versáteis utilizam menos preservativo nas relações sexuais.²⁷ Em relação as práticas higiênicas, compreende-se que os jovens concretizam a “chuca”, lavagem intestinal, antes da relação sexual. Vale salientar que o Ânus é um dos órgãos que compõem o sistema digestório, extremamente irrigado e procedimentos realizados sem técnicas corretas podem denegrir mucosa e acarretar problemas futuros.

O comportamento de risco dos jovens homossexuais está ancorado principalmente na realização de atividades sexuais sem nenhuma forma de prevenção, essa conduta é objetivada, como explanado pelos participantes do presente estudo e corroborado pela literatura, no preconceito vigente na sociedade, na estereotipagem que a ela constrói a partir de uma cultura arraigada em convencionalismo onde tudo que não é representativo da “normalidade” vigente é taxado como anormal.²⁸

A confiabilidade negativa no preservativo foi explanada por alguns participantes, neste momento fora identificados questionamentos e associados aos mesmos, gestos com as mãos demonstrava suas angústias sobre a eficácia do preservativo, como também o não gostar de usar este meio preventivo e a ciência do risco que os indivíduos são expostos com a não utilização, foram deixados explícitos nas repetições das palavras proferidas.

Ao perpassarem por período de modificações psicológicas, fisiológicas e sociais, ao compreenderem que não se “encaixam” no que é caracterizado como “normal” os homossexuais masculinos assumem atitudes de risco para com sua saúde com propósito de finalizarem o sofrimento que perturba seu ser; portanto, a visão da sociedade para com esses indivíduos provoca repercussões em suas atitudes de autocuidado.

Os comportamentos que possibilitam maiores chances de infecção nos jovens homossexuais masculinos estão ancorados nas vivências pessoais e interpessoais destes, objetivadas em atitudes que os torna suscetíveis ao vírus HIV possibilitando aos mesmos se infectarem e provavelmente desenvolverem doença. Estas vivências permitem aos jovens construir visões formuladas sobre a enfermidade e isso repercuti em suas atitudes diante dos riscos.²⁹

No presente estudo, os participantes explanam suas experiências em trabalhos desenvolvidos com o objeto de estudo analisado, a vivência de amigos e/ou familiares, isso auxilia na construção de visões e conceitos sobre o HIV/ AIDS. Desta forma, as informações adquiridas e processadas junto às percepções de cada indivíduo forneceram possibilidades para a construção da representação social, assim, esta patologia que antes se encontrava no âmbito abstrato, imaginário, tornou-se familiar com a possibilidade de infecção.

A partir das experiências dos jovens, as visões sobre o HIV/ AIDS passaram a ser percebidas a partir de uma lógica concreta, na qual as percepções foram respostas a estímulos, sejam eles ambientais e físicos, assim, os participantes construíram socialmente suas percepções sobre o HIV/AIDS fornecem vida própria às informações, desta forma, o comportamento, como forma funcional e racional do organismo é influenciado e condutas são realizadas em respostas a essas maneiras de compreender e comunicar o que já era de conhecimento.²⁹

No presente estudo, portanto, as visões negativas sobre o HIV/ AIDS, foram construídas a partir dos casos vivenciados pelos indivíduos ao acompanharem a

vida de familiares portadores da doença, na sociedade e com eles mesmos. Por terem tido a oportunidade de trabalharem com projetos que os possibilitaram conhecerem as histórias de pessoas que lutam para seguirem suas vidas mesmo sendo portadores do vírus ou já terem desenvolvido a doença, a criticidade dos participantes foi estimulada, ao refletirem sobre suas atitudes e ao instigá-los a propósito dos riscos adquiridos com as práticas sexuais realizadas com vários parceiros sem nenhuma forma de prevenção.

CONCLUSÃO

Durante as entrevistas foi percebido que os conteúdos representacionais dos participantes do estudo estavam ancorados nos conceitos construídos e compartilhados pelos mesmos por intermédio das suas relações sociais, ou seja, estiveram formuladas a partir das experiências pessoais e interpessoais que os indivíduos estabelecem com o coletivo, desta forma, as condutas foram pautadas nestes postulados. As experiências dos participantes sobre o HIV/AIDS refletiu nos comportamentos, assim, sentimentos negativos para com o vírus e a doença foram estabelecidos e repercutidos nas suas atitudes, forçando-os a exercerem cuidado para com sua saúde.

Observa-se que os conteúdos representacionais sobre o HIV/AIDS estão objetivado nas repercussões psicológicas, fisiológicas e sociais que a doença apresenta, principalmente, nos aspectos sociais, pois o preconceito arraigado na sociedade repercute na visão sobre a doença, como também, no portador, desta forma, os participantes que tiveram experiências pessoais e/ou vivenciaram-nas no âmbito coletivo apresentaram olhares negativos sobre o fenômeno estudado.

Sobre os fatores de risco que predispõem os jovens homossexuais a infecção pelo HIV/AIDS, pôde-se perceber que os comportamentos sexuais estão ancorados nas representações que estes jovens possuem sobre o HIV/AIDS, mas também com a ligação dessa doença a orientação sexual homossexual, desta forma, o sentimento de temor para com essa enfermidade esteve presente junto com a percepção de perda, preconceito e exclusão. Assim, foi elucidado o medo da infecção, não apenas pelas modificações que a doença predispõe, mas principalmente pela visão que a sociedade e a rede social destes jovens teriam dos mesmos.

Vários fatores de risco foram elucidados no presente estudo, deste modo, percebe-se que a facilidade fornecida pela tecnologia auxilia a vulnerabilidade dos jovens ao vírus HIV. A ideia de efêmero aliado à pressão e opressão lidada pelos homossexuais os fragiliza a condutas de risco, desta forma, os profissionais de saúde responsáveis pela educação em saúde devem fornecer uma assistência que responda as necessidades da população.

É imprescindível, então, o conhecimento do enfermeiro sobre o senso comum que o jovem homossexual atribui a AIDS, para, assim, formularem-se estratégias de educação em saúde que aumentem a adesão às práticas de prevenção, desta forma, o fenômeno da representação social auxilia na compreensão e na formulação de condutas frente à AIDS. Deste modo, é indispensável o conhecimento das informações elaboradas e compartilhadas em grupos sociais, pois as mesmas influenciam na construção de atitudes e comportamentos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. DST-AIDS e Hepatite Virais[Internet]. Distrito Federal; 1986-2015. [atualizado 2015; cited 2015 dez 21]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pagina/o-departamento>.
2. Veras RP. Epidemiologia: contextos e pluralidade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1998.
3. Silva FR, Nardi HC. A construção social e política pela não-discriminação por orientação sexual. *Physis*. 2011; 21(1).
4. Albuquerque V, Vidal FC. Vivências e significados da aids para um grupo de homossexuais masculinos / Experiences and meanings of aids for a male homosexuals group. *J. bras. Aids*. 2005; 6(1): 11-15.
5. Moscovici S. Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social. 9.ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
6. Pierre R. Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de

Questionnaires)[programa de computador]. Laboratoire d'Études et de Recherches Appliquées en Sciences Sociales (LERASS)- Universidade de Toulouse; 2008-2014.

7. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução 466 [Internet]. 2014. [cited 2014 July 10]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466>.

8. Paula P S R. Barebacking sex: a roleta-russa da Aids? Rio de Janeiro: Editora Multifoco; 2010.

9. Sousa AM. Mona paródica... Dá mais pinta, bonita: análise léxico-semântica da gíria dos homossexuais de fortaleza. Revista Philologus. 2009; 15(44).

10 Monteiro A, Goldenberg M, Pilão A. Bareback: um tiro no escuro em nome do prazer. REVISTA DO CFCH • Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2014.

11. Ana MSB, Raquel B, Flávio P. Álcool, drogas e comportamento sexual de risco estão relacionados à infecção por HIV em mulheres adolescentes. Rev. Bras. Psiquiatr. 2010; 32(4).

12. Malta M, Magnanini MMF, Mello MB, Pascom ARP, Linhares Y, Bastos FI. Prevalência do HIV entre mulheres profissionais do sexo, usuários de drogas e homens que fazem sexo com homens no Brasil: uma revisão sistemática e meta-análise. BMC Public Health . 2010; 10(1):1.

13. Bustos FA, Elias FD, Bertolini PR. Conducta sexual en adolescentes varones: hacia un nuevo horizonte. Sexual behavior in male adolescents: towards a new horizon. Revista Anacem. 2011; 5(2).

14. Cristiane CS, Luciana RFM, Cissa A, Cássia RGG GECPC, Silmara EMT. Interiorização do hiv/aids no brasil: um estudo Epidemiológico. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2013; 11(35).

15. Richardson ARS, Fernando HSD, Ana RCN, José RRH. A epidemia da aids no brasil: análise do perfil atual Aids epidemic in brazil. Rev enferm UFPE on line. 2013; 7(10):6039-8.

16. Brito e Cunha RB, Gomes R. Os jovens homossexuais masculinos e sua saúde: uma revisão sistemática. Interface (Botucatu). 2015; 19(52).

17. Mustanski B, Lyons T, Garcia SC. Internet e Uso da Saúde Sexual de jovens homens que fazem sexo com homens: A Mixed-Métodos de Estudo. *Archives of Sexual Behavior*. 2011;40(2): 289-30.
18. British Broadcasting Corporation[internet]. Reino Unido; 1922-2015. [atualizado 2015; cited 2015 dez 21]. Available from: <http://www.bbc.com/portuguese#orb-footer>
19. Brignol S, Dourado I. Inquérito sócio comportamental sobre as práticas sexuais desprotegidas entre homens que fazem sexo com homens usuários da Internet. *Rev. bras. epidemiol.* 2011; 14(3).
20. Nodin N, Carballo-Diéguez A, Leal IP. Comportamentos sexuais de risco e preventivos masculinos: resultados de uma amostra recolhida através da internet em Portugal. *Saúde Soc.* 2015; .24 (2): 607-619.
21. Antunes MC; Paiva VSF. Territórios do desejo e vulnerabilidade ao hiv entre homens que fazem sexo com homens: desafios para a prevenção. *Temas psicol.* 2013; 21(3).
22. Irffi G. Fatores Socioeconômicos, Demográficos, Regionais e Comportamentais que Influenciam no Conhecimento sobre HIV/AIDS. *Economia*, Brasília(DF). 2010; 11(2): 333–356.
23. Pereira BS, Costa MCO, Amaral MTR, Costa HS, Silva CAL, Sampaio VS. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(3):747-758.
24. Gondim RC, Kerr LRFS, Werneck GL, Macena RHM, Pontes MK, Kendall C. Risky sexual practices among men who have sex with men in Northeast Brazil: results from four sequential surveys. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(6):1390-1398.
25. Remis RS, Alary M, Liu J, Kaul R, Palmer RWR. HIV Transmission among Men Who Have Sex with Men due to Condom Failure. *PLOS one*. 2014;9(9).
26. Mustanski B, Ryan DTMS, Garofalo RMD. Associations of sexually transmitted infections with condom problems among young men who have sex with men. *Sex Transm Dis*. Author manuscript; 2015.

- 27.Lachowsky NJ, Dewey CE, Dickson NP, Saxton PJW, Hughes AJ, Milhausen RR A, Summerlee JS. Habitual condom use across partner type and sexual position among younger gay and bisexual men: findings from New Zealand HIV behavioural surveillance 2006–2011. *Sex Transm Infect.* 2015; 91:445–450.
- 28.Nunan A. Preconceito internalizado e comportamento sexual de risco em homossexuais masculinos. *Psicologia Argumento.* 2010; 28(62).
- 29.Tosta RM. As práticas e vivências homossexuais masculinas frente à AIDS; novas formas de normalização sexual. Comunicação apresentada no AIDS: repercussões psicossociais. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 1991

5.2.2 Artigo original 02: Relações sociais dos jovens homossexuais masculinos

Natália Oliveira de Freitas, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos², Ednaldo Cavalcante de Araújo³.

1. Natália Oliveira de Freitas. Especialista em Saúde da Mulher com Ênfase em Obstetrícia. Discente Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível mestrado, da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: natalia.freitas2009@hotmail.com
2. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos. Doutora em Enfermagem. Professora Associado II da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Pernambuco. E-mail: emr.vasconcelos@gmail.com
3. Ednaldo Cavalcante de Araújo. Professor Pós-doutor do Departamento de Enfermagem e do PPGEnf/UFPE. Pós-doutor pela Université René Descartes. Editor da Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL. E-mail: reuol.ufpe@gmail.com

RESUMO

Objetivos: conhecer as relações sociais dos jovens homossexuais masculinos com suas famílias, amigos, instituições religiosas e instituições trabalhistas e identificar a influência das relações sobre os comportamentos de riscos. **Método:** trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. A construção dos dados ocorreu em Maio a Setembro de 2015 por meio da entrevista semiestruturada. Os participantes que compuseram a amostra foram 20 jovens homossexuais masculinos na faixa etária 18 aos 24 anos. A seleção da amostra foi realizada pela Técnica em cadeia (snowball). A análise dos dados foi conseguida com o auxílio Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) versão 0.7. **Resultados:** as relações sociais dos jovens participantes do presente estudo com sua rede social, família, amigos, instituições religiosas e empregatícias são influenciadas pela visão normativa imposta pela sociedade, desta forma, sentimentos negativos são construídos ancorados na cultura preconizada e objetivados em distanciamentos, julgamentos, até mesmo, violência. **Conclusão:** para entender o comportamento de risco dos jovens, independentemente da orientação sexual, é necessário conhecer quais os fatores podem predispor os indivíduos a atitudes de risco, neste sentido, é imprescindível conhecer as relações sociais que os jovens apresentam, como também, identificar como as mesmas ocorrem.

INTRODUÇÃO

Em oposição aos modelos de juventude passados, a juventude moderna é caracterizada por um valor maior e fundamental, a liberdade, e junto a ele alguns conceitos importantes sofrem influências do mundo pós-revolução industrial, por exemplo, o sujeito, sua razão, suas verdades e seus progressos. Vive-se, hoje, num mundo capitalista no qual a democracia é esfalecida pelo individualismo em prol do coletivo. Ser jovens na sociedade contemporânea é fazer parte de um processo de construção de sujeitos ativos numa sociedade com histórias e culturas diversas. A juventude apresenta especificações que marcam esse período influenciado pelo meio social que vivem a partir das trocas que este proporciona.¹⁻²

Ser jovem em uma sociedade contemporânea e não ser representativo da normatividade, implica viver conflitos pessoais e coletivos. O período de transição para a juventude é caracterizado por modificações físicas e psicológicas em que os indivíduos tentam entender seu papel no mundo e ao mesmo tempo trabalham para fazer parte dele por meio dos grupos sociais. Não seguir os padrões preconizados pela sociedade faz o homossexual sentir-se excluído socialmente. Ser jovem e homossexual transcorre por todas essas fases associadas aos sentimentos negativos arraigados numa cultura julgadora e preconceituosa, afeta as relações afetivas. Para conviver em um mundo, os indivíduos constroem sua personalidade de forma individual, muitas vezes em segredo com medo da exclusão e desprezo. Por sentirem vergonha de sua orientação sexual são invadidos por sentimentos de angústias.³

Seres de relações sociais, os jovens homossexuais procuram apoio no núcleo familiar para enfrentarem os preconceitos providos pela sociedade. Muitos jovens sofrem com a visão negativa criada e repassada por gerações sobre as relações afetivas entre pessoas do mesmo sexo. Amizades, muitas vezes, não permanecem por causa da orientação sexual, instituições religiosas veem, na maioria das vezes, a homossexualidade como uma perversão sexual por não seguirem os desígnios de Deus devido aos preceitos religiosos de crescei-vos e multiplicai-vos. Além dessas redes, o local de trabalho é um ambiente no qual muitos sofrem discriminação afetando a saúde mental e o bem-estar dos mesmos.⁴

No ambiente de trabalho, o processo de discriminação não era explícito e não apresentava interesse, com o aumento de queixas sobre assédio moral, violência verbal e agressões até mesmo físicas, uma maior preocupação sobre o processo de homofobia no âmbito de trabalho mostrou que os homossexuais sofrem nesses locais, devido à orientação sexual, de forma a sofrer importante influência o rendimento profissional e causar, inclusive, demissões. A revelação da orientação sexual, nestes lugares, depende do contexto em que o indivíduo pertence, por existir ainda a discriminação e intolerância a diversidade sexual, a ascensão profissional dos empregados é afetada e o relacionamento no ambiente torna-se intolerável.⁵

A família, grupo formado por pessoas que interagem por meios de símbolos, habilidades, admissão de papéis, perspectivas, no qual essa relação pode ser realizada com outros significantes ou representantes de diferentes grupos.⁶ Núcleo de subjetivação, cerne do indivíduo, assumem atitudes agressivas que transformam a

relação filho homossexual/família conflituosa. Agressões, ameaças objetivam a frustração, medo e intolerância dos familiares. Ao se depararem com filho homossexual os familiares, na maioria das vezes, abortam os sonhos esperados. A ideia de procriação fornecida pelas instituições religiosas, à visão de família nuclear é desmembrada e os componentes da família não se sentem preparados para determinadas novidades. A literatura aborda que esses medos podem estar relacionados ao fato dos constituintes familiares não saberem trabalhar os seus próprios receios, sejam eles os mais íntimos, sobre a sexualidade. Diferente dos agressores externos, o preconceito internalizado no âmbito familiar, de conhecimento da vítima, são representados por pessoas de cunho afetivo dos mesmos faz com que esses momentos sejam responsáveis pelos rompimentos familiares, como também tentativas de suicídio.⁷

Diante do mencionado anteriormente, o presente estudo tem por objetivo conhecer as relações sociais dos jovens homossexuais masculinos com suas famílias, amigos, instituições religiosas e instituições trabalhistas e assim compreender a influência dessas relações sobre os comportamentos de riscos.

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa realizado, na cidade do Recife e Região Metropolitana, capital do estado de Pernambuco, Brasil. O local do estudo foi escolhido pelo fato da amostra ser do tipo Snowball e os participantes que compuseram a pesquisa habitarem e/ou trabalharem em qualquer localidade da cidade do Recife ou Região Metropolitana. Os participantes que constituíram a pesquisa foram jovens homossexuais masculinos que se encontravam na faixa etária dos 18 aos 24 anos.

Para compor a amostra, os jovens tinham que estar na faixa etária entre 18-24 anos e serem Moradores da cidade do Recife ou habitar na região metropolitana. Foram adotados como critérios de exclusão os indivíduos que estivessem afastados da cidade do Recife e/ou região metropolitana, no período da coleta, por adoecimento ou outro motivo; não respondessem aos contatos (telefone, correio, e-mail e outros) realizados durante o desenvolvimento do estudo e serem portadores do vírus HIV ou está em tratamento. A seleção da amostra foi realizada pela Técnica em cadeia (snowball), variante da amostra por conveniência e por saturação. Salienta-se que a densidade teórica foi alcançada com os depoimentos obtidos nas entrevistas.

Os dados foram coletados no período de maio a setembro de 2015 por meio das entrevistas semiestruturadas realizadas com os jovens homossexuais masculinos em ambientes públicos (Universidade, praças) privados (Faculdades, livrarias, cafeterias ambiente de trabalho) e domiciliares, foram realizados um total de 20 encontros com duração máxima de quatro horas.

Inicialmente foi realizado uma busca no âmbito cibernético de grupos, ONGS que abordassem a temática da homossexualidade, que fossem constituídos por integrantes que se dispusessem auxiliar na coleta de dados do presente estudo. Após a recusa na participação dos grupos solicitados, foi realizada uma nova busca e identificado à presença do grupo de pesquisa GEMA que por intermédio dele houve o início da coleta e encaminhamento da pesquisa.

No primeiro momento, a pesquisadora contatou o coordenador do grupo GEMA que reforçou aos integrantes do grupo de pesquisa o estudo, foi exaltado pelo responsável do grupo, por e-mail, aos constituintes, o contato da pesquisadora para os que propusessem participar entrassem em contato, foi repassado que os mesmos não seriam entrevistados, apenas indicariam indivíduos que estivessem dispostos a participar e respondessem aos critérios de inclusão. O segundo momento foi compreendido pelo contato do sujeito semente aos indivíduos onda, os mesmos aceitaram participar e foi marcado o encontro da pesquisadora com os participantes. As pessoas pertencentes à onda um foram um estudante da UFPE, o encontro ocorreu na universidade e um estudante de uma Faculdade privada, o encontro ocorreu na própria faculdade, após o término os mesmos indicaram os participantes da onda dois, no mesmo momento após o término da entrevista foi realizado o contato e marcado o encontro com os sujeitos da onda dois, assim, ao término de cada encontro os participantes indicavam outros jovens e o contato era realizado no mesmo momento. Vale salientar que as entrevistas eram agendadas de acordo com o dia, horário, local e disponibilidade do participante.

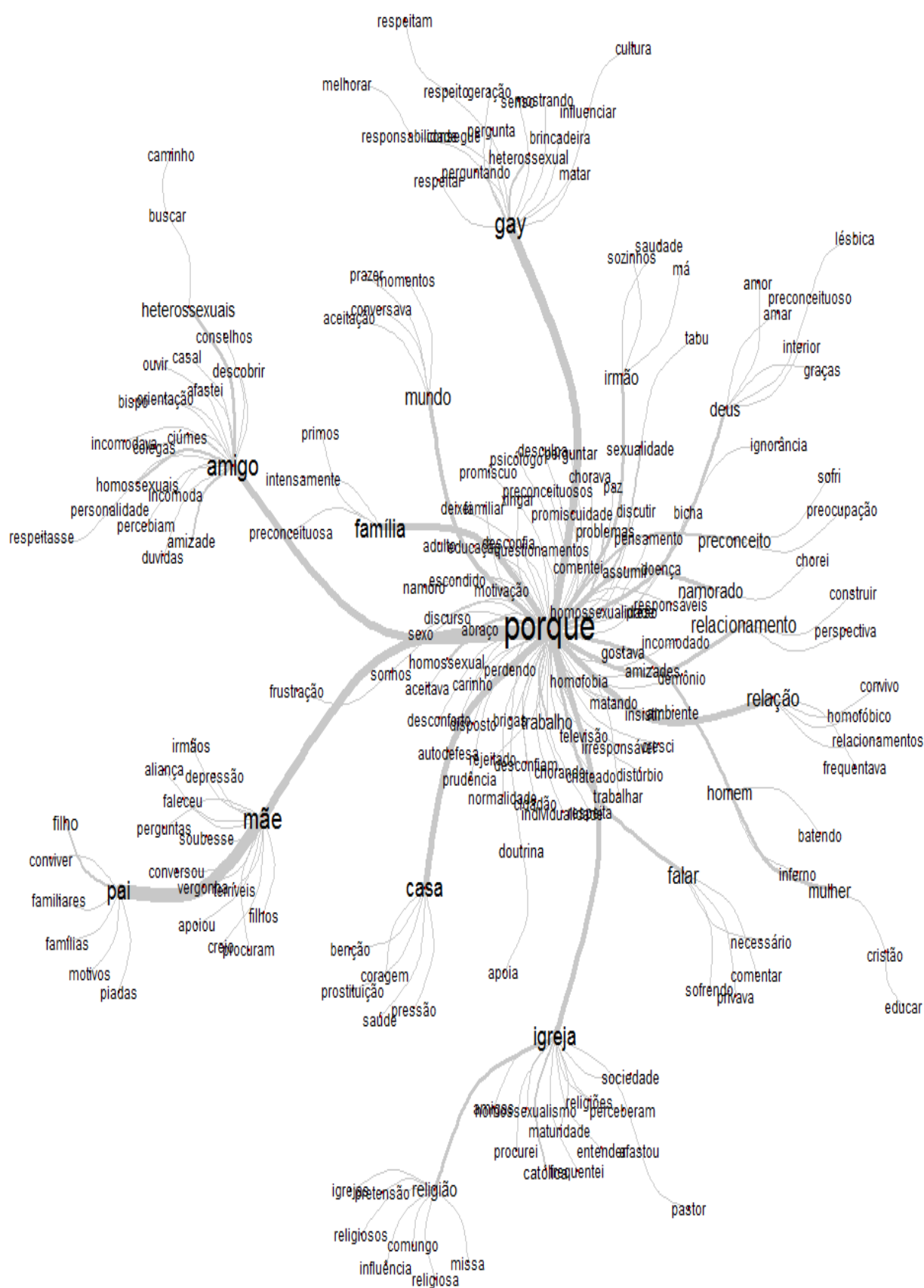
Foram registradas anotações no diário de campo que possibilitaram o entendimento sobre conhecer o senso comum dos participantes acerca do objeto de estudo, assim, foram registrados e posteriormente analisados atitudes e gestos durante alguns pontos explanados, desta forma, implicaram na possibilidade do aprofundamento pela pesquisadora sobre o fenômeno pesquisado.

A análise dos dados foi realizada com o auxílio do Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) versão 0.7. Para o presente estudo utilizou as Análises de nuvem e similitude. Na primeira as palavras foram agrupadas de forma organizadas graficamente de acordo com sua frequência, desta forma, possibilitou a identificação com o uso do corpus que reuniram os textos originados das entrevistas, é uma análise simples, mas possibilitou a identificação dos pontos-chaves do corpus. Na segunda análise, baseada na teoria dos grafos, possibilita identificar a concorrência entre as palavras e os resultados são fornecidos por meio da conexão entre as mesmas, neste sentido, auxilia na distinção das partes comuns e as especificidades.

Este estudo foi realizado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, CAEE (40120114.2.0000.5208). Essa pesquisa encontra-se em cumprimento da resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).⁸ Para o início do estudo, foi necessária autorização formal do Coordenador do grupo de pesquisa GEMA como também do Magnífico Reitor da UFPE. O anonimato dos participantes foi garantido por pseudônimos.

RESULTADOS

A análise de similitude evidenciada demonstra a organização do conteúdo construído pelo corpus totalitário, neste sentido, podem ser observados os elementos centrais que apresentaram valores simbólicos. A árvore exibida identifica as coocorrências entre as palavras: Porque, igreja, gay, amigo, família, mundo, casa, pai e mãe e sua conexão com os termos associados. Conforme figura 01

Figura 1. Resultado da Análise de Similitude/Iramuteq. Recife, 2016.

Após as etapas de processamento, para fins deste estudo foram realizados a interpretação dos vocabulários em consonância com as falas dos participantes constituintes no corpus de análise, assim, percebe-se que o vocabulário “porque” no contexto dos participantes apresenta uma conotação de questionamentos, indagações sobre a relação social dos jovens com suas redes sociais (família, amigos, instituições religiosas e trabalhistas) e com a sociedade. Conforme demonstra as falas a seguir:

Eu não falei com ninguém ainda sobre isso, eu acho que parte dele ainda nem desconfia, porque querendo ou não eu já estou com vinte quatro anos e faz um tempão que eu não levo ninguém no ambiente familiar, aí fica aquela cobrança, sempre quando eles chegam lá em casa perguntam, cadê a namorada, é chato, é obrigatório o menino ter uma namorada [...] se começar a perguntar muito eu vou dizer, não quero porque eu sou gay. [SUJ 3]

Eu fico muito incomodado, agora eu me tornei um problema, na minha visão, porque, meu pai na conversa disse, você trabalhe e estude para você viver sua vida fora de casa. Dos outros familiares, eu acho que meu pai não contou aos meus avós, por preconceito, por vergonha, e minha mãe, eu perguntei se ela tinha contado a alguém e ela disse que não, ela disse que não tem porque contar. Pode ser também preconceito, medo, pode ser proteção, pode ser as duas coisas. [SUJ 4]

Meu irmão é daqueles que se um gay der em cima dele na rua, ele bate, todo mundo me respeita muito porque eu sou uma pessoa muito séria no ambiente familiar, mas eles são preconceituosos. Meu irmão sempre andou com pessoas que pensam como ele pensa hoje, pessoas machistas, homofóbicas, isso é uma questão cultural e social mesmo, até porque você vai passando preconceito para outras gerações e aí fica difícil porque a cabeça dele é meio complicada, ele não tem nem informação pra discutir alguma coisa. Extremamente machista. [SUJ 7]

O drama de qualquer pai brasileiro, do mundo, ele vai desconstruir a imagem do filho masculino, o que não deveria desconstruir, ele vai ficar em luto porque meu filho não é mais homem, vai se vestir como mulher e junto com esse impasse, porque ele vai desconstruir também os sonhos deles projetado no filho, porque isso fica explicito a frustração, porque eu não conseguir realizar meus sonhos no meu filho, aí vai gerar o preconceito, quando já não tiver, aí entra uma crise familiar em relação à homossexualidade. [SUJ 8]

Como eu moro com eles a minha pretensão agora é não contar, mas quando eu sair de casa eu não faço questão, mas eu não falaria, eu acho que não teria coragem de contar, minha mãe numa conversa que eu tive com ela, ela disse que meu pai meio que já sabe, mas ele não aceita de jeito nenhum, um tempo desse ele soltou uma indireta pra mim porque eu nunca mais levei namorada, antes a pressão dele e os amigos dele sobre namorada eram maiores e eu sempre evitando, dando desculpas. Onde meu pai trabalha eu conheço a mentalidade de cada um dele e é muito fechada, até as piadas são inacreditáveis, eu acho que a preocupação dele não é nem tanto com ele e sim com os amigos, eu acho que ele não imaginaria sabendo que eu sou gay e como os amigos dele iriam reagir, porque no grupinho deles eles falam mal, todo tipo de piada eles soltam, você pode imaginar e sabendo que o filho de um deles é, como ficaria, e ele é muito pelos outros. [SUJ 17]

Uma coisa é você ver um filho gay de outras pessoas, não é responsabilidade sua, outra coisa é ser seu filho. Tive amigos que perdeu mãe, ela não aceitava que ele era gay e entrou em depressão. [SUJ 19]

Nos depoimentos supracitados anteriormente, percebe-se que a relação familiar é abalada por julgamentos construídos e ancorados em preconceitos arraigados na

sociedade e estes perpassam por gerações. A inquietude sentimental é explanada e percebe-se por meio do aprofundamento do corpus a insatisfação dos mesmos sobre o medo de perder o amor familiar, a preocupação em desapontar, o descontentamento em lutar para ser reconhecido e não julgado por seu núcleo familiar. Percebe-se que muitas vezes a não aceitação por parte da família está ancorada na religião, no julgamento da sociedade, na não realização dos sonhos projetados pelos pais para os filhos, o que desestabiliza esses jovens e muitos renegam sua orientação sexual, outros tentar eximir-se da culpa se suicidando. Conforme explanados nas falas a seguir.

Eu não quero ter um filho homossexual, prefiro ter um filho ladrão que homossexual, ouvir isso da boca de alguém é como se fosse uma praga, e querendo ou não a gente que tá dentro não sabe a pressão psicológica disso, você sabe que vai contar aos seus pais que é gay, e aí, o que ele vai fazer contra isso. A negação foi por isso, pela sociedade dizer que não é certo, a igreja. [SUJ 18]

Meu pai e minha mãe complicariam muito porque eles são evangélicos, são bem fechados, mas eu acho que é motivo cultural, a prisão que é feita pela igreja no indivíduo a respeito do que é certo e do que é errado, e quando a pessoa conhece o mundo ele consegue verificar o que quer pra si e a maioria dos jovens que já foram um dia cristão viraram gay por esse motivo, eu acho que a maioria dos gays hoje foram evangélicos, a maioria da gente tem momentos que tenta parar, não é isso que eu quero, isso é apenas uma fase, vai passar e tal, só que essa realmente é uma fase eterna. Você se privar de algo pra evitar certos conflitos familiares, acho que a maioria da gente faz isso, é errado, mas talvez seja pela felicidade alheia. [SUJ 13]

Por isso tem muitas histórias de gays que se suicidam, ano passado teve um mesmo que se suicidou, todo mundo ficou perplexo entre a gente, era menino até risonho, não aparentava estar com depressão, tinha uma vida social, estudava, era jovem, 18 anos no máximo, aí se

suicidou, por que será, aí teve outro agora também mas eu não sei se foi por causa da relação dele com os caras, ficava meio perturbada, ou se era por causa de família, preconceito, não sei, tentou se matar também, acho que faz um mês atrás, um amigo meu, todo mundo ficou preocupado foi aquela resenha toda, ficou se perguntado por que ele fez isso, mas pra quem tá dentro sabe, fica mais fácil de saber porque fez isso, são vários fatores que podem contribuir. [SUJ 3]

Além do relacionamento familiar, a religião influencia na formação de conceitos e na modulação de atitudes, portanto, os jovens homossexuais masculinos explanaram afastamento das instituições religiões por não serem mais representados pelos representantes, por serem julgados e por entenderem que sua orientação sexual é um pecado.

Pra mim a aceitação foi pior porque eu era da igreja, eu nunca contei ao padre, nunca falei em confissão, e durante um bom tempo isso, e isso faz parte de mim e eu não vou esconder o que eu sou e se a religião é uma coisa que eu posso escolher seguir ou não, ser gay eu não posso escolher, aí eu não segui mais a religião.[SUJ 19]

E a gente diz que Deus é amor, então se Deus é amor e o amor existe entre duas pessoas então a gente concorda que Deus santifica essa forma de amar, não importa os canais pelo qual o amor vem, o que importa é que por todos canais que o amor passa ele santifica é aí onde estar a sublimidade do amor, o amor é capaz de transformar não importa quais caminhos ele percorreu. Há muitos padres e pastores que falam besteiras, que fazem discursos preconceituosos e distorcem a doutrina e por conta desses discursos, o erro estar sempre em evidência, é essa evidencia que prevalece a totalidade daqueles que deveriam estar em evidência, que é a da real doutrina, a igreja nunca odiou o homossexual, porque ele é humano, é ser humano, ele é gente como a gente. [SUJ 8]

Porque você chega em casa e começa a pensar, aí meu Deus e agora como é que vai ser, era assim, a minha vida era muito vaga, eu não sabia como é que ia ser, como é que eu ia fazer, eu vou casar um dia, não sei o que eu vou fazer da minha vida. Eu sou gay, não sei. Por isso que quase eu não vou mais à igreja, minha mãe até hoje briga comigo, mas é porque eu não me sinto bem no local onde a pessoa prega que eu estou fazendo uma coisa errada, como se eu tivesse culpa disso. [SUJ 3]

Ao serem indagados sobre as relações nas instituições de trabalho e com os amigos, os participantes explanaram que no âmbito trabalhista os relacionamentos são saudáveis, sobre as amizades, as que não perduraram foram às ancoradas em bases religiosas e com o afastamento não permaneceram.

Acho que alguns amigos religiosos que não falam, mas outros amigos falam normal. Os colegas de faculdade sabem tudo, tão tudo de boa, tranquilo. Dos amigos da igreja, eu resolvi contar pra um amigo e não foi muito aceito não, ele deixou de falar comigo, se distanciou, os demais amigos só souberam depois que eu saí da igreja e eu não tenho mais contato. [SUJ 2]

Meus amigos são os mesmos, colega não, porque a gente se afastou, tomamos rumos diferentes e os horários não batem mais, mas os amigos verdadeiros permanecem até hoje, ninguém se afastou não, inclusive todos heterossexuais. [SUJ 6]

Tranquilo porque ninguém ficava me perguntando, há, você é gay, coisa do tipo, então era muito de boa, eles até brincavam com as meninas lá, dizendo que eu estava paquerando sei quem, aí eu, tá bom, aquele negócio, mas era muito tranquilo no trabalho não tinha preconceito. [SUJ 3]

DISCUSSÃO

Na atualidade, a visão de constituição familiar é formada por homem, mulher e filhos, ou seja, a família nuclear, os demais arranjos familiares não são bem aceitos pela sociedade. Sonhos são sobrepostos nos filhos, desejam terem herdeiros, almejam verem os filhos casando e não cogitam que esses momentos podem ser realizados entre pessoas de mesma orientação sexual, assim, aspirações são frustradas e sentimentos negativos são construídos.

A literatura aborda que a aceitação da orientação sexual pelas famílias dos homossexuais é construída com dificuldade, pois a explanação muitas vezes leva a desconforto familiar. Percebe-se que a figura feminina, principalmente a mãe, é mais simples ao aceitar a orientação e isso é facilitado, muitas vezes, pelo bom relacionamento entre o homossexual e sua figura materna, o que se contrapõe a relação com a figura paterna em que o relacionamento nem sempre é agradável o que dificulta o assentimento e tolerância no convívio familiar.⁹

Sobre a relação materna, alguns participantes explanaram possuírem um convívio mais agradável com a figura maternal contrapondo a paternal, os mesmos informaram que este diálogo facilitou a elucidação da sua orientação sexual ajudando-o a compreender e aceitar o momento. Pôde-se ser percebido durante esta fase da entrevista que os indivíduos estavam cabisbaixos, poucas gesticulações e o sentimento de tristeza fora encontrado em seus semblantes.

Entende-se que a família é o cerne do ser humano, local onde os mesmos encontram o aporte para lutarem e sobreviverem os obstáculos. Núcleo de subjetivação do indivíduo é o lugar onde o mesmo encontra amor, compreensão e quando isso não é corroborado, instabilidade emocional encontra-se presente.

As cobranças no seio familiar começam a surgir quando o garoto atinge a puberdade e não apresenta nenhuma namorada aos familiares, neste sentido, os jovens se veem obrigados a terem relacionamentos heterossexuais para responderem às exigências da família e da sociedade. Nas falas dos participantes do estudo, pôde-se perceber o incômodo dos jovens sobre as cobranças da família e amigos dos familiares a propósito da presença do namoro. A inquietude representada pelas gesticulações dos membros superiores (braços e mãos), a tonalidade da voz, indicava o desconforto dos

participantes sobre a necessidade de assumirem uma orientação sexual heterossexual para responderem os preceitos do ciclo de amizade dos genitores.

Dados consonantes foram verificados no estudo em que as famílias não aceitam um integrante homossexual por causa da rejeição da sociedade que muitas vezes temem pela incompreensão e rejeição social.⁹ Os papéis sexuais preconizados pela sociedade construídos e preservados ancoram o preconceito arraigado na história da humanidade são objetivados por atos homofóbicos. As famílias demonstram, segundo a literatura, expectativa da manutenção do que é esperado socialmente pela humanidade, principalmente sobre o papel sexual do homem e da mulher. A homossexualidade era caracterizada como doença causada por distúrbios biológicos e fisiológicos sendo vista como uma perversão sexual devido aos preceitos religiosos do período cristão, estas concepções perduraram durante toda a humanidade e hoje prevalece de forma explícita e velada nas visões da sociedade, influenciando na aceitação da homossexualidade.¹⁰

É difícil para um jovem, no mundo atual, explicar sua orientação sexual para as instituições sociais e quando o faz nem sempre são aceitos nem tolerados, não encontram, pois, respeito e acolhimento. O “sair do armário” é, na maioria das vezes, motivo de desentendimento familiar. Ser “diferente” do contexto social instiga a reflexões dos seres humanos sobre o seu papel no mundo como ser vivo, como pessoa atuante e principalmente como criatura amada.

Durante a explanação da auto aceitação dos indivíduos, no âmbito da própria orientação sexual, foram identificadas que as palavras formuladas para composição das frases que os mesmos queriam elucidar sobre o contexto que estavam sendo instigados, foram explanadas com dificuldade, pois em alguns participantes pôde-se perceber a linguagem trêmula, desta forma, é entendido que este contexto de aceitação é um momento difícil para os jovens por causa da dificuldade de aceitação da sociedade.

A literatura aborda os conflitos obtidos com o “sair do armário”, pois a cada pessoa “novos armários” são construídos e assim novos sigilos, novas demandas são necessárias para que exposições não sejam realizadas.¹¹ Nas falas dos participantes do presente estudo, percebeu-se a necessidade dos jovens explanarem suas orientações sexuais está pautada no respeito que os mesmos possuem por seus genitores, por seus familiares, mas a cada pessoa novos sentimentos são formulados, novas angustias e novos medos.

Mesmo na família, cujo senso comum é o bem-estar do indivíduo, núcleo de subjetivação onde os mesmos obtêm amor, cuidado e proteção, há exigências que os indivíduos tenham postura que seja compatível com o que é preconizado pela sociedade, assim, a estrutura da família, as condutas dos membros são analisados e avaliados.

A literatura aborda que alguns mecanismos violentos, físicos ou psicológicos são utilizados para com os membros que tenham condutas desviantes do recomendado com objetivo de repreendê-los, assim, na fase de “coming out” (*Saindo*) a família, muitas vezes, não atua como protetora e nem promotora da saúde e dignidade do indivíduo, mas operam de forma opressiva impondo a heteronormatividade.¹¹

O dilema, vivenciado pelo homossexual diante de posturas preconceituosas que classificam a diversidade sexual como uma atitude de impureza e pecado, provoca inquietações e conflitos concordando para decidir pelo afastamento da religião, visto que ser gay é uma orientação e não uma opção.

As instituições religiosas possuem influência significativa na não aceitação dos indivíduos homossexuais por suas famílias, como também pela sociedade. Mesmo com a consideração de que elas são o núcleo representacional do amor, paz e união, local onde os seres procuram acolhimento para sanar suas angustias, muitas vezes, os homossexuais não recebem apoio devido ao contexto religioso tradicional, o que muitas vezes provoca conflitos religiosos duradouros nos quais são finalizados com rompimento.

A literatura aborda e corrobora com os achados do presente estudo que os indivíduos homossexuais têm riscos psicológicos devido à dicotomia identidade religião-sexualidade, isto pode ser exacerbado com a rejeição dos integrantes da instituição religiosa, por acreditarem que são pecadores e por compreenderem que estão a descumprir os designios de Deus.¹²

Na presente pesquisa os participantes indagaram sobre o papel das instituições religiosas como representantes dos ensinamentos de Deus, os mesmos questionam que Deus prega o amor ao próximo independentemente de sua orientação sexual, demonstram incômodo e indignação na associação entre homossexualidade e pecado. Os participantes explanam o sofrimento que passaram nas instituições religiosas, mas também o afastamento dos líderes e dos amigos religiosos.

Ao serem indagados sobre suas relações no contexto das instituições religiosas, foi identificado que todos os jovens após explanarem sua orientação sexual, perderam o

vínculo com a religião e seus adeptos. Neste momento da entrevista, puderam ser encontrados questionamentos sobre o motivo da intolerância dos representantes das instituições religiosas para com a homossexualidade, também foi percebida a inquietação dos membros inferiores (pernas), e ao elucidarem o rompimento com a religião, semblante sereno e um sorriso mostrava que a escolha correta foi realizada.

Foi percebido no presente estudo que as amizades consolidadas anteriormente a percepção da orientação sexual pelos participantes permaneceram após a explanação para a rede de amizade, no entanto, alguns informaram que as amizades no âmbito religioso, para alguns, foram rompidas assim como ocorreu à ruptura com a instituição religiosa.

A literatura aborda a importância do vínculo afetivo entre os amigos para atenuar os efeitos da discriminação e do preconceito sofrido pelos homossexuais, a mesma confirma que o contato com os indivíduos de orientação sexual homossexuais, promove releitura das atitudes homofóbicas.¹³ Na presente pesquisa, a maioria das amizades dos jovens participantes permaneceram após o conhecimento da orientação sexual do amigo, mas ainda houveram relatos, por alguns participantes, a não explanação de suas orientações por medo da reação ou por acreditarem que a família deveria ser a primeira a saber, como também, por entenderem como não necessário a exposição de sua sexualidade.

No contexto amizade, a maioria dos participantes informaram seus pensamentos com tranquilidade, em alguns pontos (rompimento das amizades construídas na infância por causa dos questionamentos religiosos) foram identificados tristeza, por meio do semblante fechado e das revoltas representadas pelos questionamentos.

Das instituições sociais dos jovens participantes do estudo pode-se observar que a instituição trabalhista não foi compreendida como um local em que os jovens tinham sofrido preconceito, mas foi informado que a postura dos mesmos era importante para que o respeito pairasse no local de trabalho e as coisas não fossem mal interpretadas.

Sobre o processo de discriminação sofrido por homossexuais no local de trabalho, pesquisa informa ser uma experiência em comum para os homossexuais o preconceito, a discriminação, estigmatização e difamação que provocam distúrbios na saúde mental, física, impossibilitando um convívio equilibrado, no qual o ambiente forneça bem-estar dos empregados.¹⁴

Como meio de proteção os indivíduos assumem comportamentos diferenciados para não correrem o risco de serem maltratados, descobertos e constrangidos devido a sua orientação sexual, assim, existem locais que a postura deve ser controlada para que sejam evitadas atitudes negativas realizadas por pessoas que expõem suas opiniões sobre a homossexualidade usando de meios agressivos e desrespeitosos.¹¹

A maioria dos indivíduos, ao perceberem sua orientação sexual, não a explicam para todas as pessoas. No estudo, a maioria dos participantes não tinham elucidado suas orientações sexuais aos familiares por diversos motivos, entre esses se têm a intolerância, medo, vergonha e preconceito, os que tinham já conversado com os seus genitores, foi percebido que nem todos tiveram o apoio dos familiares e isso os fragilizava emocionalmente.

Das modificações fisiológicas que os jovens passam, durante o período infância-jovem, o descobrimento do interesse afetivo por indivíduos do mesmo sexo desestabiliza o ser humano, caso o mesmo não tenha aporte social, se desestrutura e ideias surgem para amenizar o sofrimento, assim, o número de suicídios em jovens homossexuais são alarmantes.

Vários motivos podem levar indivíduos homossexuais a submeterem-se a finalização da vida, dentre os conhecidos têm-se o desentendimento familiar como o principal. Ao perceberem seus desejos homoeróticos por pessoas do mesmo sexo biológico e por entenderem que tal sentimento não é considerado “normal” afastam-se da sociedade transformando-se em alvos da vulnerabilidade à depressão, desta forma ideias suicidas surgem.¹⁵

O distanciamento do meio social é concretizado por uma postura de autodefesa e auto exclusão com representações psicossociais que podem desestabilizar a saúde mental com risco a patologia depressiva e a negação associado ausência da rede de apoio, como também o acolhimento na família, pode desenvolver comportamento de autodestruição por ideias suicidas.

Neste estudo, corroborou-se com a literatura, jovens homossexuais ao serem comparados com jovens heterossexuais possuem mais chances de tentarem suicídios.¹⁶ A orientação sexual, na maioria das vezes, é identificada pelos jovens no início de sua puberdade, e ao ser compreendido que a sua sexualidade não é aceita por familiares e amigos, ou seja, por sua rede social, os jovens percebem a desqualificação moral e física

por causa dos desejos homoeróticos e auto excluem suas afetividades tentando renegar-se, escondem-se em relacionamentos amorosos, desenvolvem depressões graves.¹⁷

Os indivíduos, ao perceberem sua orientação sexual, iniciam um processo psicológico de negação e raiva após a identificação, posteriormente segue-se com a fase de compensação, tentar ser o “melhor” para consolar o “defeito,” em seguida vem a depressão, e se houver o sucesso, o momento final, será constituído pela aceitação. Assim, são identificáveis nos jovens homossexuais conflitos pessoais gerados pelo processo homofóbico no campo social.¹⁸ Estes foram explanados pelos participantes do presente estudo ao abordarem seus relacionamentos com suas redes sociais. O questionamento é explícito na palavra “porque” evidenciada na análise proposta, assim, fica demonstrado os conflitos sofridos pelos mesmos.

Ideias suicidas foram elucidadas nas indagações de alguns participantes, ao abordarem esse contexto foram identificadas expressões de arrependimento, participante que tentou suicídio, de questionamentos, naqueles que presenciaram o sofrimento de alguns amigos, também, raiva e indignação sobre o sofrimento que os jovens homossexuais perpassam na sociedade com a intolerância e preconceito.

A sociedade heteronormativa com a pressão sobre os indivíduos que possuem afetividade homossexual impõem a normatividade vigente, propicia a desesperança e negação sobre a sexualidade, desta forma, o passo do luto heterossexual é importante e necessário para a construção da identidade sexual, e assim, possibilite aos indivíduos reconhecimento dos seus desejos para que possa expressá-los.

Estudo mostra que este processo de luto diferencia os indivíduos homossexuais felizes dos melancólicos por estes não terem se libertado do processo da heterossexualidade imposto como o ideal no comportamento sexual. Nem todos os homossexuais se lamentam sobre sua sexualidade por não se aquietarem com o preconizado pela sociedade, mas mesmo inconsciente todos passam por este luto.¹⁸⁻²⁰ No estudo, os participantes explanaram a consciência da dificuldade que sua orientação sexual passa na vigente sociedade, os mesmos acreditam que seria mais fácil para eles terem relacionamentos heterossexuais, pois estariam realizando os desejos das famílias heteronormativas.

A Humanidade por meio da mídia aborda a homossexualidade de forma negativa e possibilita uma visão destes indivíduos para os mesmos como para seu vínculo social contraditórios do real, desta forma, condutas negativistas são realizadas em torno de si e

ancoradas nas visões contraproducentes construídas pela sociedade sobre a homossexualidade, assim, a homofobia é gerada e interiorizada pelos jovens homossexuais.

CONCLUSÃO

Seres de relações sociais, os jovens, independente de sua orientação sexual, procuram estar inseridos em grupos sociais e necessitam dos mesmos para se manterem representados e atuantes no coletivo. A sociedade munida por aspectos culturais preconiza os estereótipos normativos, então, os sujeitos que não se enquadram nos perfis sofrem processos discriminatórios e preconceituosos. O impacto da homofobia nos jovens homossexuais masculinos vai depender do sistema de apoio que o mesmo apresenta, ou seja, a família, amigos, instituições religiosas e trabalhistas que compõem a rede social do indivíduo.

Na pesquisa, a maioria dos participantes não tinham elucidado suas orientações sexuais para o núcleo familiar e isto possibilitava um convívio tranquilo. Os indivíduos não explanaram sua sexualidade por medo de perderem o respeito, carinho e amor dos familiares. Percebe-se que a aceitação por parte do núcleo familiar está representada pelo julgamento realizado pela sociedade, como também, no falecimento dos sonhos projetados pelos seus pais ou familiares. A culpa de não compor o “normal” influencia na não aceitação e sofrimento psicológicos.

A homofobia do núcleo social dos jovens potencializa os danos causados pela discriminação social uma vez que a rede social deveria fornecer apoio aos indivíduos homossexuais e aporte para atenuar a vulnerabilidade dessa população por meio da violência e discriminação.

Portanto, foi observado na presente pesquisa que o suporte emocional provido pela rede social dos indivíduos não heterossexuais influencia na tomada de decisões dos mesmos em benefícios a sua saúde. As modificações físicas e psicológicas que todo jovem perpassa será amenizada com o aporte fornecido por sua rede de apoio. Diante disso, é imprescindível que o profissional da saúde esteja preparado para prover uma assistência que responda aos jovens segundo as suas necessidade. Assim, o enfermeiro profissional responsável pela educação em saúde deverá ter estratégias que atinjam os

núcleos sociais desses jovens explicitando a necessidade da compreensão por partes destes na promoção da saúde e prevenção de doenças.

REFERÊNCIAS

1. Szapiro AM, Resende CMA. Juventude: etapa da vida ou estilo de vida? *Psicol. Soc.* 2010; 22(1).
2. Dayrell J. O jovem como sujeito social. *Revista Brasileira de Educação.* 2003; 24.
3. Brito e Cunha RB, Gomes R. Young male homosexuals and their health: a systematic review. *Interface.* 2014
4. Barnes DM, Meyer. IH. Religious Affiliation, Internalized Homophobia, and Mental Health in Lesbians, Gay Men, and Bisexuals. *Am J Orthopsychiatry.* 2012 ; 82(4): 505–515.
5. Garcia A; Souza EM. Sexualidade e trabalho: estudo sobre a discriminação de homossexuais masculinos no setor bancário. 2010; 44(6):1353-77.
6. Ângelo M. Abrir-se para a família: superando desafios. *Fam Saude Desenv.* 1999; 1(12): 7-14.
7. Toledo LG, Filho FST. Homofobia familiar: abrindo o armário 'entre quatro paredes. *Arq. bras. psicol.* 2013; 65 (3).
8. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução 466 [Internet]. 2014. [cited 2014 July 10]. Available from : <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466>.
9. Silva MML, Frutuoso JFF, Feijó MR, Valerio NI, Chaves UH. Família e Orientação Sexual: Dificuldades na Aceitação da Homossexualidade Masculina. *Temas em Psicologia.* 2015; (3): 677-692.
10. Isay RA. Tornar-Se Gay: O Caminho da Auto-Aceitação. 1 ed. São Paulo. Gls - Grupo Summus; 1998.
11. Perucchi J, Brandão BC, Vieira HSS. Aspectos psicosociales de la homofobia intrafamiliar y la salud de los jóvenes lesbianas y gays. *Estud. psicol.* 2014; 19 (1).
12. Sowe BJ, Brown J ; Taylor AJ. Sex and the sinner: Comparing religious and nonreligious same-sex attracted adults on internalized homonegativity and distress. *American Journal of Orthopsychiatry.* 2014; 84(5): 530-544.
13. Cunningham GB, Melton EN. The moderating effects of contact with lesbian and gay

- friends on the relationships among religious fundamentalism, sexism, and sexual prejudice. *J Sex Res.* 2013;50(3-4):401-8.
14. Velez BL, Moradi B. Workplace support, discrimination, and person–organization fit: Tests of the theory of work adjustment with LGB individuals. *Journal of Counseling Psychology.*2012; 59(3), 399-407.
 15. Carballo-Diéguez A , Balan I, Dolezal C, Mello M B. Recalled Sexual Experiences in Childhood with Older Partners: A Study of Brazilian Men Who Have Sex with Men and Male-to-Female Transgender Persons. *Archives of Sexual Behavior.* 2012; 41(2):363-376.
 16. Fernandes Dinis NF. Homofobia e educação: quando a omissão também é signo de violência. *Educar em Revista.* 2011; 39: 39-50.
 17. Teixeira-Filho FS; Rondini CA. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. *Saude soc.* 2012; 21(3).
 18. Teixeira-Filho FS, Marretto CAR. Homossexualidades, homofobia e tentativas de suicídio em adolescentes LGBT1. In: *Fazendo Gênero 8- corpo, violência e poder*; 2008 agost 25-28; Florianópolis.
 19. Oliveira EA. Modelos de risco na psicologia do desenvolvimento. *Psicologia: Teoria e Crítica.* 1998; 14(1):19-26.
 20. Meyer IH, Teylan M, Schwartz MS. The Role of Help-Seeking in Preventing Suicide Attempts among Lesbians, Gay Men, and Bisexuals. *Suicide and Life-Threatening Behavior.* 2015; 45 (1).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Artigo de Revisão Integrativa considerou incipientes as pesquisas no âmbito da homossexualidade no período estudado. As investigações focaram principalmente nos comportamentos sexuais e na vulnerabilidade dos indivíduos não heterossexuais à infecção pelo HIV, mas poucas pesquisas informaram a percepção dos indivíduos homossexuais sobre os fatores que os tornam vulneráveis ao HIV/AIDS, mas também, não houve relações entre os achados com a importância das intervenções educativas.

Dos fatores que contribuem para a infecção dos jovens homossexuais masculinos, o ambiente representado, principalmente, pelo meio cibernético tem cooperado com a disseminação da AIDS. Os estudos que compuseram a amostra da revisão integrativa abordaram este meio como espaço virtual que predispõem os indivíduos a terem relações sexuais sem nenhuma forma de prevenção, pois as relações construídas por meio deste, na maioria das vezes, são casuais e com finalidade, obtenção de prazer. Desta forma, faz-se necessário um olhar para estes seres humanos para além de suas sexualidades e assim ocorra a realização de uma assistência integral, holística e que responda as reais necessidades dessa parcela da população.

Este estudo foi conduzido à luz da Teoria das Representações Sociais, a mesma proporcionou a oportunidade de aprofundar o conhecimento do senso comum dos jovens participantes sobre o objeto de estudo da presente pesquisa, HIV/AIDS, e houve a propriedade de compreender e analisar a forma pela qual as representações estavam construídas e em que estavam ancoradas. Assim, pôde-se identificar que a representação sobre o objeto de estudo estava ancorada nas experiências presenciadas ou vivenciadas pelos participantes e objetivadas em sentimentos negativos como o medo, e isso influenciou nas atitudes comportamentais de alguns participantes para com suas atividades sexuais.

Por intermédio do estudo, pôde-se identificar que os conteúdos sobre o HIV/AIDS, formulados nas inferências das percepções, vivências pessoais e interpessoais estavam aportados nos conhecimentos dos participantes. Os conteúdos representacionais voltaram ao temor, ao estigma, aos aspectos negativistas que se encontram arraigados na história da humanidade.

O contexto histórico e social da homossexualidade contribui para as percepções negativistas para com os indivíduos homossexuais. Essas visões dificulta a compreensão, facilita a intolerância e consequentemente o preconceito. No presente estudo, foram identificados a relação destas visões nas relações sociais dos indivíduos participantes do estudo para com sua rede social e o quanto isso influencia no autocuidado deles. A relação no âmbito familiar está diretamente relacionada com o contexto social que o indivíduo esteja inserido, desta forma, numa sociedade onde as percepções sobre essa temática não é favorável o relacionamento no contexto familiar será comprometido.

Desta forma, os seres humanos, criaturas sociais por intermédio das relações intersociais adquirem informações sobre determinados fenômenos que os afligem, assimilam e constroem suas percepções sobre o mesmo, essas são identificadas e posicionadas no âmbito abstrato para que o desconhecido torne-se real. Desta forma, a sociedade construiu as percepções negativas para com a homossexualidade e isso influencia na aceitação dos seres homossexuais no âmbito social.

Portanto, o sentimento de culpa sobre a orientação sexual é expressa pela maioria dos indivíduos homossexuais após a identificação de sua sexualidade, este sentimento surge devido à consequência da homofobia internalizada. O sofrimento que brota advindo da situação conduz a isolamento social com consequências por muitas vezes desastrosas para o jovem como, por exemplo, as IST, depressão e o suicídio.

Para entender a disseminação da AIDS, é importante que os profissionais de saúde, responsáveis pela promoção à saúde e prevenção de doenças da população, tenham entendimento sobre os fatores que predispõem a erradicação do HIV/AIDS, mas para que o objetivo seja alcançado é imprescindível que sejam refletidos os significados construídos e compartilhados sobre essa enfermidade, sua instabilidade e vulnerabilidade na sociedade. Para tal, faz-se uso da educação em saúde como ferramenta para a implantação de ações que estejam baseadas nos princípios da horizontalidade, a fim de que, assim, os resultados sejam almejados, desta forma, os profissionais de saúde devem realizar no acolhimento assistência que privilegiem atividades em saúde participativas e dialógicas, que assegurem a integralidade do indivíduo no papel sujeito de direito e de fato.

REFERÊNCIA

1. Soares C. homossexualidade Masculina: escolha ou destino? 1.ed.Brasília: thesaurus;2008.
2. Dieter CT. As Raízes Históricas da homossexualidade, os Avanços no Campo Jurídico e o Prisma Constitucional. Instituto Brasileiro de Direito de Família[Internet]. 2012 abr 12[cited 2014 ago. 24]. Available from: http://www.ibdfam.org.br/img/artigos/As%20ra%C3%ADzes%20hist%C3%B3ricas%2012_04_2012.pdf
3. Olive RMR. Fronteiras invisíveis: gênero, questões identitárias e relações entre movimento homossexual e Estado no Brasil. Rev Bagoas. 2009; 4: 159-170.
4. Teixeira-Filho FS. homossexualidades, gênero e direitos humanos: questões que dizem respeito a todos (as) nós. Revista de Psicologia da UNESP. 2002; 1 (1):94-98.
5. Novena NP, Campello LBB, Farias MT de, Moutinho LM, Campello HB. homossexualidade nos anos 60 a 80 na cidade do Recife: uma análise de suas práticas e representações sociais. In: Anais do Congresso Internacional de Estudos sobre a Diversidade Sexual e de Gênero da ABEH. 2012 ago. 1-3;Salvador.Salvador: ABEH-BH. 2012; p:1-11.
6. Lara LAS de. Sexualidade, saúde sexual e Medicina Sexual: panorama atual. Rev Bras Ginecol Obstet.2009; 12(31):583-5.
7. Colling L. Políticas para um Brasil além do Stonewall. In Stonewall 40 + o que no Brasil?. EDUFBA. 2011:1-288.
8. ABGLT (Associação brasileira de Gay, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais). Manual de comunicação LGBT [Internet]. 2010 Fev. 12[cited 2014 ago. 20]. Available from: <http://www.abglt.org.br/docs/ManualdeComunicacaoLGBT.pdf>
9. Zanatta EM. Documento e Identidade: o Movimento Homossexual no Brasil na década de 80. Cadernos AEL. 1996/1997; 5/6:184-220.
10. Pereira AJ, Nichiat LYI. A sociedade civil contra a Aids: demandas coletivas e

políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3249-3257.

11.Nunan A. Preconceito internalizado e comportamento sexual de risco em homossexuais masculinos. *Psicol. Argum.* 2010; 28(62): 247-259.

12.Greenwood GL, Relf MV, Huang B, Pollack LM, Canchola J. Battering victimization among a probability-based sample of men who have sex with men. *Am J Public Health*. 2002; 92(12):1964-9.

13.Cohen DE, Mayer KH , Sensabaugh GF, Perdreau- Remington F. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Engl J Med*. 2011; 365(6):493-505.

14.Stall R, Mills TC, Williamson J, Hart T, Greenwood G, Paul J, Pollack L, Binson D, Osmond D, Catania JA. Association of co-occurring psychosocial health problems and increased vulnerability to HIV/AIDS among urban men who have sex with men. *Am J Public Health*. 2003 Jun; 93(6):939-42.

15.Stall R, Paul JP, Greenwood G, Pollack LM, Bein E, Crosby GM, Mills TC, Binson D, Coates TJ, Catania JÁ. Alcohol use, drug use and alcohol-related problems among men who have sex with men: the Urban Men's Health Study. *Addiction*. 2001; 96 (11):1589-601.

16.Brasil. Boletim Epidemiológico AIDS e DST. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, PN de DST e AIDS; 2015.

17.Wells JE, McGee MA, Beautrais AL. Multiple aspects of sexual orientation: prevalence and sociodemographic correlates in a New Zealand national survey. *Arch Sex Behav*. 2011; 40(1):155-68.

18.McKirnan DJ, Peterson PL.. Alcohol and drug use among homosexual men and women: Epidemiology and population characteristics. *Addict Behav*. 1989; 14 (5):545-53.

19. Alvim NAT, Ferreira MA de. Perspectiva Problematicadora da Educação Popular em Saúde e a Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis. 2007; 16(2): 315-9.

20.Silva SED da, Camargo BV, Padilha MI. A Teoria das Representações Sociais nas

pesquisas da Enfermagem brasileira. Rev Bras Enferm. 2011; 64(5): 947-51.

21.Moscovici S. Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social.9.ed. Petrópolis: Vozes; 2012.

22.Moscovici S. L'ère des représentations Sociales. In: Doise W, Palmonari A. (Eds.). L'étude des représentations Sociales. Paris: Delachaux & Niestlé; 1986.

23.Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis, RJ: Vozes; 2007

24.Moscovici S, Markova I. Presenting social representations: a conversation. Culture & Society. 1998; 4(3): 371-410.

25.Moscovici S. Notes towards a description of social representation. European Journal of Social Psychology. 1988; 18: 211-250

26.Jodelet D. Representações Sociais: um domínio em expansão. Rio de Janeiro: Eduerj; 2001. p:17-44.

27.Farr R. Representações sociais: a teoria e sua história. In: Jovchelovitch S; Guareschi P(orgs.). Textos em representações sociais. Petrópolis: Vozes. 1994. p:31-59

28.Representações sociais : um domínio em expansão. In: Jodelet D(org.). As Representações sociais. Rio de Janeiro: Eduerj; 2002. p:17-44.

29.Xavier R. Representação social e ideologia: conceitos intercambiáveis?. Psicologia & Sociedade, Belo Horizonte. 2002; 14(2): 18-47.

30.Alves-Mazzotti AJ. Representações sociais: aspectos teóricos e aplicações à educação. Revista Múltiplas Leituras. 2008; 1(1): 17-44.

31.Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Tradução: Pedrinho Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2012.

32.Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Tradução: Pedrinho Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2003.

- 33.Sá CPA construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro: Editora UERJ; 1998.
- 34.Marková Ivana. Dialogicidade e representações sociais: as dinâmicas da mente. Petrópolis, RJ: Vozes; 2006.
- 35.Sá C.P, Arruda A.O estudo das representações sociais no Brasil. Revista de ciências humanas, série especial temática, Florianópolis: UFSC. 2000;11-32
- 36.Moscovici S. La psychanalyse, son imagen et son public, paris: PUF; 1961.
- 37.Moscovici S. Das representações coletivas às representações sociais: elementos para uma história. In: Jodelet D(org.). As representações sociais. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2001. p: 45-64
- 38.Nascimento D. A face visível da Aids. História, Ciências, Saúde Manguinhos.1997; 4 (1).
- 39.Silva JAP. A teoria das representações sociais na pesquisa interdisciplinar. Revista de Ciências Humanas. 2010; 44(2): 537-541.
- 40.Araujo VLB, Brito DMS, Gimeniz MT, Queiroz TA, Tavares CM. Características da AIDS na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará. Rev bras epidemio. 2007.
- 41.Molina LPP. A homossexualidade e a historiografia e trajetória do movimento homossexual. Antíteses. 2011; 4(8): 949-962.
- 42.Camargo BV, Bertoldo RB, Barbará A. Representações Sociais da AIDS e a Alteridade. Estudos em Psicologia. 2009; 9(3): 710-723.
- 43.Souza Filho EA, Henning MG. Representações Sociais da AIDS, Práticas Sexuais e Vida Social entre Heterossexuais, Bissexuais e Homossexuais em Brasília, Brasil. Cád. Saúde Pulb. 1992; 8(4): 428-441.
- 44.Almeida MRCB, Labronici LM. Ciência & Saúde Coletiva.2007; 12(1):263-274.
- 45.Santos MF, Almeida LM. (Org.). Diálogos com a teoria das representações

sociais. Recife: Ed. Universitária da UFPE/ UFAL; 2005.

46.Colaço R. Os sombrios anos da "Peste Gay". Memória/História MHB-MLGBT [Internet].2012 nov 16[cited 2015 nov 28]. Available from: <<http://memoriamhb.blogspot.com.br/2012/11/os-sombrios-anos-da-pestes-gay.html>>.

47.Lionço T, Diniz T(org). Homofobia & Educação: um desafio ao silêncio. Brasília: LetrasLivres : EdUnB; 2009.

48.Moral- Moral J, Ortega ME. Representación social de la sexualidad y actitudes en estudiantes universitarios mexicanos. Revista de Psicología Social. 2009; 24(1): 65-79.

49.Lomando E, Wagner A, Gonçalves J. Coesão, adaptabilidade e rede social no relacionamento conjugal homossexual. Psicologia: Teoria e Prática. 2011. 13(3); 95-109.

50.Irigaray H AR. Estratégias de sobrevivência dos gays no ambiente de trabalho. In: Encontro anual da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Administração. Rio de Janeiro: ANPAD; 2007a.

51.Caniato AMP. Violências e subjetividades: o indivíduo contemporâneo. Psicologia & Sociedade. 2008; 20(1):16-32.

52.Odália NO. Que é violência. São Paulo: Brasiliense; 1983. 32- Hirigoyen M. Assédio moral: a violência perversa no cotidiano. São Paulo: Bertrand Brasi; 2002

53.Vieira JCM. Educação em Saúde com abordagem transcultural: o padrão alimentar do idoso indígena [dissertação]. Recife(PE): Universidade Federal de Pernambuco, programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciencias da Saúde. Recife; 20013.

54.Abric JC. Les représentations sociales: aspects théoriques. In: _____. Pratiques sociales et représentations. 2ed. Paris: Presses Universitaires de France; 1997. Chap. 3: 59-82

55.Farr- Farr R. (1995). Representações sociais: A teoria e sua história. Em P. Guareschi & S. Jovchelovitch (Orgs.), Textos em representações sociais . Petrópolis:

Vozes.1995. p:31-59

56.Ferreira MA, Figueiredo NMA, Arruda A. Aexpressão do gênero nas representações de clientes hospitalizados sobre o cuidar de enfermagem. Cad Saúde Col. 2002; 10(2):111-23

57.Ribeiro AAA, Boreinstein MS. Escola de Enfermagem Wenceslau Braz: trajetória e construção da identidade profissional da enfermagem em Itajubá/MG. Texto Contexto Enferm. 2003; 12(4): 470-8.

58.Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 2001.

59.Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. 2ª ed., Boulder, Colorado: Associated University Press; 1985.

60.Thiengo MA, Oliveira DC, Rodrigues BMRD. Representações sociais do HIV/AIDS entre adolescentes: implicações para os cuidados de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2005; 39(1):68-76.

61.Seffner F. O Conceito de Vulnerabilidade: uma ferramenta útil em seu consultório[Internet][cited 2015 dez 20]. Available from: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS9F697784PTBRIE.htm>>.

62.Amargo BV, Botelho LJ. Aids, sexualidade e atitudes sobre a proteção contra o HIV. Revista de Saúde Pública.2007; 41(1): 61-68.

63.Alves VSA health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation. Interface - Comunic., Saúde, Educ. 2005. 9(16):39-52.

64.Meyer DEE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JRCM. Você aprende. A gente ensina? Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. Cad Saúde Pública. 2006; 22(6):1335-42.

65.Andrade SA. Aconselhar, ensinar-aprender a aconselhar: interfaces de uma prática educativa em saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais[Internet] [cited

2015 dez 04]. Available from : <http://www.Aids.gov.br/pagina/2012/52294>

66.Gazzinelli MFC, Marques RC, Oliveira DC, Amorin MMM, Araújo EG. Representações sociais da educação em saúde pelos profissionais da equipe de saúde da família. *Trab Educ Saúde*. 2013;11(3):553-71.

67.Zambenedetti Gustavo. Sala de espera como estratégia de educação em saúde no campo da atenção às doenças sexualmente transmissíveis. *Saude soc*. 2012; 21(4):1075-1086.

68.Alves MFP. Sexualidade e prevenção de DST/AIDS: representações sociais de homens rurais de um município da zona da mata pernambucana, Brasil. *Cad. Saude Publica*. 2003; 19(2):429-39.

69.Vilela WV, Doreto DT. Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cad. Saude Publica*. 2006; 22(11): 2467-72.

70.Granado S-Cosme JÁ, Nasaya K, Brambila AT. Actores sociales en la prevención del VIH/SIDA: oposiciones e intereses en la política educativa en México, 1994-2000. *Cad. Saúde Publica*. 2007; 23 (3):535-44.

71.Silva HH. Na mira da prevenção-DST/AIDS: uma experiência de Educação em Saúde no contexto do HU/ UFJF. 2005. Monografia (Especialização em Política e Pesquisa em Saúde Coletiva) - Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora-UFJF. Juiz de Fora; 2005.

72.Guedes HHS, Stephan-Souza AI. A Educação em Saúde como aporte estratégico nas práticas de saúde voltadas ao HIV/AIDS: o papel da equipe de saúde. *Rev. APS*. 2009; 12(4):388-397

73.Stotz EN. et al. Educação popular em saúde. In: Martins C M(Org.). Educação e saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007.

74.Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Cien Saude Colet*. 2007; 12 (2):335-342.

75.Fernandes JCIL. Práticas educativas para a prevenção do HIV/AIDS: aspectos

conceituais. Cad. Saúde Pública. 1994; 10(2): 171-180.

76. Botelho LLR, Cunha CC, Macedo M.O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais Gestão e Sociedade [Internet]. 2011 [cited 2014 June 25];5(11):121-136.Availablefrom::http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220.

77.Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como Fazer? Einstein [Internet]. 2010 [cited 2014 June 25]; 8(1 Pt 1):102-6. Available from: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf.

78.Nunan A. Preconceito internalizado e comportamento sexual de risco em homossexuais masculinos. Psicol. Argum. 2010; 28(62): 247-259.

79.Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no Peri operatório: revisão integrativa da literatura [dissertação].Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

80.ATLAS. ti. Scientific Software Development GmbH [programa de computador]. Berlin Germany ; 2002-2014.

81.Critical Appraisal Skills Programme. Milton Keynes Primary Care Trust; 2002.

82.Toledo MM. Vulnerabilidade dos adolescentes ao HIV/AIDS: revisão integrativa [Tese].São Paulo:Universidade de São Paulo; 2008.

83.Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review: concepts and methodsused in nursing. Rev Esc Enferm USP. 20;48(2):335-45

84.Stetler CB, Morsi D, Ruck S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization focused integratuvreviews in a nursing servisse. Appl Nurs Res.[homepage na internet].1998[cited 2015 out 09];11(4): 195-206.

85.Santos M.F.D de; Almeida L.M. Diálogo com a Teoria da Representação Social. Ed.

Universitária da UFPE; 2005.

86. Politid F, Hungler B. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3rd ed. Porto

Alegre: Arte Médica; 1995.

87. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3. ed. São

Paulo: Hucitec-Abrasco; 1994.

88. Martins HHTS. Metodologia qualitativa de pesquisa. Educação e Pesquisa. 2004; 30

(2): 289-300.

89. Sampieri RH, Callado CF, Lucio MDPB. Metodologia de Pesquisa. 5. ed. Porto

Alegre: Penso; 2013.

90. Flick. U. Qualidade da pesquisa qualitativa. 1. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

91. Frazão P, Rosário R. O coming out de gays e lésbicas e as relações familiares.

Análise Psicológica. 2008; 1 (XXVI): 25-45.

92. Prefeitura da Cidade do Recife [Internet]. Recife; 2014. [atualizado; cited 2014 ago.

20]. Available from: <http://www2.recife.pe.gov.br/a-cidade/aspectos-gerais/>

93. Região Metropolitana do Recife. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida:

Wikimedia Foundation [Internet]. 2014 [cited 2014 nov 22]. Available from: <http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Regi%C3%A3o_Metropolitana_do_Recife&oldid=40671674>

94. Duarte R. Pesquisa Qualitativa: Reflexões sobre o Trabalho de Campo. Cadernos de Pesquisa. 2002; 115: 139-154.

95. Adolescentes e jovens no Brasil: quem são? [Internet]. 2010 [cited 2014 ago

1]. Available from: <http://www.iidac.org/iidac.org/docs/IIDAC%20Art%20Quem%20s%C3%A3o%20os%20Adolescentes%20e%20Jovens%20no%20Brasil.pdf>

96. Thiry-Cherques HR. Saturação em Pesquisa Qualitativa: estimativa Empírica de

Dimensionamento. Af-Revista PMKT. 2009; 03(4): 20-27.

- 97.**Deslandes SF. O Projeto de Pesquisa como Exercício Científico e Artesanato Intelectual. In: Minayo MCS. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 27. ed.Rio de Janeiro: Vozes.
- 98** Núcleo de Pesquisas em Gênero e Masculinidades da UFPE [Internet]. Recife; 2009. [atualizado; cited 2016 fev. 20]. Available from: <http://gema-ufpe.blogspot.com.br/>
- 99.**Coleman JS. Snowball sampling: problems and techinques of chain referral sampling. Human Organization. 1958; 17:28-36.
- 100.**Saldler GR et al. Research article: recruitment of hard-to-reach populationsubgroups via adaptions of the snowball sampling strategy. Nursing & Helth Sciences. 2010; 12: 369-374.
- 101.**Araújo LFS, Dolina JV, Petean E, Musquim CA dos, Bellato R, Lucietto GC. Diário de pesquisa e suas potencia Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória. 2013; 15(3): 53-61.
- 102.** Camargo BV, & Justo AM. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. Temas em Psicologia. 2013; 21(2): 513-518.
- 103.**Camargo BV. ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: MORERIRA, Antônia Silva Paredes et al. (Orgs). Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa-PB: Editora Universitária; 2005.
- 104.** Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Florianopolis-SC: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013.
- 105.** Nascimento-Schulze CM, & Camargo BV. Psicologia Social, Representações Sociais e Métodos. Temas Em Psicologia da SBP. 2008; (3): 287-299.
- 106.** Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução 466 [Internet]. 2014. [cited 2014 July 10]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466>

APÊNDICES

**APÊNDICE A – Instrumento para a coleta de dados****Universidade Federal de Pernambuco****Programa de Pós-Graduação em Enfermagem****Mestrado Acadêmico**

Título da Pesquisa: Representações Sociais sobre HIV/AIDS de Jovens homossexuais masculinos: implicações nas práticas de prevenção

Pesquisadora: Natália Oliveira de Freitas

Roteiro da Entrevista Semiestruturada**Questões Norteadoras:**

Data da Entrevista:	Nº do questionário:
Horário do início:	Nome do Participante:
Horário do Término:	Pseudônimo do participante:
FATORES SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS	
Data de Nascimento:	Grau de Escolaridade: Não () Sim () _____
Idade:	Ocupação: Sim () Não (), se sim: _____
Constituição Familiar: Pai () Mãe () Irmão () Outros: _____	Relacionamento Estável: Sim () Não () Se sim, Tempo de relacionamento:
Uso de preservativos nas relações sexuais: Sempre () Não (), se não porquê:	

- 1) Fale-me sobre você e sua família;
- 2) Fale-me sobre suas relações sociais(amigos, companheiros, colegas de trabalho e membros da igreja)
- 3) Fale-me sobre o contexto do exercício de sua sexualidade (práticas de sexo);
- 4) Fale-me sobre o que você sabe sobre o HIV/AIDS



APÊNDICE B – Diário de Campo
Universidade Federal de Pernambuco
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado Acadêmico

O presente roteiro tem por objetivo nortear a observação dos participantes do estudo para fins de coleta de dados para a pesquisa intitulada “Representações Sociais sobre HIV/AIDS de Jovens homossexuais masculinos: implicações nas práticas de prevenção.”

A pesquisadora deve realizar o registro da observação em diário de campo e observar:

1. Apresentação do participante (vestimenta, etc).
2. Comunicação do participante (forma de verbalização).
3. Expressão corporal do participante (atitudes comportamentais durante a entrevista).
4. Atitude emocionais durante a entrevista(semblante).
5. Atitude e comportamento nos momentos da entrevista que retratam o objeto de estudo.

Observação: Esse roteiro deverá ser apresentado de forma descritiva.



APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Federal de Pernambuco

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Mestrado Acadêmico

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Representações Sociais sobre HIV/AIDS de Jovens homossexuais masculinos: implicações nas práticas de prevenção, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Natália Oliveira de Freitas, e poderá ser encontrada na Avenida Professor Moraes Rego, s/n, Anexo A do Hospital das Clínicas da UFPE, Cidade Universitária, CEP: 50670-901, Telefone: 2126-8566. A pesquisa está sob a orientação do Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo, telefones para contato: (081) 2126-8566 (Mestrado acadêmico).

Este Termo de Consentimento pode conter informações que o/a senhor/a não entenda. Caso haja alguma dúvida, pergunte à pessoa que está lhe entrevistando para que o/a senhor/a esteja bem esclarecido (a) sobre sua participação na pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso aceite em fazer parte do estudo, rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o (a) Sr. (a) não será penalizado (a) de forma alguma. Também garantimos que o (a) Senhor (a) tem o direito de retirar o consentimento da sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa tem por objetivo Analisar as representações sociais de jovens homossexuais masculinos no que se refere ao comportamento sexual nas práticas de prevenção do HIV/AIDS. O/A Senhor/a será entrevistado pela pesquisadora. Inicialmente responderá algumas questões sobre o perfil sociodemográfico e posteriormente perguntas abertas que versem sobre o exercício de sua sexualidade (práticas de sexo), contexto social e HIV/AIDS. A confidencialidade das informações prestadas serão de responsabilidade da entrevistadora, resguardando o conteúdo contido na sua fala, como também sua identidade. Os riscos de sua participação na pesquisa

estão relacionados ao constrangimento, exposição e, talvez, cansaço e desconforto durante a realização da entrevista.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa por intermédio das entrevistas ficarão armazenados, posterior à utilização do material coletado, em pastas digitais no computador da entrevistadora por um período mínimo de cinco anos. O (a) senhor (a) não pagará nada para participar desta pesquisa. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidos pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação). Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740- 600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Natália Oliveira de Freitas

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar do estudo Representações Sociais sobre HIV/AIDS de Jovens homossexuais masculinos: implicações nas práticas de prevenção, como voluntário. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou prejuízo a minha integridade física ou moral.

Recife, __/__/____

Nome do Participante

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar.

TESTEMUNHAS

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXOS

ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Serres Humanos		UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-	
---	---	--	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: JOVENS HOMOSSEXUAIS MASCULINOS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE HIV/AIDS

Pesquisador: Natália Oliveira de Freitas

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40120114.2.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 980.855

Data da Relatoria: 24/03/2015

Apresentação do Projeto:

O que está em jogo no projeto de pesquisa submetido à esse Comitê pela pesquisadora Natália Oliveira de Freitas está bem marcado em seu título (JOVENS HOMOSSEXUAIS MASCULINOS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE HIV/AIDS), precisamente, quando invertemos a ordem que vai do título ao subtítulo. E, para dar conta dessas representações, a pesquisa submeterá a entrevistas semi-estruturadas 50 jovens homoafetivos, com idades entre 18 e 24 anos, situados na Região metropolitana do Recife. Por questão de estratégia, parte desses jovens (rubricados na pesquisa como indivíduos sementes) serão incluídos pelo fato de estudarem na UFPE e indicados por integrantes do grupo GEMA. Os demais sujeitos da pesquisa (denominados de indivíduos onda) será composto pelas indicações do primeiro corte de sujeitos. Será indiferente, nesse segundo corte, se os sujeitos fazem ou não parte da comunidade acadêmica, desde que situados na Região Metropolitana do Recife.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as Representações Sociais de Jovens Homossexuais Masculinos sobre HIV/ aids.

Objetivo Secundário:

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br

Comitê de Ética
em Pesquisa
Envolvendo
Serres Humanos



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



Continuação do Parecer: 980.855

Conhecer as Representações Sociais de Jovens Homossexuais Masculinos sobre HIV/aids.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora classifica, a partir da Resolução 466/2012, como mínimo os riscos possíveis para seus sujeitos. Na medida em que se tratará de um assunto envolto em estigma e em tabu social, a pesquisadora prevê a possibilidade de algum sofrimento psíquico. A pesquisa não somente indica os meios para diminuir a possibilidade de efetivação desses riscos e os meios de enfrentá-los, como registra os direitos dos participantes de, no limite, se retirar da entrevista, sem qualquer ônus.

Quanto aos benefícios, a pesquisadora entende como direto, a (possível) ampliação de ações educacionais que redundem em maior saúde para os jovens homoafetivos; entretanto, nada indica, no projeto, que ha uma relação direta e necessária entre conclusão da pesquisa e sua implementação como política. Como benefício indireto, conta-se a possibilidade de seus sujeitos externarem seus sentimentos sobre o fenômeno estudado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora é mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, e a pesquisa subsidia sua dissertação. Seu orientador, o colega Ednaldo Cavalcante de Araújo, atua desenvolvendo pesquisas sobre o cuidado do adolescente e família nos aspectos biopsicossocioculturais da sexualidade. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, teoricamente fundamentada na Teoria das representações, e que contará com a ajuda de um programa que permitirá quantificar os termos emergentes na pesquisa afim de hierarquizá-los.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE, as Cartas de Anuência (assinadas pelo reitor da UFPE e pelo Coordenador do GEMA) o Termo de Uso de Imagem. e a Folha de Rosto estão adequados, cumprindo bem sua função.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br

Comitê de Ética
em Pesquisa
Envolvendo
Serres Humanos



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



Continuação do Parecer: 980.855

Considerações Finais a critério do CEP:

Informamos que a Protocolo avaliado em reunião do Comitê e liberado para o início da coleta de dados.

APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do relatório final – pelo pesquisador - ao Comitê de Ética em Pesquisa/UFPE via "Notificações".

O CEP, após apreciação desse relatório, emitirá Parecer Consubstanciado pelo sistema Plataforma Brasil.

RECIFE, 11 de Março de 2015

Assinado por:

Gisele Cristina Sena da Silva Pinho
(Coordenador)

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cepccs@ufpe.br

ANEXO B- CARTA DE ANUÊNCIA

Universidade Federal de Pernambuco
Centro de Filosofia e Ciências Humanas
Departamento de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Núcleo de Pesquisas sobre Gênero e Masculinidades - GEMA

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Natália Oliveira de Freitas, a desenvolver o seu projeto de pesquisa Representações Sociais sobre HIV/AIDS de jovens homossexuais masculinos: implicações nas práticas de prevenção, que está sob a coordenação/orientação do Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo e por co-orientadora a Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, cujo objetivo é analisar as representações sociais de jovens homossexuais masculinos no que se refere ao comportamento sexual nas práticas de prevenção do HIV/AIDS, a ter como intermediadores, para o recrutamento dos participantes do estudo, os integrantes do Grupo de Pesquisa Gênero e Masculinidade da UFPE.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se o/a mesmo/a utilizarem os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife, em 03/04/2016.



Jorge Lyra
Professor adjunto
Departamento de Psicologia
SIAPE - 2283143



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
GABINETE DO REITOR**

Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária – Recife - Pernambuco – CEP: 50670.901
Tel. 55 81 2126.8001/8002 – Fax. 55 81 2126.8029
gabinete@ufpe.br

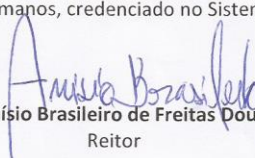
CARTA DE ANUÊNCIA

Recife, 4 de abril de 2016.

Declaramos, para os devidos fins, que aceitaremos a Pesquisadora **Natália Oliveira de Freitas**, a desenvolver o projeto de pesquisa **“Representações Sociais sobre HIV/AIDS de Jovens Homossexuais Masculinos: Implicações nas Práticas de Prevenção”**, que está sob a coordenação/orientação do Prof. Ednaldo Cavalcante de Araújo e por Coorientadora a Profa. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, cujo objetivo é analisar as representações sociais de jovens homossexuais masculinos no que se refere ao comportamento sexual nas práticas de prevenção do HIV/AIDS, a ter como intermediadores, para o recrutamento dos participantes do estudo, os integrantes do Grupo de Pesquisa Gênero e Masculinidade da Universidade Federal de Pernambuco.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento pela Pesquisadora dos requisitos da Resolução nº 466/2012 e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente, para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a Pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado, devidamente aprovado, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado no Sistema CEP/CONEP.


Prof. **Anísio Brasileiro de Freitas Dourado**
Reitor

