

Os jovens homossexuais masculinos e sua saúde: uma revisão sistemática

Rosane Berlinski Brito e Cunha^(a)
Romeu Gomes^(b)

Brito e Cunha RB, Gomes R. Young male homosexuals and their health: a systematic review. *Interface* (Botucatu).

This review aimed to analyze the academic literature with a sociocultural approach regarding the relationship between topics of male homosexuality, young men and health. It was based on thematic content analysis on 37 articles published between 2004 and 2013 that were selected from the Medline and Lilacs databases. The scarcity of literature on the sociocultural perspective showed that there were obstacles and challenges relating to health promotion, ranging from the quality of information to unconscious symbolic values and how proposals from healthcare managers are put into effect. It was concluded that heterosexual hegemony is present in the unconscious structures of the construct of homosexuality, thereby contributing towards perpetuation of the heteronormative habitus. Studies valuing the meeting point of technical knowledge with the knowledge that each individual produces, relating to personal and cultural values, may serve as a basis for deepening this discussion.

Keywords: Male homosexuality. Sexual behavior. Attitude to health. Attitude of healthcare personnel. Unprotected sex.

Com o objetivo de analisar a literatura acadêmica de abordagem sociocultural acerca da relação entre os temas homossexualidade masculina, homem jovem e saúde, realizou-se uma revisão baseada na análise de conteúdo temática de 37 artigos selecionados, nas bases de dados Medline e Lilacs, entre 2004 e 2013. A escassez de literatura na perspectiva sociocultural apontou para obstáculos e desafios, relacionados à promoção de saúde, que vão desde a qualidade da informação, passando por valores simbólicos inconscientes, até a efetivação de propostas de gestores de saúde. Concluiu-se que a hegemonia heterossexual encontra-se presente nas estruturas inconscientes da construção da homossexualidade, contribuindo para a perpetuação do habitus heteronormativo. Estudos que valorizam o encontro do saber técnico com o conhecimento que cada um produz, referido a seus valores pessoais e culturais, podem servir de subsídio para o maior aprofundamento dessa discussão.

Palavras-chave: Homossexualidade masculina. Comportamento sexual. Atitude frente à saúde. Atitude do pessoal de saúde. Sexo sem proteção.

^(a,b) Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz. Av. Rui Barbosa, 716, Serviço de Psicologia Médica, Flamengo, RJ, Brasil. 22250-020. rosanebbc@yahoo.com.br; romeugo@gmail.com

Introdução

Neste estudo, entende-se a homossexualidade masculina como “ter atração ou relação sexual com outros homens” (<http://decs.bvs.br>). Bourdieu¹, ao estudar a homossexualidade masculina e feminina, utilizou os termos *gay* e *lésbica*. Sua análise focalizou o movimento social que utilizava tais expressões. Assim mesmo, observou que tanto a homossexualidade quanto as denominações do “movimento” traziam dificuldades de definição. Segundo ele, o que levar em conta nas definições? Práticas sexuais, frequência a certos lugares ou estilo de vida?

A presente discussão – por se ancorar nas bases que integram a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) – adotou a definição do descritor mencionado por ser este o que mais se aproximava aos propósitos do estudo. Entretanto, foi apenas um ponto de partida para analisar as questões de saúde de jovens homossexuais masculinos.

Ainda que os estudos acerca da homossexualidade masculina, na área da saúde, tenham se multiplicado após o advento da aids², permanece a necessidade de se aprofundar a discussão acerca de questões consideradas fundamentais para promoção da saúde dos homens que se identificam como homossexuais. Essas questões relacionam-se, sobretudo, a: demandas desses sujeitos, ausência de cuidado adequado e persistência de preconceito/discriminação na sociedade e nos serviços de saúde²⁻⁶. A partir dessas considerações, permanece uma questão-síntese: Quais as contribuições da produção do conhecimento sociocultural acerca da homossexualidade masculina para o campo da saúde?

Essa questão, direta ou indiretamente, pode relacionar-se à discussão de Pierre Bourdieu¹.

Considerando-se que a sexualidade resulta da trajetória social do sujeito respaldada por sua história de vida carregada e impregnada de sentidos e significados⁷, torna-se importante a contribuição de Bourdieu acerca da produção social dos agentes e suas lógicas de ação, que articula as dimensões individuais e sociais. Com base nesse autor, discutir a saúde dos jovens homossexuais envolve, necessariamente, a problematização do *habitus* heteronormativo, entendido como permanências culturais que consideram a heterossexualidade como padrão universal¹.

O modelo da heterossexualidade – que, segundo o autor, é demarcado pelo estigma da diferença e entendido como uma ficção coletiva – constitui-se, em parte, para se opor à homossexualidade, com pretensões de se tornar uma norma. Esse modelo exerce uma dominação simbólica que não se relaciona, necessariamente, a “signos sexuais visíveis”, mas a práticas sexuais que, no caso da homossexualidade masculina, são entendidas como “sacrilégio do masculino”¹ (p. 144).

Com base nessas questões, o presente estudo tem por objetivo analisar a literatura acadêmica de abordagem sociocultural acerca da relação entre os temas: homossexualidade masculina, homem jovem e saúde.

A partir dessa revisão da literatura, pretende-se contribuir para o avanço na compreensão e na problematização dos aspectos da homossexualidade masculina que implicam questões de saúde coletiva.

Metodologia

Nesse estudo, optou-se por uma revisão sistemática que pretende captar, reconhecer e sintetizar a grande quantidade de informação científica, no intuito de fundamentar e aprimorar as propostas de práticas qualificadas na saúde e no ensino⁸.

Com esse propósito, efetuou-se uma revisão das publicações na área de saúde, priorizando a Biblioteca Virtual Bireme, consultando-se os artigos das bases de dados Lilacs e Medline. Somente os artigos foram selecionados, devido a sua maior circulação no meio acadêmico e profissional, de modo que as dissertações e teses não compuseram o acervo.

Em busca pelo estado da arte mais atual sobre o tema, optou-se por um recorte temporal de dez anos, entre 2004 e 2013, uma vez que, com a implementação do Programa Brasil sem Homofobia, em 2004 – que promoveu atenção à saúde do homossexual masculino sob novas dimensões – proporcionou-se maior visibilidade na área de saúde, na sociedade e no meio acadêmico.

Na busca – em termos de critérios de inclusão – optou-se pelos termos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), considerados fundamentais para o estudo da promoção de saúde de jovens homossexuais masculinos: homossexualidade masculina, adulto jovem, comportamento sexual, sexo inseguro, assistência integral à saúde, atitude frente à saúde, vulnerabilidade em saúde, aceitação pelo paciente dos cuidados de saúde, autocuidado, aids e pessoal de saúde/atitude do pessoal de saúde. As definições e seus sinônimos encontram-se no Quadro 1.

Os descritores utilizados foram aplicados de forma integrada, tomando como base “homossexualidade masculina” e “adulto jovem,” envolvendo as duas bases de dados, com o estabelecimento de limites e critérios de exclusão. Devido à escassez de literatura brasileira, incluíram-se seis artigos, que, por não abordarem exclusivamente jovens, não apareceram na busca 2 (Figura 1). O conteúdo desses foi considerado relevante para analisar os estudos brasileiros sobre o tema em questão.

Quadro 1. Descritores segundo Decs e MeSH e sinônimos

Descritores	Descrições	Sinônimos
Homossexualidade Masculina	Ter atração ou relação sexual com outros homens	Gays e homossexuais
Adulto Jovem	Uma pessoa entre 19 e 24 anos de idade	Sexo anal, sexo oral, orientação sexual, atividade sexual
Comportamento sexual	Atividades sexuais dos humanos	Sexo de risco, sexo de alto risco
Sexo inseguro	Comportamentos sexuais que são de alto risco para contrair DSTS ou produzir gravidez	não foi encontrado
Assistência integral à saúde	Provisão de todo tipo de assistência individualizada de saúde para diagnóstico, tratamento, acompanhamento e reabilitação de pacientes	Assistência Integral à Saúde da mulher, da criança e do adolescente, e cuidados integrais à saúde
Atitude frente à saúde	Atitudes do público em relação a saúde, doença e sistema de atendimento médico	não foi encontrado
Vulnerabilidade em saúde	não foi encontrado	não foi encontrado
Aceitação pelo paciente de cuidados de saúde	Busca e aceitação por pacientes de serviços de saúde	Predisposição em aceitar cuidados de saúde, comportamento de procura de cuidados de saúde
Autocuidado	Realização, pelo paciente, das atividades normalmente executadas por profissionais de saúde. Inclui cuidados consigo mesmo, família ou amigos	não foi encontrado
Aids	não foi encontrado	Sida
Pessoal de saúde/ atitude do pessoal de saúde	Indivíduos que trabalham na provisão de serviços de saúde, quer como médicos individuais ou empregados de instituições programas de saúde, profissionais de saúde treinados ou não, sujeitos ou não a regulamento público.	Profissionais de saúde

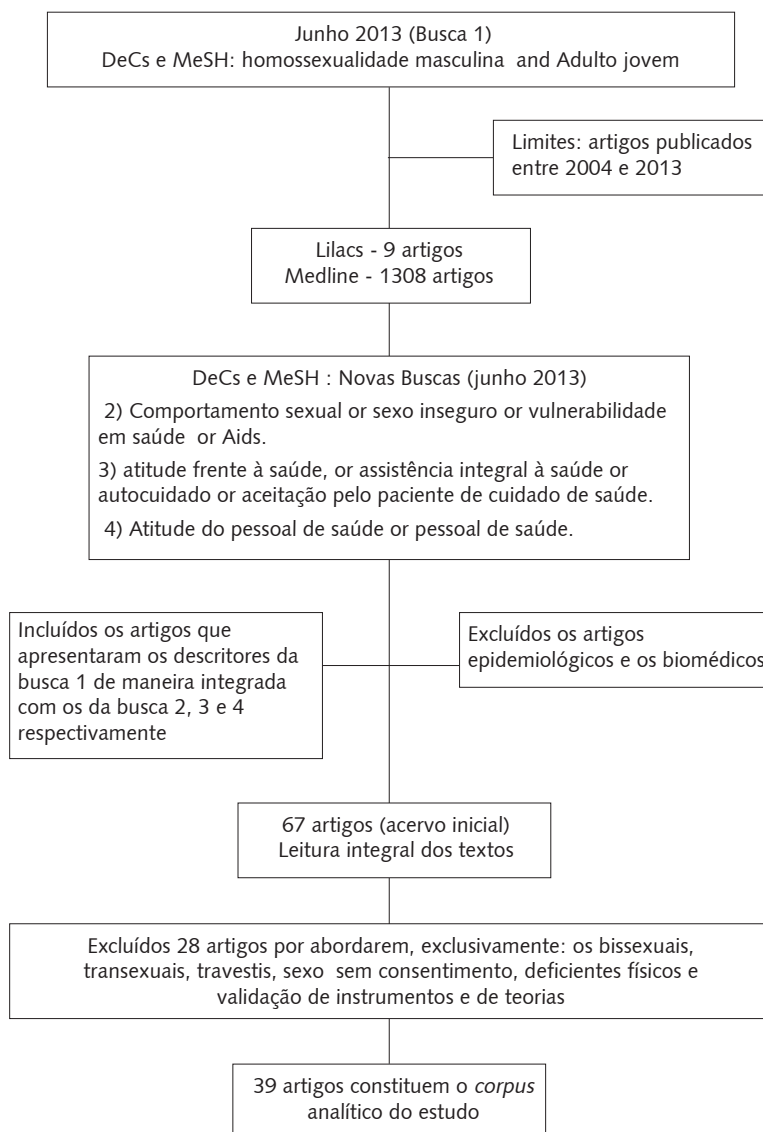


Figura 1. Fluxograma de buscas na BVS.

Como critério de exclusão, não foram incluídos, na revisão, artigos que: (a) tratavam de aspectos epidemiológicos e biomédicos exclusivamente; (b) não contemplavam questões de adulto jovem; (c) discutiam, exclusivamente, bissexualidade, transexualidade e travestis, sem considerar a homossexualidade; (d) tratavam de questões específicas de deficientes físicos; e (e) não abordavam a temática de forma relacionada à saúde.

Aplicados os critérios de inclusão e exclusão, o acervo estudado foi de 37 artigos.

A análise das publicações foi baseada na proposta de análise de conteúdo temática de Bardin⁹ envolvendo as seguintes etapas: leitura flutuante de todo o material, sistematização, exploração do material selecionado, identificação de eixos temáticos e, por fim, o tratamento dos resultados e suas interpretações para dialogar com o objetivo do estudo.

Resultados

Inicialmente, observa-se que nem todos os 37 artigos analisados explicitam relações entre seus achados e questões socioculturais. Para chegar a essas relações, neste estudo, foi preciso levar em conta conteúdos implícitos ou ideias subjacentes aos conteúdos explícitos do corpus analítico.

Outra observação importante diz respeito ao fato de metade dos artigos analisados da base Medline ter sido publicada em um só periódico (*Culture, Health & Sexuality*), cujo escopo editorial se volta para questões relacionadas à cultura, sexualidade e sociedade, envolvendo, sobretudo, as implicações de crenças, sistemas e estruturas sociais na saúde sexual.

A partir da leitura, os conteúdos dos artigos foram classificados em três eixos temáticos. Esses eixos não são necessariamente excludentes, porquanto existem conteúdos que servem para se discutir em mais de um eixo que ora se diferenciam, ora se superpõem. Assim, há artigos que se situam, simultaneamente, em mais de um eixo (Quadro 2).

O preconceito e a discriminação frente à homossexualidade

Ao analisar o acervo, observou-se que muitos autores debruçam-se sobre as questões de direitos, apontando para o preconceito como o grande impasse nas relações dos homossexuais nos países ocidentais¹⁰⁻¹⁹. Esse preconceito, às vezes, se expressa de forma mais sutil que flagrante¹⁹.

Ainda com base nos artigos estudados, ficou claro que os discursos homofóbicos – que, ao longo do pensamento ocidental, produziram o silêncio dos sentimentos afetivo-sexuais dos homossexuais – remetem-se, historicamente, a uma identidade estigmatizante que compreendia: a proliferação de doenças, pecado, sodomia, comportamentos perversos, aberrações da natureza, promovendo discursos heterossexistas.

Como somos subjetivados pelas linguagens criadas na/e pela cultura, esses discursos foram formando e transformando a construção social da homossexualidade até os dias atuais, influenciados pelos cenários históricos e culturais^{7,11,16,19}.

Willis¹⁰, que centrou seu ensaio na construção da identidade LGBTQ (lésbicas, gays, bissexuais e Queer) de jovens na Austrália, observou que esses encontram-se presos a discursos homofóbicos e restritivos, associados a marcos de identidade, que orientam suas atitudes. Estudos demonstram que, para lidar com esse estigma, esses jovens tentam construir sua identidade de forma individual, muitas vezes em segredo, tentando minimizar a vergonha que sentem de sua orientação sexual¹⁸. São invadidos por sentimentos de angústia mais pelo medo de exclusão e desprezo social do que pela sua identidade homossexual⁷.

Esses sentimentos são reconhecidos desde a iniciação sexual, que se dá a partir de algumas normas de comportamento baseadas em papéis de gênero, homosociabilidade e escolha de objeto. Carillo e Fontdevila¹² e Bustos et al.¹⁴ mostraram que os adolescentes que possuem uma tendência sexual diferente sofrem discriminação de seus pares, especialmente nas escolas, por meio de intimidações e exclusões dos grupos, causando comportamentos de riscos sociais, psicológicos e físicos.

Além das escolas e do meio social, estudo feito no Brasil¹⁶ aponta para a relação desses jovens com sua família. Esses, por não se sentirem aceitos, não se encontram em simetria com os ideais propostos por seus familiares. Com isso, entram em conflito com seus sentimentos afetivo-sexuais, de amor romântico, vivenciando suas relações amorosas com sentimentos de culpa e medo por quebrarem mitos e ritos familiares, vivendo, muitas vezes, numa dinâmica de segredo familiar.

Essa forma de se relacionar com a família foi encontrada, também, nos países desenvolvidos. Uma revisão sistemática, feita na Holanda¹⁵, mostrou que essa posição de não-aceitação exerce influências negativas na saúde dos filhos, provocando adoecimentos.

Considerando que os discursos homofóbicos da sociedade continuam a orientar as atitudes dos jovens, propiciando conflitos e adoecimentos, Willis¹⁰ salienta o importante papel dos profissionais de saúde e de atenção social na transformação dessas construções e no apoio que podem proporcionar mediante um processo de coautoria das biografias desses jovens, procurando dar outro significado às suas narrativas.

Quadro 2. Eixos temáticos, autores, ano e país de publicação

Temas	Autor/ano/país
O preconceito e a discriminação frente à homossexualidade	Bouris A et al., 2010, Holanda Boyce S et al, 2012, Inglaterra Bustos F et al, 2011, Chile Carrara S, 2012, Brasil Carrillo H e Fontdevila J, 2011, EUA Chromalli F, 2010, Chile Fleury ARD e Torres ARR, 2007, Brasil Gurgel JJR e Bucher-maluschke JSNF, 2010, Brasil Holt M, 2010, Austrália Kern FA e Silva AL, 2009, Brasil Mc Dermott et al., 2008, Inglaterra Silva FR e Nardi HC, 2011, Brasil Willis P, 2012, Austrália
Comportamento sexual de risco	Adam BD et al., 2005, EUA Balan IC et al., 2009, EUA Bruce D et al., 2012, EUA Calabrese SK et al., 2012, EUA Carballo-Dieguez A et al., 2009, Inglaterra Carillo H e Fontevilla, 2011, EUA Eaton LA et al., 2012, Austrália Grov C, 2012, EUA Halkitis PN et al., 2008, EUA Hurley M e Prestage G, 2009, Inglaterra Kern FA e Silva AL, 2009, Brasil Knox J et al., 2010, Inglaterra Li H et al., 2010, Inglaterra Rabie F, Lesch H, 2009, Inglaterra Silva LAV, 2009, Brasil Strong DA et al., 2005, EUA Valentenova J et al., 2011, EUA
Cuidados de Saúde em jovens homossexuais masculinos	Adam BD et al., 2005, EUA Bauermeister JA, 2012, EUA Beagan, Fredericks, Goldberg, 2012, Canadá Bouris A et al., 2010, Holanda Boyce S et al., 2012, Inglaterra Bruce D et al., 2012, EUA Calabrese SK et al., 2012, EUA Carballo-Dieguez A et al., 2009, Inglaterra Flores DD et al., 2011, EUA Fonte DA et al., 2005, EUA Grov C, 2012, EUA Halkitis PN et al., 2008, EUA Holt M, 2010, Austrália Hurley M e Prestage G, 2009, Inglaterra Kern FA e Silva AL, 2009, Brasil Knox J et al., 2010, Inglaterra Kubicek K et al., 2011, EUA Magee JC et al., 2012, EUA Beagan BC et al., 2012, Canadá Boyce S et al., 2012, Inglaterra Brennan DJ et al., 2012, Inglaterra Granado-Cosme JA e Delgado Sanchez G, 2008, México Jorm AF et al., 2002, EUA Morgan JF e Arcelus J, 2009, Inglaterra Varangis E et al., 2012, Países Baixos Willis P, 2012, Austrália

A literatura ainda destaca a escassez de pesquisas que possam dar subsídios para apoiar os pais na promoção de saúde dos jovens homossexuais¹⁵.

Comportamento sexual de risco

O segundo tema encontrado na literatura pesquisada aponta para a preocupação com os comportamentos de risco dos jovens homossexuais^{12,20-32}.

Esses estudos, ao indicarem a dificuldade da relação desses jovens com suas famílias, escolas e meio social em que vivem, ressaltam a dicotomia entre o público e o privado, interferindo no comportamento sexual dessa população. Esse duplo rechaço, difundido nesses dois ambientes, reforça a necessidade de espaços onde a liberdade de ser homossexual pode ser expressa e assumida. Em sua maioria, são locais reservados, destinados especificamente para homossexuais, onde é possível haver manifestações de afeto entre iguais (como “guetos”), e/ou semiprivados (como a internet).

A literatura destaca a cybercultura e o barebacking no que se refere aos comportamentos sexuais de risco dos homossexuais^{22,23,26}. O sentido do barebacking – sexo anal desprotegido entre homens que fazem sexo com homens de forma intencional – foi descrito em uma pesquisa através da internet²³.

Carballo-Diéguez et al.²⁶ destacam a necessidade de reconceituar essa prática e distinguir, nesses comportamentos – que podem resultar na transmissão de DSTs/HIV –, aqueles que são intencionais daqueles que não são intencionais e que, por isso, necessitam de apoio. Concluem que isso contribuiria para maior compreensão desse comportamento, facilitando a operacionalização do termo no meio acadêmico, dando apoio às ações de saúde pública.

No Brasil, nenhum artigo sobre essas práticas enfoca, especificamente, a população jovem, referindo-se, sempre, aos homens em geral. Entretanto, nos estudos internacionais, foram encontradas algumas referências ao comportamento da população jovem, em festas e ambientes exclusivos de homossexuais, abrangendo diferentes etnias e grupos sociais. Esses comportamentos incluem sexo com múltiplos parceiros, com parceiros casuais e aumento do uso de drogas^{20,21,22,24,25,33}.

Ainda nesse campo, produções internacionais, que analisam o não-uso de preservativos por homens que fazem sexo com homens (HSH), demonstram que o sentimento de perda de prazer associada ao preservativo pode ser um impedimento fundamental para a sua utilização³⁰. Muitos acreditam que o uso do preservativo não é necessário quando se tem um parceiro confiável e fixo³⁰. Algumas referências afirmam que, para os HSH, o preservativo causa dificuldade de ereção, causando angústia e depressão^{20,21}. Tanto na literatura nacional quanto na internacional, ficou evidente que a preocupação de intensificar sensações de prazer físico e emocional é muito maior do que a de adquirir o HIV. Eaton et al.³¹ acrescentaram que esse comportamento é incentivado pela mídia pornográfica que exhibe, com frequência, atos sexuais desprotegidos, geralmente representados por orgasmos espetaculares.

Ainda com relação à vulnerabilidade para HIV, pesquisa realizada com jovens norte-americanos³² demonstrou que esses apresentam, com frequência, a prática de sexo oral e anal tanto receptivo quanto insertivo com homens mais velhos sem uso de preservativos. Essa atividade pode envolver não só um contexto biológico distinto, com heterossexuais, mas, também, um contexto social rigidamente relacionado a poder, idade e gênero.

Para maior aprofundamento do tema, Valentinova et al.³⁴ destacam a necessidade de se estudarem os significados dos comportamentos de risco nas diferentes culturas. Os autores observaram que o senso comum julga a orientação sexual de uma pessoa com base nas observações de comportamentos mais ou menos masculinos/femininos (gaydar), e que esses conceitos diferem nos diversos grupos, de acordo com seu significado em cada cultura.

Os estudos etnográficos^{12,27,29} demonstraram a importância de se compreender a diversidade de experiências e identidades sexuais dentro e entre diferentes grupos étnicos.

Uma pesquisa feita com homens negros homossexuais, numa comunidade rural na África do Sul²⁷, mostrou que esses constroem sua sexualidade utilizando as noções de feminilidade, ou seja, “sentindo-se como uma mulher”. Essa visão reproduz as ideias tradicionais de gênero ocidentais e, ao mesmo tempo, funciona como ato de subversão.

A análise temática de outro estudo etnográfico²⁹ numa comunidade chinesa mostrou que existem crenças que se tornaram barreiras consideráveis para o não-uso do preservativo entre esses homens. Dentre elas, a ideia erótica do “rouyu” (desejo físico da carne) aliada à metáfora do uso do preservativo, visto como algo que inferioriza e que propicia um sentido de desvalorização para aqueles que fazem sexo protegido.

Assim conclui-se que os significados dos comportamentos sexuais devem ser melhor compreendidos considerando que as interpretações sobre os corpos e a diferenciação dos sexos são produções discursivas, e só se tornam inteligíveis a partir da compreensão dos contextos culturais de cada organização social, que lhes servem de ancoragem.

Nesse sentido, o desenvolvimento de pesquisas, na área da saúde, que utilizem jovens homossexuais como sujeitos, numa perspectiva sociocultural, podem contribuir para ampliar a compreensão de como seus comportamentos sexuais, especificamente os que envolvem riscos, são formados, como podem ser mudados e quais determinantes os influenciam.

Cuidados de saúde em jovens homossexuais masculinos

Após trinta anos da epidemia de Aids, estudos em diversos países apontam que jovens homossexuais continuam a ser o maior grupo de risco para a infecção de HIV: nos Estados Unidos³⁵, na Austrália³⁶ e no Brasil³⁷. Entretanto, constatou-se que poucos artigos abordam o homossexual masculino jovem no que se refere à visão subjetiva e intersubjetiva da prevenção e promoção de saúde.

Dentre os estudos com abordagem qualitativa, encontrou-se o de Flores, Blake e Sowell³⁵, que objetivaram explorar os fatores que podem ter contribuído para diagnósticos recentes de HIV em jovens, e compreender suas perspectivas sobre a concepção e a eficácia dos programas existentes de prevenção de HIV e DSTs. Esses autores encontraram quatro temas principais recorrentes: riscos pessoais, falta de educação e informação qualificada, grande acesso à Internet e a necessidade de profissionais capacitados.

Com relação aos riscos pessoais, Holt et al.³⁶ observaram que, apesar de mais da metade dos homens homossexuais já terem sido diagnosticados com uma DST³⁶, esse diagnóstico não recebe tanta atenção quanto o do HIV. Segundo os autores, essa relativa falta de preocupação pode estar relacionada a sentimentos de vergonha e constrangimento que esse diagnóstico provoca ao colocar um refletor sob suas práticas e comportamentos sexuais.

Esses estudos concluem que, para aumentar a adesão aos exames de DSTs entre homens homossexuais, é necessário dar continuidade aos esforços de educação da comunidade a fim de reduzir o estigma associado a doenças sexualmente transmissíveis e proporcionar maior apoio a esses homens ao receberem esse diagnóstico. Recomendam a formulação de ações específicas de educação e o desenvolvimento de intervenções de prevenção que contemplem o elevado nível de sofisticação e as necessidades dos jovens homossexuais de hoje.

Um dos importantes meios de intervenção na comunicação é a Internet, considerando que é amplamente utilizado pelos jovens para obterem informações e conhecimento^{39,40}. Isso demonstra a relevância da utilização desse instrumento para pesquisadores, bem como para servir de apoio à promoção de saúde sexual. Outro importante fator de apoio para a promoção de vida desses jovens é poder compreender e apoiar suas expectativas para o futuro. Bauermeister⁴¹ afirma que poucos pesquisadores examinaram a relação entre a idealização de futuro e comportamentos sexuais desses jovens.

Além das DSTs e aids, os estudos internacionais na área de saúde demonstraram que a vulnerabilidade dos jovens homossexuais masculinos também está associada às doenças mentais. Granado-Cosme e Delgado-Sanchez⁴² observaram que os problemas de identidade e orientação sexual podem ser fatores de risco para conduta suicida, considerando que grupos marginalizados são mais vulneráveis à depressão. Os homossexuais têm de duas a seis vezes mais probabilidade de cometerem suicídio do que os heterossexuais¹⁰.

Ainda nessa área, estudos internacionais relacionados à imagem corporal dos jovens homossexuais⁴³⁻⁴⁵ demonstraram uma preocupação com a estética, incentivada pela mídia. A figura musculosa e de baixo percentual de gordura corporal demonstrou ter um índice significativo de atração entre os homens homossexuais, tornando-a objeto de desejo, podendo gerar insatisfação com o próprio corpo, causando depressão e outros sintomas mentais⁴⁵.

Esses estudos demonstram a necessidade de os profissionais de saúde estarem atentos ao conjunto de problemas de saúde mental que são vivenciados por esses homens, que envolvem: comportamentos de abuso de álcool, imagem corporal ligada a baixa autoestima, transtornos alimentares e depressão. Tais referências só foram encontradas em pesquisas realizadas em outros países, o que demonstra a necessidade de se ampliar o conhecimento acerca dos jovens brasileiros para subsidiar discussões sobre o cuidado de saúde dessa população no Brasil.

Buscando a compreensão da relação dos jovens homossexuais masculinos com os serviços de saúde, um estudo na Guatemala⁴⁶ revelou que os homossexuais que procuraram os serviços públicos experimentaram discriminações, violação de sigilo e desconfiança, dando preferência para locais onde puderam vivenciar um sentimento de pertencimento. Entre as barreiras que dificultaram a procura dos serviços de saúde, as mais importantes foram: medo da discriminação, medo de ter o HIV e falta de apoio social. Por outro lado, uma pesquisa no Canadá, demonstrou uma preocupação dos enfermeiros em não ofender os homossexuais durante as consultas, evitando falar de “algumas questões” ligadas à sexualidade, o que propiciou sentimentos de desconforto para ambos⁴⁷. Os resultados obtidos destacam a necessidade de reforçar a rede pública, capacitando profissionais para que possam lidar com os vários níveis de estigma e discriminação experienciados por esses homens.

Reafirma-se, assim, a necessidade de programas especificamente dirigidos à saúde dos homossexuais e a capacitação de profissionais de saúde com uma perspectiva de respeito à diversidade sexual, até mesmo para orientar os pais e os próprios jovens no manejo da sua sexualidade.

Discussão dos resultados

As temáticas constituídas a partir da análise dos artigos, de certa forma, talvez se configurem como tal por causa das expressões que foram utilizadas na busca. Essas expressões, a exemplo de *comportamento de risco*, que foram utilizadas para a problematização das relações entre homossexualidade e saúde, constituem um limite do estudo, uma vez que pode ter deixado de fora outros estudos sobre o assunto central, que apontariam para outras temáticas.

Destaca-se, nas pesquisas analisadas, que as instituições, como família e escola, ainda atuam sobre as estruturas inconscientes, influenciando para que o habitus heteronormativo permaneça na sociedade ocidental. Dessa forma, a dominação simbólica, estigmatizante, leva o “dominado” a viver sua experiência sexual envergonhadamente, equilibrando-se entre o medo de ser visto desmascarado e o desejo de ser reconhecido pelos demais homossexuais. Essa relação social, invisível e insensível, dá-se por meio da comunicação e do conhecimento – ou, mais precisamente, do desconhecimento – constituído socialmente, propiciando uma maneira de falar, de pensar e de agir, utilizando, muitas vezes, noções de feminilização.¹ Essas noções, que se referem a comportamentos mais ou menos femininos ou masculinos, podem diferir de uma cultura para outra.

Entretanto, observou-se, na produção do conhecimento acerca da autorrepresentação dos homossexuais masculinos, que essa, em geral, é vivenciada de forma polarizada, entre a masculinidade e a feminilidade, com sentimentos de culpa e vergonha por medo de exclusão e desprezo social. Isso propicia um espaço de vida privada, isolada, promovendo vulnerabilidade social e psicológica, podendo causar adoecimentos.

Na literatura estudada observou-se que, nos ambientes exclusivos de homossexuais, práticas sexuais consideradas de risco para HIV/DSTs são mais desenvolvidas, tais como: o não-uso de preservativos, sexo com múltiplos parceiros e com parceiros casuais. Ainda segundo as referências

estudadas, o isolamento social desse grupo não constitui a única causa dos comportamentos de risco. O medo da perda de prazer e da virilidade – significado dado ao preservativo nas culturas ocidentais – e a crença na fidelidade do parceiro fixo fazem com que esses jovens tornem-se mais vulneráveis ao HIV e às DSTs em geral. Destaca-se, ainda, a importância do estudo dos significados atribuídos ao preservativo nas diferentes culturas. Observou-se que, numa comunidade chinesa, o uso deste pode ser visto como algo que inferioriza o homem.

Além disso, a literatura mostra que a preocupação excessiva com a estética de corpos musculosos e com a intensificação de prazer, ambos incentivados pela mídia, é maior do que a preocupação com os cuidados de saúde.

Reconhece-se que essa busca por prazer imediato e as relações descartáveis encontram-se associadas à fragilidade dos vínculos no século XXI e são retratadas através da relação com o prazer físico e emocional⁴⁸.

Ainda, a virilidade masculina – não exclusivamente nas relações homossexuais – é permanentemente submetida à prova de julgamento coletivo e impõe-se a cada homem com o dever de afirmá-la em todas as circunstâncias¹.

Assim, o modelo hegemônico de masculinidade e o contexto histórico também devem ser levados em consideração nas negociações de medidas preventivas, mesmo nos homens que fazem sexo com outros homens⁴⁹.

Além das doenças sexuais, os estudos mostram uma preocupação com as doenças mentais. Comportamentos que envolvem abuso de álcool, imagem corporal ligada à baixa autoestima, transtornos alimentares e depressão com alto índice de suicídio estão ligados aos conflitos internos, bem como aos atos de conhecimento e de reconhecimento práticos da fronteira entre dominantes e dominados. Esses conflitos – que se estabelecem com as censuras inerentes às estruturas sociais – são assumidos por meio de formas de emoções corporais, tais como: vergonha, humilhação, timidez, ansiedade e culpa¹.

Esse estigma da homossexualidade pode fazer com que poucos jovens busquem os serviços de saúde. Uns por medo de discriminação e outros por medo de saber que possuem doenças que reforçam a vergonha de ser homossexual, o que dificulta os cuidados de saúde em geral.

Por outro lado, como observa Bourdieu¹, os movimentos sociais – ao fazerem oposição ao estigma, reivindicando passar da invisibilidade para a visibilidade – devem encontrar outras estratégias de luta para que não se autoanulem, perdendo a razão de sua existência. Assim, segundo o autor, não basta se limitar à ruptura simbólica. Faz-se necessária, dentre outros aspectos, uma transformação duradoura de esquemas de pensamento incorporados por meio da educação.

Conclusão

Diante dos resultados mencionados, fica nítida a escassez de literatura latino-americana, no âmbito da saúde, na perspectiva sociocultural, relacionada a homossexuais masculinos, especialmente, quando se refere a jovens.

Entretanto, deve-se considerar que as bases consultadas englobam, predominantemente, revistas de abordagens biomédicas, fazendo surgir um interesse maior para discussões no campo da epidemiologia e da biomedicina.

Considerando que as palavras, gestos e características podem ter significados diferentes em contextos diferentes, devendo ser compreendidos em seus “sítios” históricos⁵⁰, faz-se necessário o aumento de estudos qualitativos, que possam alavancar essa discussão no que se refere à prevenção e promoção de saúde desses jovens dentro da realidade brasileira.

Ainda sobre o acervo estudado, observou-se que um grande número de produções articulam-se em torno da ideia de discriminação, não só no Brasil como em outros países. Isso demonstra que o tema possui um papel representativo na forma como os jovens homossexuais se inserem e são inseridos na sociedade, influenciando seus comportamentos, moldando sua identidade e interferindo no modo de viver e nos cuidados de saúde em geral. Embora sejam inegáveis os avanços na área de direitos

humanos hoje, quando comparada a outras épocas – ressaltando as importantes conquistas nas lutas dos movimentos sociais – percebe-se que ainda se reivindicam espaços e cidadania, uma vez que esses interferem na construção social da sexualidade dos jovens em geral.

Nessa revisão observaram-se alguns obstáculos e desafios relacionados à dificuldade de implementação de políticas de saúde que realmente respondam às necessidades e a promoção de saúde de homens jovens homossexuais, que vão desde a qualidade da informação, passando por desconhecimento dos valores simbólicos, até a efetivação de propostas de gestores de saúde.

Dentro dessa lógica, propõe-se que, para planejar iniciativas no campo da prevenção e da promoção de saúde voltadas para essa população, deve-se interferir tanto nas diretrizes e no desenho das políticas públicas no campo da educação e saúde quanto nas iniciativas de proteção e promoção de direitos. Embora a visibilidade pública de novos modelos de sexualidade contribua para quebrar a doxa e ampliar o espaço de possibilidades, observa-se que a discriminação, o modelo de masculinidade, a falta de informação qualificada e a necessidade de profissionais capacitados na área de saúde e educação, para lidar com esses jovens e suas famílias, são as principais barreiras encontradas nas pesquisas analisadas.

Assim, entende-se que os estudos interdisciplinares que valorizem o encontro entre o saber técnico sobre como se cuidar e se prevenir e o saber que cada um produz ao longo de sua vida sexual, referido a seus valores pessoais e culturais, podem servir de subsídio para o maior aprofundamento dessa discussão.

Colaboradores

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito.

Referências

1. Bordieu P. A dominação masculina. 9a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.
2. Carrara S, Simões JA. Sexualidade, cultura e política: a trajetória da identidade homossexual masculina na antropologia brasileira. Cad Pagu [Internet]. 2007; (28):65-99 [acesso 2014 Jan 15]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332007000100005&lng=en&tlng=pt. DOI: 10.1590/S0104-83332007000100005.
3. Mello L, Perillo M, Braz CA, Pedrosa C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. Sex Salud Soc [Internet]. 2011;(9):7-28 [acesso 2014 Jan 15] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872011000400002&lng=en&tlng=pt. DOI: 10.1590/S1984-64872011000400002.
4. Uziel AP. Homossexualidade e adoção. Rio de Janeiro: Garamond; 2007.
5. Louro GL. Teoria Queer: uma prática pós-identitária para a educação. Rev Est Fem. 2007; 9(2):541-53.
6. Ávila MB. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. Cad Saude Publica. 2003; 19 Supl 2:465-9.
7. Kern FA, Silva AL. A homossexualidade de frente para o espelho. PSiCo. 2009; 40(4):508-15.
8. De La Torre-Ugarte-Guanilo MC, Takahashi RF, Bertolozzi MR. Revisões sistemáticas: noções gerais. Rev Esc Enferm USP. 2009; 45(5):1260-6.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Portugal: Edições 70; 2009.

10. Willis P. Constructions of lesbian, gay, bisexual and queer identities among young people in contemporary Australia. *Cult Health Sex*. 2012; 14(10):1213-27.
11. Carrara S. Discriminação, política e direitos sexuais no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2012; 28(1):184-9.
12. Carrillo H, Fontdevila J. Rethinking sexual initiation: pathways to identity formation among gay and bisexual Mexican male youth. *Arch Sex Behav*. 2011; 40(6):1241-54.
13. Silva FR, Nardi HC. A construção social e política pela não-discriminação por orientação sexual. *Physis [Internet]* 2011; 21(1):251-65 [acesso 2014 Jan15]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000100015>
14. Bustos AF, Elias D, Fabiola ED, Bertolini PR. Conducta sexual en adolescentes varones: hacia un nuevo horizonte. *Rev Anacem*. 2011; 5(2):123-7.
15. Bouris A, Guilamo RV, Pickard A, Shui C, Loosier PC, Dittus P, et al. A systematic review of parental influences on the health and well-being of lesbian, gay, and bisexual youth: time for a new public health research and practice agenda. *J Prim Prev*. 2010; 31(5-6):273-309.
16. GurgeL JJR, Bucher-Maluschke JNF. O homoerotismo masculino e o seu grupo familiar. *Rev Mal-estar Subj*. 2010; 10(2):633-51.
17. Chomalli F. La homosexualidad: algunas consideraciones para o debate actual acerca de la homosexualidad: centro de bioética. Santiago Del Chile: Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile; 2008.
18. Mcdermott E, Roen K, Scourfield J. Avoiding shame: young LGBT people, homophobia and self-destructive behaviours. *Cult Health Sex*. 2008; 10(8):815-29.
19. Fleury ARD, Torres ARR. Análise psicossocial do preconceito contra homossexuais. *Estud Psicol*. 2007; 24(4):475-86.
20. Adam BD, Husband W, Murray J, Maxwell J. Aids optimism, condom fatigue, or self-esteem? Explaining unsafe sex among gay and bisexual men. *J Sex Res*. 2005; 42(3):238-48.
21. Strong DA, Bancroft J, Carnes LA, Davis LA, Kenedy J. The impact of sexual arousal on sexual risk-taking: a qualitative study. The Kinsey Institute for Research in Sex, Gender and Reproduction, USA. *J Sex Res*. 2005; 42(3):185-91.
22. Halkitis PN, Siconolfi D, Fumerton M, Barlup K. Facilitators of barebacking among emergent adult gay and bisexual men: implications for HIV prevention. *J LGBT Health Res*. 2008; 4(1):11-26.
23. Silva LAV. Barebacking e possibilidade de soroconversão. *Cad Saude Publica*. 2009; 25(6):1381-9.
24. Balán IC, Carballo DA, Ventuneac A, Remien RH. Intentional condomless anal intercourse among Latino MSM who meet sexual partners on the Internet. *AIDS Educ Prev*. 2009; 21(1):14-24.
25. Hurley M, Prestage G. Intensive sex partying amongst gay men in Sydney. *Cult Health Sex*. 2009; 11(6):597-610.
26. Carballo-Díéguez A, Ventuneac A, Bauermeister J, Dowset GW, Dolezal C, Remien RH, et al. Is 'bareback' a useful construct in primary HIV-prevention? Definitions, identity and research. *Cult Health Sex*. 2009; 11(1):51-65.
27. Rabie F, Lesch E. 'I am like a woman': constructions of sexuality among gay men in a low-income South African community. *Cult Health Sex*. 2009; 11(7):717-29.

28. Knox J, Yi H, Reddy V, Maimane S, Sandfort T. The fallacy of intimacy: sexual risk behaviour and beliefs about trust and condom use among men who have sex with men in South Africa. *Psychol Health Med*. 2010; 15(6):660-71.
29. Li H, Lau JT, Holroyd E, Yi H. Sociocultural facilitators and barriers to condom use during anal sex among men who have sex with men in Guangzhou, China: an ethnographic study. *AIDS Care*. 2010; 22(12):1481-6.
30. Calabrese SK, Reisen CA, Zea MC, Popen PJ, Bianchi FT. The pleasure principle: the effect of perceived pleasure loss associated with condoms on unprotected anal intercourse among immigrant Latino men who have sex with men. *AIDS Patient Care STDS*. 2012; 26(7):430-5.
31. Eaton LA, Cain DN, Pope H, Garcia J, Cherry C. The relationship between pornography use and sexual behaviours among at-risk HIV-negative men who have sex with men. *Sex Health*. 2012; 9(2):166-70.
32. Bruce D, Harper GW, Fernandez HI, Jamil OB. Adolescent medicine trials network for HIV/AIDS interventions: age-concordant and age-discordant sexual behavior among gay and bisexual male adolescents. *Arch Sex Behav*. 2012; 41(2):441-8.
33. Grov C. HIV risk and substance use in men who have sex with men surveyed in bathhouses, bars/clubs, and on Craigslist.org: venue of recruitment matters. *AIDS Behav*. 2012; 16(4):807-17.
34. Valentova J, Rieger G, Havlicek J, Linsenmeier JA, Bailey JM. Judgments of sexual orientation and masculinity-femininity based on thin slices of behavior: a cross-cultural comparison. *Arch Sex Behav*. 2011; 40(6):1145-52.
35. Flores DD, Blake BJ, Sowel LRL. "Get them while they're young": reflections of young gay men newly diagnosed with HIV infection. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2011; 22(5):376-87.
36. Central for Social Research in Health. Annual Report of trends in behavior 2013- HIV/ Aids and sexuality transmissible infection in Austrália. Sidney: National Centre in HIV Social Research, University of New South Wales; 2013.
37. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Aids e DST 2011 [Internet]. Brasília (DF): Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais; 2012 [acesso 2014 fev 12]. Ano VIII, n. 1. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim_aids_2011_final_m_pdf_26659.pdf
38. Holt M, Bernard D, Race K. Gay men's perceptions of sexually transmissible infections and their experiences of diagnosis: 'part of the way of life' to feeling 'dirty and ashamed'. *Sex Health*. 2010; 7(4):411-6.
39. Kubicek K, Carpineto J, McDavitt B, Weiss G, Kipke MD. Use and perceptions of the internet for sexual information and partners: a study of young men who have sex with men. *Arch Sex Behav*. 2011; 40(4):803-16.
40. Magee JC, Bigelow L, Dehaan S, Mustanski BS. Sexual health information seeking online: a mixed-methods study among lesbian, gay, bisexual, and transgender young people. *Health Educ Behav*. 2012; 39(3):276-89.
41. Bauermeister JA. Romantic ideation, partner-seeking, and HIV risk among young gay and bisexual men. *Arch Sex Behav*. 2012; 41(2):431-40.
42. Granados-Cosme JA, Delgado-Sánchez G. Identidad y riesgos para la salud mental de jóvenes gay. *Cad Saude Publica*. 2008; 24(5):1042-50.
43. Morgan JF, Arcelus J. Body image in gay and straight men: a qualitative study. *Eur Eat Disord Rev*. 2009; 17(6):435-43.
44. Varangis E, Lanzieri N, Hildenbrant T, Feldman M. Gay male attraction toward muscular men: does mating context matter? *Body Image*. 2012; 9(2):270-8.

45. Brennan DJ, Craig SL, Thompson DE. Factors associated with a drive for muscularity among gay and bisexual men. *Cult Health Sex*. 2012; 14(1):1-15.
46. Boyce S, Barrigton C, Bolaños H, Arandi CG, Paz BG. Facilitating access to sexual health services for men who have sex with men and male-to-female transgender persons in Guatemala City. *Cult Health Sex*. 2012; 14(3):313-27.
47. Beagan BL, Fredericks E, Goldberg L. Nurse's work with LGBT patients: "They're just like everybody else, so what's the difference?". *Can J Nurs Rev*. 2012; 44(3):44-63.
48. Bauman Z. *Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos*. Rio de Janeiro: Zahar; 2003.
49. Gomes R. Sexualidade masculina e Saúde do Homem: proposta para uma discussão. *Cienc Saude Colet*. 2003; 8(3):825-9.
50. Scott J. Changing attitudes to sexual morality: a crossnational comparison. *Sociology*. 1998; 32(4):815-45.

Brito e Cunha RB, Gomes R. Los jóvenes homosexuales masculinos y su salud: una revisión sistemática. *Interface (Botucatu)*.

Con el objetivo de analizar la literatura académica de abordaje sociocultural sobre la relación entre homosexualidad masculina, hombre joven y salud, se realizó una revisión basada en el análisis de contenido temático de 37 artículos seleccionados en Medline y Lilacs, entre 2004 y 2013. La escasez de literatura en la perspectiva sociocultural señaló obstáculos y desafíos relacionados con la promoción de la salud que van desde la calidad de la información, pasando por valores simbólicos inconscientes, hasta la efectucción de propuestas de gestores de salud. Se concluyó que la hegemonía heterosexual se encuentra presente en las estructuras inconscientes de la construcción de la homosexualidad, contribuyendo para la perpetuación del habitus heteronormativo. Estudios que valorizan el encuentro del saber técnico con el conocimiento que cada uno produce, referido a sus valores personales y culturales, pueden servir de subsidio para una mayor profundización de esa discusión.

Palabras clave: Homosexualidad masculina. Comportamiento sexual. Actitud ante la salud. Actitud del personal de salud. Sexo sin protección.

Recebido em 19/02/14. Aprovado em 14/05/14.