

O QUE É SER HOMEM PARA HOMENS HETEROSSEXUAIS E A VULNERABILIDADE PARA O HIV/AIDS

Jessica Jennifer Conde¹, Larissa Guimarães Heleno², Lis Yara Fileto³, Elis Oliveira Arantes⁴

Resumo: Objetivo: identificar a percepção do ser homem na atualidade para homens que se referem heterossexuais; descrever as práticas sociais e culturais que podem levar o homem a se expor ao HIV; analisar a percepção do ser homem na atualidade e sua relação com a vulnerabilidade para a infecção do HIV. Método: foi realizada uma pesquisa de campo qualitativa, descritiva, explicativa. Após autorização do serviço e do Comitê de Ética, iniciou-se a coleta de dados, através de entrevista constando perguntas abertas e fechadas. Os participantes foram homens, usuários do referido serviço, que aceitaram participar do estudo, assinando TCLE. Ao término da coleta partiu-se para a fase de análise, mensurando-se as frequências absolutas do perfil sociodemográfico. A análise das informações nas questões abertas permitiu realizar a seleção de conteúdos. Iniciou-se a exploração do material, decodificando o conteúdo. Resultados: Destacaram-se as características consideradas fundamentais para definir um homem heterossexual na atualidade, encontrando um perfil rude com atitudes de superioridade, instinto protetor, procriador, onipotente e a base familiar. Essa perpetuação da postura masculina traz consequências, os homens se sentem tão superiores que não percebem suas vulnerabilidades e não adotam medidas preventivas diante de situações de risco, como ocorre durante a prática sexual. Conclusão: a superioridade masculina destaca-se como a principal característica que os levam ao maior risco para ao HIV, uma vez que ela os encorajam a perpetuar a vivência do sexo de maneira desprotegida, com múltiplas parceiras, onde as práticas sexuais seguras nem sempre são levadas em consideração.

PALAVRAS-CHAVES: HIV; Saúde do homem; Masculinidade, Vulnerabilidade.

Abstract: Objective: identify the perception of being man in the present for men that refer themselves as heterosexual; describe the social and cultural practices that may lead the man to expose himself to HIV; analyze the perception of being man in the present and his relation to the vulnerability to HIV infection. Method: it was accomplished a qualitative, descriptive, explanatory field research. After authorization from the service and from the Ethics Committee, started the data collect, through interview with open and closed questions. The participants were men, users of the referred service, that agreed on participating on the study, signing TICF. At the end of the collect departed to the analysis phase, measuring the percentual frequencies of the sociodemographic profile. The analysis of the informations on the open questions allowed to make the content selection. It started the material exploration, decoding the content. Results: It highlighted the characteristics considered fundamental to define a heterosexual nowadays, finding a rude profile with attitudes of superiority, protective instincts, procreator, omnipotent and the family base. This perpetuation of the male posture brings consequences, the men feel so superior that they don't realize their vulnerabilities and don't take preventive measures towards risk situations, as it occurs in the sexual activitie. Conclusion: the male superiority highlights it as the main characteristic that take them to major risk towards HIV, once it encourages them to perpetuate on unprotected sex, with multiple partners, where the safe sexual activities aren't always takens into consideration.

WORD-KEYS: HIV; Man health; Masculinity, Vulnerability.

¹ Acadêmica do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Barbacena, MG, Brasil. Email:jessicajennifer215@gmail.com

² Acadêmica do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Barbacena, MG, Brasil. Email: larissagheleno@hotmail.com

³ Acadêmica do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Barbacena, MG, Brasil. Email:lilifileto@hotmail.com

⁴ Professora orientadora, doutoranda em Enfermagem pela UFMG (2018-2021) Email: elisarantes@unipac.br

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como objeto de estudo o ser homem para homens heterossexuais e suas implicações na vulnerabilidade para a infecção pelo HIV, uma vez que, compreender o homem em suas especificidades e singularidades, dentre os diversos contextos socioculturais que o nosso país apresenta é um desafio, para que tanto o serviço, quanto os profissionais e até mesmo a própria política possa atender esse usuário sem estigmas e preconceitos.¹

Isso porque o homem sempre se manteve distante do cuidado com a saúde devido à construção cultural de que ele, por ser um ser forte, invulnerável às doenças, capaz de suportar os momentos de dor e sofrimento, não pudesse assumir atitudes do cuidado com a saúde, a preocupação com a promoção e a prevenção de doenças, transformando os serviços de saúde em espaços femininos.² Este conjunto de representações são geradores de riscos à saúde do mesmo e implica em vulnerabilidades para determinadas doenças, principalmente as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).³

Dessa maneira, os homens se tornam mais vulneráveis as doenças do que as mulheres, uma vez que, estes sujeitos têm dificuldades em procurar o serviço de atenção básica à saúde, não aderem por prioridade aos comportamentos preventivos e, por isso recorrem mais aos serviços de urgência e emergência.⁴

O conceito de vulnerabilidade foi introduzido no Brasil, nos anos 90, por Ayres, a partir do conceito desenvolvido por Mann e colaboradores nos Estados Unidos. Este conceito busca compreender a prevenção das IST's, dentre elas o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), para além do comportamento individual, considerando fatores como acesso ou não à informação, à escola, aos serviços de saúde, bem como às condições de vida digna e aos aspectos culturais sobre como se deve expressar a sexualidade de homens e de mulheres. Desta maneira, para analisar a vulnerabilidade ligada às IST's, principalmente ao HIV, deve-se considerar a avaliação articulada de três eixos interligados: componente individual, social e programática.²

A vulnerabilidade individual consiste em o indivíduo não conhecer as medidas preventivas e não dispor de meios para se proteger ou, quando ele tem acesso a informação e os meios de prevenção, porém, não os colocam em prática. Já a vulnerabilidade social é caracterizada pela falta de acesso à informação e aos serviços de saúde e programática, diz respeito à limitação no acesso às informações aos serviços de saúde que são consequências da falta de compromisso das instituições, dos recursos, da gerência e do monitoramento dos programas voltados para o HIV nos diferentes níveis de atenção que não potencializam os recursos pessoais e sociais para minimizar os riscos para a infecção

do HIV.²

Na tentativa de reverter a concepção de que ações de promoção e prevenção da saúde são prioridades femininas, e transpor as barreiras impostas pela vulnerabilidade programática, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), propõe que os homens sejam compreendidos em sua integralidade, possibilitando que tenham acesso aos serviços de saúde de forma equânime e individualizada.⁵

Para isso adotou como estratégia “promover na população masculina conjuntamente com o Programa Nacional de DST/AIDS, a prevenção e o controle das infecções sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV”.⁵ Tal junção se faz importante diante do contexto do HIV, em que atualmente observa-se um aumento do número de heterossexuais acometidos pelo vírus.⁶

O homem em quase todo o mundo inicia sua vida sexual mais cedo que as mulheres, porém, o mesmo nem sempre tem pleno conhecimento sobre a vida sexual e possui dificuldades em demonstrar dúvidas quanto à atividade sexual, pois, para ele, afirmar que “homem que é homem” sabe tudo sobre sexo e não precisa perguntar às outras pessoas, reafirma sua virilidade perante os outros.⁷

Dessa maneira, a predominância da transmissão do HIV através do contato homossexual tem dado lugar à transmissão heterossexual, uma vez que, por detrás da imagem da promiscuidade e da homossexualidade masculina existem entendimentos mais complexos da epidemia, como: a associação popular entre AIDS e masculinidade, a vulnerabilidade para a infecção pelo HIV e a sexualidade masculina.⁸

De acordo com o Boletim Epidemiológico, no período de 2007 a 2017, foi notificado no Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) um total de 131.969 casos em homens e 62.198 casos em mulheres. A razão de sexos para o ano de 2016, desconsiderando casos de HIV em gestantes, foi de 2,5. Entre os homens, no período observado, verifica-se que 48,9% dos casos tiveram exposição homossexual, 37,6% heterossexual e 9,6% bissexual; entre as mulheres, observa-se que 98,8% dos casos se inserem na categoria de exposição heterossexual.⁶

Diante do exposto, percebe-se uma necessidade de estudar a identidade masculina e suas implicações para a infecção pelo HIV, pois o homem é visto como fator direto e indireto da infecção, o que tem trazido como consequências a feminização do agravo.

Por isso, elaborou-se a seguinte questão norteadora: quais atributos ligados à percepção do ser homem podem levar esse homem a proporcionar maior exposição ao HIV? Para guiar a pesquisa, têm-se os seguintes objetivos: identificar a percepção do ser homem na atualidade para homens que se referem heterossexuais; descrever as práticas sociais e

culturais que podem levar o homem a se expor ao HIV; analisar a percepção do ser homem na atualidade e sua relação com a vulnerabilidade para a infecção do HIV.

MÉTODO

Para atender os objetivos propostos foi realizada uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, descritiva, explicativa, em um serviço de referência para exames de anti-HIV, e outras ISTs, de Barbacena, Minas Gerais.

Após autorização do serviço e do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, parecer número 2.752.393, foi iniciada a fase de coleta de dados, através de uma entrevista semiestruturada, em que foram abordadas perguntas abertas e fechadas sobre o perfil sociodemográfico e dados relativos ao objeto de estudo, essas entrevistas foram gravadas em aparelho de áudio mp4.

Os participantes foram homens, usuários do referido serviço, que aceitaram de forma voluntária, a participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão da pesquisa consistiram em homens que se referiam heterossexuais, entre 18 e 59 anos, escolhidos aleatoriamente. Foram excluídos da pesquisa homens portadores de problemas/doença mentais ou neurológicas, os que não aceitaram participar de forma livre da pesquisa após tomar ciência do estudo e de seus objetivos mediante leitura do TCLE e homens que procuraram o serviço para qualquer tipo de teste que não incluía o HIV.

Os homens que aceitaram a gravação da pesquisa tiveram suas identidades preservadas, seus nomes foram substituídos pela letra E, seguida de um número de identificação, garantindo, portanto, a legitimidade, a integridade e o anonimato dos participantes pesquisados, em respeito aos princípios preconizados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.⁹

O número de entrevistas obedeceu ao processo de saturação, que consistiu na repetição sistemática das informações colhidas, ou seja, quando não mais houve novos *insights* teóricos e nem ocorreram revelações de novas propriedades sobre o objeto estudado.¹⁰

Ao término da coleta e transcrição dos dados, partiu-se para a fase de análise, utilizando o método de análise proposto por Bardin. Mensurou-se as frequências absolutas do perfil sociodemográfico dos participantes. A análise das informações presentes nas questões abertas, definidas por meio da leitura flutuante do texto, permitiu realizar a seleção de conteúdos. Iniciou-se a fase de exploração do material, sendo os dados organizados e reunidos em unidades de registro pelo recorte e decodificação do conteúdo.¹¹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes desse estudo foram nove homens, dos quais oito (E1, E2, E3 E4, E5, E6 E7 e E9)_possuíam diagnóstico positivo para o HIV e um (E8), estava no local cenário da pesquisa, para a realização do teste, ou seja, no momento da entrevista desconhecia sua condição sorológica para o HIV. A faixa etária variou entre 18 a 59 anos e com relação ao estado civil, três encontravam-se solteiros (E4, E5 e E8), quatro casados (E1, E2, E7 e E9) e dois divorciados (E3 e E6). Quanto à escolaridade (E5, E8 e E9) possuíam ensino médio incompleto, (E1, E2 e E7) escolaridade do 5º ao 9º ano, (E4 e E6) escolaridade do 1º ao 4º ano e apenas (E3) possuía ensino médio completo. A renda familiar variou entre um salário mínimo (E1 e E4), e dois salários mínimos (E3, E5, E8 e E9), dois se encontravam desempregados (E2 e E6) e um dos entrevistados não informou sua renda familiar (E7).

Foi elaborado um breve historiograma (QUADRO 1) sobre os participantes deste estudo para uma melhor compreensão dos resultados obtidos.

QUADRO 1 - Historiograma

Nome	Idade	Historiograma
E1	59	Aposentado, casado, tem 01 filho, relata ter adquirido o vírus durante uma transfusão de sangue devido à um acidente na década de 1980, porém tem ciência de ter sido mulherengo durante sua vida. Participa da Associação Barbacenense de Apoio aos Aidéticos e ministra palestras em faculdades sobre HIV. Tem conhecimento de sua doença e boa aceitação da mesma.
E2	28	Catador de morango, mora com companheira, não tem filhos, acreditava que o HIV era uma doença sem expectativa, mas hoje com orientações pode-se viver normalmente. Possui histórico familiar de HIV sendo estes tia e irmão, acredita que o homem deva ser o procriador, protetor e provedor. Descreve ter um bom entendimento de como o vírus é transmitido e relata ter tido muitas parceiras durante a vida.
E3	36	Auxiliar de serviços gerais, divorciado, tem 01 filho, descreve a AIDS como uma doença triste, demonstrando não aceitação. Relata que o homem tem que cumprir com seus compromissos e suas responsabilidades, diz conhecer como a AIDS pode ser transmitida e afirma que ninguém sabe de sua condição.
E4	57	Pedreiro, solteiro, tem 01 filho, relata que a AIDS é pior coisa que tem e que ser homem é ser responsável e macho. Informa não discriminar o homossexualismo, porém não é a favor. Pontua que o que leva ao um homem a se infectar pelo HIV é não usar preservativo.
E5	54	Auxiliar de serviços gerais, solteiro e não tem filhos, define a AIDS como normal devido não apresentar nenhum sintoma. Acredita que ser homem é sair com mulheres, porém não soube distinguir heterossexual de homossexual. Informa que a irmã que incentivou a fazer o teste.
E6	38	Auxiliar de serviços gerais, divorciado/ separado, tem 02 filhos, define a AIDS como um problema da sociedade. Relata que ser homem é ser guerreiro que cumpra com suas responsabilidades e compromissos. Suspeita ter sido contaminado pelo HIV após um procedimento cirúrgico. Descreve que a AIDS pode ser transmitida por sexo, e devido a ansiedade do instinto sexual não se previne. Procurou médico por uma indisposição e descobriu o HIV.
E7	49	Martelinho de ouro, casado/mora com companheira, tem acima de 03 filhos, define a AIDS como complicada, porém, com os coquetéis é mais tranquilo de viver e mesmo assim não aceita a doença. Descreve o ser homem como um pai de família. Diz não julgar o homossexual, porém, não aceita essa sexualidade entre os membros da família. Possui conhecimentos de como a

		AIDS pode ser transmitida e comenta pesquisar sobre o assunto na internet. Relata que o que pode levar o homem a se infectar pelo HIV é através de traição. Pontua que somente a esposa sabe da sua condição, escondendo dos filhos e familiares.
E8	26	Vendedor, solteiro, um filho, define a AIDS como horrível e não sabe explicar o que é ser homem. Relata que a AIDS pode ser transmitida através de relação sexual. Já pensou na hipótese de estar contaminado e diz que os outros te veem como bacana, carismático, divertido e safado. Considera que dentre seus amigos, alguém poder ter o vírus por não se proteger.
E9	34	“Pá de obra”, casado/mora com companheira, não tem filhos, define a AIDS como uma doença que muitos podem ter, e que ser homem é ter responsabilidades. Relata a sexualidade como uma escolha individual de cada um. Possui pouco conhecimento de como o vírus é transmitido. Comenta que ninguém sabe sobre sua condição sorológica.

Dentre os questionamentos realizados aos participantes da pesquisa, destacou-se as características que eles consideravam fundamentais para definir um homem heterossexual na atualidade. Nesse sentido, buscou-se identificar não apenas os aspectos relacionados ao sexo biológico, que se atém à esfera reprodutiva entre homens e mulheres, mas principalmente às questões relacionadas às questões de gênero, que consiste nos significados socialmente construídos sobre as características e atitudes que são ditas próprias do sexo feminino e as que são ditas próprias do sexo masculino. Sobre essa perspectiva, a maioria dos participantes referiu o perfil rude com atitudes de superioridade, instinto protetor, procriador, onipotente e a base familiar, como sendo as características do que é ser homem para homens que se declaram heterossexuais nos dias atuais.

O ser homem atualmente é uma barreira né, as pessoas falam assim que nós estamos no século XXI mais não é isso, o ser homem ainda é aquela imagem que você tem que ser superior, entendeu? (E1)

O homem ele tem a função de trazer a provisão pra casa, trazer a renda pra casa, a proteção para a família, o suporte né, ele é vamos dizer, o esteio, a base da família né, então ele, o homem em si, é essas três bases que eu me baseio, é mais ou menos isso, procriador, protetor e provedor. (E2)

Ser homem é ser um guerreiro, ser um guerreiro em todos os termos, pau pra toda a obra, homem não é por ter pelo no corpo, por ter idade que vai dizer que é ser homem não, ser homem é poder arcar com todas as responsabilidades e os compromissos da gente né. (E6)

Percebe-se que apesar das inúmeras conquistas do movimento feminista nas últimas décadas, a superioridade e a onipotência como características masculinas ainda se faz presente no imaginário dos homens que se consideram heterossexuais, com o intuito de demonstrar sua força e poder na sociedade. Tal postura é assumida, como uma estratégia para se distanciarem de todas as características ditas ser próprias do sexo feminino e assim, evitar serem “rebaixados” ao mundo feminino, o que para eles, acarretaria no estigma que conseqüentemente os colocariam à margem da sociedade, que ainda preserva sua identidade machista.^{3,12}

Dessa maneira, se esforçam ao máximo para seguir o modelo construído no passado do que é ser homem e assim, garantem sua dominação perante a sociedade, muitas vezes, camuflada através do poder patriarcal, em que pensamentos e atitudes de supremacia masculina ligadas à figura do pai e/ou marido, os colocam como os únicos capazes de sustentarem e manterem os bons costumes familiares.^{12,13}

Essa perpetuação da postura masculina traz conseqüências irremediáveis tanto para a saúde dos homens quanto para as mulheres, pois os mesmos se sentem tão superiores que não percebem suas vulnerabilidades e conseqüentemente não adotam medidas preventivas diante de situações de risco, como ocorre durante a prática sexual e/ou não reagem diante de uma situação de risco e não se veem como vulneráveis.

O homem é aquele que pega todo mundo, macho alfa, que manda em tudo é mais forte, é quase como se fosse o tempo das cavernas. (E2)

Eu sempre fui mulherengo, eu me achava um homem como tô te dizendo agora, então quer dizer se vocês se oferecessem para mim, eu não ia procurar a saber qual era a condição das duas, eu queria provar quem eu era, ser o macho que eu tô dizendo a vocês, não fazia escolha, nem dia, nem hora e nem lugar. (E1)

Tem a parte do momento que, age de maneira sem pensar. (E3)

Nota-se que a forma como vivenciam a prática sexual, recaem sobre eles a vulnerabilidade individual, que não só se refere à falta de conhecimento sobre as medidas preventivas, como também, se refere à dificuldade de colocar em prática o conhecimento que possui sobre essas medidas.¹⁴ O não uso preservativo nas relações sexuais, por

exemplo, foi justificado pelo desconforto ao usá-lo, e por não se preocuparem em adquirir alguma doença.

O cara se acha e na hora que ele vai manter a relação sexual, mal ele se preocupa com ele mesmo [...] não se preocupa em usar uma camisinha, precaver, onde homem corre mais risco de adquirir. (E1)

Primeiro porque a camisinha é a desculpa que realmente, pra ser bem sincero, até eu já usei muito né, mas a camisinha incomoda né [...] Camisinha faz brochar. (E2)

Ele não preocupa com si próprio, com a própria pessoa dele, o que acontece, ele na hora da relação ele não pensa em preservativo, não tá nem aí se pode pegar uma doença grave que pode ser uma dor de cabeça pra ele futura né, entendeu?(E6)

Tais atitudes se justificam pelo modelo hegemônico de masculinidade, que tem como identidade a heterossexualidade compulsória e os encoraja a partir de um pensamento comum de que o homem deva estar apto para atividade sexual a todo momento, sem possibilidades de recusa afim de ter sua virilidade questionada. Este pensamento, ainda comum alia-se ao fato de que a masculinidade, deve ser inquestionável e a prática sexual é fundamental para se tornar e ser homem.^{3,15}

Para eles, o papel da masculinidade consiste em ser sexualmente ativo, distinto da mulher, onde a mesma é considerada como passiva, apenas satisfazendo os desejos dos homens.¹⁶ Desta forma, para os homens, as práticas sexuais seguras nem sempre são levadas em consideração o que é um fator determinante para exposição ao HIV.

O estudo evidenciou que apesar dos participantes terem consciência que suas práticas sexuais os colocam em risco para as IST's, dentre elas, o HIV, eles não sabiam o que de fato era essa infecção até receberem o diagnóstico positivo e iniciarem o tratamento.

Antes de conhecer realmente, de tá na condição que eu tô, antes de conhecer realmente como que ela é, eu acreditava ser uma doença [...] como o câncer que não tem muita expectativa né, e hoje em dia pelas orientações, pelas informações que eu tenho, eu acredito assim que, apesar de ainda não ter cura [...] seja uma doença que eu possa, não digo curar, mas amenizar, tipo eu possa viver normalmente. (E2)

Complicado né, complicado. É até difícil falar [...], mas é, hoje em dia, com esses coquetéis aí é mais, não é que você aceita não, mas é mais tranquilo pra você viver a vida. (E7)

Ah um problema na sociedade, um problema na vida da gente, né, definiria é uma bomba caindo do céu né, entendeu? Na cabeça da gente, surpreende a gente, surpreende a gente do nada, e pega a gente de surpresa por descuido da gente entendeu? (E6)

Diante dos relatos percebe-se que recaem também sobre os participantes a vulnerabilidade programática, uma vez que, os mesmos não tiveram acesso às ações de promoção em saúde e por isso, desconheciam sobre o HIV. Tal situação é preocupante, pois, o imaginário criado em torno de uma infecção pode afastar as pessoas não apenas do diagnóstico precoce, como também do tratamento e, conseqüentemente da quebra da cadeia de transmissão.¹⁴ Demonstra total fragilidade dos serviços primários em saúde, uma vez que não conseguem implementar as ações voltadas à saúde sexual da população.

Nesse sentido, percebe-se a urgência da atuação eficaz de uma equipe multidisciplinar no acolhimento da população, assegurando que as informações sejam transmitidas a população de forma clara e objetiva, proporcionando um melhor entendimento acerca das IST's e suas repercussões.

CONCLUSÃO

A percepção do ser homem para homens heterossexuais ainda se encontra enraizada no modelo, que hoje, é percebido como arcaico por parte da sociedade. Matém um discurso conservador, pautado no modelo patriarcal, protetor, responsável, porém, ao descreverem suas atitudes enquanto “homens” demonstram ser irresponsáveis e frágeis ao vivenciarem sua sexualidade o que os colocam em maior vulnerabilidade para as IST's, dentre elas, o HIV.

A superioridade masculina destaca-se como a principal característica que os levam ao maior risco para ao HIV, uma vez que ela os encorajam a perpetuarem a vivência do sexo de maneira desprotegida, com múltiplas parceiras, onde as práticas sexuais seguras nem sempre são levadas em consideração.

REFERÊNCIAS

1. Parker, R. *A construção da solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMS, UERJ, 2015.
2. Nichiata, L. Y. I. et al. A utilização do conceito “vulnerabilidade” pela enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*; 16(5), setembro-outubro, 2016.
3. Domingues, P.S. A representação social dos ser homem para homens heterossexuais e a vulnerabilidade para HIV/AIDS, 2014. 89f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.
4. Costa, R. G. Saúde e masculinidade: reflexões de uma perspectiva de gênero. *Rev Bras Estudos Popul.*, 20(1): 79-82, 2015.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: 2009.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV AIDS, 2017. Brasília: MS, 2016.
7. Nascimento, M. (Re) pensando as “masculinidades adolescentes”: homens jovens, gênero e saúde. In UZIEL, A. P.; RIOS, L. F; PARKER, R. *Construções da sexualidade: gênero, identidade e comportamento em tempos de AIDS*. Rio de Janeiro: Pallas: Programa em Gênero e Sexualidade IMS/UERG e ABIA, 2004.
8. Parker, R.; Galvão, J. Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: Relume – Dumará: ABIA: IMS/UERJ, 2013. 206 p.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Determina as pesquisas realizadas com seres humanos [portaria na internet]. Diário Oficial da União 13 jun 2013.
10. Fontanella, B.J.B.; Luchesi, B.M.; Saidel, M.G.B.; Ricas, J.; Turato, E.R.; Melo, D.G. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(2):389-394, fev, 2011
11. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa (Pt): Edições 70; 2008.
12. Santos, W. T. M. Modelos de masculinidade na percepção de jovens homens de baixa renda. *Barbarói*. Santa Cruz do Sul, n. 27, jul./dez. 2007.
13. Campos, M. L. Feminismo e movimentos de mulheres no contexto brasileiro: A constituição de identidades coletivas e a busca de incidência nas políticas públicas. *Revista Sociais & Humanas* - vol. 30 / ed. 2 – 2017.
14. Ayres, JR. C.; Freitas, A. C.; Santos M. A. S.; SAletti Filho, H. C.; França, JR. I.

Adolescência e AIDS: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. Interface Comun Saude Educ 2003; 7(12):113-128.

15. Marques Júnior, J.S., Gomes, R., Nascimento, E.F. Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/AIDS. Cienc. saude colet. 2012;17(2):511-20.

16. Gomes, R. Sexualidade masculina, gênero e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.