

**Comportamento e práticas sexuais de homens que fazem sexo com homens no
Distrito Federal, Brasil**

Maria Josenilda Gonçalves da Silva
Francisca Sueli da Silva Lima
Edgar Merchán-Hamann
Alcinda Maria Machado Godoi

RESUMO

Comportamento e práticas sexuais de homens que fazem sexo com homens no Distrito Federal, Brasil

Objetivo: Descrever o comportamento e as práticas sexuais de homens que fazem sexo com homens no Distrito Federal.

Metodologia: Estudo transversal com uma amostra de conveniência de 465 homens maiores de 18 anos, com comportamento homossexual referido, que freqüentavam locais de lazer gay. Foi utilizado um questionário estruturado, contendo perguntas sobre aspectos socioeconômicos, comportamentais, uso de substâncias tóxicas e violência.

Resultados: Há uma diferença de prevalência de práticas de sexo seguro entre a prática de sexo oral e anal; a idade mais tenra é um fator com influência estatisticamente significativa para a maior prevalência de prática de sexo seguro; os tipos de parceriasfixas ou ocasionais também influenciam sobre a prevalência do uso de preservativo.

Em relação ao comportamento sexual, 51% referiram relacionamento com parceiro fixo, e 65% com parceiros ocasionais, nos últimos 6 meses. O uso consistente do preservativo foi relatado por parte dos indivíduos nas parcerias estáveis, independente da prática. Já nas parcerias ocasionais aumenta a proporção daqueles que se protegem, sendo a prática de sexo anal a mais protegida independente do tipo de parceria.

Discussão: De acordo com outros estudos realizados em capitais brasileiras, há um gradiente decrescente de proteção de acordo com a idade dos homens e menor proteção com parceiros fixos; também há uma tendência a subestimar o risco da prática sexual quando não há ejaculação. Esses são alguns pontos que podem ser enfatizados em abordagens preventivas em saúde pública.

Conclusões: Os achados evidenciam que as características da epidemia de aids e sua dinâmica colocam para os serviços de saúde novos desafios e a necessidade de um processo permanente de acompanhamento e avaliação das ações de prevenção efetivamente voltadas aos segmentos mais vulneráveis à infecção.

Palavras-chave: Comportamento Sexual, Homossexualidade Masculina, Síndrome da Imunodeficiência Humana.

ABSTRACT

Homossexual men's behavior and sexual relations in the Federal District – Brazil

Objective: To describe the sexual behavior, use of substances and violence among men who have sex with men (MSM) in Federal District.

Methods: A cross-sectional study was carried out in the city. The sample was composed by 465 men aged 18 years old which referred homosexual behavior. The interviews were conducted in some gay leisure spaces previously identified. The survey was consisted of a structured questionnaire including social-economic and behavioral aspects; we performed univariate and bivariate analysis with relevant data.

Results: There is a difference between oral and anal sex, as for the prevalence of safe sex practise; the younger MSM were more likely to use condoms consistently and this was statistically significant; the fact of having a stable or occasional partner also had influence on the prevalence of safe sex practice.

Discussion: According with other studies at Brazilian cities, there is decreasing gradient on protection related to age and there is also a trend towards an underestimation of risk when the sexual intercourse does not result in ejaculation. Those are important points that can be used for public health approaches to prevention.

Keywords: Sexual behaviour, male homossexuality, Acquired immune deficiency syndrome

RESUMEN

Comportamiento y prácticas sexuales de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en el Distrito Federal – Brasil

Objetivo: Describir el comportamiento y las prácticas sexuales de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en el Distrito Federal.

Metodología: Estudio transversal con una muestra de conveniencia de 465 hombres con más de 18 años de edad, con comportamiento homosexual, que frecuentaban locales de diversión gay. Fue utilizado un cuestionario estructurado, conteniendo preguntas sobre aspectos socioeconómicos, comportamentales, uso de sustancias tóxicas y violencia.

Resultados: Hay una diferencia del predominio de prácticas del sexo seguro y la práctica del sexo oral y anal; la edad más joven es un factor con influencia significativa estadísticamente para el predominio mayor de la práctica del sexo seguro; los tipos de compañeros fijos u ocasionales también influyen sobre el predominio del uso del condón.

Discusión: De acuerdo con otros estudios realizados en capitales brasileñas, hay una variación decreciente de protección de acuerdo con la edad de los hombres y menor protección con compañeros fijos; también hay una propensión de subestimar el riesgo de la práctica sexual cuando no hay eyaculación. Estos son algunos puntos que pueden ser enfatizados en abordajes preventivos en salud pública.

Conclusiones: Los resultados evidencian que las características de la epidemia del Sida y su dinámica ponen para los servicios de salud nuevos desafíos y la necesidad de un proceso permanente de acompañamiento y valoración de las acciones de prevención efectivamente dirigidas a los segmentos más vulnerables a la infección.

Palabras claves: Comportamiento Sexual; Homosexualidad Masculina; Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida Humana.

Comportamento e práticas sexuais de homens que fazem sexo com homens no Distrito Federal, Brasil

INTRODUÇÃO

Desde a notificação dos primeiros casos da síndrome da imunodeficiência humana (aids) na década de oitenta, os homossexuais masculinos representam um dos segmentos populacionais de grande vulnerabilidade para a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Após o diagnóstico dos primeiros casos entre homens que fazem sexo com homens (HSH), a epidemia disseminou-se indistintamente entre outros grupos, atingindo mulheres, homens com práticas heterossexuais e crianças (SANTOS, 2002). É importante ressaltar que a categoria de transmissão entre esses grupos não se limitou apenas à via sexual, mas também por transmissão sanguínea devido ao compartilhamento de agulhas e seringas entre usuários de drogas injetáveis (UDI), por transfusão de sangue e hemoderivados e pela transmissão materno-infantil do vírus.

Tendo atingido principalmente a população de adultos jovens em todo o mundo, inclusive no Brasil, a aids foi responsável por anos potenciais de vida perdidos nas décadas de 1980 e 1990, levando a uma diminuição da esperança de vida e sendo a principal causa de mortalidade na população de 15 a 49 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Apesar dos avanços no combate à epidemia, o sexo entre homens, independente de mudanças de comportamento dos HSH, ainda representa uma situação de grande vulnerabilidade para a infecção pelo HIV (KERR-PONTES, GOLDIN, 1998). A aids continua sendo o problema de saúde mais importante para esse grupo (FUNARI, 2003).

No Brasil, a transmissão sexual do HIV entre homo e bissexuais masculinos correspondeu a uma parcela considerável dos casos de aids notificados ao Ministério da Saúde na última década, atingindo a marca de 48% das notificações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). No âmbito do Distrito Federal (DF), observou-se que, a partir do ano 2000, do total de casos notificados em indivíduos do sexo masculino maiores de 13 anos, cerca de 30% a 40% corresponderam à categoria de transmissão homo/bissexual. No entanto, esse percentual pode ser maior devido à deficiência na coleta de informação sobre a via de transmissão nas notificações desse período, que representa 25%. Até dezembro de 2003, essa categoria correspondia a 20% das notificações em registro ativo de soropositividade para o HIV. No ano de 2005, 27% dos 132 casos de infecção pelo HIV notificados à Secretaria de Saúde do DF corresponderam à categoria homo/bissexual, constituindo o segundo grupo mais acometido entre os casos no DF (DISTRITO FEDERAL. SECRETARIA DE SAÚDE, 2007).

Os avanços alcançados com a terapia anti-retroviral, além do acesso universal e gratuito no Brasil levaram ao aumento da sobrevivência e à redução da letalidade associada à aids (GALVÃO, 2002; MARINS, 2003). Entretanto, não se conhece até que ponto esses avanços podem influenciar os comportamentos e as práticas sexuais. Pesquisas conduzidas em contextos sociais distintos apontam mudanças na percepção da doença e suas implicações ao longo dos anos, levando a uma compreensão erroneamente otimista diante da epidemia de aids, o que tem contribuído para a ocorrência de práticas inseguras de sexo e conseqüente aumento do risco de infecção (SILVA, et al. 2005). Essas e outras alterações nos comportamentos dos grupos populacionais, além de mudanças no perfil da epidemia, apontam para a necessidade de uma investigação profunda sobre as necessidades específicas dessas pessoas, no sentido de captar as

alterações em termos da vulnerabilidade dos diferentes segmentos populacionais à infecção pelo HIV.

Diante desse cenário, um dos objetivos da prevenção é minimizar a vulnerabilidade por meio da ação sobre seus aspectos individuais, sociais e programáticos (MANN, TARANTOLA, 1996). Parte da motivação para a prevenção vem da capacidade de organização e articulação que esse segmento da população brasileira tem demonstrado para introduzir mudanças de comportamento para diminuir a transmissão do vírus. Essa população tem lutado por direitos e responsabilidades diante da epidemia, por meio da conscientização e da obtenção e difusão de informações (PARKER, TERTO, 1998).

Portanto, faz-se necessário um monitoramento e uma avaliação constantes dos comportamentos e das práticas. Nesse sentido, é importante a realização de estudos que forneçam subsídios para a formulação de estratégias de promoção à saúde e prevenção desses agravos junto a essa população. O objetivo do presente estudo foi descrever o comportamento e as práticas sexuais de risco e proteção adotadas por homossexuais masculinos que freqüentavam locais de lazer gay ou GLS (gays, lésbicas e simpatizantes) no Distrito Federal.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo epidemiológico transversal junto a homens que fazem sexo com homens com idade mínima de 18 anos que concordassem em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, tendo a maioridade civil como critério de inclusão. Os indivíduos pertencentes à amostra do estudo foram recrutados em locais de lazer GLS previamente selecionados, formando uma amostra de conveniência. Devido à escassez de dados sobre estimativas de prevalências para as variáveis de interesse na

população HSH do Distrito Federal, para o cálculo do tamanho da amostra considerou-se a proporção hipotética de uso de preservativo de $p = 80\%$. Assim, foram adotados os seguintes valores: erro $\alpha = 0,05$; erro $\beta = 0,20$; diferença mínima de proporções = $0,10$ para efeito de cálculo da amostra. Aplicou-se a fórmula para tamanho de amostra por grupo para comparação entre duas proporções (Browner, Newman ET AL. 2003) resultando em um tamanho mínimo de 219 sujeitos por grupo de exposição (N total = 438).

O Critério de Classificação Econômica Brasil (Anep) foi escolhido para a classificação socioeconômica da população da amostra. O quesito “cor da pele” foi auto-referido, baseando-se nas categorias utilizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE,2000).

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado, constituído de 64 questões, que contemplaram aspectos socioeconômicos e comportamentais dessa população, além de questões sobre práticas sexuais de risco e proteção, violência, utilização de serviços de saúde e testagem para HIV. O questionário foi aplicado mediante entrevista individual, após um estudo piloto conduzido pela equipe de pesquisadores em um dos locais selecionados para o estudo. O estudo piloto teve o objetivo de validar o instrumento de coleta de dados, treinar a abordagem dos sujeitos do estudo pelos entrevistadores e organizar a logística do trabalho de campo.

A equipe de entrevistadores foi formada por indivíduos de ambos os sexos, com o objetivo de evitar um viés de escuta, selecionados entre os militantes de uma ONG local. Para a análise estatística utilizou-se o *software* Epi-info versão 6.04. Foram calculadas as médias e medianas de variáveis numéricas e os coeficientes de prevalência. A magnitude das diferenças foi medida pelo teste do qui-quadrado e um valor p menor que 5% ($p < 0,05$) para testar a ocorrência de diferenças entre proporções

de algumas variáveis em relação à faixa etária e à classe econômica. O protocolo do estudo foi delineado de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 1996), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos no país e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, registro nº 025/2003.

Foram analisados 465 questionários aplicados junto a homens que fazem sexo com homens no período de julho a setembro de 2003 no Distrito Federal. A tabela 1 apresenta a distribuição percentual da população do estudo segundo variáveis socioeconômicas. A amostra era constituída, majoritariamente, por homens jovens, com idade entre 18-24 e 25-39 anos, correspondendo a 92,7% do total dos entrevistados. Apenas 7,3% tinham idade igual ou superior a 40 anos. A média de idade dos participantes foi 27 anos, a mediana, 26 e, moda, 20 (DP= 7.1; intervalo interquartil 21-31).

A maioria dos entrevistados autodeclarou-se pertencente à cor parda/morena (51,4%), 36,2% pertencentes à cor branca e 12,1% como da cor negra.

Os homens que fazem sexo com homens, entrevistados pela pesquisa, constituem um grupo de indivíduos com nível de escolaridade bastante elevado: 21,6% têm o ensino superior completo. Apenas 3,5% dos entrevistados referiram ter concluído apenas o ensino fundamental. Por se tratar de uma população jovem, uma grande parcela ainda está estudando (42,8%), o que indica que o nível de instrução tende a se elevar com o passar do tempo.

Com relação ao nível socioeconômico, houve predominância de participantes das classes média e alta, com 65,3% dos homens na classe econômica mais elevada (A/B); 28% na classe C e 6,7% na classe D/E.

A distribuição dos participantes por classe econômica é consistente com a renda familiar informada, pois apenas 1,3% dos entrevistados referiram uma renda até dois salários mínimos, e mais de 50% deles referiram renda familiar acima de dez salários mínimos.

No quesito ocupação e inserção no mercado de trabalho, 58,7% dos homens entrevistados referiram trabalho com vínculo empregatício; 11% referiram trabalhar na informalidade, definido por eles como “bico”; 9,3% afirmaram estar desempregados no momento da entrevista; 20,5% se dedicavam exclusivamente ao estudo, e 0,4% eram aposentados.

IDENTIDADE SEXUAL

Quanto ao modo como se autodefinem em termos sexuais, quase 60% dos entrevistados utilizaram o termo “homossexual”, seguido das seguintes denominações: “gay” (15,3%), “bissexual” (12,3%), “entendido” (5,2%) e “veado” (0,6%). Alguns participantes (5,8%) utilizaram outros termos diversos, tais como “amante, amor, ativo, devagar, doida, feliz, homem, homem másculo, livre de rótulos, louca, passivo, passível, resolvido, sensual, simpatizante, vadia”.

Não foram observadas diferenças significativas na forma como se definem em termos sexuais em função da faixa etária. Já para as classes econômicas, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$): os homens pertencentes às classes D/E usam denominações diferentes dos homens das demais classes. Na classe D/E houve menor proporção de homens utilizando o termo “homossexual”, quase metade da proporção das outras classes que se referiu como homossexual. Por outro lado, há proporcionalmente mais homens da classe D/E utilizando os termos “gay”, “bissexual” e “outros” para se autodefinirem.

Não se observou uma correspondência entre identidade sexual e comportamento sexual, pois uma parte das pessoas que se disseram homossexuais mantiveram, nos últimos cinco anos, relações sexuais com mulheres e, em alguns casos, até de forma predominante. De outro lado, alguns homens que se identificaram como bissexuais não mantiveram relações com mulheres nos últimos cinco anos (tabela 2).

Quanto ao padrão sexual em relação à autodefinição da identidade sexual, observou-se que entre 4,5% e 10% dos homens que se definiram como homossexuais, gays e entendidos referiram ter tido, no período dos últimos cinco anos, relações sexuais com homens e mulheres em proporções semelhantes ou até mesmo em maior proporção com mulheres. Ainda assim, esses homens vêem-se como homossexuais, e não como bissexuais.

Por outro lado, há uma pequena proporção de homens (5,6%) que, apesar de ter tido relações sexuais apenas com homens, nos últimos cinco anos, consideram-se bissexuais.

Apenas os homens que se denominaram “veados” não referiram ter tido relações sexuais com mulheres no período considerado, apesar do pequeno número de entrevistados nessa categoria (apenas três).

O dado sobre ter mantido relações sexuais com mulheres nos últimos seis meses (tabela 3) aponta na mesma direção: a identidade sexual é mediada por outros fatores além do comportamento sexual.

PRÁTICAS SEXUAIS

Em relação ao comportamento sexual, 51% referiram relacionamento com parceiro fixo, e 65 % com parceiros ocasionais, nos últimos 6 meses, com uma média de 2,97 parceiros no último mês e mediana 2. O uso consistente do preservativo em todas as relações sexuais foi relatado por uma parte dos indivíduos nas parcerias estáveis, independente da prática; já nas parcerias ocasionais aumentou a proporção daqueles que se protegem, sendo a prática de sexo anal mais protegida em qualquer tipo de parceria (tabela 2). A prevalência de proteção em todos os níveis analisados foi maior com os parceiros ocasionais.

Já entre os indivíduos que relataram práticas de sexo seguro, podemos perceber que houve uma diferença estatisticamente significativa entre as diferentes faixas etárias – com o parceiro fixo, nas práticas sexuais anal e oral – no sentido de uma diminuição da frequência de prática segura para as faixas etárias mais elevadas. Tal fenômeno

também foi percebido entre as parcerias ocasionais, porém, sem significância estatística. As classes econômicas não mostraram diferenças entre essas frequências.

DISCUSSÃO

Em relação à representatividade da amostra pesquisada do universo de homens que fazem sexo com homens do Distrito Federal, chama a atenção o fato de a população estudada apresentar um perfil diferenciado, com taxas de escolaridade e renda superiores à população geral do DF.

Como a amostra do estudo incluiu todos os locais de concentração gay, inferiu-se que era grande a chance de todos os estratos sociais estarem representados. No entanto, os resultados mostram que essa forma de abordagem não foi capaz de atingir os estratos menos favorecidos, caracterizando-se como uma limitação do estudo. A amostra não-probabilística, ou por conveniência, é constituída pelos sujeitos mais acessíveis (PEREIRA, 1999), não sendo, portanto, representativa da população geral, impossibilitando a generalização do estudo. É necessário pensar em outras metodologias que consigam captar essa população, que se encontra invisível. O presente estudo apontou uma tendência, já demonstrada em outras pesquisas e para outros segmentos populacionais, em que a situação de risco das populações menos favorecidas é maior.

A existência de problemas de representatividade da amostra pesquisada fica mais evidenciada ao se comparar o perfil da amostra dos participantes do estudo com a população de HSH que buscou os serviços públicos de testagem anônima (CTA) em Brasília. Os dados obtidos mostram que o perfil dos HSH atendidos no CTA em 2003 é semelhante, em termos de escolaridade, ao apresentado pela população geral masculina do DF (44,3% com nove ou mais anos de estudo).

É importante mencionar a impossibilidade de comparação dos indicadores utilizados entre este e outros estudos, haja vista a diversidade de indicadores e a forma como são construídos, o que diminui a comparabilidade dos dados. Tal fato contribui para a perda de oportunidade e da possibilidade de se realizar um acompanhamento das tendências da epidemia, seja em termos dos comportamentos, seja em termos da prevalência.

Em relação às práticas sexuais, observou-se que os homens mais jovens referem uso consistente do preservativo, ou seja, o uso do preservativo em todas as relações sexuais, em proporções maiores que os homens de mais idade, tanto para o sexo anal quanto oral, independente da parceria. As diferenças entre essas proporções foram significativas para o parceiro fixo. Já em relação à classe econômica, as proporções de uso consistente do preservativo foram sempre menores para os homens da classe D/E.

As relações sexuais desprotegidas são mais prevalentes nas parcerias fixas, mas um percentual relativamente alto também deixa de utilizar a camisinha mesmo com parceiros ocasionais. O maior uso de preservativo nas relações sexuais com parceiros eventuais é observado, de forma recorrente, em outros estudos (PAIVA et al., 2003; BERQUÓ et al., 2000; GUIMARÃES et al., 2002; PARKER et al., 1995).

Comparando os dados sobre o uso do preservativo com os da pesquisa MS/IBOPE (PAIVA et al., 2003), que considerou o mesmo período de seis meses para a atividade sexual e utilizou o indicador de uso consistente com parceiros fixos e eventuais, observamos que o uso consistente entre os entrevistados da pesquisa MS/IBOPE com o parceiro fixo foi de 22,2%. Dado bastante próximo ao do encontrado para a população do presente estudo, que ficou em torno de 25%. Assim, em relação ao parceiro estável, a população de HSH do Distrito Federal não difere muito da população geral brasileira mas quando se discrimina o tipo de prática sexual, as proporções

encontradas são bastante distintas. Para o sexo anal, na presente investigação, a proporção de uso do preservativo com o parceiro fixo sobe para 52,4%.

Já para as práticas sexuais realizadas com o parceiro ocasional, as proporções encontradas no presente estudo são maiores que para o parceiro fixo, mas estão abaixo daquelas encontradas para a população em geral. Considerando o sexo anal com o parceiro ocasional, que é a prática sexual reconhecidamente de maior risco de transmissão sexual do HIV entre homossexuais, o percentual de uso consistente do preservativo encontrado foi 75,9%. Resultado abaixo, portanto, daquele apresentado pela última pesquisa realizada na população geral brasileira, em 2003, que reportou uma prevalência de uso consistente, da ordem de 82,8%.

O sexo oral desprotegido sem ejaculação com o parceiro fixo apresentou percentuais muito próximos nos dois estudos. Enquanto, na vigência de ejaculação, a proporção de homens que referiu não ter usado proteção com o parceiro fixo foi muito mais elevada entre a população de homens do DF, oito vezes maior que a apresentada pela coorte de homens de São Paulo.

Já com os parceiros ocasionais, ocorre diminuição de práticas desprotegidas para quase todas as práticas sexuais consideradas. Apenas o sexo oral sem ejaculação entre os homens da coorte Bela Vista não apresentou grande variação em função do tipo de parceria. A proporção de sexo desprotegido é menor para o sexo oral com ejaculação em ambas as populações, porém é mais elevado para os homens do DF.

Outra limitação a ser apontada nesse estudo é a diferença entre as práticas de sexo, se insertivo ou receptivo, que não foi abordada nessa pesquisa, mas que apresenta diferenças importantes em outras pesquisas.

CONCLUSÃO

Os achados desse estudo evidenciam que as características da epidemia de aids e sua dinâmica colocam para os serviços novos desafios e a necessidade de um processo permanente de acompanhamento e avaliação das ações de prevenção e controle para que essas, de fato, estejam voltadas aos segmentos mais vulneráveis à infecção. Isso demonstra que a formulação das políticas públicas deve ter um olhar diferenciado para as mais diversas tendências da epidemia. Destaca-se ainda a importância do papel dos gestores, que devem ter sensibilidade e conhecimento necessários para o desenvolvimento de ações compatíveis com a realidade epidemiológica e sociocultural regional e local. Vale lembrar que o papel da sociedade civil não deve se limitar à militância reivindicatória; sendo fundamental a participação em outros espaços de controle social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANEP - Associação Nacional de Empresas de Pesquisa. Disponível em: <<http://www.anep.org.br>> Acesso em: 20 de nov. 2007.
2. Browner WS, Newman TB, Cummings SR & Hulley SB. Estimando o tamanho de amostra e o poder estatístico: pontos básicos. In: Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N & Newman TB, editores. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 83-110.
3. Funari, L.S. Sexo Oral e HIV entre homens que fazem sexo com homens. CAD. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(6):1844, 2003.
4. Galvão, J. Access to antiretroviral drugs in Brazil. *Lancet*, n. 360, p. 1862-1865, 2002.
5. IBOPE/MS *Pesquisa de Opinião Pública sobre Homossexuais Masculinos em* <[HTTP://www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)>. acesso em 20 de set. 2007).
6. IBOPE. Censo 2000. Disponível em <[HTTP://www.ibope.com.br](http://www.ibope.com.br)>. Acesso em <22 de Nov. 2007.
6. Kerr-Pontes, L.; Gondim, R.; Mota, R.M.S.; Martins, T.A. Conhecimento, Atitudes, Crenças sobre Aids e Comportamento Sexual entre Homossexuais e Bissexuais Masculinos no Município de Fortaleza. In: *Entre Homens: Homossexualidade e Aids no Brasil*. Org. Richard Parker e Veriano Tertto Jr. ABIA, 1998.
7. Mann J.; Tarantola D.J.M. 1996. From epidemiology to vulnerability, to human rights. In : Mann J, Tarantola DJM, ed. *AIDS in the World II. Global Dimensions, Social Roots and Responses*. New York : Oxford University Press. p. 427-462.
8. Marins J.R.P.; Jamal L.F.; Chen, S.Y.; Barros M.B.; Hudes; E.S.; Barbosa. A.A. et al. Dramatic improvement in survival among adult Brazilian AIDS patients. *AIDS*, n. 17, p. 1675-1682, 2003

9.Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Bela Vista e Horizonte: Estudos Comportamentais e Epidemiológicos entre Homens que Fazem Sexo com Homens*. Brasília, 2001.

10.Ministério da Saúde / Programa Nacional de DST e Aids. Pesquisa e Desenvolvimento tecnológico em DST, HIV e Aids no Brasil. Disponível em: <www.aids.gov.br> Acesso em 23 ago. de 2007.

11.Ministério da Saúde / Programa Nacional de DST e Aids. Política de Distribuição de Preservativos para Ações de Prevenção das DST/HIV/Aids no Brasil. Disponível em: <www.aids.gov.br> Acesso em 31 ago. de 2005.

12.Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Disponível em: <www.aids.gov.br/fiquesabendo>. Acesso em 31 de ago. de 2005

13. Ministério da Saúde / Programa Nacional de DST e Aids. Política de Distribuição de Preservativos para Ações de Prevenção das DST/HIV/Aids no Brasil. Disponível em: <www.aids.gov.br> Acesso em 31 ago. de 2005.

14. Nuances – Grupo Pela Livre Orientação Sexual; Freitas; K.B. Pesquisa Comportamental: Homens que Fazem Sexo com Homens. In: *Entre Homens: Homossexualidade e Aids no Brasil*. Org. Richard Parker e Veriano Terto Jr. ABIA,1998. parece que estão misturados os títulos

15.Paiva, V., Venturi, G., França-Jr, I.; Lopes, F. **2**-Uso de Preservativos, PESQUISA NACIONAL MS/IBOPE, 2003, Disponível em: www.aids.gov.br Acesso em 15/09/2007.

16.Parker, R., Mota, M.; Almeida, V.; Terto, V., Raxach; J.C.C. Práticas Sexuais e Mudança de Comportamento entre Homens que Fazem Sexo com Homens no Rio de Janeiro, 1990-1995. In: Parker, Richard; Terto Jr, Veriano, org. *Entre Homens: Homossexualidade e Aids no Brasil*. Conhece o local ?ABIA,1998.

17. Pereira, M.G. Epidemiologia. Brasília. Ed. Guanabara-Koogan. 1999. p.342.

18. Santos, N.J.S. et al. A aids no Estado de São Paulo. As mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. Vol. 5, Nº 3, **2002**. A aids no Estado de São Paulo. Revista Brasileira de Epidemiologia.

19. SILVA, C. G. M. ; GONCALVES, D. A. ; PACCA, J. C. B. ; MERCHAN-HAMANN, E. ; HEARST, N. . Optimistic perceptions of HIV/AIDS, unprotected sex and implications for prevention among men who have sex with men, São Paulo, Brazil.. Aids - An International Monthly Journal, v. 19, n. Supl 04, p. 31-36, 2005.

20.Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES / DF), 2007. *Boletim Epidemiológico de DST / Aids do Distrito Federal*. n. 4, p.11-12.

21.Souza CTV; Bastos F.I.; Lowndes C.M.; Szwarcwald, C.L.; Santos, E.M., Castilho E.A.; Suttmoller F. Perception of vulnerability to HIV infection in a cohort of homosexual / bisexual men in Rio de Janeiro, Brazil. *Aids Care*, n. 11, p. 567-579, 1999.

Tabela 1: Distribuição dos entrevistados segundo características sócio-demográficas. Distrito Federal, 2003.

VARIÁVEL	Nº*	%
Local de residência		
• Brasília	271	58,3
• Cidades-satélite	180	38,7
• Entorno do DF	14	3,0
• Total	465	100,0
Faixa etária		
• 18-24	199	42,9
• 25-39	231	49,8
• 40 e mais	34	7,3
• Total	464	100,0
Cor/raça (auto-referida)		
• Branca	168	36,2
• Negra	56	12,1
• Parda/morena	238	63,5
• Amarela/Oriental	1	0,2
• Total	463	100,0
Escolaridade		
• Ensino Fundamental (5ª a 8ª)	11	2,4
• Ensino Fundamental	5	1,1
• Ensino Médio incompleto	67	14,5
• Ensino Médio	125	27,1
• Superior incompleto	154	33,3
• Superior	100	21,6
• Total	462	100,0
Classe econômica**		
• A/B	304	65,3
• C	130	28,0
• D/E	31	6,7
• Total	465	100,0
Renda familiar (SM***)		
• 1 a 2	6	1,3

• > 2 a 5	86	18,5
• > 5 a 10	80	17,2
• > 10 a 20	142	30,5
• > 20	121	26,0
• Não respondeu	30	6,5
• Total	465	100,0

* O total pode variar devido a valores ignorados.

** Classificação segundo o critério Brasil (Bens e escolaridade do chefe da família).

*** Salário Mínimo = R\$ 240,00.

Tabela 2: Padrão de relacionamento nos últimos 5 anos. Distrito Federal, 2003

Com quem manteve relações sexuais nos últimos 5 anos:	Nº	%
Apenas com homens	325	69,9
Principalmente com homens	71	15,3
Igualmente com homens e mulheres	34	7,3
Principalmente com mulheres	28	6,0
NR	7	1,5
Total	465	100,0

Tabela 3. Práticas sexuais e uso do preservativo com parceiro fixo e ocasional de homens que fazem sexo com homens. Distrito Federal, 2003.

Práticas Sexuais	Parceiro Fixo		Parceiro Ocasional	
	Nº	%	Nº	%
Com proteção	58/235	24,7	142/299	47,5
Desprotegida	177/235	75,3	157/299	52,5
Sexo oral com proteção	50/215	23,3	125/255	49,0
Sexo oral sem proteção	165/215	76,7	130/255	51,0
• com ejaculação	87/215	40,5	32/255	12,5
• sem ejaculação	158/215	73,5	130/255	51,0
Sexo anal com proteção	119/227	52,4	221/291	75,9
Sexo anal sem proteção	108/227	47,6	70/291	24,0
• com ejaculação	86/227	37,9	39/291	13,4
• sem ejaculação	103/227	45,4	68/291	23,4

