

Vulnerabilidade da população gay vivendo com HIV: uma revisão integrativa
Vulnerability of the gay population living with HIV: an integrative review
Vulnerabilidad de la población gay que vive con el VIH: una revisión integradora

Recebido: 04/11/2020 | Revisado: 14/11/2020 | Aceito: 17/11/2020 | Publicado: 22/11/2020

Ana Cláudia Schmidt

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3273-1647>

Sociedade Educacional Três de Maio, Brasil

E-mail: anynhars@gmail.com

Gilberto Souto Caramão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5794-7068>

Sociedade Educacional Três de Maio, Brasil

E-mail: gilberto@setrem.com.br

Silvana Ceolin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6635-5515>

Sociedade Educacional Três de Maio, Brasil

E-mail: silvanaceolin@gmail.com

Marcio Rossato Badke

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9459-1715>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: marciobadke@gmail.com

Richardson Augusto Rosendo da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6290-9365>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: rirosendo@hotmail.com

Gabriel Lautenschleger

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7876-130X>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: gabriel.lauten20@gmail.com

Resumo

O presente estudo teve como objetivo identificar as principais vulnerabilidades da população GAY vivendo com HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). Realizou-se uma revisão

integrativa de artigos científicos indexados no primeiro semestre de 2020, nas bases de dados *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (Lilacs) e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO), aplicando os descritores: HIV AND GAY AND VULNERABILIDADE. As produções científicas incluídas abordam as diferentes vulnerabilidades enfrentadas pela população gay, nas três categorias individual, social e programática. Dados da Organização das Nações Unidas (ONU) apontam uma prevalência de 21% nos casos de infecção por HIV no Brasil entre os anos de 2008 a 2018. Tal recrudescimento é observado na população GAY e HSH (Homens que fazem Sexo com outros Homens), que em 2007 representava 32% para 53,4% em 2017, com maior número de infectados na população de 15 à 29 anos, 1% em 2009 para 18,4% em 2019. Os fatores que corroboram para o aumento da vulnerabilidade são vida sexual precoce, baixa adesão ao uso do preservativo, dificuldade de acesso aos locais de saúde, discriminação, estigma e preconceito. Importante ressaltar que, a disponibilidade insuficiente de recursos governamentais impede os esforços para prover serviços essenciais e atualização de políticas públicas específicas para essa população, contribuindo ainda mais para a prevalência da vulnerabilidade. Conclui-se que o estudo permitiu sintetizar os achados relacionados às principais vulnerabilidades enfrentadas pela população, nas três categorias e a enfermagem juntamente com poderes políticos, possuem forte influência, na diminuição das vulnerabilidades.

Palavras-chave: Vírus da imunodeficiência humana, Minorias sexuais e de gênero, Vulnerabilidade social.

Abstract

The current study had the aim of identify the main vulnerabilities of the GAY population living with HIV (Human Immunodeficiency Virus). It was realized an integrative proofreading of scientific articles indexed in the first semestre of 2020, on the databases of *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (Lilacs) and on the electronic library of *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO), applying the descriptors: HIV AND GAY AND VULNERABILITY. The scientific Productions included approach the different vulnerabilities faced by the gay population, in the three categories: individual, social and programmatic. The United Nations' (UN) data point out a prevalence of 21% in the cases of infection by HIV in Brazil between the years of 2008 and 2018. Such resurgence is observed in the GAY and MSM population (Men who have sex with men), which in 2007 represented 32% for 54% in 2017, with the majority of infected in the population of 15 until 29 years old,

1% em 2009 for 18,4% in 2019. The factors that corroborate for the increase of vulnerability are precocious sexual life, low adherence of condom, the difficulty to access health centers, discrimination, stigma and prejudice. It is important to emphasize that the insufficient availability of government resources retards the efforts to provide essential services and specific updates on the public policies to this population, contributing even more to the prevalence of vulnerability. It is concluded that the study enabled synthesize the findings related to the main vulnerabilities faced by the population, on the three categories and the nursing in conjunction with public authorities, have significant influence on the decrease of the vulnerabilities.

Keywords: Human immunodeficiency virus, Sexual and gender minorities, Social vulnerabilities.

Resumen

El presente estudio tuvo el objetivo de identificar las principales vulnerabilidades de la población GAY viviendo con VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). Se realizó una revisión integradora de artículos científicos indexados en el primer semestre de 2020, en las bases de datos de la Literatura Latinoamericana y Caribeña en Ciencias de la Salud (Lilacs) y en la biblioteca electrónica Scientific Electronic Library On-line (SciELO), aplicando los descriptores: VIH, GAY Y VULNERABILIDAD. Las producciones científicas incluidas abordan las diferentes vulnerabilidades que enfrentan la población gay, en las tres categorías individual, social y programática. Datos de las Naciones Unidas (ONU) indican una prevalencia del 21% en casos de infección por VIH en Brasil entre los años 2008 hasta 2018. El mencionado incremento se observa en la población GAY y HSH (Hombres que tienen Sexo con otros Hombres), que en 2007 representó 32% hasta 53,4% en 2017, con el mayor número de infectados en la población de 15 hasta 29 años, 1% en 2009 hasta 18,4% en 2019. Los factores que contribuyen para el aumento de la vulnerabilidad son la actividad sexual precoz, baja adherencia al uso del condón, dificultad para acceder a los servicios de salud, discriminación, estigma y prejuicio. Es importante señalar que la baja disponibilidad de recursos gubernamentales impide los esfuerzos para ofrecer servicios esenciales y actualizar políticas públicas específicas para esta población, contribuyendo aún más a la prevalencia de la vulnerabilidad. Se concluye que el estudio permitió sintetizar los hallazgos relacionados con las principales vulnerabilidades que enfrenta la población, en las tres categorías. Los profesionales de enfermería, junto con los poderes políticos, tienen una fuerte influencia en la reducción de las vulnerabilidades presentadas.

Palabras clave: Virus de la inmunodeficiencia humana, Minorías sexuales y de género, Vulnerabilidad social.

1. Introdução

A Organização das Nações Unidas (ONU), afirma que o Brasil vai à contramão do mundo, registrando um aumento no número de casos de infecção por HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) entre os anos de 2010 e 2018, cerca de 21%, (Agência Nacional da AIDS, 2019), em oposição ao discurso dos anos 2.000, quando se enfatizava os sucessos dos brasileiros frente à epidemia (Berckman *et. al.*, 2005).

HIV é a sigla em inglês para Vírus da Imunodeficiência Humana, o qual ataca o sistema imunológico, responsável pelas defesas do nosso organismo contra as doenças. Se não tratado, evolui para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). A mesma é caracterizada pelo enfraquecimento do sistema de defesa do corpo e pelo aparecimento de doenças oportunistas (Brasil, 2017).

A transmissão no Brasil iniciou por volta de 1980, com destaque para a transmissão sexual entre homens, se disseminando também para a população heterossexual (Brasil, 2004). O maior número de casos ocorre na população geral, mas desde 2004 a epidemia no Brasil possui caráter concentrado, nas chamadas populações chaves: gays, homens que fazem sexo com outros homens (HSH), usuários de drogas (UDI), profissionais do sexo (PS) e população privada de liberdade, somando um total de 54% de casos no mundo todo (Brasil, 2016, Agência Nacional da AIDS, 2019).

Dados recentes apontam um recrudescimento maior na infecção por HIV entre gays e HSH. Tal fato fica evidenciado em pesquisas chamadas de Respondent Driven Sampling (RDS) realizados entre os anos de 2007, 2010 e 2016 em 10 cidades brasileiras, que citam uma alta prevalência de HIV/AIDS nos segmentos das trabalhadoras do sexo, gays e HSH, travestis e mulheres transexuais, (Kerr *et. al.*, 2017, Grinsztejn *et. al.*, 2017).

Em todo o país a proporção de pessoas que se enquadram na categoria de homossexual por infecção de HIV passou de 32,0% em 2007, para 53,4% em 2017 (Brasil, 2017), ocorrendo uma prevalência maior na população de 15 a 29 anos, 12, 1% em 2009 para 18,4% em 2016 (Kerr *et. al.*, 2017). Uma revisão sistemática publicada apontou que (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2017), o risco de transmissão de HIV através da prática de sexo anal é 18 vezes maior que do sexo vaginal.

Desde o surgimento do vírus no Brasil até o momento, vários foram os avanços quanto ao acesso, diagnóstico e tratamento. Em 2015, o país juntamente com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS (UNAIDS) criaram o plano da tríplice 90-90-90 para erradicação mundial da epidemia de HIV até 2030, propondo metas ambiciosas e definitivas, sendo que até 2020, 90% de todas as pessoas vivendo com HIV sejam diagnosticadas, 90% estejam recebendo terapia antirretroviral e 90% destas em tratamento apresentem supressão viral (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2015). De acordo com o Relatório de Monitoramento Global da AIDS publicado em 2019, em 2017, com relação à meta 90-90-90 o Brasil apresentava diagnóstico da doença em 84% dos pacientes, 75% dos pacientes em tratamento antirretroviral e 92% dos pacientes haviam carga viral suprimida, tendo portanto, um único coeficiente alcançado, evidenciando que há muito trabalho a ser realizado para que esta meta seja alcançada em 2030, porém somente um trabalho em parceria permitirá o fim da epidemia tanto em nível de país como de mundo (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2019).

Gays e HSH pertencem à população caracterizada por uma maior vulnerabilidade ao adoecimento devido ao alto risco de exposição, (Brasil, 2012). Tendo em vista a compreensão de como vem sendo configuradas as lacunas dessa população, é necessário que haja manutenção de projetos já existentes vinculados às novas ações e estratégias voltadas para o enfrentamento das iniquidades, combatendo as barreiras socioculturais que sustentam múltiplas formas de estigma e discriminação, (Mann, 1996, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2019, Brasil, 2019).

Para que, tal compreensão seja realizada é necessário partir do pressuposto, entender o que é a vulnerabilidade e quais são os fatores que estão elencados dentre desse contexto, para assim poder realizar as diferentes leituras acerca de toda a história em torno da HIV/AIDS (Calazans, 2018).

Entende-se que a vulnerabilidade não é só a ausência ou insuficiência de acesso à renda, mas também às fragilidades de vínculos afetivos, relacionamentos e desigualdades no acesso de bens e serviços (Brasil, 2005). Ou seja, não se promove saúde considerando apenas o nível individual, mas o contexto como um todo, sendo relacionado ao comportamento das pessoas (Brasil, 2005). Mann, Tarantola e Netter (1993) apresentaram um quadro conceitual para facilitar a análise sobre a pandemia do HIV/AIDS apresentando três categorias interdependentes: individual, social e programática. Ayres *et. al.*, (2009), faz uma adaptação ao contexto de epidemia brasileira sugerindo que esta é resultante de um conjunto de aspectos, não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior

suscetibilidade a infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos.

São necessárias inovações através de ações, programas e políticas de saúde. Focando na promoção de cultura de não discriminação e respeito às diferenças de gênero, permitindo o empoderamento dos grupos vulneráveis, através do reconhecimento deles como sujeitos sociais (Junges, 2007) e, oportunizando-os um acesso à cidadania, aos direitos e ações que visam o cuidado integral à sua saúde.

Objetivo deste trabalho foi identificar as principais vulnerabilidades da população gay vivendo com HIV.

2. Metodologia

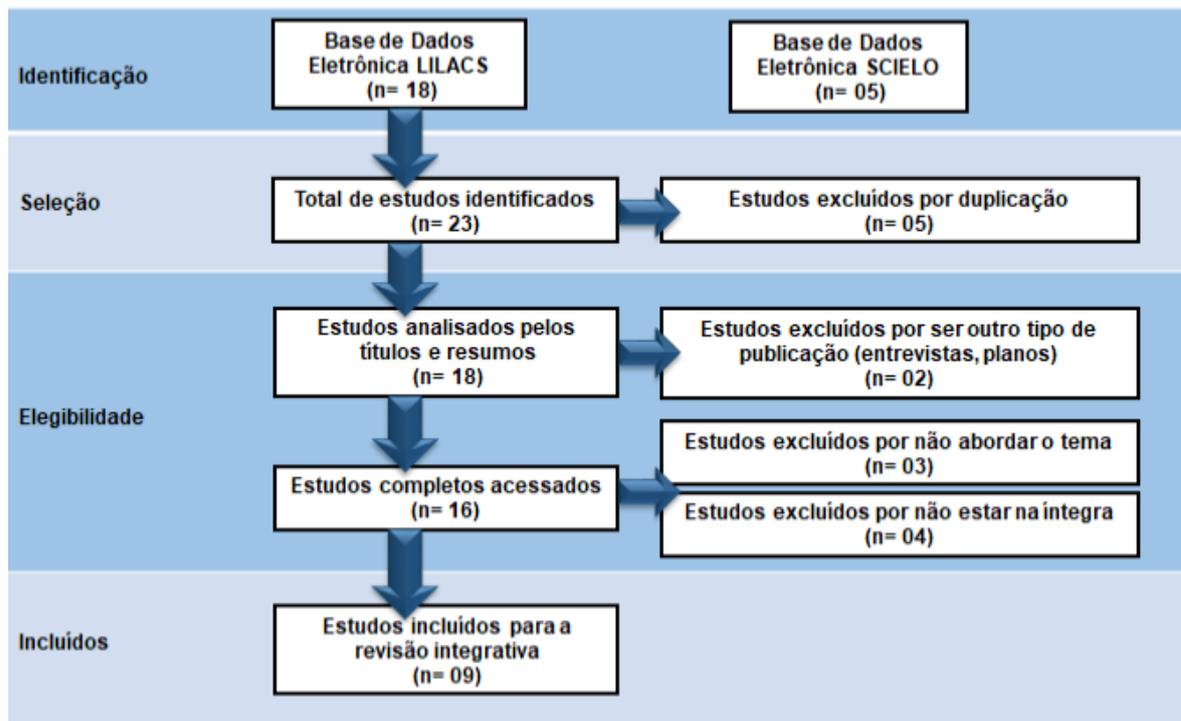
Trata-se de pesquisa de revisão integrativa que possibilita um maior aprofundamento na busca de informações na literatura sobre uma determinada temática de estudo (Pereira *et al.*, 2018), a fim de, reunir e sintetizar resultados da pesquisa já existentes de acordo com o tema proposto, sendo desenvolvido em seis etapas. E, com embasamento de construir um novo conhecimento, através das lacunas já elencadas, produzindo um saber fundamentado e uniforme para os profissionais da saúde como forma de contribuir na redução de obstáculos, aprimorando - os a uma prática clínica de maior qualidade (Mendes, Silveira & Galvão, 2008).

A primeira etapa foi a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa: quais as vulnerabilidades da população Gay vivendo com HIV? Através da definição da problemática que orienta e determina os objetivos deste estudo construiu-se toda linha de pesquisa nesta perspectiva proposta.

A segunda etapa consiste na busca de seleção das produções científicas, realizada através das bases de dados eletrônicas LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*) e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*). Utilizou-se o descritor DECS (Descritores em Ciência da Saúde), nas seguintes combinações: HIV and GAY and VULNERABILIDADE, enquadrados nos seguintes critérios de inclusão: teses, dissertações, artigos publicados em português e língua estrangeira com textos completos disponíveis gratuitamente e, que descrevam a vulnerabilidade da população gay vivendo com HIV a partir da leitura de seus títulos e resumos. Como critério de exclusão, consideram-se: resumos, capítulos de livros e editoriais, artigos que não se encontra disponível o texto completo.

O levantamento de dados desenvolveu-se no primeiro semestre de 2020. Foram localizadas 23 publicações, sendo 18 no LILACS e 05 no SCIELO. Deste total, foram descartados 14 estudos, que não atendiam os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos (Figura 1).

Figura 1 – Relação das publicações para revisão integrativa.



Fonte: Autores.

Sendo assim, após a avaliação dos critérios de inclusão e exclusão desta revisão integrativa, foram analisados 09 estudos (07 localizados no LILACS e 02 no SCIELO).

Na terceira etapa, foi realizada a categorização dos estudos, organizando as informações em quadro analítico composto pelas variáveis: identificação do artigo, ano, metodologia, elementos para a vulnerabilidade identificados, (Quadro 1).

A quarta etapa caracterizou-se pela análise de conteúdo, através da categorização dos achados por meio de pontos focais compatíveis, conforme prevê a Análise de Conteúdo de Bardin (2016). Esta compreende três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação, tendo agrupado os resultados em três categorias temáticas.

Na quinta etapa realizou-se a discussão dos principais resultados obtidos na pesquisa e identificação das lacunas existentes para futuros estudos direcionados a assistência à saúde.

Por fim, a sexta etapa, possibilitou reunir e sintetizar os principais resultados que foram evidenciados na análise dos artigos incluídos e do conhecimento adquirido acerca da vulnerabilidade da população gay vivendo com HIV.

3. Resultados e Discussão

Dentre as 09 publicações analisadas encontram-se estudos de caráter quantitativo 06 [descritivo (04), transversal (01), transversal, exploratório e descritivo (01)], seguido de qualitativo (03). Em relação ao ano de publicação não existe regularidade, observa-se publicações entre os anos de 2013 a 2018, com uma média de duas publicações por ano, exceto no ano de 2016 em que não houve nenhuma publicação.

Quadro 1 - Estudos incluídos na revisão de literatura e itens de análise

Identificação do artigo	Ano	Metodologia	Elementos para a vulnerabilidade identificados
A1	2013	Quantitativo	<ul style="list-style-type: none"> •Fatores sociais, econômicos, emocionais. •Discriminação racial. •Confiança no parceiro, tipo de parceiro. •Falta de informação e ações específicas. •Baixa adesão/ não adesão ao uso de preservativo no sexo oral, com parceiros fixos, confiança no parceiro. • Tipo de exposição. •Potenciais dificuldades no acesso à informação em serviços de saúde. •Estigma, discriminação, opressão legal. •Falta de campanhas de prevenção. •Restrição de informações em diferentes locais. •Quantidade de parceiros. •Não realização de testes. •Elevada prevalência da infecção por HIV. •Deficiência na estrutura organizacional. •Consumo de álcool e outras drogas. •Sexarca, •Práticas homossexuais e bissexuais. •Preferência pelo sexo anal.
A3	2017		
A4	2017		
A5	2018		
A6	2013		
A7	2014		
A2	2018		
A8	2015		
A9	2015		

Fonte: Autores.

As publicações foram identificadas como A1, A2, A3 e assim referenciadas no decorrer do texto. A maioria das pesquisas ocorreu no Brasil sendo uma publicada em Portugal.

As produções científicas incluídas abordam diferentes categorias para a análise da vulnerabilidade da população Gay vivendo com HIV, sendo assim serão apresentadas da seguinte forma individual, social e programática, discutidas a seguir.

De acordo com José Ricardo Ayres, em entrevista realizada para a revista a Saúde e Sociedade em 2018, a discussão da vulnerabilidade surgiu especialmente por conta da epidemia do HIV, resultado de um momento em que uma parte da população, propriamente dito um grupo em específico – GAY, vinha sendo afetado (Castellanos & Baptista, 2018). Ayres relata ainda que ao fazer a adaptação do quadro de vulnerabilidade de criado por Mann, Tarantola e Netter no ano de 1993, rompe com ideia de que um indivíduo seja “mônada”, que ele atue sobre um mundo como algo meramente externo ou que age segundo imperativos sociais sem possibilidade de transformação da realidade (Castellanos & Baptista, 2018). O conceito adaptado remete a ideia de que se deve pensar em uma saúde com perspectiva coletiva, que possuem relações sociais e possuem pontos serem modificados nas relações raciais, nas relações de gênero, entre cidadãos e imigrantes entre outros.

Para uma maior compreensão do conceito de vulnerabilidade adaptada por Ayres et. al., (2009) de como ela afeta a população, principalmente as mais suscetíveis ao adoecimento ao HIV/AIDS, no estudo foram avaliadas três categorias interdependentes o individual, o social e o programático. No nível individual são elencados os fatores cognitivos e comportamentais e, a chance de exposição das pessoas ao adoecimento relatados nos estudos A1, A3, A4, A5, A6, A7, A9. Estes levam em consideração o grau, a qualidade de informação sobre o problema, aliado à capacidade de elaborar essas informações e, aplicá-las no seu dia-a-dia transformando essas preocupações em práticas protetoras. Inerente a isso, é necessário compreender que no nível social são analisados os aspectos coletivos, inseridos nos estudos de A1 a A9, que podem acarretar em uma maior suscetibilidade à infecção, pois estes estão atrelados à obtenção de informações através de acesso à escolarização, à disponibilidade ao acesso de materiais e serviços de saúde, entre outros possibilitando o empoderamento desta população, a fim de, alavancar mudanças de práticas homoeróticas e diminuir a suscetibilidade ao adoecimento. E, de modo inseparável, o nível programático, citado nos estudos A1, A2, A4, A5 com maior ou menor disponibilidade de recursos, vem para contribuir para a proteção quanto à exposição ao vírus do HIV/AIDS dessa população.

3.1 Vulnerabilidade individual

A partir dos estudos selecionados observou-se que a maioria dos participantes eram jovens, com boa escolaridade – ensino médio e superior – e boa renda familiar (A1, A3, A4, A5, A6, A7, A9).

Com relação ao componente individual da vulnerabilidade elencado nos estudos, destaca-se quase que na sua totalidade a baixa adesão ao uso de preservativo pela população gay. O estudo A8 evidencia um pouco da história do preservativo dentro da história do HIV. Na década de 80, as relações sexuais entre homens e o uso de preservativo dispunham de configurações bastante diferentes daquelas que passaram a ter após o início da epidemia da AIDS. O uso de preservativo estava atrelado a pessoas com relacionamentos heterossexuais e controle de natalidade. Nos cenários Gays, era ignorado o uso de camisinha e a prevenção das IST's era realizada através da profilaxia (A8).

Havia grandes dificuldades em se nortear a prevenção do HIV/AIDS, pois não se tinha muito conhecimento sobre a doença. A contar do final da década de 1.990 e início dos anos 2.000, que o trabalho começa a se estruturar e a ganhar ênfase, a camisinha passa a ser vista como um insumo de prevenção das políticas públicas de saúde, sendo a mesma importada, distribuída gratuitamente nos serviços de saúde e ONG's (A8). A compra e distribuição ampla e sistemática dos preservativos masculinos e géis lubrificantes, foi realizada pelo Sistema Único de Saúde e, coordenado pelo hoje nomeado Departamento de IST /AIDS/HIV e Hepatites Virais (DIAHV) do Ministério da Saúde (Brasil, 2019).

Tal destaque foi impulsionado pela confirmação das formas de infecção do HIV por via sexual, outras IST's – como sífilis e alguns tipos de hepatites, tendo como método principal de prevenção o uso de preservativo, sua eficácia não é 100% segura, porém seu uso correto e consistente corrobora de forma concreta e mensurável para a prevenção (A8).

De acordo com Paiva et al., (2003) o preservativo masculino vem cumprindo um papel importante na luta contra o HIV/AIDS, no Brasil como em várias partes de mundo. Muito têm se evoluído na prevenção do HIV, para tanto essa evolução traz uma configuração conjunta, o uso do preservativo aliado a combinações de estratégias de intervenções comportamentais, biomédicas e estruturais (Celum et al., 2013).

Nos estudos observou-se uma baixa adesão ao uso do preservativo pela população gay durante as relações sexuais, o que os deixa mais vulneráveis a contaminação pelo vírus do HIV (A1, A3, A5, A6, A7). A importância do uso do preservativo é conhecida por eles, bem como a sabedoria de que o mesmo auxilia na prevenção do vírus. Porém tal adesão não é

realizada por motivos relacionados a questões culturais, sociais e econômicas. Outro fator a ser considerado, é de que essa população não associa o uso de preservativo para a proteção contra outras IST's (A1, A3, A5, A6, A7 e A8).

A camisinha se configura como a forma mais eficaz de prevenir doenças, principalmente as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) - HIV/AIDS, sífilis, gonorreia, entre outras, sendo conhecida por 94% dos brasileiros, porém um estudo realizado por Brasil (2016), afirma que quase metade da população sexualmente ativa do país não usou o preservativo em relações sexuais casuais, quando considerados os doze meses anteriores ao estudo. Outro estudo realizado em 2016, com homens negros, soropositivos, identificados como gays ou bissexuais, apontou que o uso do preservativo se configuraria como prejuízo para o desejo sexual e naquele momento o que mais importava era a gratificação imediata, sendo as consequências de aquisição de uma IST ponderadas mais tarde, relataram também que o uso da camisinha estava atrelada a prevenção da gravidez (Harper et al. 2016).

A razão para a não utilização do preservativo pela população Gay está associada a início precoce da sexarca principalmente com homens, tendo como principais fatores a inexperiência e falta de conhecimento sobre os riscos do não uso, uso de substâncias como álcool e outras drogas (A3, A6, A7), confiança no parceiro sendo as principais evidências o conhecimento do seu estado sorológico, parceiro parecer saudável, ter apenas um parceiro fixo, preferência pelo sexo oral (A1, A3, A5, A6, A7). Afirmam também que ao propor ao parceiro o uso do preservativo, poderiam estar colocando em risco a relação levando à suspeitas e hipóteses de traição ou desconfiança e/ou interrompem o uso para simbolizar confiança e envolvimento emocional, principalmente quando o parceiro é fixo. (A1). Outro ponto destacado é que durante o sexo anal há a reprodução de papéis em cenas homoeróticas, cuja relação estabelecida é de poder no papel ativo/insertivo e de submissão no passivo/receptivo sendo esta última prática, considerada a mais arriscada para a aquisição da infecção por HIV durante as relações sexuais (A1, A6 e A7).

A baixa adesão também é percebida quando se trata de sexo oral em virtude de que uso causa incômodo, diminuição do prazer, menor percepção em contrair o vírus, falta de conhecimento sobre a transmissão do vírus quando comparado ao sexo anal (A1, A3, A7). Ressaltam ainda que a camisinha nem sempre é segura e estoura com facilidade, e que caso venham a se contaminar com o vírus do HIV, possuem acesso ao tratamento (A3, A7).

De acordo com o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS (Brasil, 2019) dentre os 17.873 casos de HIV notificados até junho de 2019, os dados mais relevantes de notificações se encontram na faixa etária dos 20 a 34 anos, 52,7% dos casos, sendo estes distribuídos de

forma gritante entre a população com exposição homossexual, 55% com idade acima de 13 anos.

Uma pesquisa realizada pela Faculdade de Amparo à Pesquisa de São Paulo (2012) em São Paulo entrevistou 1.217 frequentadores de bares, cinemas e boates da região da Consolação e da República. Números indicaram altas taxas de infecção em homossexuais jovens, com idades entre 18 a 24 anos de idade, 6,4% estão infectados, 43% dos entrevistados informaram ter ensino superior e saberem dos riscos de infecção. Destes 29% relataram ter dificuldades de usar preservativos quando estão apaixonados e 13% de discutir o uso da camisinha com o seu parceiro.

Outro estudo ainda analisou o risco considerável de variação de papel insertivo/ativo e receptivo/passivo na população gay e HSH, nas relações desprotegidas. Parceiros que tem dois tipos de relações sexuais possuem risco de transmissão de 39%, os que tiveram apenas relações sexuais receptiva-passiva, a estimativa foi de 40,4%, ficando uma menor proporção para as pessoas que tenham relações sexuais insertivas/ativas, 21,7%, (Baggaley et. al., 2010).

3.2 Vulnerabilidade Social

No aspecto da coletividade destacamos por primeiro à denominação da assunção identitária gay e/ou homossexual perante familiares, amigos e locais públicos, há uma baixa autodeclaração devido ao preconceito e a discriminação vivenciadas dentro do próprio grupo de HSH bem como na sociedade civil. Levando em consideração culturas e pessoas, determinadas terminologias conferem sentido pejorativo devido tais preconceitos acarretando a eles isolamento da sociedade, familiares e pessoas próximas (A1, A3, A5, A6, A7). Essas terminologias são identificadas desde o início da epidemia em 1980, com fortes e pesadas construções de estigma social e preconceito que persistem até os dias de hoje (Costa, 2015).

A denominação identitária de Gay ou homossexual é caracterizada em determinadas regiões de acordo com a classe social e escolaridade, denominando o tipo de relação existente (A1 e A5). Em um espaço mais hostil os gays são denominados de travestis, michês, bicha velha entre outros, já em espaços mais luxuosos, sua identidade passa a ser boys, bichinha jovem, etc. Tal ostentação permite uma imersão social e aceitabilidade da sociedade, sem preconceito, cuja premissa de estudo e sucesso profissional são formas de minimizar o preconceito (A1 e A5).

De acordo com o estudo A6, os entrevistados referiram discriminação por parte da sua orientação sexual em locais públicos (rua, escola, trabalho, lazer) através de agressões verbais

e até agressões físicas, 84,1% declarou ter sentido muita tensão/preocupação, 53,3 e 47,4% referiram sentimento de tristeza/depressão ou problemas para dormir, respectivamente. Alguma ou muita ideação suicida foi descrita por 16,4%. É alto o uso de drogas ilícitas 33,1% ou álcool 62,9% nos últimos seis meses, tendo sido o uso abusivo citado por 20,4%. Dados que corroboram para as estatísticas sobre as vulnerabilidades dessa população. Aliado a toda essa premissa de preconceito e discriminação em um estudo da metodologia da história oral temática Longaray & Ribeiro (2015), concluíram que familiares, profissionais de saúde e instituições religiosas primam pelo que é “certo”, todos juntos a fim de, normalizar as atitudes desviantes e práticas transgressoras, colaborando para a continuidade do estigma e preconceito.

Quanto ao conhecimento da doença A1, locais de acesso para testagem e obtenção de ajuda e esclarecimentos os estudos A1 à A9 relataram como principal barreira o acesso aos espaços de saúde por medo de desaprovação e discriminação por parte dos prestadores de cuidados de saúde, limitada proteção de sua confidencialidade e do direito à privacidade médica.

O modo de acolhimento desses pacientes deve ser repensado, o acolher deve ir muito mais do que a receptividade, deve ser assumido por todos os profissionais, mostrando que nos serviços de saúde encontrarão apoio, atendimento humanizado e resolutivo, através do envolvimento do usuário como sujeito frente às práticas preventivas e produção de saúde, em um horizonte de combate à discriminação e promoção de equidade. Além do fornecimento das informações e insumos, nas práticas preventivas devem realizar discursos abertos sobre relações sexuais entre homens, a fim de que eles tenham condições de realizar suas escolhas a respeito da sexualidade e da saúde (A8 e A9).

No estudo A4 realizado com participantes jovens gays em Portugal, enfoca a utilização dos serviços para informação e prevenção de HIV, indicando uma alta procura 55,7% declara ter ido procurar atendimento há menos de 6 meses e 25,1% há mais de 6 meses, sendo que 88% da amostra havia realizado testagem para HIV, 74% nos Serviços Nacionais de Saúde, 22,5% num serviço privado e 6,5% numa ONG. Em uma pesquisa exploratória quantitativa Ferreira et. al., (2017) fala sobre as fragilidades que principalmente o gay afeminado sofre ao procurar acesso ao SUS, de um lado por eles não seguirem os padrões heteronormativos e por se fazerem próximas daquelas que são violentamente subjugadas, as mulheres, enfatizando que a opressão ocorre também nos espaços de saúde os quais deveriam ser locais de acolhimento e luta contra a homofobia, machismo e a favor do acesso e assistência integral a essa população.

Nos estudos brasileiros, jovens utilizam a internet para a obtenção de conhecimento da doença, bem como para a troca de informações em redes de apoio através de sites e blogs de relacionamentos e, o repertório de estratégias, de recursos sociais e pessoais disponíveis, é bem evidente, mostrando que as ações e estratégias para a prevenção e promoção de saúde devem ser repensadas e reformuladas. Deve ser cada vez mais visualizada pelos profissionais de saúde bem como gestores como um amplo local de conhecimento, com um vasto horizonte a ser explorado. (A4, A9) Vale ressaltar que o profissional de saúde tem papel fundamental na vida da população, para tanto é necessário uma atenção humanizada, pautada no cuidado holístico, a promoção de diálogos sobre a homossexualidade, na esfera social, como na escola e família livre de preconceitos, e em atividades de caráter educativo, com vistas a mudanças de comportamento, em busca da prática sexual segura (A3, A7). A proposta do uso da internet para a aquisição e troca de conhecimentos e, também encontros sexuais é reforçada em uma pesquisa realizada por Iriart & Da Silva (2015), sendo uma importante fonte de informação sobre processo saúde/doença/cuidado e também uma tecnologia que permite a construção de novas formas de subjetividades e de interação socioafetiva, merecendo atenção especial no campo da saúde coletiva.

Outro ponto relevante para o sexo desprotegido é o ambiente onde o mesmo ocorre, a velocidade dos acontecimentos o tipo de sexo. Os autores A1, A5 e A6 destacam que a interação explícita e desprotegida ocorre principalmente em cenários públicos citando como principais locais os banheiros, ruas, cinemões, saunas e darkrooms, por serem locais imprevisíveis, sem espaços para a prevenção, principalmente quando não se tem mais capacidade de discernimento e autocontrole. Os mesmos estudos evidenciam que as decisões impulsivas e o inesperado dos encontros podem ser excitantes, corroborando para o aumento da libido, e a não utilização do preservativo principalmente quando estes estão associados ao uso de álcool e outras drogas (A1, A3 e A5), bem como a indisponibilidade de preservativo nesses lugares (A1).

Um estudo realizado por Dourado et. al., (2015), através de uma revisão de artigos e relatórios nacionais publicados, no período de 2000 a 2013, observou-se uma baixa regularidade na publicação de artigos nacionais sobre os fatores associados ao uso de preservativos, principalmente quando se fala em populações chave. Dentro do contexto estudado, percebe-se que há uma variação quanto ao uso de preservativo seja na caracterização dos diferentes tipos de parcerias sexuais, na investigação das práticas sexuais e nos intervalos de tempo investigados.

Outro ponto destacado também que o uso de preservativo quando combinado com outras intervenções, mostrou-se mais efetivo quando usado como prática específica (Dourado et. al., 2015).

3.3 Vulnerabilidade Programática

Na vulnerabilidade programática, os autores evidenciam como à falta de políticas públicas, corroboram para a ampliação da vulnerabilidade da população gay para o HIV. Os estudos A1, A4 e A5 citam que diferentes territórios produzem cenas sexuais diferentes e expressam vulnerabilidade social e individual distinta. A falta de campanhas de prevenção sobre as práticas homoeróticas, transmissão do vírus, testagem e tratamento para HIV, denota a escassez de material educativo específico para essa população bem como falta de programas para diminuir o impacto da violência e discriminação, através de planejamento das ações de prevenção entre ONGS e governos, ações pautadas no geral bem como para grupos específicos (A1, A4 e A5).

Evidências revelam a disponibilidade insuficiente de recursos, o que impede os esforços para prover serviços essenciais de prevenção do HIV aos HSH (A6), acarretando no agravamento da vulnerabilidade da população. Os recursos disponíveis para esse fim devem ser direcionados para o desenvolvimento de sinergias que reduzam a vulnerabilidade e aumentem a eficácia, a eficiência e o alcance dos esforços de prevenção do HIV (A6).

O estudo A2 analisou documentos que fundamentaram políticas de prevenção do HIV voltados gays e HSH na sua categoria programática e elencaram que apesar dos avanços alcançados até o momento, muitos diálogos governamentais e não governamentais documentados, não são exatamente concordantes entre si, às vezes se completam e em outras se contrapõem, devido a frágil formalização e a abrangência restrita dos documentos, o que redundam em barreiras a uma política de caráter participativo a ao seu efetivo controle social.

Afim de, minimizar as vulnerabilidades sofridas pela população homossexual é necessário repensar estratégias a nível federal, estadual e municipal, esforçando-se para aumentar a sensibilidade para as necessidades de saúde de HSH, aumentando o incentivo quanto ao uso de preservativos e comparecimento às unidades de saúde para realização de exames para o diagnóstico precoce de IST/HIV ou profilaxia pós-exposição, sendo consideradas importantes ferramentas para minimizar a propagação de novas infecções (A1, A3, A4 A5, A6, A7).

O Brasil tem sido reconhecido internacionalmente pela sua forma de prevenir e enfrentar o HIV/AIDS e visto como um país de referência pelo Programa Conjunto de Nações Unidas sobre o HIV/AIDS. Desde o início da epidemia do HIV/AIDS, medidas vêm sendo tomadas para reduzir o preconceito e garantir a qualidade de vida desses indivíduos por meio da constante atualização de Políticas Públicas, dentre as quais se destacam: Lei nº 9313/96 que garante distribuição gratuita e universal de antirretrovirais aos portadores de HIV e doentes de AIDS (Brasil, 1996), Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays (Brasil, 2013) entre outros. Outrora o modelo mundial, Brasil, caminha para um retrocesso desde 2016. Devido a pior crise politicoeconômica, perdemos a capacidade de construir resposta à epidemia utilizando o seu maior trunfo: a experiência dos movimentos sociais.

Foi deixado de lado o amplo diálogo intersetorial, articulação da saúde com os direitos humanos e a capacidade de atenção aos princípios da universalidade, da justiça e da participação social. Registros dos últimos 10 anos mostram que o Brasil tem se delimitado pelo viés biomédico- a ênfase nos medicamentos como forma privilegiada de enfrentar a epidemia, deixando de lado a solidariedade, os direitos humanos fundamentais e a justiça social (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2016).

Nesta compreensão, quanto ao aprofundamento da análise de políticas públicas, incorporando a perspectiva de prevenção independente da dimensão de vulnerabilidade que o indivíduo se encontra, temos como parte fundamental as ações realizadas por parte dos serviços de Saúde, principalmente na atenção primária, pois esta é a porta de entrada dos usuários no SUS - as Unidades Básicas e as Estratégias de Saúde de Família e toda a sua equipe multidisciplinar- que possuem como ênfase a integralidade do cuidado do usuário (Facchini, Tomasi & Diléio, 2018).

Todos os profissionais da equipe são responsáveis pelo acolhimento desta população na atenção primária, porém de maneira mais próxima o profissional enfermeiro, desempenha um papel fundamental quando se fala de informação, prevenção e promoção quanto ao vírus do HIV principalmente na população caracterizada por uma maior vulnerabilidade. Os cuidados para essa população consistem em buscar esse paciente vulnerável e alocá-lo dentro de um serviço de saúde, através de um acolhimento humanizado e aberto, tendo um olhar holístico através da identificação e compreensão das suas particularidades, fazendo com que o paciente consiga produzir um vínculo e sentir-se protegido perante as suas vulnerabilidades, sem sofrer preconceitos e estigmas pelos profissionais que o atendam (A7, A9).

O atendimento deve estar pautado nos novos arranjos sociais, através de planejamento, execução e avaliação de planos assistenciais e educativos de saúde que promova a prevenção

das HIV/AIDS (A3). De forma mais prática, deve haver um espaço para que essa população possa compartilhar as suas experiências de modo aberto, elencando as principais lacunas que as levam para uma maior suscetibilidade ao adoecimento e, através dessas discussões proporcionarem a autonomia delas frente às práticas preventivas possibilitando condições de realizar suas escolhas a respeito de sua sexualidade e saúde (A8, A9).

Os cuidados de enfermagem quanto à prevenção com distribuição de preservativos, alocação de banners e materiais informativos, utilização da internet e aplicativos telefônicos como recursos tecnológicos para a promoção da saúde, efetivação de políticas de saúde nas escolas, acessibilidade e humanização dos serviços no que tange aos jovens gays, homossexuais e HSH, proporcionar visibilidade a população LGBT no cenário social, nas políticas e instituições de saúde não devem mudar. Porém, é de fundamental importância que cada UBS, intervenha em seu território de acordo com suas peculiaridades, uma vez que ações mais direcionadas permitem uma promoção de saúde de acordo com o que é mais emergente e saliente para aquela população adscrita. Tais ações pautadas permitirão disseminar informações e papéis preventivos de acordo com a subcultura homoerótica daquele local, promovendo assim a cidadania, o fortalecimento e a mobilização das políticas públicas (A1, A3).

Vale ressaltar ainda que, a enfermagem em conjunto com os governantes necessita avaliar os impactos das intervenções e dos investimentos público através da inserção da produção e consolidação de indicadores municipais de monitoramento da prevalência do HIV, da testagem para o HIV e dos comportamentos de risco entre as populações-chave, a fim de, avaliar se os valores investidos e a ações tomadas estão refletindo de forma negativa ou positiva, no combate das vulnerabilidades (A6).

Um artigo publicado por Souza, Gomes e Pontelli (2019) reforça o quanto a atuação dos profissionais de enfermagem é importante no acolhimento dos paciente portadores do vírus do HIV, pois quando há uma escuta qualificada, sem preconceitos e estigmas, que se constrói o vínculo, permitindo que o paciente possa transmitir seus medos, a não aceitação com relação a doença e ao tratamento.

Apesar de todo contexto elencado, quanto a compreensão das categorias das vulnerabilidades, o incansável trabalho dos profissionais de saúde a as ações governamentais, ainda é preciso muito engajamento para aprofundar a incorporação dos conceitos de vulnerabilidade e cuidado, a análise de políticas incorporando a perspectiva de prevenção, uso de serviços e ações preconizadas pela população que a utiliza para a efetivação de melhores

diagnósticos, serviços e ações mais potentes e eficientes, afim de, promover o acesso aos serviços de prevenção.

4. Considerações Finais

Este estudo permitiu sintetizar os achados relacionados às principais vulnerabilidades enfrentadas pela população gay vivendo com HIV, cujas evidências foram distribuídas em categorias, demonstrando seu impacto na vida dessa população.

A categoria “vulnerabilidade individual”, evidenciou a baixa adesão ao uso do preservativo durante as relações sexuais, deixando-os muito vulneráveis a contaminação pelo vírus do HIV e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis e, o fato da não adesão é impactada por questões culturais, sociais e econômicas.

No que diz respeito à categoria “vulnerabilidade social”, evidenciou a dificuldade da autodeclaração Gay/Homossexual perante familiares e sociedade, dificuldades no acesso aos serviços de saúde para prevenção e promoção, sexo desprotegido de acordo com o local onde o sexo ocorre, devido ao preconceito e discriminação enfrentados por essa população.

Quanto à categoria de “vulnerabilidade programática”, evidenciou a falta de políticas públicas e dificuldade nos repasses financeiros, colaborando tais potencialidades para a falta de campanhas, testagem e tratamento, por hora, agravando ainda mais as vulnerabilidades.

Por sua vez, a enfermagem juntamente com demais governantes, possuem um papel fundamental para a diminuição das vulnerabilidades dessa população, através busca da ativa destes pacientes e da escuta qualificada pautada em novos arranjos sociais, planejamento, execução e avaliação de planos assistenciais e educativos de saúde que promova a prevenção das HIV/AIDS, possamos trazer essa população para dentro dos espaços de saúde, afim de reduzir as mazelas desta população proporcioná-los uma melhor qualidade de vida

Por fim, este estudo proporcionou uma importante contribuição para a análise e entendimento das múltiplas vulnerabilidades enfrentadas por esse grupo, em seus diferentes níveis: individual, familiar e social.

E, sugere-se a produção de mais artigos sobre esse assunto, já que estudo específicos com Gays são escassos, dificultando ainda mais a compreensão dos problemas enfrentados por eles junto à sociedade.

Para que esse assunto seja cada vez mais difundido sugere-se para pesquisas futuras entrevistas com essa população para saber se já houve alguma mudança no cenário sobre as principais vulnerabilidades sofridas por eles. Também percebe-se a necessidade de identificar

a percepção dos profissionais de saúde sobre o modo de acolhimento desses pacientes. Estas evidências podem direcionar políticas públicas efetivas para a redução das vulnerabilidades.

Referências

Agência Nacional da AIDS (2019). *Dados da ONU: na contramão do mundo, Brasil tem aumento de 21% de novos casos de AIDS em 8 anos*. Recuperado de: <https://agenciaaids.com.br/noticia/dados-da-onu-na-contramao-do-mundo-brasil-tem-aumento-de-21-de-novos-casos-de-sids-em-8-anos/>

Antunes, M. C., & Paiva, V. S. F. (2013). Territórios do desejo e vulnerabilidade ao hiventre homens que fazem sexo com homens: desafios para a prevenção. *Temas em Psicologia*, 21(3), 1125-1143. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2013.3-EE17PT>

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. (2016). Mito vs realidade: Sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV e AIDS em 2016. Rio de Janeiro, 1, 1-51. Recuperado de: http://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2016/07/Mito-vs-Realidade_HIV-e-AIDS_BRASIL2016.pdf

Ayres, J. R. C. M., Júnior, I. F., Calazans, G. J., & Filho, H. C. S. (2009). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: Novas perspectivas e desafios. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 121-143.

Baggaley, R. F., White, R. G., & Boily, M. C. (2010). HIV transmission risk through anal intercourse: systematic review, meta-analysis and implications for HIV prevention. *International journal of epidemiology*, 39(4), 1048–1063. <https://doi.org/10.1093/ije/dyq057>

Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70. (Obra original publicada em 1977).

Brasil. (1996). *Lei nº 9.313. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de Aids*. Diário Oficial da União. Ministério da Saúde. Brasília. Recuperado de:

<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/saudelei9313.htm>

Brasil. (2004). *Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual*. Ministério da Saúde. Brasília - DF. Recuperado de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf

Brasil. (2005). *Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS nº 145. Aprova a Política Nacional de Assistência Social – PNAS*. Ministério da Cidadania. Brasília - DF. Recuperado de: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=101000>

Brasil. (2012). *Boletim Epidemiológico HIV-Aids*. Ministério da Saúde. Brasília - DF. Recuperado de: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/75>

Brasil. (2013). *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Ministério da Saúde. Brasília - DF. Recuperado de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

Brasil. (2016a). *Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira*. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Brasília, DF. Recuperado de: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/pesquisa-de-conhecimentos-atitudes-e-praticas-na-populacao-brasileira-pcap-2013>.

Brasil. (2016b). *Relatório de Monitoramento Clínico do HIV*. Ministério da Saúde. Brasília, DF. Recuperado de: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-2016>.

Brasil. (2017). *Boletim Epidemiológico HIV/Aids*. Ministério da Saúde. Brasília, DF. Recuperado de: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2017>

Brasil. (2019a). *Diretrizes para Organização da Rede de Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV – PEP*. Ministério da Saúde. Brasília, DF. Recuperado de: <http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/organizacao-dos-servicos>.

Brasil. (2019b). *HIV e AIDS*. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, DF. Recuperado de: <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2409-hiv-e-aids>.

Brasil. (2019c). *Boletim Epidemiológico HIV/AIDS*. Ministério da Saúde. Brasília, DF. Recuperado de: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>.

Calazans, G. J. (2018). *Políticas públicas de saúde e reconhecimento: um estudo sobre prevenção da infecção pelo HIV para homens que fazem sexo com homens*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP. Recuperado de: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-22102018-120508/pt-br.php>

Calazans, G. J., Pinheiro, T. F., & Ayres, J. R. C. M. (2018). Vulnerabilidade programática e cuidado público: Panorama das políticas de prevenção do HIV e da Aids voltadas para gays e outros HSH no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (29), 263-293. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.29.13.a>

Celum, C., Baeten, J. M., Hughes, J. P., Barnabas, R., Liu, A., et al. (2013). Integrated strategies for combination HIV prevention: principles and examples for men who have sex with men in the Americas and heterosexual African populations. *J Acquir Immune Defic Syndr* 63 (Suppl 2) S213–220. <https://doi.org/10.1097/qai.0b013e3182986f3a>

Costa, M. S. (2015). A concepção das pessoas com HIV acerca do Estigma e da Discriminação: um estudo junto ao serviço de Assistência especializada em HIV/AIDS e Hepatites Virais (SAE) do município de Campina Grande – PB. *Trabalho de Conclusão de Curso*. Universidade Estadual da Paraíba. João Pessoa, PB. <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/9422>.

Dias, S., Gama, A., Fuertes, R., Cohen, G., Rosa, R., & Mendão, L (2012). Utilização de serviços de saúde relacionados com a infecção VIH por parte de homens gays: acesso à informação, prevenção e teste. *Psicologia*, 26(1), 109-128. Recuperado de: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492012000100007&lng=pt&tlng=pt.

Dourado, I., MacCarthy, S., Reddy, M., Calazans, G, & Gruskin, S. (2015). Revisitando o uso do preservativo no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(Suppl. 1), 63-88. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201500050006>.

Facchini, L. A., Tomasi, E. & Dilélio, A. S. (2018). Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde em Debate*, 42(spe1), 208-223. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s114>

Facchini, R., Calazans, G. J., França, I. L., Gambôa, R. F., Puccinelli, B., Redoschi, B. & Veras, M. A. S. M. (2018). “A prevenção não sobe a Augusta”: homossexualidade, HIV, “risco” e produção de fronteiras na região central da cidade de São Paulo. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (29), 340-372. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.29.16.a>

Faculdade de Amparo à Pesquisa de São Paulo. (2012). AIDS ainda longe do controle. Projeto: Comportamentos e práticas sexuais, acesso à prevenção, prevalência de HIV e outras infecções de transmissão sexual entre gays, travestis e homens que fazem sexo com homens (HSH) na região central de São Paulo – nº 09/53082-9. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. *Ciência e Saúde Pública*. São Paulo, SP. Recuperado de: <https://revistapesquisa.fapesp.br/aids-ainda-longe-do-controle/>

Ferreira, B. O., Pedrosa, J. I. S., & Nascimento, E. F. (2018). Diversidade de Gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31, 1-10. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6726>.

Fonte, V. R. F., Pinheiro, C. D. P., Barcelos, N. S., Costa, C. M. A., Ribeiro, F. M. T., & Spindola, T. (2017). Factores asociados con el uso del preservativo entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres. *Enfermería Global*, 16(46), 50-93. Epub 01 de abril de 2017. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.245451>

Grinsztejn, B., Jalil, E. M., Monteiro, L., Velasque, L., Moreira, R. I., Garcia, A. C., Castro, C. V., Krüger, A., Luz, P. M., Liu, A. Y., McFarland, W., Buchbinder, S., Veloso, V. G., Wilson, E. C., & Transcender Study Team (2017). Unveiling of HIV dynamics among

transgender women: a respondent-driven sampling study in Rio de Janeiro, Brazil. *The lancet. HIV*, 4(4), e169–e176. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(17\)30015-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(17)30015-2)

Guimarães, M. D. C., Ceccato, M. G. B., Gomes, R. R. F. M., Rocha, G. M., Camelo, L. V., Carmo, R. A., & Acurcio, F. A. (2013). Vulnerabilidade e fatores associados a HIV e sífilis em homens que fazem sexo com homens, Belo Horizonte. *Rev. méd. Minas Gerais*, 23(4), 1-15. <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20130067>.

Harper, G. W., Tyler, A. T., Bruce, D., Graham, L., Wade, R. M., & Adolescent Trials Network for HIV/AIDS Interventions (2016). Drugs, Sex, and Condoms: Identification and Interpretation of Race-Specific Cultural Messages Influencing Black Gay and Bisexual Young Men Living with HIV. *American journal of community psychology*, 58(3-4), 463–476. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12109>

Iriart, J. A. B., & Silva, L. A. V. (2015). As tecnologias da informação e comunicação e novas formas de sociabilidade: possibilidades e desafios para o campo da saúde coletiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(11), 2253-2254. <https://doi.org/10.1590/0102-311XED011115>

Junges, J. R. (2007). Vulnerabilidade e Saúde: limites e potencialidades das políticas públicas. In: C. P. Barchifontaine & E. L. C. P. Zoboli (Orgs.). *Bioética, vulnerabilidade e saúde*. São Paulo: Ideias e Letras. 110 – 138.

KL. (2017). Relatório Técnico Final 2017. Ministério da Saúde. Recuperado de: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/relatorio-de-gestao-2017-completo-para-ms-pdf/>.

Lima, D. J. M., Paula, P. F., Lessa, P. R. A., Moraes, M. L. C., Cunha, D. F. F., & Pinheiro, A. K. B. (2014). Comportamentos e práticas sexuais de homens que fazem sexo com homens. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(6), 886-890. Epub December 00, 2014. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670604>.

Longaray, D. A., & Ribeiro, P. R. C. (2015). Espaços educativos e produção das subjetividades gays, travestis e transexuais. *Revista Brasileira de Educação*, 20(62), 723-747. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782015206209>

Mann, J. (1996). *Saúde Pública e Direitos Humanos*. Physis, 6 (1-2),135-145.

Mann, J., Tarantola, D. J. M., & Netter, T. W. (orgs). (1993). *A AIDS no mundo: história social da AIDS*. Rio de Janeiro, RJ: Relume Dumará: ABIA: IMS/UERJ.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758-764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

Paiva, V. V. G., Junior, I. F., & Lopes, F. (2003). *Uso de preservativos: pesquisa nacional MS/IBOPE*. Recuperado de: http://nepaids.vitis.uspnet.usp.br/wp-content/uploads/2010/04/artigo_preservativo.pdf

Pereira A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica. [e-book]*. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM.

Pinheiro, T. F. (2015). *Camisinha, homoerotismo e os discursos da prevenção de HIV/aids* (Tese de Doutorado). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP. <http://doi.org/10.11606/T.5.2015.tde-14092015-092808>.

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. (2015). *90-90-90: uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS*. Genebra, Suíça. Recuperado de: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf .

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. (2017). *Gabarito UNAIDS*. Genebra, Suíça. Recuperado de: http://unaids.org.br/wp-content/uploads/2017/11/gabarito_desafio_unaids.pdf

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. (2019). *Global AIDS Monitoring 2019*. Genebra, Suíça. <https://doi.org/10.18356/8175a524-en>

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. (2019). *UNAIDS Data 2019*. Genebra, Suíça. Recuperado de: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf

Santos, R. C. S., (2015). *Na escuridão do arco íris: A vivência das relações afetivo sexuais de jovens gays após o diagnóstico de HIV* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Souza, A. C. R., Gomes, B. F., & Pontelli, B. P. (2019). Atuação dos Profissionais de Enfermagem frente aos Pacientes Portadores de HIV-AIDS. *Revista Enfermagem em Evidência*. 3(1), 21-36. Bebedouro, SP, Recuperado de: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/enfermagemem evidencia/sumario/83/18112019165258.pdf>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Ana Cláudia Schmidt – 50%

Gilberto Souto Caramão – 10%

Silvana Ceolin – 10%

Marcio Rossato Badke – 10%

Richardson Augusto Rosendo da Silva – 10%

Gabriel Lautenschleger – 10%