

Marília Greco^I

Ana P. Silva^I

Edgar Merchán-Hamann^{II}

Mauro L. Jeronymo^I

Julio C. Andrade^I

Dirceu B. Greco^{III}

Diferenças nas situações de risco para HIV de homens bissexuais em suas relações com homens e mulheres

Differences in HIV-risk behavior of bisexual men in their relationships with men and women

RESUMO

OBJETIVO: Descrever o comportamento bissexual masculino quanto à identidade sexual, uso de preservativo, frequência de relações sexuais e tipos de parceria e verificar diferenças entre práticas protegidas nas suas relações com homens e mulheres.

MÉTODOS: Estudo transversal aninhado em coorte de homossexuais e bissexuais HIV negativos implantada em 1994 em Belo Horizonte (Projeto Horizonte). Dos 1.025 voluntários recrutados entre 1994 e 2005, foram selecionados 195 que relataram, na admissão, ter tido relações sexuais com homens e mulheres nos seis meses anteriores à entrevista. Foi criado índice de risco comportamental, designado Índice de Risco Horizonte, que incorpora uma constante para cada prática sexual não protegida, ajustada segundo o número de encontros sexuais.

RESULTADOS: Houve predomínio de atividade sexual com homens; a maioria se auto-referiu como bissexual (55%) e homossexual (26%). A mediana do número de parceiros homens ocasionais nos últimos seis meses (4) foi superior ao de parceiras ocasionais (2) e de parceiros fixos de ambos os sexos (1). No sexo vaginal com parceira fixa, o uso inconsistente do preservativo foi de 55%, comparado com 35% e 55% no sexo anal insertivo e receptivo com parceiros fixos. O índice foi maior para os que relataram terem tido sexo com homens e mulheres comparado com os que tiveram sexo exclusivamente com mulheres ou homens.

CONCLUSÕES: As situações de risco para HIV foram mais frequentes entre os homens que relataram atividade sexual com homens e mulheres. Os comportamentos sexuais e de proteção dos bissexuais diferem conforme gênero e estabilidade da parceria, havendo maior desproteção com parceiras fixas mulheres.

DESCRITORES: Infecções por HIV, transmissão. Síndrome de imunodeficiência adquirida, prevenção e controle. Bissexualidade. Homossexualidade masculina. Parceiros sexuais. Estudos transversais. Brasil.

^I Centro de Vacinas anti-HIV. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil

^{II} Departamento de Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

^{III} Departamento de Clínica Médica. Faculdade de Medicina. UFMG. Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Marília Greco
Avenida Prof. Alfredo Balena, 190
3º andar / DIP
30130-100 Belo Horizonte, MG, Brazil
E-mail: mgreco@medicina.ufmg.br

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe bisexual men's behavior in terms of sexual identity, condom use, frequency of sexual intercourse and types of partners and to determine rates of inconsistent condom according to partner's gender.

METHODS: Cross-sectional study nested in a cohort of HIV-negative homosexual and bisexual men in the city of Belo Horizonte, Southeastern Brazil, followed up since 1994 (Horizonte Project). Of 1,025 subjects enrolled between 1994 and 2005, 195 volunteers who reported at admission having sexual relations with men and women during the previous six months were selected. A behavioral risk index, called Horizonte Risk Index, was estimated. It incorporates a constant assigned to each type of unprotected sexual act, adjusted for the number of sexual encounters.

RESULTS: Sexual activity with men predominated; most considered themselves as bisexual (55%) and homosexual (26%). During the six months prior to the study, median number of casual male partners (4) was higher than both casual female partners (2) and steady male or female partners (1). During vaginal sex with a steady partner, the rate of inconsistent condom use was 55%, compared to 35% and 55% in anal insertive and anal receptive sex, respectively, with steady male partners. The index was higher for those having sex with men and women compared to those having sex either exclusively with women or men ($p=0.004$).

CONCLUSIONS: HIV risk behavior was more frequent among men who reported sexual activity both with men and women. Bisexual men display different sexual and protective behavior according to gender and steadiness of relationships, and female steady partners had more unprotected encounters.

KEY WORDS: HIV infections, transmission. Acquired immunodeficiency syndrome, prevention & control. Bisexuality. Homosexuality, male. Contraception behavior. Sexual partners. Cross-sectional studies. Brazil.

INTRODUÇÃO

A maioria dos estudos sobre homens que fazem sexo com homens (HSH) inclui os bissexuais, mas pouca atenção tem sido dada ao comportamento bissexual, especialmente quanto à percepção de risco para o HIV. No Brasil, aproximadamente 10% dos casos de Aids notificados ao Ministério da Saúde nos últimos cinco anos pertencem à categoria de exposição bissexual.* Alguns estudos indicam que os indivíduos bissexuais e usuários de drogas injetáveis constituem “populações-ponte”, contribuindo para a crescente taxa de infecção pelo HIV entre mulheres.^{6,8,17} Por outro lado, publicações recentes indicam que o comportamento bissexual masculino pode não corresponder à propalada imagem de difusor do HIV na população feminina.^{1,7,**} Contudo, há poucos estudos sobre homens que fazem

sexo com homens e com mulheres (HSHM). É possível que informações concernentes aos bissexuais estejam esparsamente citadas em estudos sobre homens homossexuais ou a categoria mais ampla de homens que fazem sexo com homens (HSH).***

Em relação aos bissexuais, há fatores ainda pouco explorados no que diz respeito à percepção de risco e às práticas de prevenção da infecção pelo HIV. É possível que fatores relacionados à percepção de riscos diferentes em suas relações com homens e mulheres, bem como à orientação sexual auto-referida possam influenciar o uso efetivo de preservativo. Uma melhor compreensão desses fatores poderia facilitar a formulação de estratégias específicas de prevenção para essa categoria.

* Dados epidemiológicos - Brasil. *Bol Epidemiol Aids*. 2003;17(1):32.

** Lago RF. Bissexualidade masculina: dilemas de construção de identidade sexual [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da UERJ; 1999.

*** Seffner F. Derivas da masculinidade: representação, identidade e diferença no âmbito da masculinidade bissexual [tese de doutorado]. Porto Alegre: Faculdade de Educação da UFRGS; 2003.

O objetivo do presente estudo foi descrever o perfil de indivíduos que relataram comportamento bissexual em uma coorte aberta de HSH quanto ao uso de preservativo, parcerias fixas e ocasionais, número de parceiros e identidade sexual autodeclarada e verificar se existem diferenças na prática de sexo mais seguro nas relações com homens e mulheres.

MÉTODOS

Estudo transversal, aninhado em uma coorte de homens homossexuais e bissexuais (Projeto Horizonte), em Belo Horizonte, MG, em andamento desde 1994. O protocolo de estudo da coorte consiste em duas fases: seleção (recrutamento e admissão) e acompanhamento. Os voluntários são avaliados semestralmente por uma equipe multidisciplinar com profissionais das áreas psicossocial, clínica, epidemiológica e de pesquisa laboratorial.

O objetivo do recrutamento é identificar homens que fazem sexo com homens com sorologia negativa para o HIV e maiores de 18 anos. O recrutamento tem sido feito principalmente mediante comunicação “boca a boca”. Outros meios utilizados incluem *flyers*, panfletos, anúncios em jornais locais, rádio e televisão.

Os objetivos da fase de acompanhamento são: a) determinar a incidência da infecção por HIV; b) avaliar o impacto de intervenções educativas e aconselhamento na incidência da infecção por HIV; c) identificar potenciais voluntários para participação em futuros ensaios clínicos com vacinas anti-HIV/Aids. A descrição detalhada do delineamento e metodologia do Projeto Horizonte foi publicada anteriormente.^{3,4}

A partir da base de dados do Projeto Horizonte, foram selecionados os participantes que, na admissão entre 1994 e 2005, relataram ter tido relações sexuais com homens e mulheres. O momento da admissão foi escolhido por proporcionar uma visão mais abrangente acerca dos participantes bissexuais antes de sua exposição às intervenções do projeto. Dos 1.025 voluntários cadastrados entre 1994 e 2005, 195 (19,0%) que relataram no questionário inicial ter feito sexo com homens e mulheres constituíram a população de estudo.

Todos os voluntários foram entrevistados individualmente pela equipe psicossocial por meio de questionário semi-estruturado contendo 96 questões. As questões fechadas se referem às variáveis sociodemográficas, práticas sexuais, percepção de risco, uso de preservativo, uso de álcool/drogas e conhecimento/motivação para participação em ensaios com vacina anti-HIV. As questões abertas investigaram a identidade sexual autodeclarada, percepção social acerca de sua própria

orientação sexual e discriminação.

Para análise, foram utilizadas: variáveis sociodemográficas – idade, situação conjugal, escolaridade, raça autodeclarada, renda; e variáveis relacionadas às práticas sexuais nos seis meses anteriores à entrevista – sexo do parceiro (masculino e/ou feminino), tipo de parceria (fixa ou ocasional), tipo de prática sexual (sexo anal insertivo, receptivo ou vaginal), número de parceiros, uso de preservativo e identidade sexual autodeclarada.

A identidade sexual autodeclarada foi determinada pela pergunta: “Qual palavra você usa para definir sua sexualidade e por quê?”. Foi adotado um sistema de classificação de categorias previamente estabelecido para a coorte.*

Os tipos de parceria foram definidos como: parceria fixa – quando os indivíduos relataram envolvimento emocional e continuidade dos encontros (não necessariamente baseada na duração do relacionamento); e parceria ocasional – quando os indivíduos relataram ausência de vínculo emocional e/ou incerteza quanto a um novo encontro, incluindo parceiros anônimos.

Os participantes indicaram o número e o tipo de parceria (fixa ou ocasional) com homens ou mulheres nos seis meses anteriores à realização da entrevista. Para o propósito do presente estudo, as práticas sexuais consideradas entre homens foram sexo anal insertivo e receptivo e, nas práticas com mulheres, sexo vaginal e anal. O uso de preservativo foi classificado como consistente (sempre utiliza preservativo) ou inconsistente (preservativo nunca ou ocasionalmente utilizado).

As parcerias fixa e ocasional foram consideradas separadamente, levando em conta que os indivíduos poderiam relatar ambos os tipos de parceria, várias práticas sexuais com parceiros de ambos os sexos e consistência variável no uso de preservativo.

Para avaliar os comportamentos sexuais de risco, adotou-se como referência índice utilizado em estudo de base populacional com conscritos do Exército Brasileiro (índice de comportamento sexual de risco – ICSR), conduzido por Szwarcwald et al.¹⁵ Uma vez que o ICSR foi utilizado para avaliar o comportamento sexual de uma população mais jovem e predominantemente heterossexual, o ICSR foi adaptado, levando em consideração o questionário mais detalhado do Projeto Horizonte e a necessidade de uma escala ajustada às características da população estudada. Este índice, denominado Índice de Risco Horizonte (IRH), incorpora componentes de risco provenientes de cada tipo de prática sexual desprotegida. Cada componente é

* Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Bela Vista e Horizonte: Estudos comportamentais e epidemiológicos entre homens que fazem sexo com homens. Brasília; 2000. (Série Avaliação, 5).

produto de uma constante, relacionada à sua relevância epidemiológica e ao número de relações sexuais em cada tipo de prática sexual desprotegida. Os seguintes valores foram definidos para a constante de cada componente de risco:

- sexo anal receptivo e desprotegido com parceiro ocasional ou fixo: 0,5;
- sexo anal insertivo e desprotegido com parceiro ocasional ou fixo do sexo masculino: 0,4;
- sexo anal desprotegido com parceira ocasional ou fixa do sexo feminino: 0,3;
- sexo vaginal desprotegido com parceira ocasional ou fixa: 0,2.

O número de encontros sexuais foi transformado em logaritmo, em razão da distorção causada por valores extremos. Foram excluídos os indivíduos que relataram comportamento sexual, sem especificar sua frequência. Segue a fórmula do IRH:

$$IRH = \sum_{i=1}^n (C_i \times P_i) \log(N)$$

n: cada tipo de prática e parcerias sexuais

P: indica se a prática foi ou não realizada

C: o valor da constante atribuído a cada prática sexual

N: número de episódios de cada prática sexual

A prevalência de cada prática sexual relatada foi medida pelas respectivas frequências. As categorias do IRH foram comparadas segundo suas medianas e a estimativa de dispersão segundo seus quartis. Os testes não-paramétricos Kruskal-Wallis e de mediana foram utilizados para avaliar as diferenças encontradas na mediana de parceiros e nos valores de escala. O nível de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. Os programas EpiInfo 6.04d e SPSS 13.0 foram utilizados nas análises e recodificações.

O Projeto Horizonte foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e está sendo conduzido em observância aos requisitos éticos nacionais e internacionais. Todos os voluntários assinam termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Os sujeitos do estudo tinham entre 18 e 70 anos de idade (média=27,8; mediana=26). A Tabela 1 apresenta as principais variáveis sociodemográficas. A maioria dos participantes era solteira, relatando estar trabalhando no momento da entrevista. Os entrevistados apresentaram distribuição homogênea entre os graus de escolaridade. Quanto à renda, 52,2% ganhavam menos que três sa-

lários mínimos ou não possuíam renda. Com relação à raça, metade (50,3%) se classificou como parda.

A maioria relatou ter atividade sexual (72,3%) e desejo sexual (56,9%) principalmente por homens e ocasionalmente por mulheres (Tabela 2). Pouco mais da metade se autodenominou bissexual e aproximadamente um quarto se declarou homossexual. Os termos “entendido” (utilizado para designar homossexual) e “gay” foram menos utilizados. Outros, tais como “bicha, viado, boiola, baitola”, foram utilizados por 7% dos sujeitos.

A identidade sexual autodeclarada foi comparada ao comportamento sexual atual (dados não apresentados). Dos 108 participantes que se autodenominaram bissexuais, 57,4% relataram fazer sexo principalmente com homens e ocasionalmente com mulheres, 25,9% principalmente com mulheres e ocasionalmente com homens e 16,7% igualmente com homens e mulheres. Dos 51 indivíduos que se autodenominaram homossexuais, 94,1% afirmaram fazer sexo principalmente com homens e ocasionalmente com mulheres.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos bissexuais. Belo Horizonte, MG, 1994-2005.

Variável	N	%
Situação conjugal		
Solteiro	171	87,7
Casado	12	6,2
Divorciado	10	5,1
Outros	2	1,0
Escolaridade*		
Ensino fundamental	55	28,5
Ensino médio	76	39,4
Ensino superior	62	32,1
Atualmente empregado		
Sim	148	75,9
Não	47	24,1
Renda* (SM**)		
Sem renda	26	13,5
Menor que 1	2	1,0
1-3	74	38,3
4-6	41	21,2
7-10	18	9,3
11-14	13	6,7
15 ou superior	19	9,8
Raça autodeclarada*		
Branco	75	38,5
Negro	20	10,3
Pardo	98	50,3

* Os números não totalizam os 195 indivíduos em razão de perdas.

** SM: Salário mínimo mensal no Brasil. (1 SM = R\$300,00 – aproximadamente US\$80,00).

Tabela 2. Comportamento sexual, sentimento sexual e identidade sexual autodeclarada entre bissexuais. Belo Horizonte, MG, 1994-2005.

Variável	N	%
Comportamento sexual atual		
Pratica sexo igualmente com homens e mulheres	24	12,3
Pratica sexo principalmente com homens e ocasionalmente com mulheres	141	72,3
Pratica sexo principalmente com mulheres e ocasionalmente com homens	30	15,4
Sentimento sexual*		
Desejo sexual igualmente por homens e mulheres	35	17,9
Desejo sexual somente por mulheres	3	1,5
Desejo sexual principalmente por homens e ocasionalmente por mulheres	111	56,9
Desejo sexual principalmente por mulheres e ocasionalmente por homens	21	10,8
Desejo sexual somente por homens	24	12,3
Identidade sexual autodeclarada		
Bissexual	108	55,4
Homossexual	51	26,2
"Entendido"***	15	7,7
Gay	7	3,6
Outros	14	7,2

* Os números não totalizam os 195 indivíduos em razão de perdas.

** Termo não-pejorativo para designar homossexual.

Dos 195 voluntários, 109 (55,9%) tiveram entre um e oito parceiros fixos do sexo masculino nos seis meses anteriores à entrevista (média=1,23; mediana=1). Quanto a parceiros ocasionais do mesmo sexo, 152 (77,9%) tiveram entre um e cem (média=8,39; mediana=4). Cinquenta e seis voluntários (28,7%) tiveram de um a cinco relacionamentos fixos com mulheres nos seis meses anteriores à entrevista (média=1,27; mediana=1). Sessenta e nove voluntários (35,4%) tiveram de uma a 30 parceiras ocasionais do sexo feminino no mesmo período (média=3,9; mediana=2). A diferença entre essas medianas foi significativa ($p < 0,0001$).

Entre os que tiveram relações sexuais com parceiros fixos nos seis meses anteriores à entrevista, a mediana de parceiros foi significativamente maior para os que tiveram relações sexuais com homens e mulheres do que para aqueles que tiveram relações sexuais somente com homens ou mulheres ($p=0,004$). De modo semelhante, entre os que relataram parceiros ocasionais, a mediana também foi significativamente maior para os que tiveram relações sexuais com homens e mulheres ($p=0,009$).

A Tabela 3 apresenta o uso de preservativo de acordo com o tipo de parceria e práticas sexuais com parceiros do sexo masculino e feminino dos 195 participantes. Nas relações sexuais com mulheres, a taxa de uso consistente de preservativo em parcerias fixas foi notavelmente mais baixa do que em parcerias ocasionais, independentemente do tipo de prática sexual. Embora práticas de sexo anal tenham sido realizadas com menor

freqüência, deve ser observado que a proporção mais baixa de uso consistente de preservativo correspondeu a sexo anal com parceiras fixas e ocasionais do sexo feminino (19,6% e 32,9%, respectivamente). O uso consistente de preservativo em sexo vaginal com parceria fixa foi relatado por menos da metade dos respondentes que realizaram esta prática nos seis meses anteriores à entrevista. Esta proporção foi similar à taxa de proteção

Tabela 3. Distribuição do uso de preservativo de acordo com sexo dos parceiros, tipo de parceria e prática sexual. Belo Horizonte, MG, 1994-2005.

Tipo de parceria/Prática sexual	Uso consistente de preservativo	
	N	%
Parceiro fixo do sexo masculino (N = 109)		
Anal insertivo	71	65,1
Anal receptivo	48	44,0
Parceiro ocasional do sexo masculino (N = 156)		
Anal insertivo	106	67,9
Anal receptivo	63	40,4
Parceira fixa do sexo feminino (N = 56)		
Vaginal	25	44,6
Anal	11	19,6
Parceira ocasional do sexo feminino (N = 70)		
Vaginal	51	72,9
Anal	23	32,9

consistente para sexo anal receptivo com parceiro fixo do sexo masculino (cerca de 44%).

Os escores do IRH apresentaram média de 0,92; mediana de 0,77; moda de 0,047; intervalo interquartil entre 0,28 e 1,26 e intervalo entre 0,019 e 4,675. Sua distribuição foi assimétrica à esquerda em função do pequeno número de indivíduos com altos escores.

A Tabela 4 apresenta a distribuição do IRH segundo

tipo de parceria (exclusivamente fixa, ocasional ou ambas) e gênero dos parceiros (exclusivamente masculino, feminino ou ambos) nos seis meses anteriores à entrevista. Para as categorias com número relevante de respondentes, os valores mais altos foram obtidos pelos voluntários que fizeram sexo com parceiros fixos e ocasionais, homens e mulheres (mediana=0,82). Dos 25 voluntários que relataram sexo com parceiros ocasionais, homens e mulheres, a mediana foi 0,70, enquanto

Tabela 4. Valores da escala de risco entre bissexuais segundo tipo de parceria com homens e mulheres.* Belo Horizonte, MG, 1994-2005.

Tipo de parceria (últimos seis meses)	Parâmetro estatístico	Escala de risco (IRH)		
		Sexo somente com homens	Sexo somente com mulheres	Sexo com homens e mulheres
Parceria fixa	N	16	1	2
	Intervalo	0,047;3,340	0,170	0,630;1,500
	Média	1,000	0,170	1,070
	Intervalo interquartil	0,300;0,740	0,170	0,630;1,500
	Mediana	0,740	0,170	1,070
Parceria ocasional	N	8	0	25
	Intervalo	0,038;1,269	0	0,019;2,280
	Média	0,430	0	0,810
	Intervalo interquartil	0,040;0,228	0	0,148;0,705
	Mediana	0,220	0	0,700
Parceria fixa e ocasional	N	22	2	41
	Intervalo	0,047;3,190	0,220;0,930	0,070;4,670
	Média	0,869	0,570	1,100
	Intervalo interquartil	0,244;0,565	0,226;0,931	0,574;1,641
	Mediana	0,565	0,570	0,820

* Inclui indivíduos em risco (N=117) no período de seis meses anterior à entrevista.

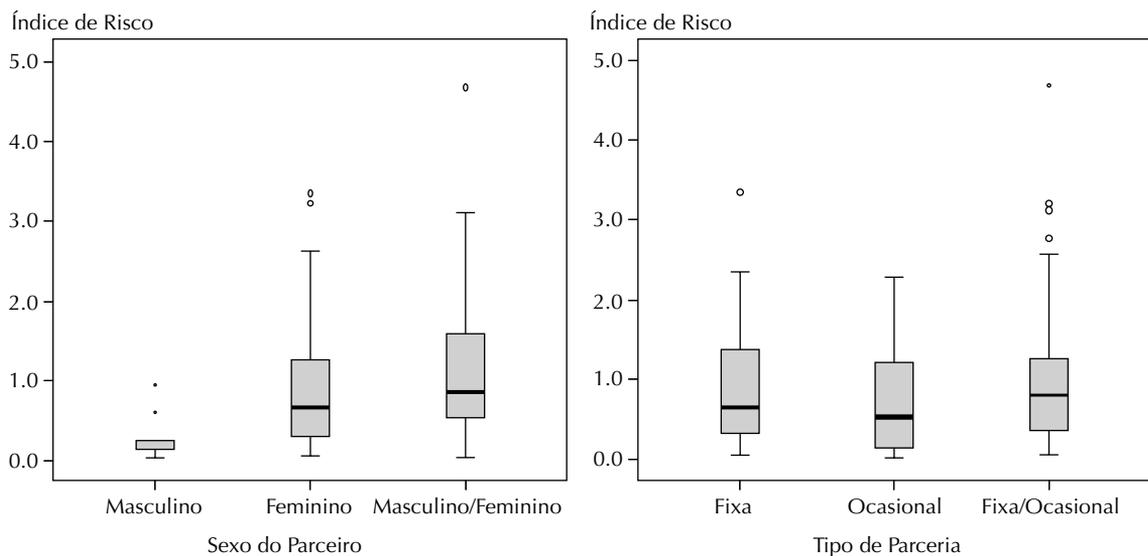


Figura. Escores da escala de risco sexual (IRH) entre bissexuais segundo sexo do parceiro e tipo de parceria. Belo Horizonte, MG, 1994-2005.

entre os 22 que relataram parcerias fixas e ocasionais somente com homens, a mediana foi 0,56. Dezesesseis participantes que fizeram sexo com parceiros fixos tiveram valor da mediana do IRH de 0,74, enquanto oito voluntários que relataram sexo com parceiros casuais tiveram 0,22.

A diferença entre as medianas foi estatisticamente significativa ($p=0,004$) quando comparados os três grupos: os que relataram fazer sexo exclusivamente com mulheres, exclusivamente com homens e com homens e mulheres (Figura). Este último grupo apresentou os valores mais altos do IRH. Quando comparados os tipos de parceria – exclusivamente ocasional, exclusivamente fixa e ocasional e fixa – não houve diferenças estatisticamente significativas entre as medianas dos escores do IRH ($p=0,22$). Houve maior nível de risco para a categoria daqueles que tiveram tanto parcerias fixas quanto ocasionais. Houve diferenças entre as medianas do IRH quando comparados casados, solteiros, separados/outros estados conjugais, ($p=0,015$; dados não apresentados) sendo que este último grupo apresentou os valores mais altos. O IRH não apresentou associação estatisticamente significativa com idade ($p=0,28$), identidade sexual autodeclarada ($p=0,77$), comportamento sexual atual ou desejo sexual ($p=0,43$).

DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que os voluntários que relataram comportamento bissexual na coorte do Projeto Horizonte sentiram maior desejo sexual e fizeram sexo predominantemente com homens, sendo maior o número de parceiros do sexo masculino. O sexo seguro foi mais freqüente com parceiros ocasionais do que com parceiros fixos, além de falta de proteção nas relações sexuais com mulheres. O nível de risco estimado pelo escore do IRH foi maior para os que tiveram atividade sexual com homens e mulheres nos últimos seis meses.

No Brasil, há poucos dados oriundos de coortes de HSH e HSHM comparáveis aos aqui apresentados. Coortes similares de HSH foram conduzidas em São Paulo e Rio de Janeiro (Projeto Bela Vista e Projeto Rio).^{14,*} Um dos fatos observados nesses estudos foi a assimetria na freqüência de sexo desprotegido entre parceiros fixos e ocasionais. Em São Paulo, a consistência de práticas de sexo seguro em relações sexuais anais com parceiros fixos (66%) foi mais baixa do que com parceiros ocasionais (86%).* No Rio de Janeiro, as práticas de sexo seguro em sexo anal insertivo e sexo anal receptivo também foram menos freqüentes com parceiros fixos (63% em média) do que com parceiros

ocasionais (68% em média).¹⁵ No presente estudo, esses níveis de comportamento sexual protegido foram mais baixos. No entanto, em São Paulo e Rio de Janeiro,^{14,*} assim como em coortes similares em outros países,¹⁶ os bissexuais não foram avaliados separadamente. As relações sexuais com mulheres não foram consideradas e os tipos de parcerias foram incluídos sem especificação individual dos comportamentos descritos.

Os resultados do presente estudo revelam que o sexo seguro foi menos freqüente nas práticas sexuais com mulheres. Em estudo conduzido na Califórnia, foram constatados níveis mais baixos de uso de preservativo entre bissexuais do que entre homossexuais, e as práticas de sexo seguro foram menos freqüentes com mulheres.¹² Além disso, a proteção foi mais freqüente no sexo anal entre homens. Em pesquisa conduzida com participantes da 8ª Parada do Orgulho Gay, Lésbico, Bissexual, Transgênero no Rio de Janeiro, dois terços de HSH que se autodeclararam bissexuais relataram uso consistente de preservativo, comparado a 82% de homossexuais e 92% de transgêneros.⁵

Outros autores têm afirmado que os bissexuais diferem dos outros segmentos da população homossexual, inclusive quanto à freqüência de alguns comportamentos de risco. Agronick et al¹ observaram que jovens latino-americanos do sexo masculino que se autodeclararam bissexuais, entrevistados em pontos de encontro da comunidade gay de Nova York, relataram maior número de parceiros e maior freqüência de sexo desprotegido. Em pesquisa de base populacional com freqüentadores de locais de entretenimento voltados ao público gay em São Petersburgo, Rússia, bissexuais tiveram mais parceiros do sexo masculino do que aqueles exclusivamente homossexuais.⁹ Estudo de amostra probabilística com habitantes da Cidade do México⁷ também apresentou maior número de parceiros do sexo masculino do que feminino entre bissexuais. De acordo com estudo de base populacional com jovens norte-americanos, aqueles que escondem sua orientação sexual, não necessariamente os bissexuais, procuraram serviços de aconselhamento e testagem com menor freqüência.¹³

Em coortes de HSH, dada a grande abrangência da categoria comportamental utilizada, a discussão da bissexualidade torna-se similar à da homossexualidade.** Várias pesquisas utilizam a autodeclaração para classificar os dois segmentos populacionais. No presente estudo, assim como em outros,^{9,12} a definição comportamental foi utilizada com base no relato de experiências sexuais anteriores com homens e mulheres. Esta escolha metodológica parece adequada,

* Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Bela Vista e Horizonte: Estudos comportamentais e epidemiológicos entre homens que fazem sexo com homens. Brasília; 2000. (Série Avaliação, 5)

** Sefñer F. Derivas da masculinidade: representação, identidade e diferença no âmbito da masculinidade bissexual [tese de doutorado]. Porto Alegre: Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003.

pois o campo comportamental possui interface com probabilidades de infecção pelo HIV. Além de utilizar o comportamento sexual como critério de definição, também foi considerada a identidade sexual autodeclarada na caracterização da população. Embora os voluntários bissexuais do Projeto Horizonte tenham relatado atividade sexual com homens e mulheres, 51% tiveram relações sexuais exclusivamente com homens nos últimos seis meses. No estudo anteriormente mencionado, conduzido na Rússia,⁹ 80% dos participantes relataram ter tido parceiros do sexo masculino e feminino em algum momento da vida. No entanto, nos três meses anteriores à entrevista, as mulheres corresponderam somente a 37% dos encontros sexuais. Estes autores observaram maior proporção de bissexuais em locais para encontros homossexuais do que em locais de entretenimento associados à cultura gay urbana. Os bissexuais também realizaram sexo comercial com maior frequência do que indivíduos designados como gays. Estes dados reforçam a ideia de que a proporção de bissexuais depende do contexto em que é realizado o recrutamento para os estudos.

No que concerne à identidade sexual autodeclarada, no presente estudo, pouco mais da metade dos homens com histórico de relações sexuais com homens e mulheres se autodescreveram como bissexuais. Em coorte semelhante no Rio de Janeiro (Projeto Praça Onze), 57% dos 102 homens que se descreveram como bissexuais fizeram sexo com homens e mulheres em período anterior de seis meses, enquanto 43% fizeram sexo exclusivamente com homens.* Em pesquisa com assinantes de uma revista voltada ao público gay, na Espanha,² somente 4,5% dos participantes descreveram-se como bissexuais. No estudo sobre os participantes da Parada Gay no Rio de Janeiro,⁵ 8,1% identificaram-se como bissexuais. Considerando que o presente estudo é baseado em uma coorte de HSH, é possível que os bissexuais incluídos na análise estejam mais envolvidos na cultura gay do que aqueles que, devido ao estigma associado a homossexualidade, não se identificam com este meio e provavelmente não se engajariam em estudos epidemiológicos como este.

Entre as limitações do presente estudo, é possível que os sujeitos da pesquisa, por serem voluntários de um estudo de coorte, estivessem mais predispostos a aceitar intervenções de prevenção e podem não ter sido representativos da população HSH como um todo. Além disso, o recrutamento da coorte obtido principalmente por comunicação “boca a boca”, tende a atingir um perfil sociocultural e sexual homogêneo. Com a finalidade

de evitar vieses de memória, as práticas de risco foram avaliadas com base na recordação do sujeito sobre os seis meses anteriores à entrevista. Contudo, este breve período pode não representar fidedignamente a experiência sexual real. Outra limitação consiste nos valores da escala que enfatizaram a diferença entre os tipos de parceiros e seus coeficientes não terem sido ajustados em relação à prevalência de HIV na população onde os possíveis parceiros surgiram por não haver dados disponíveis sobre essa prevalência. Além disso, o índice de risco utilizado teve por objetivo quantificar o nível de risco. Sua importância não deve ser superestimada uma vez que a escala não foi submetida a processo de validação e mais estudos são necessários para avaliar e validar sua precisão.

Estudos^{11,*} indicaram que a maior vulnerabilidade dos bissexuais à infecção pelo HIV, em comparação aos homossexuais, pode estar relacionada à construção social da masculinidade. Tais autores sugerem ser esta categoria o principal organizador das representações construídas em torno da bissexualidade. É provável que parte da população bissexual ainda recorra a estratégias de encobrimento para evitar discriminação, isolamento em seu ambiente microsocial, bem como agressão verbal e violência física, mantendo sua referência ao construto social da masculinidade hegemônica. Para Seffner** o anonimato e a falta de espaços sociais dificultam a vivência da identidade bissexual. Em estudo anterior com dados do Projeto Horizonte,^{***} voluntários bissexuais relataram que não se sentiam discriminados uma vez que não revelaram abertamente sua identidade sexual. Outros fatores foram apontados como potenciais complicadores:¹⁰ a dificuldade de aceitação (pois circulam em dois ambientes diferentes), tabus culturais contra homossexualidade, limitada disponibilidade de informação dirigida especificamente a esse grupo e menor acesso a profissionais treinados para lidar com as particularidades da bissexualidade.

O presente estudo mostrou que o uso consistente de preservativo é menos frequente em parcerias estáveis com mulheres. Tal fato contrasta com a ênfase dada em medidas de prevenção voltadas para interações entre homens e, certamente não atingem as dificuldades de negociação nos relacionamentos entre bissexuais e suas parceiras, mediados por difusos silêncios culturais do mundo heterossexual. Essas dificuldades remetem a necessidade de mais estudos que contribuam para a adequação de medidas preventivas para esta população de difícil alcance.

Visto o presente estudo ter mostrado que os HSHM as-

* Lago RF. Bissexualidade masculina: dilemas de construção de identidade sexual [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da UERJ; 1999.

** Seffner F. Derivas da masculinidade: representação, identidade e diferença no âmbito da masculinidade bissexual [tese de doutorado]. Porto Alegre: Faculdade de Educação da UFRGS; 2003.

*** Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Bela Vista e Horizonte: Estudos comportamentais e epidemiológicos entre homens que fazem sexo com homens. Brasília; 2000. (Série Avaliação, 5)

sumem riscos comportamentais que diferem claramente de acordo com gênero e estabilidade da parceria, torna-se relevante examinar minuciosamente os processos de construção de identidade e socialização de bissexuais, problematizando e redimensionando normas da cultura hegemônica. O melhor entendimento dessas questões poderá contribuir para o estabelecimento de programas de prevenção e políticas públicas.

AGRADECIMENTOS

À equipe do Projeto Horizonte e ao Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde pelo apoio logístico e financeiro; ao Dr. Carlos Cáceres (Universidad Cayetano Heredia, Lima, Perú), Dr. Norman Hearst (University of California, San Francisco, EUA) pelas sugestões ao manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Agronick G, O'Donnell L, Stueve A, Doval AS, Duran R, Vargo S. Sexual behaviors and risks among bisexually- and gay-identified young latino men. *AIDS Behav.* 2004;8(2):185-97.
2. Cañellas S, Pérez de la Paz JP, Noguer I, Villaamil F, García-Berrocal ML, de la Fuente L, et al. Conductas sexuales de riesgo y prevalencia de infección por HIV en hombres con prácticas homo/bisexuales en la Comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Publica.* 2000;74(1):25-32.
3. Carneiro MCFA, Antunes CMF, Greco M, Oliveira EI, Andrade JC, Lignani Jr L, et al. Design, implementation, and evaluation at entry of a prospective cohort study of homosexual and bisexual HIV-1-negative men in Belo Horizonte, Brazil: Project Horizonte. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2000;25(2):182-7.
4. Carneiro M, Cardoso FA, Greco M, Oliveira E, Andrade J, Greco DB, et al. Determinants of Human Immunodeficiency Virus (HIV) prevalence in homosexual and bisexual men screened for admission to a cohort study of HIV negatives in Belo Horizonte, Brazil: Project Horizonte. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2003;98(3):325-9.
5. Carrara S, Ramos S, Caetano M. Política, direitos e homossexualidade. 8a. Parada do Orgulho GLBT – Rio – 2003. Rio de Janeiro: Pallas; 2003.
6. Chu SY, Peterman TA, Doll LS, Buehler JW, Curran JW. Aids in bisexual men in the United States: epidemiology and transmission to women. *Am J Public Health.* 1992;82(2):220-4.
7. Isazola-Licea JA, Gortmaker SL, Gruttola V, Tolbert K, Mann J. Sexual behavior patterns and HIV in bisexual men compared to exclusively heterosexual and homosexual men. *Salud Publica Mex.* 2003;45(Supl 5): 662-71.
8. Kahn JG, Gurvey J, Pollack LM, Binson D, Catania JA. How many infections cross the bisexual bridge? An estimate from the United States. *AIDS.* 1997;11(8):1031-7.
9. Kelly JA, Amirkhanian YA, McAuliffe TL, Granskaya JV, Borodkina OI, Dyatlov RV, et al. HIV risk characteristics and prevention needs in a community sample of bisexual men in St. Petersburg, Russia. *AIDS Care.* 2002;14(1):63-76.
10. Matteson DR. Bisexual husbands: integrating two worlds. In: Abbott F, editor. Men and intimacy: personal accounts exploring the dilemmas of modern male sexuality. Freedom, CA: Crossing Press; 1990. p. 134-42.
11. Pereira CAM. O impacto da Aids, a afirmação da cultura gay e a emergência do debate em torno do masculino - fim da homossexualidade? In: Rios LF, Almeida V, Parker R, Pimenta C, Terto JV, organizadores. Homossexualidade: produção cultural, cidadania e saúde. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS; 2004. p.52-62.
12. Prabhu R, Owen CL, Folger K, McFarland W. The bisexual bridge revisited: sexual risk behavior among men who have sex with men and women, San Francisco, 1998-2003. *AIDS.* 2004;18(11):1604-6.
13. Shehan DA, LaLota M, Johnson DF, Celentano DD, Koblin BA, Torian LV, et al. HIV/STD risks in young men who have sex with men who do not disclose their sexual orientation – six US cities, 1994-2000. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2003;52(5):81-6.
14. Souza CTV, Bastos FI, Lowndes CM, Szwarcwald CL, Santos EM, Castilho EA, et al. Perception of vulnerability to HIV infection in a cohort of homosexual / bisexual men in Rio de Janeiro, Brazil. *Aids Care.* 1999;11(5):567-79.
15. Szwarcwald CL, Castilho EA, Barbosa Jr A, Gomes MRO, Costa EAMM, Maletta BV, et al. Comportamento de risco dos conscritos do Exército Brasileiro, 1998: uma apreciação da infecção pelo HIV segundo diferenciais sócio-econômicos. *Cad Saude Publica.* 2000;16(Supl 1):113-28.
16. Valdiserri RO, Lyter D, Leviton LC, Callahan CM, Kingsley LA, Rinaldo CR. Variables influencing condom use in a cohort of gay and bisexual men. *Am J Public Health.* 1988;78(7):801-5.
17. Wood RW, Krueger LE, Pearlman TC, Goldbaum G. HIV transmission: women's risk from bisexual men. *Am J Public Health.* 1993;83(12):1757-9.