

A prevenção das infecções de transmissão sexual por homens gays: estudo de representações sociais

Prevention of sexually transmitted infections in gay men: social representations study

Prevención de infecciones de transmisión sexual en hombres homosexuales: estudio de representaciones sociales

Andressa Silva Medeiros¹ ; Thelma Spindola¹ ; Sérgio Corrêa Marques¹ ; Elisa da Conceição Silva Barros¹ ;
Vinícius Rodrigues Fernandes da Fonte¹ ; Hugo de Andrade Peixoto¹ ; Rodrigo Leite Hiplito¹ 

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil; ²Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar as representações sociais sobre as práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis por homens jovens gays. **Método:** estudo qualitativo, com suporte da Teoria das Representações Sociais e abordagem processual, realizado com 27 homens jovens homossexuais no município do Rio de Janeiro, que responderam a uma entrevista semiestruturada, no período de outubro a dezembro 2023. Empregou-se a análise tipo lexical com auxílio do software Iramuteq. Todos os aspectos éticos foram respeitados. **Resultados:** a análise evidenciou que os homens reconhecem as infecções sexualmente transmissíveis como um problema para a saúde sexual. Afirmaram que buscam informações sobre essas infecções, realizam atendimentos e exames de modo regular. As práticas preventivas são moduladas em função da parceria sexual. **Considerações finais:** as representações sociais dos homens gays sobre as infecções e os modos de transmissão estão ancoradas no conhecimento biomédico, entretanto suas práticas preventivas são moldadas pelas dimensões culturais, psicossociais, afetivas e atitudinais. **Descritores:** Homens que fazem Sexo com Homens; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Representação Social.

ABSTRACT

Objective: to analyze social representations about prevention practices for sexually transmitted infections among young gay men. **Method:** a qualitative study grounded on the Theory of Social Representations and with a procedural approach was conducted with 27 young homosexual men in the city of Rio de Janeiro. The participants were subjected to semi-structured interviews from October to December 2023. Lexical analysis was used with the aid of the Iramuteq software. All ethical aspects were respected. **Results:** the analysis showed that men recognize Sexually Transmitted Infections as a problem for their sexual health. They stated seeking information about these infections and undergoing regular care and examinations. Preventive practices are modulated according to sex partners. **Final considerations:** gay men's social representations about infections and forms of transmission are anchored in biomedical knowledge; however, their preventive practices are shaped by cultural, psychosocial, affective and attitudinal dimensions. **Descriptors:** Sexual and Gender Minorities; Sexually Transmitted Diseases; Social Representation.

RESUMEN

Objetivo: analizar las representaciones sociales sobre las prácticas de prevención de infecciones de transmisión sexual entre hombres jóvenes homosexuales. **Método:** estudio cualitativo, sustentado en la Teoría de las Representaciones Sociales y enfoque procedimental, realizado con 27 jóvenes homosexuales de la ciudad de Rio de Janeiro, que respondieron a una entrevista semiestructurada, de octubre a diciembre de 2023. Se utilizó el análisis lexicográfico con el soporte del software Iramuteq. Se respetaron todos los aspectos éticos. **Resultados:** el análisis mostró que los hombres reconocen las infecciones de transmisión sexual como un problema para la salud sexual. Indicaron que buscan información sobre estas infecciones, acuden a atención sanitaria y realizan exámenes periódicos. Las prácticas preventivas se regulan en función de la pareja sexual. **Consideraciones finales:** las representaciones sociales de los hombres homosexuales sobre las infecciones y los modos de transmisión se basan en el conocimiento biomédico; sin embargo, sus prácticas preventivas están moldeadas por dimensiones culturales, psicossociales, afectivas y actitudinales. **Descriptores:** Minorías Sexuales y de Género; Enfermedades de Transmisión Sexual; Representación Social.

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são um agravo, ainda prevalente no grupo jovem em decorrência dos comportamentos sexuais e hábitos de vida. Essas infecções estão entre as causas mais comuns de doenças no mundo, sendo consideradas um problema de saúde pública devido à dificuldade de adesão às medidas preventivas existentes, de difusão de conhecimento acerca das repercussões biológicas e sociais, de diagnóstico e tratamento em tempo hábil para que não haja complicações¹⁻³.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – Brasil (FAPERJ), Edital E_26/2021 - auxílio básico à pesquisa (APQ1) em ICTs estaduais UERJ e UEZO -2021/SEI-260003/015578/2021-APQ1.

Autora correspondente: Thelma Spindola E-mail: tspindola.uerj@gmail.com

Editora Chefe: Cristiane Helena Gallasch; Editor Associado: Felipe Kaezer Santos

Segundo boletim epidemiológico, o número de casos de sífilis adquirida registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período de 2012 a junho de 2023, totaliza 1.340.090. A maior parte dessas notificações está concentrada no sexo masculino (61,3%). Observa-se uma tendência de crescimento das taxas de detecção de sífilis adquirida em todas as faixas etárias, com percentual de aumento médio anual de 41,6% entre indivíduos de 13 a 19 anos e 39,2% entre os de 20 a 29 anos⁴.

As taxas de incidência de ISTs na juventude são altas, conforme o Ministério da Saúde. Além da sífilis, existem dados do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) que, em 2021, registrou 24,1 novos casos entre homens a cada 100 mil habitantes. O total de 345.069 (70,5%) casos foi notificado em homens e 144.364 (29,5%) em mulheres. A razão de sexos sofreu alteração ao longo do tempo: em 2007, era de 14 homens para cada dez mulheres e, a partir de 2020, passou a ser de 28 homens para cada dez mulheres⁵.

No que se refere aos homens jovens, a prevalência de ISTs é uma realidade com crescimento expressivo. O boletim epidemiológico de HIV/aids aponta que houve um aumento entre os homens. No período de 2007 a junho de 2023, nos indivíduos com 13 anos ou mais de idade, a principal categoria de exposição no sexo masculino foi a de homens que fazem sexo com homens – HSH (52,6%). Em todo o mundo, um entre 20 adolescentes contrai a cada ano algum tipo de infecção de transmissão sexual, fortalecendo o alto índice de contaminação nesse público^{2,3}.

Entre os comportamentos que tornam o jovem mais vulnerável a esses agravos, sabe-se que, em geral, o sexo masculino é mais propenso a dispensar o preservativo pela falta de acesso ao recurso, por não ser capaz de convencer a parceria sexual da necessidade do uso, por não saber como utilizá-lo corretamente ou porque considera que o uso do preservativo reduz o prazer, entre outros aspectos. Na presença de uma IST, o risco de transmissão do HIV é três a cinco vezes maior³. As infecções de transmissão sexual que mais acometem o público jovem masculino são: clamídia, gonorréia, sífilis, herpes genital, HIV e papilomavírus humano (HPV). A exposição a essas infecções se torna cada vez mais recorrente devido a não utilização de preservativos^{2,3,6}.

As ISTs acarretam estigma ainda envolto em preconceitos. Muitas pessoas têm medo de expor que estão doentes e adotam comportamentos que as tornam vulneráveis. Em decorrência dessas atitudes, cria-se uma barreira para a promoção dos cuidados em saúde e oferta dos tratamentos existentes na rede de saúde. O cuidado nos serviços de saúde se direciona apenas para o tratamento do agravo da doença, uma vez que não há busca frequente dos usuários para ações de promoção da saúde¹.

Sabe-se que os homens gays, assim como outros grupos sociais, em decorrência do comportamento sexual vulnerável ficam expostos às infecções de transmissão sexual. Nesse contexto, é oportuno destacar a importância da educação sexual, do acesso aos recursos de saúde e do uso de preservativos de modo continuado nos intercursos sexuais para proteger contra as infecções que podem afetar a qualidade de vida^{2,7}.

O homem jovem adulto apresenta expressiva vulnerabilidade a ISTs/HIV. É um grupo representado por pessoas de diferentes orientações sexuais e identidades de gênero como os heterossexuais e a população LGBTQIA+. Estudo sinaliza que os HSHs apresentaram um aumento no percentual de casos detectados na faixa etária de 13 a 19 anos de 70,7% para 73,0%; de 20 a 29 anos, de 66,7% para 70,0%; e, de 30 a 39 anos, de 47,4% para 51,4%⁵.

Compreendendo que as práticas sexuais e de prevenção de ISTs estão ancoradas em aspectos subjetivos, para entender esse processo, faz-se necessária uma aproximação à teoria das representações sociais (TRS), que sinaliza a existência de uma relação entre a psicologia humana e as questões sociais, culturais e crenças que perpetuam a individualidade de cada sujeito⁸.

A partir dessas considerações, delimitou-se como objeto deste estudo a prevenção de ISTs por homens jovens homossexuais. Mediante o exposto, acredita-se que este estudo é relevante e contribui com os profissionais da área da saúde, entre estes os de enfermagem, no atendimento a esse contingente populacional, considerando que discute as práticas sexuais e a prevenção das ISTs por homens jovens homossexuais a partir das representações sociais desse grupo frente a essas práticas. E, também, por apresentar as singularidades desses jovens, pode favorecer que os profissionais percebam os jovens homossexuais de modo individualizado e possam ofertar práticas educativas para mitigar a ocorrência das ISTs.

O estudo teve o objetivo de analisar as representações sociais sobre as práticas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis entre homens jovens homossexuais.

REFERENCIAL TEÓRICO

As representações sociais são um conjunto de conceitos e explicações que podem ser compreendidos como teorias do senso comum, por meio das quais se interpretam e constroem realidades sociais. É preciso compreender qual a relação do sujeito com a construção da representação daquele objeto, de acordo com a sua ancoragem, objetivação

e imersão sobre determinado processo. A teoria propõe explicar questões cotidianas que os modelos até então, na psicologia e na sociologia, não eram capazes de explicar. Busca-se entender as representações dos indivíduos sobre um determinado objeto em sua coletividade⁸.

A teoria procura destacar as relações entre o indivíduo/sujeito e um objeto, entendendo que há uma construção social baseada em crenças, religiões, hábitos, ideais, entre outros. Esses conjuntos de conceitos, afirmações e explicações, que são as Representações Sociais (RS), são considerados como “teorias” do senso comum, ciências coletivas, pelas quais se procede à interpretação e mesmo à construção das realidades sociais⁹.

A abordagem complementar processual, desenvolvida por Denise Jodelet, compreende as RS como o estudo dos processos e dos produtos por meio dos quais os sujeitos e os grupos constroem e significam o mundo, integrando as dimensões sociais e culturais com a história, abordando mais intimamente a estreita relação entre o sujeito e o objeto, representações transmitidas no cotidiano, através do discurso dos indivíduos e grupos, comportamentos e práticas sociais, documentos e registros de fixação dos discursos¹⁰.

MÉTODO

Trata-se de uma investigação descritiva, qualitativa, pautada na TRS com emprego da abordagem processual¹⁰, integrado ao projeto “Práticas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis no contexto da diversidade sexual”, realizada com 27 homens homossexuais, na faixa etária de 18-29 anos e sexualmente ativos, que informaram ter mantido relações sexuais nos últimos 12 meses.

A captação dos participantes ocorreu com emprego da técnica de amostragem bola de neve (“snowball sampling”), que é uma amostra não probabilística, utiliza cadeias de referência, indicada para pesquisar grupos difíceis de ser acessados ou estudados¹¹. O indivíduo semente foi um jovem amigo de uma mestranda, o qual indicou os demais participantes e, assim, sucessivamente. O roteiro da entrevista foi previamente testado com quatro jovens, sendo realizados os ajustes necessários no instrumento. Esse material não foi incorporado ao conjunto amostral das entrevistas.

A coleta de dados foi realizada no município do Rio de Janeiro, em espaços públicos, onde se buscou uma área reservada, assegurando a privacidade do participante e o sigilo das informações. Empregaram-se dois instrumentos: um questionário para caracterização social e de práticas sexuais e prevenção de ISTs e uma entrevista semiestruturada. As informações foram coletadas em dois momentos. No primeiro momento, os jovens responderam ao questionário para caracterização sociodemográfica do grupo com variáveis como idade, cor da pele, escolaridade, situação de moradia, uso de bebida alcoólica, vínculo afetivo e variáveis relacionadas a conhecimento e práticas de prevenção de ISTs. Em um segundo momento, ocorreu a entrevista semiestruturada, agendada previamente, que poderia ser presencial ou através de uma plataforma do *Google Meet*, conforme a disponibilidade do participante. Essa etapa foi realizada por uma enfermeira e mestranda envolvida com essa temática em sua dissertação, sendo garantida a privacidade dos participantes, estando presentes apenas a entrevistadora e o entrevistado. Destaca-se que a pesquisadora era integrante de um grupo de pesquisa e treinada para a captação de entrevistas qualitativas.

Considerando o difícil acesso à população do estudo e o quantitativo elevado de recusas dos jovens para participar das entrevistas – alguns aceitavam, mas no dia agendado, não compareciam e não respondiam aos contatos –, optou-se por encerrar essa etapa com 27 participantes, tendo em vista que as falas foram se repetindo e não agregavam novas informações ao estudo. Destaca-se que, no processo de realização das entrevistas, sete homens se recusaram a participar, o que demandou a busca por novos depoentes.

As entrevistas tiveram duração média de 30 a 50 minutos, sendo gravadas com auxílio de um dispositivo eletrônico, com autorização prévia dos participantes e, posteriormente, transcritas para tratamento e análise dos achados. Não houve repetição das entrevistas. As entrevistas foram organizadas em blocos temáticos, sendo abordados os seguintes aspectos: relacionamentos afetivos; práticas sexuais; conhecimento sobre ISTs; modos de transmissão e práticas preventivas. No desenvolvimento das temáticas foram incorporados os aspectos referentes às dimensões representacionais e à circulação das informações na constituição das representações.

Após a realização das entrevistas, estas foram reproduzidas, transcritas na íntegra e, posteriormente, elaborou-se um corpus onde foram suprimidos os questionamentos e as intervenções da entrevistadora. No início de cada entrevista, foi inserida uma linha de comando, contendo o número do entrevistado, a idade e a presença ou não de relacionamento afetivo. O corpus textual é o agrupamento das respostas dos entrevistados, ou seja, os textos de cada entrevista reunidos em um único arquivo de texto, separadas pela linha de comando.

Os dados foram tratados com a utilização do software Iramuteq, que processou a análise lexicográfica, a qual indica e reformata as unidades de texto para que sejam identificadas quanto à quantidade, e, em seguida, reformatou essas mesmas unidades. O software também realiza análise multivariada, um método de classificação hierárquica descendente (CHD), empregada neste estudo, onde os segmentos de texto (ST) são classificados em função dos seus

vocabulários e seu conjunto é dividido em classes com base na frequência das formas reduzidas. A partir desse processo, foi gerado um dendrograma que mostra as relações entre as classes¹².

Esta investigação utilizou a abordagem processual da TRS, contudo, em função de o grupo investigado ser de difícil acesso, não foi possível atingir o quantitativo recomendado para condução de estudos com emprego desse suporte teórico, ou seja, 30 sujeitos. Ressalta-se que se percebeu a saturação dos achados na 24ª entrevista, quando os dados começaram a se repetir, contudo, foi possível realizar mais três entrevistas para confirmação da saturação dos achados.

O estudo respeitou todos os procedimentos éticos e foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa, e todos que concordaram em participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os homens participantes deste estudo apresentavam, em sua maioria, a seguinte caracterização: 18 (66%) tinham idades entre 26 e 29 anos; 15 (55%) declararam cor de pele preta/parda; 18 (66%) tinham ensino superior completo; 17 (63%) informaram não ter companheiro; 10 (37%) residiam com os pais e 20 (74%) informaram exercer atividade remunerada.

Em relação às práticas sexuais, 22 (81%) referiram já ter tido relações sexuais com mais de um parceiro no mesmo período; 18 (66%) informaram a presença de parceiro fixo, nos últimos 12 meses e, destes, 4 (22%) utilizaram preservativo de forma inconsistente ou esporádica. Quanto às parcerias casuais, 19 (70%) informaram essa prática e, destes, 11 (58%) relataram usar sempre preservativos nesses relacionamentos, e 16 (60%) declararam que “às vezes” consumiam álcool e/ou drogas antes dos intercursos sexuais. Considerando as características dos participantes, pode-se perceber que esses homens compartilham elementos sociais e comportamentais que os inserem em um mesmo grupo de pertença, que pode influenciar as suas representações sociais sobre as infecções de transmissão sexual e as práticas de prevenção.

O resultado da análise das entrevistas está apresentado no dendrograma de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), gerado a partir da análise lexical do conteúdo discursivo. O conteúdo foi constituído por 1.323 segmentos de texto (ST), sendo classificados para análise 1.167, ou seja, houve um aproveitamento do corpus original de 88,30% e, portanto, um bom aproveitamento do material. O conteúdo textual ficou organizado em cinco classes, a partir de divisões binárias sucessivas do corpus, como evidencia a Figura 1.

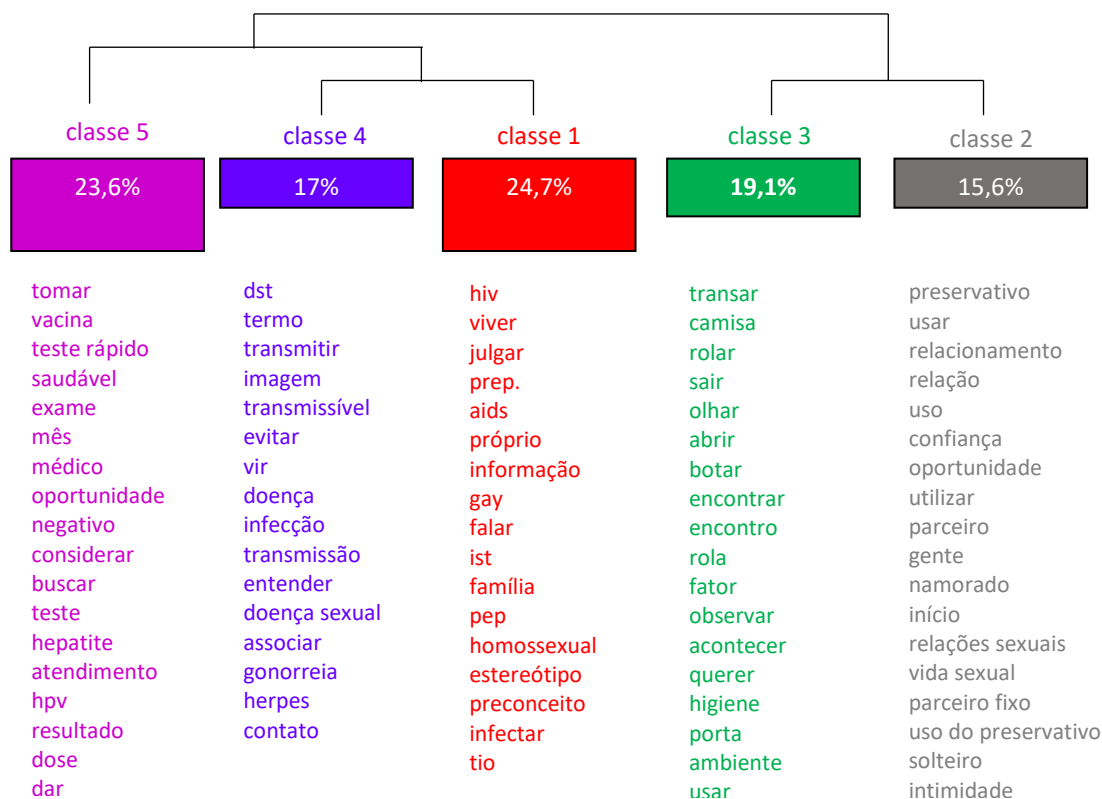


Figura 1: Dendrograma com a distribuição das classes fornecidas pelo software Iramuteq relacionadas a comportamento sexual, conhecimento e prevenção das ISTs por homens homossexuais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

A seguir, será apresentada a descrição das classes nominadas de acordo com os seus respectivos conteúdos.

Classe 5 - Estratégias de prevenção das ISTs e a busca por atendimento de saúde

Esta classe concentra 275 ST e corresponde a 23,6 % de todas as classes. É a segunda maior classe, demonstrando que a temática é relevante para os jovens. As palavras presentes nessa classe denotam as estratégias de prevenção e autocuidado adotadas pelo grupo e refletem a visão dos homens gays no que tange à sua proteção em relação às ISTs.

Algumas palavras associadas à classe foram: tomar, vacina, teste rápido, saudável, exame, mês, médico, negativo, buscar e teste. Essa classe abrange a dimensão atitudinal e reflete as práticas de prevenção das ISTs, a busca por atendimento e as informações sobre a saúde. Alguns participantes mencionaram em seus relatos a busca por atendimentos de saúde:

(...) eu já fiz exame para detectar o HIV, a sífilis, hepatite e os testes rápidos. (E24, 29 anos, Relacionamento casual, x² 599,46)

(...) quando identifico alguma alteração, eu busco logo o posto de saúde. Segundo a OMS, ninguém está saudável. Tomei todas as vacinas, só não tomei a vacina do HPV porque acho que tomei na época quando era criança talvez. (E8, 28 anos, Relacionamento fixo, x² 421,40)

(...) eu tento fazer exames de seis em seis meses, o teste rápido no posto de saúde. Só faço teste rápido. Me considero saudável porque, desde o ano passado, eu comecei a prestar mais atenção, tanto no corpo quanto na alimentação. (E13, 26 anos, Relacionamento casual, x² 441,53)

(...) costumo buscar atendimento de saúde a cada seis meses, geralmente é para fazer os testes de sífilis. Porque, se eu faço teste rápido, sempre vai dar positivo, preciso fazer os exames laboratoriais mesmo. (E19, 25 anos, Relacionamento casual, x² 324,10)

Ao serem indagados sobre como buscam informações referentes à sua saúde, E07 e E20 declararam:

(...) A informação, eu busco nas redes sociais, qualquer rede social como Instagram, Facebook e até mesmo o Google, que é o mais abrangente. A busca é mais pelo Instagram e até por televisão (E07, 25 anos, Relacionamento fixo, x² 222,35)

(...) qualquer alteração que eu tenha, sempre estou indo ao médico, busco informação com o profissional de saúde. (E20, 29 anos, Relacionamento fixo, x² 311,46)

Classe 4 - Conhecimento sobre as ISTs, formas de transmissão e imagens associadas

A classe 4 foi composta de 199 ST e corresponde a 17% de todas as classes. As palavras nessa classe traduzem o saber dos jovens, associado a construção do conhecimento em relação às ISTs, a forma de transmissão das infecções e as imagens associadas. Algumas palavras associadas a esta classe foram: DST, termo, transmitir, imagem, transmissível, evitar, vir, doença, infecção, transmissão.

Os participantes, ao refletirem acerca do significado das ISTs e imagens associadas, verbalizaram as seguintes questões:

Sentimento eu acho que todo mundo compartilha um pouco do medo, todo mundo tem receio de ter algo. Quando ouço o termo DST, não sei se vem uma imagem exatamente que represente a doença, mas vem a imagem do preservativo masculino como forma de prevenção. (E17, 26 anos, Relacionamento fixo, x² 435,79)

(...) quando eu escuto o termo DST, eu penso em secreção, prurido, desconforto, odor. É o que me vem na cabeça. (E12, 28 anos, Relacionamento casual, x² 510,69)

(...) quando eu escuto o termo DST, eu penso em secreção, prurido, desconforto, odor. É o que me vem na cabeça. (E12, 28 anos, Relacionamento casual, x² 510,69)

(...) eu entendo doenças sexualmente transmissíveis como vírus, fungos, bactérias que são transmitidas através do sexo desprotegido, sexo oral, sexo vaginal, sexo anal ou saliva. (E01, 26 anos, Relacionamento casual, x² 427,36)

A imagem que vem à cabeça quando escuto sobre a transmissão de IST é a falta de uso do preservativo. Já tive experiências relacionadas à exposição de IST através da penetração sem o preservativo, mas isso é uma coisa que acontece de forma mais esporádica. (E04, 29 anos, Relacionamento casual, x² 503,65)

No entender da população estudada, o HIV é a infecção mais facilmente lembrada pelo grupo, embora existam vários tipos de ISTs.

Entendo DST como infecção que implica na saúde da pessoa e é transmitida por ato sexual sem camisinha. Um exemplo de doença sexualmente transmissível que vem na cabeça é o HIV, mas eu sei que tem outras. (E02, 25 anos, Relacionamento fixo, x² 482,18).

(...) doença sexualmente transmissível que vem na minha cabeça é o HIV. (E02, 25 anos, Relacionamento fixo, x² 585,11)

(...) eu acho que eu associo muito com o HIV, não se foge muito. (E14, 28 anos, Relacionamento casual, x² 349,79)

Classe 1- Sensação de julgamento e preconceito associado a orientação sexual e ISTs

A classe 1 é composta de 288 ST e corresponde a 24,7% de todas as classes, sendo a maior classe derivada da análise, o que denota a relevância desse conteúdo para o grupo. As palavras nessa classe traduzem relacionamentos, sensação de julgamentos, preconceito, estereótipos e vivências em relação às ISTs. Algumas palavras presentes nessa classe foram: HIV, viver, julgar, PrEP, aids, próprio, informação, gay, falar, IST. Os relatos dos jovens explicitam essa conotação:

Você é menosprezado, ou falam assim: “Mas porque você é homossexual com certeza isso ia acontecer uma hora. Você não se cuida”. Então assim acho que elas [pessoas] julgam muito. (...) hoje infelizmente ainda ligam o homossexual ao HIV e isso também tem dentro da própria tribo. (E11, 29 anos, Relacionamento casual, x2167.74)

(...) uma amiga falando “Eu fiquei sabendo que tal pessoa está com HIV, mas ele é muito bonito. Toma cuidado, amigo!” E aí eu pensei: “Nossa! Só porque eu sou gay, mas você também pode pegar”. (E14, 28 anos, Relacionamento casual, x2 145.09)

É preocupante por mais que você tenha a certeza de que você consegue ter uma vida normal, não é totalmente normal [pessoa que vive com HIV]. Porque aquele medo afeta o psicológico, considerando o meio social que eu vivo. (E18, 29 anos, Relacionamento casual, x2 162.76)

A gente carrega muito esse estereótipo da aids. Eu tenho 29 anos, evidentemente eu não vivi esse momento da epidemia de aids. (E10, 29 anos, Relacionamento casual, x2 134.60)

Um relato evidenciou que ainda existe o preconceito quando o assunto é sexo entre homens

Aqui no Rio, eu não me senti assim tão repudiado nessas questões de tratamento e acolhimento, que acontece nas unidades básicas de saúde. Se fosse no meu estado, porque eu sou do Mato Grosso, seria diferente. (E19, 25 anos, Relacionamento casual, x2 143.91)

Classe 3 - Hábitos de vida e vulnerabilidades frente à exposição às ISTs

A classe 3 foi composta de 223 ST e corresponde a 19,1% de todas as classes. As palavras nessa classe traduzem os comportamentos dos homens jovens gays no que tange a suas vivências sexuais, seus hábitos de vida e suas vulnerabilidades frente às ISTs. Algumas palavras associadas a essa classe foram: transar, camisa, rolar, sair, olhar, botar, encontrar, encontro, observar, acontecer.

As falas dos jovens investigados revelam hábitos de vida desse grupo social nessa fase da vida:

(...) eu já tive situações de encontrar pessoas para transar. (E10, 29 anos, Relacionamento casual, x2 209.72)

(...) na hora, foi muito sem pensar, a gente chegou lá, no momento, não tinha camisinha e aconteceu, mas depois eu fiquei muito preocupado porque eu quase não conhecia a pessoa. (E13, 26 anos, Relacionamento casual, x2 196.32)

(...) tem o Tinder (Tinder web) também que a gente também já usou, a gente já saiu bastante pelo aplicativo Tinder. Só que a questão é que o encontro gay, geralmente, no primeiro encontro, a gente já rola sexo. (E14, 28 anos, Relacionamento casual, x2 155.06)

(...) eu tenho camisinha comigo. Se eu encontro alguém e nenhum dos dois tem preservativo, acho que eu não faria, não transaria. (E13, 26anos, Relacionamento casual, x2 196.55)

Classe 2- Comportamento sexual, parcerias sexuais e uso do preservativo

Esta classe concentra 182 ST e corresponde a 15,6 % de todas as classes. As palavras presentes nessa classe foram: preservativo, usar, relacionamento, relação, uso, confiança, oportunidade, utilizar, parceiro, gente. Apresenta os comportamentos sexuais dos homens jovens gays no que tange a relacionamentos afetivos, parcerias sexuais e a utilização de preservativos.

Alguns recortes dos relatos dos participantes denotam esse pensamento:

Meu comportamento sexual, quando não é relacionamento sério, sempre usei preservativo na penetração. A gente sempre esquece de usar no sexo oral. Atualmente, não é sempre que utilizo, depende da rotina (E18, 29 anos, Relacionamento fixo, x2 701.20).

Eu não consigo ter relação depois que bebo. Só uso preservativo quando eu me organizo. No momento, estou solteiro. Eu tive um relacionamento que durou três meses. No início, a gente usava preservativo, no meio, não e, no final [do relacionamento], voltamos a usar. (E19, 25 anos, Relacionamento casual, x2 667.26).

No início dessa relação, a gente usava o preservativo, mas depois a gente não usava mais. Inclusive, antes disso, fizemos o teste e vimos que dava para tirar o preservativo. Aí começamos a fazer sem durante todo o resto do nosso relacionamento. (E04, 29 anos, Relacionamento casual, x2 621.14).

Além disso, o tipo de parceria também interfere na adesão (ou não) ao uso de preservativos, sendo frequente a pequena (ou não) utilização desse recurso nos relacionamentos fixos e duradouros.

Já aconteceu e não usei preservativo. A gente estava namorando, relacionamento fechado lá bonitinho. Inclusive o que me fez parar porque a gente já estava se conhecendo há um tempo e aí decidimos avançar para esse ponto [deixar de usar preservativo]. (E09, 29 anos, Relacionamento casual, x2 597.13).

(...) em relações casuais, eu uso preservativo em todas as relações. Já houve falha no uso do preservativo no passado, como teve essa falha, eu precisei usar a PEP. (E12, 25 anos, Relacionamento casual, x2 882.51)

A seguir, será apresentada uma síntese dos resultados que abordam as representações sobre as práticas de prevenção das ISTs, percebidas pelo grupo de homens jovens homossexuais. O grupo de homens investigados informou que procura as unidades de saúde para a realização de exames de rotina e imunização, contudo a maioria costuma buscar essas unidades somente para a realização dos testes rápidos. Nesse contexto, é preciso conscientizar as pessoas de que os exames de rotina não se restringem à realização de testes contra as ISTs, com o objetivo de mudar a percepção de que as ISTs atingem apenas essa população. É oportuno destacar a importância da realização de exames periódicos, de modo rotineiro, como uma prática para prevenção de agravos para a saúde.

Sabe-se que os serviços de saúde, atualmente, dispõem de forma gratuita e de porta aberta para o acolhimento, a demanda de testagem para as ISTs e a resolução para esses agravos de saúde, entretanto não existe um preparo para a resolução, de forma integral, das demandas no que concerne a gênero e orientação sexual da população, por falta de preparo adequado dos profissionais para atender os diversos grupos^{13,14}.

Pesquisa realizada na região Sul do Brasil evidencia que existe um ambulatório especializado na população LGBTQIA+, o que facilita o acesso desses usuários para a manutenção dos cuidados em saúde para além das ISTs. Fortalece-se nesse espaço uma identidade de pertencimento e inclusão¹⁵.

No que tange à busca por informações de saúde, as mídias, atualmente, têm um papel importante na propagação de conteúdos, especialmente sobre cuidados para com a saúde. Muitos indivíduos costumam utilizar as redes sociais para acessar informações e esclarecer dúvidas sobre cuidados de saúde e doenças, em decorrência da facilidade de acesso e que pode ser feito de qualquer lugar. Anterior a esses recursos só era possível ter acesso a essas informações se o usuário buscasse uma unidade básica¹⁶. Ainda se discutem pouco as ISTs nas escolas e em outros espaços de sociabilidade frequentados pelos jovens. Apesar de o grupo estar inserido em um cenário de intenso compartilhamento de informações, com amplo acesso à internet e às redes sociais, existe uma lacuna significativa no conhecimento sobre o HIV, os riscos associados a diferentes práticas sexuais e as novas tecnologias de prevenção disponíveis¹⁷.

Alguns participantes mencionaram que buscavam os profissionais de saúde para sanar dúvidas e questionamentos relacionados à saúde, tendo-os como uma referência. Essa constatação fortalece o propósito estabelecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), relativo ao papel da equipe de saúde, que é o de orientação, sendo a porta de entrada desse usuário no sistema de saúde. Apesar de os participantes terem informado a procura por testes rápidos e por atendimento de saúde, um estudo¹⁸ demonstrou que homens que fazem sexo com homens (HSHs) em comparação com homens heterossexuais, buscam por testes de HIV e por atendimento de saúde após sexo sem proteção ou quando apresentam falha no uso do preservativo. Investigação¹⁹ que avaliou a testagem para o HIV constatou que 62,5% da população em geral, com idades entre 15 e 59 anos, já realizou o teste de HIV alguma vez na vida, já entre os HSHs essa proporção é de 81,9%.

Observa-se nesta análise que há a circulação de informações e conhecimentos acerca das ISTs e das práticas de prevenção, assim como se constata que existe o movimento de busca dessas informações pelos participantes, tanto presencialmente, por meio de serviços de saúde, profissionais de saúde e grupos sociais, quanto virtualmente, pela internet. Esse contexto é de suma relevância para a construção das representações do grupo. É importante destacar que, no âmbito da TRS, valoriza-se a linguagem, a comunicação e as interações sociais para a construção e a manutenção das representações sociais²⁰.

A classe 4 abrange os conteúdos representacionais sobre o conhecimento do grupo de homens em relação às ISTs, modos de exposição e fatores predisponentes que podem ser evidenciados nos discursos dos participantes. Aborda, também, o universo imagético de uma RS, contemplado na objetivação e nas palavras expressas: entender, associar e imagem. Além disso, contempla a dimensão afetivo-atitudinal, pois são mencionados sentimentos como tristeza, medo e vergonha.

Sabe-se que a Representação Social (RS) é sempre uma representação de alguma coisa (objeto) e de alguém (sujeito). A RS está com o seu objeto numa relação de “simbolização”, ela toma seu lugar, e de “interpretação”, ela lhe confere significados. Essas significações resultam de uma atividade que faz da representação uma “construção” e uma “expressão” do sujeito¹⁰.

O grupo de participantes desta investigação detém algum conhecimento sobre a transmissão das ISTs e entende que o preservativo é o principal recurso para evitar a exposição às infecções. O termo infecção/doença ainda é sinônimo de discriminação, isolamento, segregação, vergonha e, conseqüentemente, gera o medo. Medo de se contaminar e de adoecer, entretanto, esse sentimento não transforma as práticas sexuais.

Estudo que avaliou o emprego de um aplicativo móvel no conhecimento de universitários sobre o HIV constatou que, embora os estudantes tenham mais acesso às informações acerca da prevenção do vírus, o grupo apresentava conhecimento e comportamento inadequados²¹. A insuficiência de informações acerca de ISTs, modos de transmissão e prevenção foi sinalizada em outros estudos, e favorece a vulnerabilidade dos jovens^{22,23}.

Sabe-se que, atualmente, são mais de 30 tipos diferentes de vírus, bactérias ou parasitas que podem ser transmitidos principalmente através de contato sexual. Outras formas de transmissão são por meio de sangue ou mucosas e algumas delas também podem ocorrer de forma vertical (da mãe para a criança durante gestação, parto ou amamentação). A Organização Mundial de Saúde estima que quase um milhão de pessoas são infectadas todos os dias com qualquer uma das quatro ISTs curáveis: clamídia, gonorréia, sífilis e tricomoníase, compreendendo que existem ainda casos subnotificados^{2,3}.

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana é uma IST recorrente. Só em 2021, registrou-se cerca de 1,5 milhões de novas infecções por HIV e 650 mil mortes atribuídas a causas relacionadas com a aids. Os jovens adultos registram o maior aumento das taxas de diagnóstico, provavelmente relacionado com as mudanças frequentes de parceiros nessa fase da vida, o estilo de vida e as descobertas sexuais^{5,22,24,25}. Entre as ISTs existentes, o HIV, provavelmente, está presente no cotidiano desses indivíduos em decorrência de um conjunto de acontecimentos históricos. Por muito tempo, essa infecção foi conhecida como a “peste gay”, sendo a doença de um público específico. Os primeiros casos da patologia foram identificados em 1983, quando foi associada a alguns grupos mais vulneráveis, como os homossexuais^{5,26}.

Em relação ao conhecimento do grupo participante deste estudo sobre as ISTs, nota-se que 66% tinham ensino superior completo. Indivíduos com maior escolaridade tendem a ter mais acesso a fontes de informação, campanhas de conscientização e consultas médicas, o que pode resultar em um maior conhecimento sobre ISTs e suas formas de prevenção. Estudo²⁷ com 194 pessoas diagnosticadas com ISTs observou que a conscientização sobre as infecções estava diretamente relacionada ao nível educacional. Os níveis mais altos de escolaridade estavam associados a mais conhecimento e comportamentos de busca por tratamento. No entanto, ter escolaridade elevada não implica, necessariamente, ter conhecimento adequado sobre ISTs. Assim, apesar de os indivíduos mais escolarizados apresentarem, em média, maior conhecimento do que aqueles com menor nível educacional, esse conhecimento ainda está distante do ideal.

Sabe-se que, com o avanço da ciência e a implementação de políticas públicas, os tratamentos de saúde são destinados a toda a população. Nesse contexto, o HIV é entendido como uma infecção que pode acometer qualquer indivíduo que não adotar práticas sexuais mais seguras, como jovens, mulheres, pessoas em situação de rua e pessoas privadas de liberdade, não sendo associado exclusivamente a um determinado grupo social^{14,26}. Assim, para que ocorra a adesão de homens jovens às práticas de prevenção das infecções de transmissão sexual, é imprescindível que a sexualidade seja entendida como um direito humano fundamental, que seja oferecida pelos serviços de atenção a esse público uma escuta ativa, um ambiente favorável ao diálogo sobre as práticas sexuais, livre de preconceitos e imposições, favorecendo o esclarecimento de dúvidas.

Um dos pressupostos da TRS, a estrutura de uma representação social se configura sob três dimensões: a informação, o campo de representação e a atitude. A informação diz respeito à organização que o grupo tem sobre o objeto social representado. O campo de representação confere uma ideia de imagem, um modelo social, com conteúdo concreto, expressando um aspecto determinado do objeto representado. A atitude, por sua vez, implica focalizar a orientação global em relação ao objeto, ou seja, é como o indivíduo se posiciona em relação ao objeto, o que pode implicar um julgamento²⁰. É possível perceber nessa classe a presença dessas três dimensões, haja vista que os homens jovens demonstraram algum entendimento, mesmo que limitado, sobre as ISTs e as formas de transmissão, fizeram associação com imagens e consideram que essas infecções são estigmatizantes e geradoras de preconceito.

O homem jovem homossexual, ainda hoje, enfrenta dificuldades para manifestar sua orientação sexual no âmbito social e no seio familiar, devido a tabu e estigma social. Esse cenário é decorrente de uma visão cultural permeada por preconceito, discriminação e direciona o grupo para a prática de uma sexualidade clandestina e insegura^{7,26}. Essa situação favorece que esses indivíduos se coloquem, frequentemente, em situações vulnerabilizantes para se relacionarem afetivamente com outros indivíduos, especialmente o grupo jovem que enfrenta uma fase de descobertas^{19,28,29}.

O preconceito associado ao HIV e a aids foi um tema recorrente nas falas dos entrevistados, perpetuado por estigmas, discriminação, sentimentos de medo e culpa. Sabe-se que estigma, discriminação e preconceito estão entrelaçados na história do HIV e de outras ISTs e continuam presentes até os dias atuais. Esses fatores afetam as ações de prevenção, o acesso ao diagnóstico e aos serviços de saúde, a adesão ao tratamento, as relações sociais e a saúde física e mental dos indivíduos³⁰. O estigma e a discriminação são uma barreira de acesso à testagem e ao tratamento do HIV. Podem se manifestar de diversas maneiras, como receio de ser discriminado ou julgado em função da orientação sexual e identidade de gênero, medo de sofrer desrespeito ou moralismo por parte dos profissionais de saúde, preocupação com violações de confidencialidade, entre outros fatores³¹. Autores³² corroboram essa visão ao descrever que HSHs têm dificuldade em compartilhar sua sexualidade com profissionais de saúde e enfrentam atitudes estigmatizantes e discriminatórias nos serviços.

Os elementos constitutivos da classe 3 pertencem à dimensão atitudinal e prática das RS. Essa dimensão está articulada com o sentir, o prazer e o comportamento sexual dos homens jovens gays. Homens gays, como demais indivíduos, são vulneráveis às infecções de transmissão sexual. Nesse contexto, as ações de educação sexual, o acesso aos recursos de saúde e o estímulo para o uso de preservativos nas práticas do sexo penetrativo e oral são relevantes. Cabe destacar que a informação está ao alcance de todos na atualidade e que o profissional de saúde, na qualidade de educador, pode informar a população sobre as práticas sexuais mais seguras^{7,26,33,34}.

Nesse sentido, é importante mencionar a relevância da atuação do profissional de saúde na Atenção Primária, reconhecida como a porta de entrada da população aos serviços de saúde, no tocante a consulta e acolhimento, sendo essa uma ferramenta necessária no enfrentamento das ISTs. Por outro lado, como acrescentam alguns autores, embora muitos profissionais tenham conhecimento relacionado à abordagem da população LGBT, é necessário construir formas de cuidar que possam, de fato, acolher as diferenças. O campo da saúde, como um ambiente especializado, tem potencial para agregar novas formas de cuidado, incluir diferenças e transformar o social³³.

A juventude pode ser considerada como um grupo populacional que exige maior atenção e olhar para a aplicação de estratégias de saúde e políticas públicas. Nesse período, valores, atitudes, hábitos e comportamentos estão em processo de formação e amadurecimento e, em decorrência disso, podem tornar esse segmento populacional mais vulnerável. A temática da sexualidade é um componente que atribui um significado à existência humana e representa uma função vital dos indivíduos, ao envolver fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais^{35,36}.

Algumas dessas práticas sexuais são realizadas de forma arriscada em encontros casuais, devido à facilidade decorrente de aplicativos utilizados para encontros, o que modifica as dinâmicas sexuais da atualidade e consequentemente aumenta a vulnerabilidade dos indivíduos. Existem aplicativos com o fim de obter encontros casuais destinados apenas para sexo casual, que podem vir a ser uma fonte de risco de disseminação desenfreada de ISTs³⁷.

Esses aplicativos de relacionamento e encontros sexuais são redes sociais que intermedeiam a busca de perfis/indivíduos com os quais se resguardem afinidades, de modo que seja possível estabelecer uma relação afetiva ou estritamente sexual. No momento do encontro, por vezes, é o primeiro contato físico existente, sendo comum, portanto, o desconhecimento sobre os hábitos de autocuidado do parceiro sexual e sua história sexual. Alguns participantes informaram que, nesses encontros casuais, se não houver preservativo, não realizam a atividade sexual.

Compreende-se que os hábitos de vida dos participantes se configuram como práticas que os colocam em situações de vulnerabilidade, sendo expostos a perigos desconhecidos. Os jovens sabem o alto risco que essas práticas podem acarretar para a sua integridade física, contudo as realizam de modo deliberado, muitas vezes, acreditando na sua invulnerabilidade²⁸.

É perceptível no grupo investigado a adoção de comportamentos sexuais de risco, com uso inconsistente de preservativo, além da ingestão de álcool e/ou drogas antes do intercursos sexual. A prevenção de ISTs envolve um conjunto de fatores que vão contribuir para a preservação da saúde sexual dos indivíduos. As características inerentes ao público jovem, físicas ou psicológicas, associadas ao uso de substâncias psicoativas (SPAs) colocam-no em situações de risco e podem estimular a adoção de Comportamentos Sexuais de Risco (CSRs). Acrescenta-se que o consumo dessas substâncias teve um aumento expressivo na população jovem³⁶.

Os elementos constitutivos da classe 2 pertencem à dimensão afetiva e prática das RS. Essa dimensão está articulada com o sentir, o prazer, os relacionamentos afetivos e o uso de preservativos por homens jovens gays. Os jovens entrevistados deixam transparecer em suas falas que o uso do preservativo é alinhado ao tipo de parceria sexual, e que, na prática do sexo oral, esse recurso não costuma ser empregado. Estudo realizado na China, que avaliou o comportamento sexual entre HSHs, demonstrou que a proporção de uso de preservativo aumentou de 41,6% para 52,05% em 2017, revelando que as medidas básicas sobre a conscientização da importância da prática da prevenção vêm alcançando essa população³⁸.

Investigação em duas instituições de ensino superior do Rio de Janeiro obteve resultados semelhantes aos achados da presente investigação, ao evidenciar que os universitários utilizavam preservativo na primeira relação sexual, mas o uso diminuía com a sensação de “estabilidade” do relacionamento. Verificou-se que 52% do grupo ficava exposto a situações vulneráveis por adotar comportamentos sexuais de risco e que alguns participantes já tiveram diagnóstico de IST²⁴. Estudo realizado no Brasil, com estudantes universitários, associou o uso de aplicativos de relacionamentos com comportamentos sexuais de risco e constatou que, apesar de os participantes terem escolaridade elevada e parceiros sexuais eventuais, não utilizavam preservativo de modo consistente²⁵.

Estudo que avaliou o uso de preservativos nos relacionamentos afetivos de 728 jovens portugueses, na faixa etária de 18-29 anos, constatou que existem padrões de uso dos preservativos conforme o tipo de relacionamento e as características, mediados segundo o compromisso, a intimidade e a sexualidade. Tal resultado corrobora os achados desta pesquisa. O uso do preservativo foi mais frequente na prática do sexo vaginal do que no sexo anal e oral, sendo menos frequente nos relacionamentos comprometidos³⁹. Estudo realizado no Brasil verificou que os fatores associados ao uso inconsistente do preservativo masculino entre HSHs são principalmente: ser homossexual, ter parceiro fixo, praticar sexo oral, anal insertivo e possuir diagnóstico de IST. Ter recebido aconselhamento de amigo sobre teste de HIV e ser profissional do sexo foram fatores protetivos para essa prática⁷.

Avaliando a prevalência de comportamentos sexuais de risco e os fatores associados, entre estudantes universitários do sul do Brasil, autores constataram que os estudantes do sexo masculino apresentaram CSRs de 10,8%. O CSR esteve associado de modo positivo com o sexo masculino, uso de substâncias psicoativas antes do último intercurso sexual e uso de aplicativos para encontros sexuais nos últimos três meses²⁵.

No entender de autores⁴⁰ o consumo de álcool e drogas, antes da relação sexual ou durante diminui a capacidade de julgamento e aumenta a probabilidade de relações sexuais desprotegidas, considerando que o uso dessas substâncias está frequentemente relacionado a decisões impulsivas e à dificuldade de negociar o uso de preservativos.

O uso de preservativo por HSHs é observado nas relações eventuais curtas, com parcerias novas, sendo reduzido o uso com parceiros fixos ou nas relações casuais com parceiros conhecidos e mais frequentes. As relações sexuais casuais são compreendidas como múltiplas e complexas, variando de encontros únicos entre estranhos, encontros de uma única noite e encontros sexuais entre amigos sem a intenção de se tornarem parceiros numa relação, aumentando a vulnerabilidade do grupo de HSHs^{22,41}. Estudos com HSHs constataram que, nas práticas sexuais com parceiros desconhecidos, o uso de preservativo é elevado. Já nos relacionamentos fixos, ocorre uma mudança na utilização desse método, que cai em desuso^{7,20,39}.

Percebe-se que, apesar de o SUS ofertar os preservativos e a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) - para evitar a contaminação por HIV/aids, com a ingestão de medicamentos antes de uma relação sexual desprotegida -, ainda há responsabilização do parceiro quando se trata da prevenção. Alguns homens, com a existência de um relacionamento afetivo mais duradouro, costumam não utilizar preservativos por conhecer seu parceiro e confiar nele^{14,19,24,26,29,41}. Acredita-se que a motivação para os HSHs não usarem preservativo nas relações sexuais pode ser associada a desinformação, prazer e confiança no parceiro, já o uso desse recurso é vinculado aos cuidados com a saúde^{38,41}.

Quanto mais fixa e duradoura é a relação, menores as chances de uso do preservativo, a confiança de prevenção se transfere ao parceiro. A ideia de introduzir o método preventivo em um relacionamento sério pode ser sinônimo de infidelidade e falta de confiança no parceiro. Desse modo, a utilização se mantém com os parceiros casuais^{7,39}. Os homens investigados compreendem a relevância da utilização do preservativo nas relações sexuais e percebem que esse recurso é a principal forma de prevenção contra as ISTs, embora não o utilizem em todos os intercursos sexuais. A prática de prevenção, mesmo que individualizada, ainda é atrelada ao parceiro e, conforme o tipo de relacionamento, esse método deixa de ser empregado, como outros estudos sinalizaram^{7,39,41}.

Constata-se não haver um alinhamento entre o pensamento social do grupo no que diz respeito às ISTs e ao conhecimento acerca das medidas de proteção contra as infecções e das práticas preventivas, especialmente no que tange ao uso sistemático do preservativo nas relações sexuais. Considera-se, no entanto, que esse tipo de situação ocorre em decorrência da influência da representação de outros objetos, como do preservativo e das relações afetivas. Quanto ao preservativo, há um discurso corrente que procura justificar o não uso desse recurso por ser algo que se interpõe entre os parceiros, além de proporcionar incômodo. No que diz respeito ao relacionamento afetivo, o tempo da relação gera a confiança entre as partes e, por conseguinte, o uso do preservativo é abolido, como alguns participantes mencionaram em seu discurso.

Limitações do estudo

O estudo tem como limitação ter sido realizado somente em uma cidade do estado do Rio de Janeiro, na região Sudeste do Brasil, sendo oportuno o desenvolvimento em outras regiões, com características socioculturais distintas para que se

aprofunde a discussão da temática. Os resultados encontrados se assemelham aos achados de outras investigações e evidenciam a realidade das minorias sexuais, como os homossexuais, que sofrem com o estigma e a discriminação.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que o uso de preservativo e a realização de testes rápidos são recursos empregados por homens jovens gays para o enfrentamento das ISTs e representam um autocuidado com a saúde sexual. A representação social do grupo sobre a prevenção das ISTs está ancorada em dimensões cognitivas e práticas, contudo as práticas de prevenção das infecções são permeadas por aspectos psicossociais e culturais que envolvem os relacionamentos afetivos. No entender dos participantes, as representações sociais sobre a prevenção das ISTs remetem ao cuidado de si, com ações de autoproteção simbolizadas pelos termos camisinha e PrEP, denotando uma preocupação com a proteção individual no que concerne às infecções de transmissão sexual.

O grupo exteriorizou a sensação de julgamento e preconceito da sociedade em relação às práticas sexuais e comportamentos dos indivíduos com relacionamentos homoafetivos. Os homens gays investigados reconhecem as principais ISTs e as formas de exposição às infecções e que esse termo ainda carrega muita discriminação, tabu e preconceito. A TRS possibilitou a aproximação da realidade vivenciada por esse grupo e de suas incertezas e a compreensão acerca da temática deste estudo.

A realização de ações preventivas de ISTs pelos profissionais de saúde, com rodas de conversas sobre as ISTs e a prevenção das infecções, o tratamento e as políticas públicas existentes, é relevante, como também a adoção de práticas sexuais mais seguras, com o uso de preservativos, realização de testagem e imunização.

REFERÊNCIAS

1. Alves LS, Aguiar RS. Saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis na adolescência: uma revisão integrativa. *Nurs*. 2020 [cited 2024 Aug 14]; 23(263):3683-87. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3683-3687>.
2. World Health Organization - WHO. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis, and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2024 Sept 27]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779>.
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2024 Aug 14]. Available from: http://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view.
4. Ministério da saúde (Br). Boletim Epidemiológico Sífilis 2023. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2024 Aug 14]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023/view>.
5. Ministério da saúde (Br). Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2023. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [cited 2024 Aug 14]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>.
6. Domingues CS, Lannoy LH, Saraceni V, Cunha AR, Pereira GF. Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. *Epidemiologia Serv Saude*. 2021 [cited 2024 Aug 14]; 30(Esp.1):e2020549. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3683-3687>.
7. Sousa LRM, Elias HC, Caliar JS, Oliveira AC, Gir E, Reis RK. Inconsistent use of male condoms among HIV-negative men who have sex with other men. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2023 [cited 2024 Oct 04]; 31:e3891. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6327.3891>.
8. Sá CP. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 1998.
9. Moscovici S. A história e a atualidade das representações sociais. In: Moscovici, S. *Representações Sociais e o Mundo de Vidas*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas; Curitiba: PUCPRess; 2017.
10. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet, D. *As Representações sociais*. Rio de Janeiro: Eduerj; 2002.
11. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*. 2014 [cited 2024 Sept 30]; 22(44):203-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>.
12. Camargo B, Justo A. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2021. Available from: http://iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_22.11.2021.pdf.
13. Melo IR, Amorim TH, Garcia RB, Polejack L, Seidl EMF. LGBT population's right to health: contemporary challenges in the context of brazilian national health service (SUS). *Rev. Psicol. Saúde*. 2020 [cited 2024 Oct 12]; 12(3):63-78. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.1047>.
14. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2024 Oct 12]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/publico-lgbt>.
15. Gomes JAS, Tesser JZC. Experiences of family and community doctors in the health care of lesbian, gay, bisexual and transgender patients. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2022 [cited 2024 Nov 13]; 17(44):2407. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2407](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2407).

16. Abdo CHN, Fleury HJ. A influência das mídias sociais nos relacionamentos sexuais dos jovens. Diagn tratamento. 2024 [cited 2024 Oct 24]; 29(2):51-4. Available from: <https://periodicosapm.emnuvens.com.br/rdt/article/view/2806>.
17. Knauth DR, Pilecco FB. AIDS and HIV prevention among adolescents and young adults in six Brazilian municipalities. Saúde Soc. 2024 [cited 2025 Feb 15]; 33(1):e230789pt. Available from: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/224915>.
18. Francisco MTR, Fonte VRF, Spindola T, Pinheiro CDP, Costa CMA, Rocha FCS. HIV testing and post-exposure prophylaxis among men who have/do not have sex with men. Esc Anna Nery. 2021 [cited 2024 Aug 13]; 25(3):e20200236. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0236>.
19. Damacena GN, Cruz MN, Cota VL, Souza Júnior PRB, Szwarcwald CL. Knowledge and risk practices related to HIV infection in the general population, young men, and MSM in three Brazilian cities in 2019. Cad. Saúde Pública. 2022 [cited 2024 Oct 04]; 38(4):e00155821. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT155821>.
20. Moscovici, S. A psicanálise, sua imagem e seu público. Petrópolis: Vozes; 2012.
21. Soares YKC, Araújo TME, Borges JWP, Andrade EMLR, Oliveira ADS, Fronteira I. Effect of mobile application use on knowledge about human immunodeficiency virus among university students. Rev Gaúcha Enferm. 2022 [cited 2024 Oct 04]; 43:e20210230. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210230.pt>.
22. Spindola T, Santana RSC, Antunes RF, Machado YY, Moraes PC. Prevention of sexually transmitted infections in the sexual scripts of young people: differences according to gender. Cienc Saude Colet. 2021 [cited 2024 Sept 08]; 26(07):2683-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08282021>.
23. Zhang L, Yu H, Luo H, Rong W, Meng X, Du X, et al. HIV/AIDS-related knowledge and attitudes among Chinese college students and associated factors: a cross-sectional study. Front Public Health. 2022 [cited 2024 Oct 04]; 9:804626. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.804626>.
24. Spindola T, Fonte VRF, Francisco MTR, Martins ERC, Moraes PC, Melo LD. Práticas sexuais e comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários. Rev enferm UERJ. 2021 [cited 2024 Sept 30]; 29:e63117 DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.63117>.
25. Gräf DD, Mesenburg MA, Fassa AG. Comportamento sexual de risco e fatores associados em universitários de uma cidade do Sul do Brasil. Rev Saude Publica. 2020 [cited 2024 Oct 04]; 54:41. DOI: <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001709>.
26. Barp LFG, Mitjavila MR. O reaparecimento da homossexualidade masculina nas estratégias de prevenção da infecção por HIV: reflexões sobre a implementação da PrEP no Brasil. Physis. 2020 [cited 2024 Oct 04]; 30(03):e300319 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300319>.
27. Patel PK, Singh TB, Singh SK, Patel VS, Singh S. Awareness and knowledge of sexually transmitted infections and its associated factors among clinically suspected cases attending a tertiary care hospital in Eastern Uttar Pradesh. J Biostat Epidemiol. 2024 [cited 2025 Feb 15]; 10(2):179-91. DOI: <https://doi.org/10.18502/jbe.v10i2.17642>.
28. Martins ERC, Medeiros AS, Oliveira KL, Fassarella LG, Moraes PC, Spindola T. Vulnerability of young men and their health needs. Esc Anna Nery. 2020 [cited 2024 Sept 27]; 24(1):e20190203. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0203>.
29. Felisbino-Mendes MS, Araújo FG, Oliveira LVA, Vasconcelos NM, Vieira MLFP, Malta DC. Sexual behaviors and condom use in the Brazilian population: analysis of the National Health Survey, 2019. Rev. bras. epidemiol. 2021 [cited 2024 Sept 08]; 24:e210018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210018.supl.2>.
30. Damião JJ, Agostini R, Maksud I, Filgueiras S, Rocha F, Maia AC et al. Caring for people living with HIV/Aids in primary health care: a new agenda for facing vulnerabilities? Saúde debate. 2022 [cited 2024 Aug 13]; 46(132):163–74. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213211>.
31. Pereira CR, Cruz MM, Cota VL, Almeida BMM. Linkage strategy and vulnerabilities in the barriers to HIV/AIDS treatment for men who have sex with men. Cienc. Saúde Colet. 2022 [cited 2024 Oct 28]; 27(04):1535-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.08192021>.
32. Monteiro S, Brigeiro M. Health promotion and biomedicalization: a critical review of the literature on HIV testing (2010-2029). Saude soc. 2024 [cited 2025 Feb 15]; 33(3):e230335pt. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230335pt>.
33. Costa-Val A, Manganelli MS, Moraes VMF, Cano-Prais HA, Ribeiro GM. The care of the LGBT population from the perspective of primary health care professionals. Physis. 2022 [cited 2024 Sept 24]; 32(2):e320207. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320207>.
34. Mathias A, Santos LA, Grangeiro A, Couto MT. HIV risk perceptions and post-exposure prophylaxis among men who have sex with men in five Brazilian cities. Cienc Saude Colet. 2021 [cited 2024 Oct 12]; 26(11):5739-49. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212611.29042020>.
35. Santos JVO, Jesus LA, Fonseca LKS, Alves MES, Araújo LF. Sexual behaviors during the Covid-19 pandemic: social representations of gay and heterosexual men. Actualidades en Psicología. 2022 [cited 2025 Feb 15]; 36(132):29-42. DOI: <https://doi.org/10.15517/ap.v36i132.42501>.
36. Spindola T, Melo LD, Brandão JL, Oliveira DC, Marques SC, Arreguy-Sena C, et al. Social representation of young people in higher education about sexually transmitted infections. Rev Bras Enferm. 2023 [cited 2024 Sept 30]; 76(6):e20220406. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0406>.
37. Fontana F, Magalhães Junior CAO, Gaspi S. Social representations about sexually transmitted infections given by gays and MSMs on dating apps: directions in health education. Góndola, enseñanza y aprendizaje de las ciencias. 2024 [cited 2025 Jan 11]; 19(2):339–57. DOI: <https://doi.org/10.14483/23464712.19779>.
38. Jiang H, Chen X, Li J, Tan Z, Cheng W, Yang Y. Predictors of condom use behavior among men who have sex with men in China using a modified information-motivation- behavioral skills (IMB) model. BMC Public Health. 2019 [cited 2024 Oct 04]; 19:261. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6593-8>.

39. Godinho CA, Pereira CR, Pegado A, Luz R, Alvarez M-J. Condom use across casual and committed relationships: The role of relationship characteristics. PLoS ONE. 2024 [cited 2024 Sept 30]; 19(7):e0304952. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304952>.
40. Monte LL, Rufino AC, Madeiro A. Prevalence and factors associated with risky sexual behavior 1 among Brazilian school adolescents. Cienc saúde coletiva. 2024 [cited 2025 Feb 15]; 29(2):e03342023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.03342023>.
41. Moncayo JE, Pérez-Arizabaleta MM. Discursos identificados sobre el uso y no uso del condón en hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en dos ciudades de Colombia. Rev Esp Salud Pública. 2023 [cited 2024 Sept 30]; 97:e202306054. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10541247/pdf/1135-5727-resp-97-e202306054.pdf>.

Contribuições dos autores:

Concepção, A.S.M. e T.S.; metodologia, A.S.M. e T.S.; software, A.S.M., V.R.F.F. e H.A.P.; análise formal, A.S.M., V.R.F.F. e H.A.P.; investigação, A.S.M. e T.S.; obtenção de recursos, T.S.; curadoria de dados, T.S., S.C.M. e H.A.P.; redação, A.S.M., V.R.F.F., E.C.S.B. e H.A.P.; revisão e edição, T.S., A.S.M., E.C.S.B., S.C.M. e R.L.H.; visualização, T.S., V.R.F.F., S.C.M. e R.L.H.; supervisão, T.S.; administração do projeto, A.S.M. e T.S.; aquisição de financiamento, T.S. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão do manuscrito.

Uso de ferramentas de inteligência artificial

Os autores declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito “*Tecnologias educativas para pessoas idosas submetidas ao cateterismo cardíaco: revisão de escopo*”.