

VITOR VENANCIO PIRES CARVALHO LIMA

**A NEGAÇÃO DE RÓTULOS E FATORES ASSOCIADOS COMO PARTE DO
ESTIGMA SOFRIDO POR HOMENS QUE FAZEM SEXO COM OUTROS
HOMENS NO BRASIL.**

BRASÍLIA, 2019



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

VITOR VENANCIO PIRES CARVALHO LIMA

**A NEGAÇÃO DE RÓTULOS E FATORES ASSOCIADOS COMO PARTE DO
ESTIGMA SOFRIDO POR HOMENS QUE FAZEM SEXO COM OUTROS
HOMENS NO BRASIL.**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientador: Prof. Edgar Merchan Hamann

BRASÍLIA

2019

VITOR VENANCIO PIRES CARVALHO LIMA

**A NEGAÇÃO DE RÓTULOS E FATORES ASSOCIADOS COMO PARTE DO
ESTIGMA SOFRIDO POR HOMENS QUE FAZEM SEXO COM OUTROS
HOMENS NO BRASIL.**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do Título de Mestre em Saúde
Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Aprovado em 16/12/2019

BANCA EXAMINADORA

Prof. Edgar Merchán-Hamann (presidente)

Faculdade de Ciências da Saúde

Universidade de Brasília

Prof. Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr

Universidade Federal do Ceará

Prof. Wildo Navegantes de Araújo

Universidade de Brasília

Prof. Ximena Pamela Bermudez (suplente)

Universidade de Brasília

Agradecimentos

Ao Edgar, a Bella, Candinha, Gilmar e todos que fizeram parte da nossa equipe de pesquisa.

A minha família pelo apoio incondicional a esse projeto e a tantos outros que eu abraço.

Aos colegas de mestrado, aos amigos, a turma do RPG e do futebol, ao 1003 e a Raquel.

Ao UNAIDS pelo aprendizado diário.

Ao Silvano, estatístico que apoiou em nosso trabalho.

Ao Fabio, Fabi, Khadja, Edna, Nathalie, Melane e todos estagiários, amigos e colegas de Genebra.

Aos participantes da pesquisa.

A banca pela oportunidade de expor meu trabalho e pela experiência fantástica das pesquisas RDS.

Apresentação

Meu nome é Vitor, sou enfermeiro formado pela Escola Superior de Ciências da Saúde. Desde o início da minha formação sentia falta de uma aproximação das ciências da saúde com outros campos de estudo como antropologia para aperfeiçoar minha abordagem profissional. Entendia que apenas a graduação não seria suficiente para compreender os comportamentos de determinadas populações e a conduta mecanizada implementada nas rotinas e serviços dos meus colegas profissionais. Sentia que as abordagens preventivas clássicas que pude observar não eram uma ferramenta eficaz quando falávamos de transformação social.

Pude testemunhar também um crescente incomodo nos tratamentos diferenciados- de forma a desfavorecer- algumas populações necessitadas em detrimento a outras. Muitas vezes sem perceber, o profissional da saúde racionalizava e justificava uma conduta que eu considerava estigmatizante e danosa.

Busquei estudar a violência e o estigma de mulheres profissionais do sexo em meu trabalho final de graduação. Minha hipótese na época era que havia preconceito do profissional da saúde com essa população por ele ser parte da sociedade. Isso, ao meu ver ia de encontro com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) da integralidade e da equidade.

Pude entender que o termo de pesquisa o qual buscava não era preconceito e sim estigma. E que essas pessoas, assim como outras populações consideradas de difíceis acesso, pouco acessavam ao SUS por diversas barreiras estruturais discriminatórias que poderiam ou não depender do profissional de saúde. Nessa oportunidade conheci o professor Edgar com quem tenho imenso prazer de trabalhar até hoje.

Para conseguir flutuar em grupos de profissionais do sexo, busquei a atuação voluntária no Programa de Redução de Danos do Distrito Federal. Desde então

encontrei um espaço em que me sentia à vontade para atuar. Minha escolha era estar ao lado dos desajustados, marginalizados e excluídos da nossa sociedade.

A convite do Professor Edgar, atuei no inquérito nacional de atitudes, práticas e comportamentos de populações de difícil acesso, mais especificamente Homens que fazem sexo com outros homens (HSH). Ciente de que aquela pesquisa fazia parte da minha formação, dei meus primeiros passos para elaborar até então um pré-projeto de mestrado.

Esse trabalho se trata de uma adaptação desse inquérito para abordar o fenômeno do estigma. Foi realizado em 12 capitais do Brasil com o intuito inicial de levantar dados relacionados aos HSH. A pesquisa “Prevalência de HIV, sífilis, e hepatites virais, e comportamentos de risco na população de homens que fazem sexo com outros homens (HSH)”, encomendada pelo Ministério da saúde, mais especificamente pelo atual Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis recebeu o nome fantasia de: “Me convida que eu vou”.

A pesquisa era realizada pela metodologia *respondent-driven sampling* (RDS), também conhecida como amostragem por conveniência. Essa técnica consiste na seleção prévia de sementes, pessoas influentes do meio HSH de variados nichos sociais.

Houve um treinamento realizado em São Paulo para os coletadores de todos os estados envolvidos na pesquisa onde foram demonstrados procedimentos de rotina em relação ao trabalho, além de uma oficina de aconselhamento pós testagem. Acredito que esse cuidado mostra um zelo por diversos campos sociais da pesquisa além de ir ao encontro da ambiciosa meta 90 90 90 do UNAIDS.

Em Brasília, a coleta de dados ocorreu no CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) do Distrito Federal. A partir de contato prévio com os profissionais, pude estabelecer vínculo e me integrar com a equipe de saúde local. Quando a pesquisa iniciou, foi de extrema facilidade elaborar um fluxo de encaminhamentos para casos positivos. Além disso, a oportunidade de realizar aconselhamento me marcou profissionalmente.

O estudo buscou entender o universo dos HSH em sua ampla complexidade. Obviamente, que por mais bem elaborado que sejam as ferramentas de coletas de dados, nenhuma conseguirá sintetizar os diversos desafios existente na vida de populações vulneráveis. Embora não estejamos lidando com apenas com homossexuais assumidos, o rótulo de gay é bastante presente. Precisamos reconhecer, a dificuldade de achar homens que se identificam como heterossexuais, mas que conseguiram assumiram uma eventual relação sexual com parceiro do mesmo sexo. Apesar de estarmos do século XXI, ainda temos que lidar com diversas situações de estigma, discriminação e violência que mantem, entre outras consequências, uma qualidade de vida desigual dessa população.

Esse trabalho é o resultado final da minha dissertação de mestrado pela Universidade de Brasília. O fenômeno do estigma é estudado a partir da adaptação ao questionário aplicado. Busca-se com isso inferir a prevalência do estigma HSH, e os fatores associados, fazendo a comparação de quem nega e quem não nega rótulos homossexuais.

A dissertação é dividida em Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão.

RESUMO:

Introdução: Para os homens que fazem sexo com homens (HSH), o estigma ganha relevância devido à sua complexidade em âmbitos diferentes de vulnerabilidade às IST e à violência na realidade brasileira. **Objetivos:** Busca-se evidenciar elementos do estigma entre HSH, a negação de rótulos de homossexualidade e seus fatores associados. **Metodologia:** Estudo epidemiológico analítico transversal que utiliza dados de uma pesquisa nacional em 12 capitais, feita em 2016, utilizando metodologia RDS para populações de difícil acesso. Averiguou-se a prevalência dos elementos do estigma e foram testadas possíveis associações da variável de desfecho (negação do rótulo homossexual) com fatores macro e microsociais. Foi realizado ajuste estatístico mediante regressão logística com o modelo de Poisson. **Resultados:** Dentre os 4.176 participantes, a discriminação por orientação sexual (66,7%) é o elemento de estigma mais frequente. Os HSH que negam rótulos de homossexualidade foram 241; 71% deles referem vergonha de acessar os serviços de saúde, comparado com 35% dos que não negam rótulo. Cerca de 40% dos que negam rótulos sofrem discriminação, comparados com 69% dos restantes. Entre os que negam rótulos, houve maior frequência de parentes que não sabem que o participante é HSH. Pessoas que negam rótulo são mais velhas e possuem baixo grau de instrução. Não foram observadas diferenças em relação a cor. Religiões espírita e de matriz africana possuem mais adeptos que não negam rótulos homossexuais. Uma proporção maior de HSH que admitem fazer sexo comercial negam rótulos. Foi constatado predominância na não testagem em quem nega o rótulo. Na modelagem multivariada, os fatores associados à maior negação de rótulos foram o grau de instrução baixo e a não testagem para HIV. Já o pertencimento a religiões de raiz africana e espírita kardecista está associado a menor probabilidade de negar rótulos. **Discussão:** Há um coletivo que prefere não se autodenominar como gay por conflitos identitários. Negar o rótulo não é aleatório e aparece sobrerrepresentado em algumas categorias. A negação pode estar relacionada a homofobia internalizada ou auto reificação. Se assumir homossexual leva a exposição à violência, desaprovação social e isolamento. **Conclusão:** Mesmo com a utilização de RDS, existe uma grande dificuldade de acessar a diversidade de HSH e suas minorias. Compreender e enfrentar o estigma é apoiar causas sociais de reivindicação da cidadania LGBT das políticas públicas de reconhecimento de direitos.

Palavras chaves: Estigma; Homossexualidade; HIV

Abstract

Introduction: For men who have sex with men (MSM), stigma becomes relevant due to its complexity in different areas of vulnerability related to STIs and violence in the Brazilian reality.

Objectives: Highlight elements of stigma among MSM, the denial of homosexuality labels and their associated factors.

Methodology: Cross-sectional analytical epidemiological study using data from a national survey conducted in 2016 in 12 Brazilian capitals, using the RDS methodology for hard-to-reach populations. The prevalence of stigma elements was investigated and possible associations of the outcome variable (denial of homosexual label) were tested with macro and microsocial factors. Statistical adjustment was performed by logistic regression with the Poisson model.

Results: Among the 4,176 participants, discrimination based on sexual orientation (66.7%) is the most frequent element of stigma. The number of MSM who denied homosexuality labels amounted to 241; 71% of them report embarrassment while accessing health services, compared to 35% of those who do not deny labelling. About 40% of those who deny labels suffer discrimination, compared with 69% of the others. Among those who deny labels, there was a higher frequency of cases in which relatives have no knowledge about the participant being MSM. People who deny labelling are older and less educated. No differences were observed regarding colour. Spiritism and African-based religions have more adherents who do not deny homosexual labels. More MSM who admit to having commercial sex deny labels. There was a predominance of non-testing for HIV in those who deny labelling. In multivariate modelling, the factors associated with the greatest denial of labels were low education and no HIV testing. Belonging to religions of African roots and Kardecist spiritism is associated with a lower probability of denying labels.

Discussion: There is a collective that prefers not to call themselves gay due to identity conflicts. Denying the label is not random and appears overrepresented in some categories. Denial may be related to internalized homophobia or self-reification. Being homosexual leads to exposure to violence, social disapproval and isolation.

Conclusion: Even with the use of RDS, there is a great difficulty of accessing the diversity of MSM and their minorities. Understanding and addressing stigma is to support social causes of LGBT citizenship claiming public rights recognition policies.

Keywords: Stigma; Homosexuality; HIV

SUMÁRIO

SUMÁRIO.....	10
1. Introdução.....	11
1.1 O ESTIGMA.....	11
1.2 SISTEMAS DE GRUPOS HOMOSSEXUAIS.....	15
1.3. O MOVIMENTO POLÍTICO LGBT	19
1.3.1 O Começo Do Movimento Homossexual Brasileiro.....	19
1.3.2 Esvaziamento no movimento	21
1.3.3 A volta do movimento LGBT brasileiro nos anos 1990.....	22
1.4 HOMOSSEXUALIDADE NA HISTÓRIA, ESTIGMA E SAÚDE	23
2. Objetivos	27
2.1 OBJETIVO GERAL	27
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
3. Métodos.....	28
3.1 ANÁLISE DE DADOS.....	32
4. Resultados.....	34
5. Discussão	41
6. Conclusão.....	51
REFERÊNCIAS.....	53
Anexo A- Questionário sociocomportamental	58

1. Introdução

1.1 O ESTIGMA

O estigma como fenômeno social passou a ter relevância no meio acadêmico a partir do trabalho de Erwin Goffman [22]. No começo da década de 1960, Goffman conceituou estigma como um conjunto de atributos percebidos como indesejáveis e que ocasionam atitudes de desprezo com repercussões na estruturação identitária.

Na mesma época, Becker [6] desenvolve a teoria do desvio com base na noção da rotulação ou etiquetagem, da perspectiva sociológica do interacionismo simbólico, que pressupõe a posta em cena de uma relação social pautada em regras impostas e percebidas como “naturais”. Essa teoria contribuiu ao entendimento da estigmatização do desvio. Um enfoque mais específico e abrangente foi proporcionado por Link e Phelan [35], ao proporem a convergência de quatro elementos no estigma.

Rotulação: a partir dos trabalhos de França [15], o Rótulo pode ser considerado como um processo amplo de classificação identitária que interfere no reconhecimento dos sujeitos. Para Link e Phelan [35], ocorre a diferenciação e denominação linguística das características consideradas percebidas como relevantes e diferentes. Apesar de algumas de nossas diferenças passarem despercebidas, muitos aspectos relacionados ao ser humano são notados. É o caso por exemplo da raça negra ou da orientação homossexual. Tais atributos são revestidos de relevância na vida em sociedade. Os grupos socialmente estabelecidos são simplificados. Assim é constatado a existência de negros (independente da tonalidade da pele) e brancos, gays e heteros, cegos e pessoas que enxergam e deficientes físicos. O termo rótulo expressa bem a ideia de estigma pela sua reprodução e relativa permanência. E a rotulação se acentua mais de acordo com a época em que se vive, como por exemplo a relevância dos mulçumanos na atualidade.

Estereotipação: é a associação entre as diferenças humanas a atributos negativos. Ou seja, ligamos a rotulação existente às características indesejáveis do estereótipo. Assim como a rotulação, esse aspecto é maleável de acordo com a época histórica. Pode se pensar na força dos estereótipos em grupos étnicos

diferentes: A população negra convive com o estereótipo de delinquente e baixa capacidade de aprendizado. Quando é pensado na população origem nipônica, nos vem à mente pessoas inteligentes e disciplinados. Ainda que os rótulos desses grupos ou segmentos da população não se esgotem dessa forma, é exemplificado como os estereótipos contribuem para marginalização de uns em detrimento de outros ou para a outorga de privilégios.

Separação ou segregação: os estereótipos geram a diferenciação entre o grupo dominante (“nós”) e quem sofre o estigma (“eles”). Se baseia na compreensão de que o indivíduo separado é perigoso, preguiçoso ou predatório de alguma forma, abrindo margem para a racionalização do estigma, sendo em casos extremos, excluído da sociedade, como indivíduo ou como coletivo. Por vezes pode ser percebido como se não fosse de natureza humana. Estudos [3] concluem que os usuários de crack são estigmatizados, portanto, ligados à marginalidade e à violência. Consequentemente, esse pensamento leva a crer que o usuário não possui ou não merece cidadania sendo, portanto, socialmente isolado. Neste caso, dentre várias propostas, os autores sugerem o fim da exclusão por meio de investimentos em saúde e educação, por meio de políticas públicas ao usuário.

Perda do status social e discriminação: Quando as pessoas são rotuladas, colocadas de lado e conectadas com características indesejáveis, é construído uma racionalização que desvaloriza, rejeita e exclui. Ou seja, ocorre a perda do status social e a discriminação. Grupos estigmatizados são prejudicados em relação a oportunidades de vida. Embora possa haver exceções, esse processo se aplica para a maioria dos grupos estigmatizados.

Perda do status social: pessoas estigmatizadas ocupam posições menores de hierarquia. O ser humano cria hierarquias sociais para se organizar em sociedade. Pesquisadores buscam entender esses processos e os seus achados foram relevantes para pesquisas de estigma de duas formas que serão enfatizadas.

- 1- Fatores sociais externos como raça e gênero moldam hierarquias mesmo em contextos de pessoas desconhecidas. Essa hierarquia exerce influência mesmo em contextos onde não há influência direta desses

fatores sociais nas tarefas que um grupo desenvolve. Homens brancos tendem a ocupar maiores posições de poder e prestígio se comparadas a mulheres negras. Isso mostra como o status externo pode exercer poder nas interações de grupos, construindo situações concretas de desigualdade.

- 2- Essas desigualdades de tratamento que aparecem em grupos não resultam em formas de discriminação para observadores casuais. Os membros do grupo passam a usar de sua hierarquia para assumir controle de situações de grupo. Situações como tomar a palavra, interromper, confirmar com a cabeça podem ocorrer, mesmo que isso não seja reconhecido como produtor de desigualdade.

Discriminação: pode ser dividida em duas.

Discriminação individual- existe a discriminação direta, quando a pessoa A rotula e estereotipa a pessoa B de uma forma visível e isso leva a discriminação aberta como em casos de rejeição de emprego ou outras oportunidades. Esse processo ocorre regularmente, sendo apoiado em outras teorias comportamentais para explicar previsões de estigma. Porém isso não explica todo processo de estigmatização.

Discriminação estrutural- O conceito de racismo institucional mostra que todas as formas de prejuízo podem resultar em um modelo onde uma pessoa faz algo ruim a outra. Racismo institucional se refere a práticas institucionais que trabalham em desfavorecer um grupo minoritário racial mesmo em casos em que não ocorre a discriminação individual. Como exemplo é possível citar os empregadores (mais frequentemente brancos) que confiam nas recomendações pessoais de colegas ou conhecidos (mais frequentemente brancos e com maior probabilidade de conhecer e recomendar candidatos brancos) para contratação. A mesma forma de discriminação estrutural é usada em grupos estigmatizados. Isso também ocorre quando cadeirantes não conseguem trabalhar por conta de fatores físicos ligados a arquitetura local. Ou quando menos dinheiro é destinado a pesquisas e tratamento de doenças mentais estigmatizantes, além de seu local de tratamento ser isolado. O estigma afeta a vida estrutural da pessoa, levando a exposição em diversas circunstâncias adversas.

Para Link e Phelan [35], também colocam que a discriminação é apoiada na perda do status social. Essa perda já leva o indivíduo a possuir menores oportunidades de vida e de ser discriminado. Etapas como rotulação e estereotipação podem levar ao rebaixamento de status social, porém essa mesma perda de status pode sozinha ser a base da discriminação. Como exemplo temos situações que fazem o status social ser rebaixado a ponto da pessoa ser visto ou reconhecido como menos atraente para se socializar. Ou seja, a discriminação, nesse caso, é uma etapa separada da rotulação e estereotipação. Por isso não percebemos os efeitos mais distais das etapas anteriores ao somarmos os componentes do estigma. Porém, é possível entender que quando a discriminação não é precedida da rotulação e estereotipação, o efeito da deterioração da identidade definido por Goffman desaparece.

Magno et al [37] em seus estudos contrapõem essa ideia ao abordar a discriminação por conta de uma identidade social, propondo o termo Discriminação por orientação sexual (DPOS). O autor parte da definição de Krieger [33] para abordar o tema. Krieger ao definir discriminação, cita duas formas em que o fenômeno ocorre: “*de jure*” onde há o apoio de leis para que isso ocorra e “*de facto*”, onde não há fundamentação jurídica, porém compõem práticas ou costumes.

Outros elementos da conceituação do estigma também foram complementados a partir da década de 1990 pela noção modificada de “reificação”, ou negação do reconhecimento, também conhecida como desprezo [29]. Outros elementos agregados ao debate a partir de trabalhos do pensamento pós-estruturalista de Foucault, por autores como Bruckert e Hannem [7].

Para Parker [45] o estigma produz e reproduz relações de poder e controle. O estigma, preconceito e discriminação se aliam à iniquidade social e aos processos de exclusão imbuídos de violência estrutural. O autor dialoga com outros estudos [20] para abordar a violência estrutural. A letalidade da tuberculose no século XVIII era elevada pelas condições sociais e não apenas pelo escasso desenvolvimento da medicina na época. Atualmente pode ser visto como uma doença cuja mortalidade é percebida como evitável. O aspecto estrutural da morte pela doença passa a ser mais relevante. Quando

relacionamos o conceito de violência estrutural à dinâmica da infecção pelo vírus HIV nas populações de difícil acesso, passamos a refletir o quão letal pode ser o impacto do estigma na vida de um indivíduo.

Apesar das definições de estigma e discriminação possuírem diversas semelhanças para alguns autores, o presente trabalho adota como marco referencial o entendimento de Link e Phelan, por entender a discriminação como um componente do estigma que, apesar de separar, não aborda a estrutura identitária. O rótulo homossexual, por sua vez, é associado com questões identitárias.

1.2 SISTEMAS DE GRUPOS HOMOSSEXUAIS

Homens que fazem sexo com outros homens, travestis e mulheres trans foram mais atingidos pela epidemia de HIV/AIDS, junto com outros segmentos populacionais, constituindo um coletivo especificamente vulnerável à infecção. Desde o começo, a identificação com a homossexualidade foi um motivo de estigmatização agregado ao preconceito já existente em diversas culturas. Para explorar melhor a permeabilidade da discriminação e violência em grupos estigmatizados, e diante do tema desta dissertação, foi aprofundado os estudos de Fry [17] e em seus três sistemas propostos de relações homossexuais. Seu primeiro sistema ou modelo exposto traz a dualidade entre masculinidade / atividade e feminilidade / passividade, aspecto também relevante na obra antropológica de Parker [44]. Até a década de 1930 era muito comum a categoria do “homem verdadeiro”, dotado de masculinidade e dominante. Não era reconhecido como homossexual mesmo adotando práticas sexuais ativas ou de penetração. Esse homem interagiu com outra categoria de representação homossexual, a “bicha”, que possuía características femininas e era submissa, e na relação sexual, penetrado ou passivo. As relações entre ambos eram hierarquizadas, com um claro exercício de poder demarcada. Existia uma confusão entre a sexualidade e o papel de gênero.

O segundo modelo expressa pela oposição de heterossexual e homossexual. Se o primeiro modelo é considerado hierárquico, esse pode ser visto, segundo o autor, como igualitário. A representação do homossexual “entendido” que não adota uma prática (passiva ou ativa) única, podendo variar entre as duas; rompe

a hierarquização das relações. Esse modelo igualitário foi influenciado pelos movimentos de reivindicação de direitos de pessoas homossexuais da Europa e Estados Unidos na década de 1960. Os entendidos questionavam a necessidade de homens considerados bichas de se assemelhar às mulheres, assim como a necessidade dos “homens verdadeiros” pela manifestação obrigatória de mostrar virilidade. Esses modelos coexistem ao longo da história.

O terceiro modelo é marcado pelo olhar médico e psiquiátrico. Diferente do modelo anterior, qualquer homem mantendo relações sexuais com outro homem seria considerado homossexual. Existia, porém, uma ênfase mais discriminatória com a prática passiva no início, que foi perdendo força ao longo dos anos. A hierarquia das relações era mantida, através da oposição: normalidade e anormalidade / doença, sendo o comportamento homossexual visto como doentio em relação à heterossexualidade. O olhar médico, difundido pela sociedade contribuiu para a manutenção dos estigmas até a atualidade.

As identidades sexuais dos escritos de Fry e expostas até o início da década de 1980 foram caracterizadas pela dualidade e pelo uso da violência de diversas formas, seja no controle dos corpos exercida pelos “homens verdadeiros” sobre as bichas, pela patologização dos homossexuais pelos médicos, ou da separação entre os homossexuais entendidos e os heterossexuais.

Outros modelos de representações homossexuais surgiram conforme aponta Trindade [52]. O autor mostra que o HIV modificou as relações existentes dentro dos guetos homossexuais, forçando a produção de novas classificações identitárias. Além disso, o autor cita as identidades descritas por Fry, dos “homens verdadeiros”, bichas coexistindo com os entendidos. Em seus estudos, Trindade acredita que essa última identidade produziu segmentos sociais diversos que ganharam força a partir das várias representações dos corpos homossexuais a partir da década de 1980.

Uma primeira categoria corresponde aos “modernos”. Os gays modernos não se auto classificam dessa forma, mas seu estilo fez com que Trindade os categorize dessa forma. Trata-se de uma pequena parte da população homossexual, presente principalmente entre as classes médias e altas. Possuem semelhanças de gostos pela moda, arte, música, substâncias psicotrópicas e noção de

sexualidade. Existe nesse estilo, poucas distinções entre sexos e orientações sexuais. São em sua grande maioria estudantes universitários, profissionais da mídia (jornalistas, produtores, diretores de arte, atores etc.), artistas plásticos e pessoas ligadas ao mundo da moda e da arte, pessoas que idealizam a noção de liberdade. Frequentam locais variados, desde baladas e raves, até exposições de arte e festivais de cinema. É possível que exista uma contraposição entre o “nós” e os “outros”. É separado daqueles normalmente tidos como inferiores. Nem sempre se identificam como gays, sendo que sua “identidade gay” pode ser questionada em função de uma ideia de liberdade.

Uma outra categoria corresponde aos “ursos”, homens gays ou bissexuais que valorizam atributos masculinos como barba e pelos. O modelo de flacidez e gordura passaram a ser aceitos nesse tipo de representação, quebrando com a estética malhada muitas vezes apresentada como estereótipo. A classificação como urso é mais recente e influenciada pela internet. A crescente valorização da academia e do ideal do corpo perfeito criou a necessidade afirmativa por um segmento desse grupo. O urso acaba negando o estereótipo gay, apresentado por Fry como representação da “bicha” – de fragilidade, objetos femininos, corpos sem pelos, trejeitos e voz suavizada. Contudo, a fluidez em comportamentos e expressões faz com que nada impeça que o urso seja efeminado. No Brasil, em parte importado de outros âmbitos, existem várias categorias de ursos que interagem entre si e com outros segmentos do mundo LGBT, nos quais as relações podem ser fluidas quebrando a lógica estipulada da “atividade” e “passividade”, tais como *grizzly bears*, *chubby bears*, lontras, filhotes, ursos polares, *teddy bears*, *behs* e admiradores ou caçadores.

Uma terceira categoria corresponde aos “malhados” e “*barbies*”. Corpos malhados e sarados podem ser vistos como formas de negação aos estereótipos da AIDS como doença consuntiva. A doença pode provocar emagrecimento, portanto manter o corpo visivelmente saudável, dentro de determinados padrões de estética pode ser visto como uma forma de negação. As *barbies* no Brasil e em outros países, diferente do que o nome propõe e de modo irônico, negam a feminilidade, gostam de roupas que mostrem a definição do corpo, e usam cabelos curtos ou raspam o cabelo. O custo da manutenção de um estilo pode representar a maior concentração em camadas sociais mais privilegiadas. Se

para alguns a “ditadura” da fita métrica exclui, para locais de lazer LGBT, bares e boates, a exposição desses corpos se torna um grande atrativo. Um exemplo clássico disso são os *go-go boys*.

O autor traça um paralelo entre mulheres travestis com os homens homossexuais malhados. Apesar de deixar claro a diferenciação existente no gênero, Trindade as coloca como um grupo que pode dialogar com os malhados a partir do modelamento dos corpos e logicamente pela luta por direitos e de uma sociedade mais inclusiva.

Pelas descrições das categorias mostradas por Trindade, podemos notar que o fator econômico também é de grande influência para a formação dessas identidades mais modernas. Talvez isso ocorra porque novas categorias homossexuais começaram a partir da classe média brasileira, importando tendências dos EUA e da Europa. É possível criar hipóteses de que as condições econômicas podem constituir um fator de proteção de homossexuais contra a violência, facilitando que pessoas LGBT assumam sua respectiva identidade, fenômeno conhecido como *coming out*. Mas também é possível que existam outras categorias produzidas nos guetos homossexuais e LGBTs que não foram devidamente identificadas ou documentadas; talvez categorias que ainda exerçam a homossexualidade de forma clandestina.

Todos os modelos existentes descritos pelos autores remetem aos estudos de Santos [46] que falam sobre a existência de um pensamento abissal como norte de conhecimento dominante em nossa sociedade. Existe uma linha abissal de conhecimento produzida em nossa sociedade. A ciência é vista como contrária à religião e à filosofia. Apesar da distinção de ideias, esses três campos de conhecimento estão em uma mesma linha do pensamento abissal, coexistindo. Mesmo em suas discordâncias, estão se fortalecendo mutuamente ao excluir e invisibilizar outras formas de conhecimento. No campo do direito moderno encontramos esse tipo de pensamento na linha que determina o que é legal e ilegal. Dentro desse contexto, espaços em que o Estado inexistente, são espaços sem lei e, portanto, inexistentes. Governos ilegítimos, privatização de serviços públicos, ausência de políticas sociais, leis e princípios que restringem migrações e acesso a saúde e assistência social são exemplos práticos do pensamento abissal enraizado em nossa sociedade atual. Essas práticas não

são reconhecidas como violência; contribuem para a exclusão social, invisibilização e negação de direitos de quem é percebido como diferente do padrão de normalidade. Ou seja, acaba por tornar diversos grupos desviantes vulneráveis a doses diárias de violência e exclusão [46].

Assim como o HIV, outros diversos fatores políticos e culturais influenciaram nas identidades e representações dos indivíduos homossexuais. Esses mesmos fatores estiveram presentes na construção política dos movimentos homossexuais brasileiros e em suas ondas em busca de cidadania e de direitos, conforme descrevo abaixo.

1.3. O MOVIMENTO POLÍTICO LGBT

1.3.1 O Começo Do Movimento Homossexual Brasileiro

Facchini fala sobre a história da homossexualidade no Brasil a partir da organização dos movimentos sociais politizados. A autora aponta o jornal O Snob (1963-1969) como uma das primeiras formas de associação de homossexuais no Brasil [13]. O jornal simples iniciou como protesto contra o resultado de uma brincadeira de desfile de moda em uma festa particular. Essa forma de diversão de homens homossexuais era comum na época, assim como concursos de beleza. Esse protesto rendeu 99 números regulares e uma edição retrospectiva na década de 60. Possuía uma atuação não politizada, voltando suas atividades apenas para sociabilidade e foi encerrado justamente pelo contexto político da época [24].

Em abril de 1978 saiu o número zero do jornal Lâmpião da Esquina no Rio de Janeiro. Fry e MacRae, [16] e Trevisan [51] relatam que o jornal foi criado por um grupo de artistas, intelectuais e intelectuais que buscavam estabelecer a pauta específica da reivindicação de direitos de pessoas LGBT criando pontes com outras minorias, como o movimento negro, indígena e feminista. Embora essa comunicação dentre grupos minoritários não tenha sido um sucesso, o jornal abordava temáticas homossexuais de forma positiva, mostrando a existência de aspectos políticos, culturais e existenciais em torno da homossexualidade.

O grupo SOMOS foi definido por [13] como a primeira organização brasileira homossexual com uma proposta política. Fundado também em 1978 em São Paulo, e de grande relevância histórica, as atividades do grupo foram modelo para outras organizações. Assim, os movimentos políticos homossexuais puderam sair dos “guetos” e passaram a ter reivindicações próprias. Green [24] expõe algumas das questões complexas da época, como a escolha do nome do grupo, além dos embates com a esquerda brasileira. Trevisan [51] também aponta para conflitos com setores da esquerda organizada que tinham uma pauta comum com o SOMOS de luta contra a ditadura.

Em 1979 foi realizado o 1º Encontro de Homossexuais Militantes na Associação Brasileira de Imprensa (ABI) com a presença de 61 pessoas e nove grupos, entre eles o SOMOS. Ficaram marcadas as ideias de que o movimento homossexual é revolucionário e não apenas reformista, assim como as propostas de inclusão a “opção sexual” na Constituição Federal e a retirada da homossexualidade da lista de doenças mentais. Em 1980, foi organizado o 1º Encontro de Grupos Homossexuais Organizados (EGHO) e o 1º Encontro Brasileiro de Homossexuais (EBHO) reunindo oito grupos [51,13].

Semanas após os eventos, um pequeno grupo de gays e lésbicas participou da marcha de 1º de maio em São Bernardo do Campo, no ABC paulista, apoiando a greve geral dos sindicalistas [24]. Essa decisão, embora significativa, não foi unânime em todo o movimento e provocou rupturas. O grupo SOMOS se dividiu em três. Criaram-se o Grupo Lésbico-Feminista, depois chamado de Grupo de Ação Lésbico-Feminista (GALF) e o Grupo de Ação Homossexualista, posteriormente denominado Outra Coisa. Apesar das discordâncias, em 1980, em um ato público contra o Delegado Richetti, responsável por uma ação violenta e repressiva chamada de Operação Limpeza em São Paulo, os fragmentos do grupo SOMOS voltaram a se reunir somados a forças da esquerda partidária, e dos movimentos negro e feminista. Após a manifestação, o grupo SOMOS voltou a se deteriorar [13].

O SOMOS ainda participou da campanha do Grupo Gay da Bahia (GGB) contra a classificação da homossexualidade adotada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) em 1982 antes de se dissolver oficialmente no ano seguinte. Em grande parte, foram os problemas

financeiros que levaram os grupos SOMOS e Outra Coisa a se dissolverem. O GALF acabou se reformulando, constituindo na década de 1990 uma ONG chamada Um Outro Olhar [13].

1.3.2 Esvaziamento no movimento

O Grupo Gay da Bahia (GGB), fundado em 1980, foi considerada a primeira entidade de defesa dos homossexuais do nordeste. O grupo buscava discutir e aprofundar o conhecimento da questão homossexual, lutar pela cidadania plena dos gays, lésbicas, travestis e transsexuais, atingir o maior número possível de homossexuais conscientizando-os da necessidade de se organizarem e defenderem seus direitos. Mais tarde houve a necessidade de inclusão de mais um objetivo, o de empenhar-se na prevenção de DSTs e AIDS junto à comunidade homossexual [41]. A inclusão desse quarto objetivo mostra que a epidemia de HIV/aids exerceu forte influência no cenário LGBT brasileiro. A infecção se tornou foco de atuação de várias instituições na época.

A segunda metade da década de 1980 foi marcada por um esvaziamento do movimento. Além da atuação do GGB, os grupos homossexuais Triângulo Rosa e Atobá se destacaram na época [54].

A epidemia da AIDS e o processo de redemocratização do país provocaram outras demandas no âmbito da militância, assim como outras formas de agir. Os partidos políticos passaram a adotar pautas reivindicadas pelos movimentos sociais, ampliando as formas de engajamento dos militantes homossexuais. A redemocratização coincide com a forte associação da epidemia de HIV/aids com a comunidade homossexual. O “câncer gay” ou “peste gay” eram nomes pejorativos que, em conjunto com outras atitudes discriminatórias, contribuíram para o esvaziamento de bares e boates frequentados por homossexuais e para o relativo isolamento da comunidade [57,13].

Houve uma onda de violência contra a comunidade LGBT nesse período. Além do componente discriminatório estimulado pela epidemia, a luta pela cidadania e contra violência se tornou pauta não só dos gays, como das lésbicas e travestis. Também houve uma mudança na identidade dos homossexuais masculinos nesse período. O termo gay, hoje tão difundido, foi inicialmente

rejeitado pelo grupo SOMOS. A justificativa para isso era a rejeição de similaridades com movimentos da Europa e Estados Unidos [23].

O GGB se destacou desde o início dos anos 80 pela sua luta contra o HIV e seus temas transversais, como o estigma. A partir da formação de parcerias, o grupo iniciou, de modo semelhante a outros no país, a distribuição de preservativos dentro da comunidade homossexual. A atuação do grupo se estendeu na década de 1990 levando informações por meio de rádio, criando cartilhas ou trabalhando com temáticas de sexo seguro e com segmentos populacionais específicos. Também fez parcerias locais e nacionais, o que incluiu o Ministério da Saúde. Como outros grupos, passou a fazer *outreach*, i.e., deslocamentos para bares e pontos de encontro LGBT para distribuir preservativos e levar informações sobre o HIV. Com esse trabalho, os autores relatam dificuldades na época de abordar homens que não assumiam sua homossexualidade, assim como parcerias com alguns estabelecimentos gays como bares, boates e saunas [41]. Uma atividade particularmente relevante é a manutenção de um dossier atualizado de episódios de violência contra pessoas LGBT.

A atuação política de vários grupos da segunda onda, estava alinhado com o GGB tendo como pautas a luta contra o HIV e a legitimidade sexual. Outros grupos, em especial o Triângulo Rosa, se incomodavam com essa associação da homossexualidade ao HIV, o grupo optou por realizar ações de advocacy junto ao poder legislativo. Para a autora, não houve, contudo, um modelo fechado expressivo de comportamento de grupos militantes homossexuais. A partir disso, se reflete sobre de que forma um contexto social mais amplo colabora com estilos diferentes de militância. Ela relembra que além dos grupos e organizações sociais, existem outros grupos que se relacionam com a militância. Atores vinculados ao Estado, e ao mercado, universidades, cientistas, partidos políticos e os temas relacionados a saúde e direitos humanos assumiram papéis fundamentais no reflorescimento do movimento na década de 1990 [13].

1.3.3 A volta do movimento LGBT brasileiro nos anos 1990

Grupos de lésbicas passaram a ganhar mais visibilidade, organizando em 1997 o Segundo Seminário Nacional de Lésbicas. Passou a se aceitar a maior

influência internacional dentro dos debates sobre a homossexualidade, sendo que a grande mídia passou a cobrir paradas do orgulho gay, depois denominadas LGBT, e debates sobre a AIDS. O Partido dos Trabalhadores (PT) e vários grupos de movimento social passaram a questionar o que seria a participação da sociedade civil em uma democracia. O partido foi importante na unificação dos movimentos sociais e os grupos de esquerda, o que incluía as pautas LGBT. As travestis reivindicaram também participação do movimento. Surge então em 1995, a Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis [23].

Até o 5º EBHO houve no máximo a participação de seis grupos de homossexuais. A partir de 1992, houve um aumento expressivo para 11 grupos. Em 1993 o encontro passou a incluir em seu nome a participação de mulheres lésbicas, contando com a participação de 21 grupos. A partir de 1995, gays e lésbicas que trabalhavam com AIDS também foram agregados ao encontro [13].

Quanto à ação do Estado, na época, a Coordenação Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde financiou muitos projetos de prevenção direcionados para a população de HSH. Tais ações provavelmente contribuíram à reorganização do movimento LGBT, na transformação de entidades em ONGs, na elaboração de projetos para encontros e eventos. Essa nova organização provoca, entre outras mudanças, a profissionalização da militância, o alinhamento de discurso de cada instituição e a busca de orçamentos estatais e internacionais. Esse último quesito gerava um ambiente competitivo entre as organizações [13]. A inserção pautas ligadas ao estigma, direitos humanos e LGBTfobia, e outros temas transversais ao HIV se tornaram próprias da militância.

1.4 HOMOSSEXUALIDADE NA HISTÓRIA, ESTIGMA E SAÚDE

Outra questão deixada explícita nos modelos de representação descritos por Trindade e paralelamente na história dos movimentos LGBT foi a relação homossexual sem os devidos rótulos. Para abordar o tema é importante resgatar os achados históricos de Fry e MacRae [16].

Os autores citam o exemplo da etnia indígena Guiaiqui do Paraguai onde a divisão do trabalho é feita através do sexo biológico. A caça normalmente é atribuída ao homem, simbolizada por seus arcos. Os cestos são artigos

tipicamente femininos, sendo as mulheres responsáveis por cozinhar. Fry e MacRae contam história de dois homens dessa etnia identificados como Cachu e Krembégi que eram incapazes de caçar. Ambos se viram destinados a assumir tarefas e funções típicas femininas. A partir disso, Krembégi deixou seus cabelos crescerem e aprendeu a fazer adornos, recebendo o tratamento de uma mulher. Ele assumiu uma nova identidade feminina, inclusive se relacionando sexualmente, de forma passiva com outros homens. A nova identidade feminina de Krembégi fez com que ele possuísse maior respeito na tribo se comparado a Cachu. Os homens que se relacionava sexualmente com ele, de forma ativa, não tinham sua sexualidade questionada. Conclui-se com isso, que dentro do grupo étnico Guaiáqui, a masculinidade passa pelos atributos caça e da adoção do comportamento ativo. Nesse caso, a percepção da diferença que leva a um novo papel inicia-se na incapacidade para os trabalhos da caça. A rotulação e a aceitação ou não dessa diferença vai definir as relações estabelecidas entre os indivíduos. Diferente da hipótese levantada para fenômenos análogos na sociedade atual, assumir essa diferença, seus rótulos e papéis, vai influenciar positivamente na aceitação pelo grupo ainda que as leituras culturais de sexualidade e gênero sejam diferentes. Os mesmos autores defendem que no campo da homossexualidade, a passividade era considerada mais condenável socialmente do que o próprio ato homossexual.

Os mesmos autores defendem que a atividade sexual da penetração é apropriada como exercício de poder no Nordeste do Brasil entre anos 1591 e 1620, em muitas das relações inter-raciais. O papel social masculino é valorizado pelo machismo da sociedade não importando suas práticas íntimas de atividade ou passividade [16].

Para Mott [41], a homossexualidade sempre existiu no Brasil. Concordando com outros antropólogos e com trabalhos etnológicos, os primeiros habitantes do continente americano tinham práticas homossexuais inseridas nos seus universos simbólicos. Mott lembra que os Tupinambá da Bahia denominavam os homossexuais masculinos de tibira. Os comportamentos homossexuais não eram desconhecidos para os primeiros portugueses que chegaram no Brasil, sendo denominados os homens homossexuais de somítigos, fachonos e fandochonos. Houve também os mesmos comportamentos entre os primeiros

escravos trazidos da África, sendo chamados na área de Angola e Congo de quimbandas e em outras áreas de adés. Sendo assim, as três etnias que mais tarde formariam a nação brasileira possuíam em suas culturas, ainda que muitas vezes velada e condenável, a homossexualidade como uma expressão do desejo. A partir disso, não faltam relatos documentados da então dita atividade sodomita na Bahia desde o Séc. XVI até o Séc. XIX. Os documentos da Inquisição contra brasileiros mostram que 6% dos processados eram acusados de sodomia [42].

Apesar da organização de movimentos LGBT ser algo mais recente na história do Brasil conforme citado acima, as relações homossexuais sempre fizeram parte da história brasileira. Assumir o comportamento homossexual sempre foi, na história brasileira motivo vexatório.

A noção inicial de rotulação dentro dos trabalhos de Link e Phelan [35] e também de França [15], além dos conflitos propostos por Fry [17], colaboram para os diversos processos de exclusão da população homossexual. França também formula a hipótese de que o rótulo homossexual pode ser substituído pela identificação bissexual em alguns momentos.

A definição de HSH veio pela associação equivocada de comportamento sexual e orientação sexual. Muitos HSH não se identificam como gays, e sim como heterossexuais. Também existem os que são casados com mulheres e mantêm relações homossexuais de forma clandestina [50]. No contexto dos HSH da atualidade, o estigma ganha relevância devido à sua complexidade e ao fato de repercutir em aspectos diferentes da vulnerabilidade às infecções transmitidas sexualmente (IST) e à violência. Ainda precisa-se definir com precisão as suas consequências na complexa realidade brasileira. Pesquisa [4] em uma unidade psiquiátrica, constataram o reconhecimento de profissionais da saúde em relação ao estigma levar a sofrimento psíquico. No entanto as consequências a esse fato social são colocadas apenas em um plano individual.

Ao estabelecer um vínculo entre o estigma e a saúde, a mensuração de estigma tem sido abordada em estudos epidemiológicos. Revisões sistemáticas [14, 49] mostram existência de alguns instrumentos para mensurar o estigma internalizado a partir do suporte teórico de autores como Goffman, Link e Phelan.

Foi criado e validado uma Escala de Auto-Estigma da Saúde Mental, que vem do inglês: *Self-stigma of Mental Illness Scale* (SSMIS) [11].

Estudos levantam a hipótese que HSH soropositivos para HIV são mais sensíveis ao estigma e isso impacta na negociação de práticas sexuais seguras. Outro estudo [58] na China mostrou que o estigma estava relacionado a comportamento sexuais anais desprotegidos em HSH.

Uma pesquisa realizada na Europa mostra que em países com maiores níveis de estigma, o uso de serviço de saúde por parte dos HSH se encontra abaixo do ideal, diminuindo provavelmente a procura por testagens e por outros serviços. Conseqüentemente, reduz a detecção de infecção com o HIV, assim como a chance de um tratamento precoce e quebra da cadeia de transmissão [43].

O HSH pode passar por processos de estigmatização em que aspectos de rotulação e formação de estereótipos se dão de diversas formas e uma questão importante é a visibilidade. Goffman [22] relata o caso de homossexuais que sentem ansiedade ao encobrirem seus comportamentos de pessoas próximas. Para o autor, o encobrimento de estigmas socialmente condenáveis, como o de ser gay, geram situações desafiadoras, como a pressão por mentir ou omitir constantemente as ações. Frequentar alguns espaços, como boates LGBT pode ser constrangedor, ou não, no caso de encontros acidentais com conhecidos. Tais ambientes também podem ser vistos como de proteção e de manutenção do anonimato. O fato de revelar ou não a homossexualidade indica a possibilidade de manipulação e gerenciamento da identidade percebida pelos outros.

As diferentes formas de manipulação de identidade fazem com que os HSH sejam considerados uma população menos acessada por serviços de saúde se for comparado com outros grupos não marginalizados. O estigma se torna fator decisivo na criação de abismos para diversas populações, o que inclui os HSH. Nesse sentido, pesquisas que adotam a metodologia da amostragem por conveniência ou *respondent-driven sampling* (RDS) em inglês, são próprias para buscar entender grupos marginalizados em suas diversas complexidades [56].

2. Objetivos

2.1 OBJETIVO GERAL

- Estimar a prevalência de HSH que negam rótulo homossexual ou afins e seus fatores associados.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever características dos HSH que negam o rótulo homossexual captados pela metodologia RDS;
- Evidenciar elementos do estigma e seus fatores associados entre HSH;
- Averiguar fatores associados a negação do rótulo homossexual.

3. Métodos

Esse é um estudo epidemiológico, analítico e transversal que utiliza parte dos dados de um estudo nacional com HSH. A Segunda Pesquisa Nacional de Vigilância Biológica e Comportamental (BBSS) do HIV, sífilis e hepatite B e C entre os homens que fazem sexo com homens no Brasil adotou o nome fantasia de “Me convida que Eu Vou” e foi encomendado pelo Ministério da Saúde. A pesquisa teve como objetivos principais determinar a prevalência de HIV, sífilis e hepatites virais, bem como de comportamentos, atitudes e conhecimentos realizadas em 12 cidades capitais de 5 regiões do país.

O estudo foi realizado de Junho a Dezembro de 2016 nas seguintes capitais: Manaus, Belém (Região Norte); Fortaleza, Recife, Salvador (Região Nordeste); Brasília, Campo Grande (Região Centro Oeste); Belo Horizonte, Rio de Janeiro e São Paulo (Região Sudeste); e Curitiba e Porto Alegre (Região Sul).

Foram avaliadas o total de 4.176 HSH e utilizando uma metodologia específica para populações de difícil acesso (RDS) que será explicada ao longo da descrição dos métodos de pesquisa.

Antes de iniciado a BBSS, foi elaborado uma Pesquisa Formativa usando entrevistas e grupos focais com diferentes perfis de HSH buscando avaliar a percepção própria da homofobia, estigma e violência. A Pesquisa Formativa também buscou avaliar questões logísticas relativas aos locais de pesquisa em cada estado, o tamanho das redes sociais dos participantes, vontade de participar do estudo e potenciais participantes para iniciarem a pesquisa. Esses primeiros participantes da pesquisa eram chamados de sementes. Era interessante que as sementes tivessem um perfil articulador e comunicativo para poder mobilizar suas redes de forma a servir a pesquisa.

Os dados Formativos foram coletados entre dezembro de 2015 e março de 2016 por uma equipe de coordenadores nacionais, coordenadores locais do campo da pesquisa e especialistas em pesquisa qualitativa para garantir uniformidade nos dados. As entrevistas individuais e de grupos focais não foram transcritas, mas somente gravadas e posteriormente revisadas.

Uma amostragem de conveniência foi recrutada pelos coordenadores de campo de Organizações Não Governamentais (ONG) que trabalham com HSH e centros de testagens para HIV. Foram conduzidas 58 entrevistas individuais e 17 grupos focais, totalizando 184 participantes.

Foi utilizada a metodologia RDS, próprias para populações de difícil acesso. Esse é um método de recrutamento de participantes desenvolvido por Heckathorn [28]. Abaixo, se encontra a descrição elaborada do autor dessa metodologia de pesquisa.

A RDS foi inicialmente desenvolvida como parte da prevenção a AIDS, onde os alvos eram usuários de drogas injetáveis que eram entrevistados, participavam de educação preventiva relacionada a AIDS além da testagem de HIV e aconselhamento. Esse processo leva em torno de 1 hora, 1 hora e meia. A técnica de coleta busca produzir uma amostragem que se torna independente da inicial. Ou seja, eliminando vieses de seleção relacionados a populações de difícil acesso. Existem uma preocupação com a privacidade dessas populações por conta dos estigmas sofridos e da associação a comportamentos considerados ilegais.

Outro fator diferencial da RDS é que o participante da pesquisa, após ser recrutado não indica (portanto identifica) outros participantes para o estudo, mas leva eles ao local onde a pesquisa será realizada. Dependendo do local e da cultura apresentados, a indicação de um par pode ser uma situação extremamente constrangedora.

A RSD no presente trabalho foi implementada da seguinte forma:

1. Pesquisadores elegem alguns sujeitos com potencial recrutador que servem como as sementes.
2. São ofertadas as sementes os incentivos primários (25 reais) pela participação na pesquisa. São dados a essas sementes cupons de recrutamento para pesquisa e orientados para que distribuam a seus pares, explicando sobre a pesquisa.
3. Para cada recrutado que é elegível a pesquisa, são ofertados outros incentivos, também no valor de 25 reais.
4. Incentivos também são ofertados aos que foram recrutados a partir das sementes da mesma forma. Isso cria um mecanismo expensor das ondas produzidas a partir de cada semente. Para cada sujeito recrutador será restringido ao número de apenas 3 cupons. Isso garante que vários sejam os sujeitos com a oportunidade de realizar o recrutamento.

5. É preciso verificar se o participante da pesquisa é de fato membro da população estudada.
6. É importante verificar se na base de dados da pesquisa se não existe duplicação do indivíduo.
7. A amostra pode ser finalizada quando a população estiver de fato saturada ou quando é alcançado o mínimo esperado para pesquisa.

É importante lembrar que a RDS possui limitações, assim como qualquer outra metodologia de pesquisa. A pesquisa só se desenvolve a partir de um contato prévio com membros das populações a serem estudadas. Esses recrutadores precisam de um vínculo com outros membros da mesma população. O local de realização da pesquisa deve ser facilmente acessado para que a população possa vir a se deslocar sem dificuldades. Preferencialmente deve haver relações com serviços de saúde, sejam governamentais ou de organizações não governamentais. E existe sempre a possibilidade de membros da população estudada recrutarem de forma mascarada pessoas que não fazem parte daquela população afim de ganhar o benefício.

Kendall, et al [31] detalha melhor a RDS, separando a pesquisa em três etapas: a elegibilidade, a entrevista em um questionário socio comportamental semiestruturado e a testagem rápida pra IST em conjunto com a coleta de material biológico.

Para elegibilidade era explicado as sementes e aos recrutadores os processos da pesquisa e enfatizados a necessidade de se recrutar pessoas elegíveis para pesquisa por meio dos cupons de convite. A elegibilidade era limitada a homens maiores de 18 anos, que reportaram ter realizado sexo com outros homens nos últimos 12 meses que antecederiam ao estudo, que residiam, estudavam ou trabalhavam na capital onde a pesquisa estava sendo realizada. Aos não elegíveis eram entregues materiais educativos para IST e explicado o motivo da não elegibilidade. Novos cupons de convite eram gerados com número de identificação. Era preciso ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após o consentimento eram gerados perguntas pelo computador: “Quantos homens você conhece, que também conhecem você, que fizeram sexo com

outros homens (oral ou anal) nos últimos 12 meses, que vivem, estudam ou trabalham no município da pesquisa, que são maiores de 18 anos e que você encontrou ou falou nos últimos 2 meses? Destes homens quantos você convidaria para participar deste estudo?" O objetivo disso era estimar as redes sociais do participante.

O questionário sócio comportamental em Anexo A, no final da dissertação, era individual e realizado com ajuda de um tablet da pesquisa que fornecia as perguntas e as opções de resposta. Foi dividido em blocos: (A) critério de inclusão na pesquisa, (B) rede social, (C) Informações socioeconômicas-demográficas, (D) conhecimentos sobre Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), (E) assistência a saúde, prevenção e tratamento as IST, (F) Discriminação e violência, (G) Visibilidade LGBTTTT, (H) Comportamento Sexual, (I) Saúde Mental e (J) Uso de álcool e drogas.

A coleta de material biológico se dava através de punção venosa em dois tubos diferentes. Um tubo era usado para testagem rápida de sífilis, hepatite B, hepatite C e HIV e o outro era centrifugado e congelado para exames mais detalhados. Por conta da testagem rápida, eram realizados aconselhamentos. Houve também uma preocupação para que se realizassem encaminhamentos adequados para os casos positivos de qualquer uma das infecções para a busca do tratamento precoce.

O questionário socio comportamental não tinha o intuito inicial de mensurar estigma. Porém muitas das perguntas abordavam elementos descritos também pelos autores acima mencionados, sendo realizado uma adaptação para estimar elementos do estigma, extraídas do banco de dados. Esses elementos são formados pelas variáveis presentes no questionário dos blocos "E" e "F" correspondentes a assistência à saúde, prevenção e tratamento as IST (E) e Discriminação e violência (F).

Em outro momento, foram buscadas variáveis de outros blocos da pesquisa: Visibilidade LGBTTTT, Participação E Apoio Social (G), Critério de inclusão na pesquisa (A), Comportamento Sexual (H) e Saúde Mental (I).

Para a criação de uma variável de desfecho, a negação do rótulo, reunimos os indivíduos que se identificam apenas como "heterossexuais" e "homens", e os

que se identificam como “bissexuais” que referem não sentir atração por mulheres. Tais categorias foram utilizadas para criar uma categoria nova: pessoas que negam a rotulação homossexual dessa variável. Assumimos que as pessoas que forneceram outras respostas (tais como “homossexual”, “gay” etc...), de alguma maneira estão assumindo uma identidade sem fugir da possível rotulação. Essa negação do elemento da rotulação, e provavelmente, atenuação de outros atributos do estigma, pode proporcionar novos elementos de juízo a serem analisados. Posteriormente, foram testadas possíveis associações com outras variáveis.

A partir disso, foi avaliado quem sabe e quem não sabe das relações sexuais com outros homens por se tratar de um fator microsocial e de natureza privada disponível na pesquisa. Também foi realizado a comparação de quem nega e quem não nega a rotulação com outros fatores macrossociais como grau de instrução, raça/cor, religião, renda e uma escala de depressão validada pós pesquisa.

Para abordar o estigma, foi usado previamente os elementos elencados por Link e Phelan [35] acima citados como apoio para definir quais perguntas da pesquisa poderiam se relacionar com o estigma. O questionário se abria e fechava conforme as experiências vivenciadas pelo participante. Isso fez com que em alguns momentos as variáveis fossem perguntadas em um volume reduzido.

O estudo que gerou esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), credenciado pela Comissão Nacional de Pesquisa (#1.024.053(23/06/2015)). Todos os participantes leram e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecidos.

3.1 ANÁLISE DE DADOS

Conforme citado por Kendall, et al [31], os dados finais da pesquisa são ponderados para se corrigir possíveis vieses por conta da homofilia. Foram averiguadas a frequência de prevalência dos elementos ligados ao estigma. Depois focalizou-se na negação do estigma e seus fatores associados, realizando uma análise univariada, considerando como nível de significância $p < 0,05$ e posteriormente um ajuste mediante regressão logística com o modelo de Poisson. Na aplicação do modelo, foram inseridas as variáveis uma a uma,

daquelas que apresentaram alguma associação com o desfecho que tivesse valor $p < 0,20^*$. Foi seguido a ordem da que melhor explicava o desfecho segundo os critérios de valores de AIC, BIC e desvio ($-2 \log$ da verossimilhança), comparando um modelo com o outro e escolhendo aquele com menores valores. Para auxiliar a análise, foi utilizado o software do programa SPSS para compilação dos dados.

*nota: ao final da análise houve a inclusão da variável religião por conta da aproximação do valor P com o mínimo aceitável.

4. Resultados

O perfil sociodemográfico da amostra da pesquisa foi detalhado por Kerr et al [32], assim como outros detalhamentos acerca da pesquisa como um todo. Resumindo, a amostra contou com 4.176 participantes. É uma população de estudo jovem, sendo 58.3% entre 18 e 25 anos (IC 95%: 54.6–62.0). Predominavam pessoas pardas (42.0%; IC 95%: 38.5–45.6) e de alto nível de escolaridade, sendo que 59.3% concluíram o ensino médio (IC 95%: 55.7–62.8). Quando falamos na situação socioeconômica, vemos que do total da amostra, 43.0% (IC 95%: 39.4–46.7) pertenciam a estratos médios de poder de consumo (classificação C) e 16.2% (IC 95%: 13.8–19.0) a classes mais limitadas (D, E). Homens solteiros constituem 83.0% dos participantes da pesquisa (IC 95%: 80.1–85.6).

Comparado com uma pesquisa realizada na China [58], a idade média dos HSH do presente trabalho era menor, o nível de escolaridade era maior e havia um percentual semelhante de homens solteiros participando da pesquisa.

A tabela 1 mostra que o sentimento de discriminação devido a orientação sexual (66,7%) é a variável do estigma mais presente na totalidade dos participantes. Dentre 2.858 participantes que expressaram razões para possível discriminação, o medo de caminhar em espaços públicos devido a orientação sexual se mostrou presente em 41,1%, a exclusão por parte de amigos ou vizinhos em cerca de 35%, e ser maltratado na instituição de ensino por colegas em 44%. Houve também relatos de exclusão em ambientes familiares (47%) e religiosos (30,0%). A demissão ou a não seleção em empregos foi relatada por cerca de 11% dos participantes.

Outras formas de discriminação foram referidas em cenários mais específicos. A razão alegada para a não procura do serviço de saúde foi perguntada para apenas 160 participantes, sendo que a vergonha (35,3%) é o motivo mais prevalente, seguido do fato de achar que o profissional de saúde tem preconceito (14,0%).

Tabela 1. Elementos do estigma presentes em uma amostra de homens que fazem sexo com homens de 12 cidades selecionados pelo método RDS.

Variáveis	Nº brutos	%*	IC 95%
Não procurou o serviço de saúde por vergonha	71/160	35,30%	23,9 - 48,8
Aplicaria o teste em si mesmo porque não quer que ninguém saiba o resultado	268/3893	6,40%	5,0 - 8,1
Não procurou o serviço de saúde por achar que o profissional de saúde tem preconceito	29/160	14,00%	7,9 - 23,6
Fez o último teste para HIV/AIDS por exigência do trabalho	36/1280	1,00%	0,5 - 1,9
Exigência do trabalho fez aplicar Autoteste	87/283	1,40%	0,9 - 2,2
Não ser selecionado ou ser demitido do emprego nos últimos 12 meses devido a sua orientação sexual.	427/2858	10,70%	8,9 - 12,8
Foi excluído ou marginalizado em um grupo de amigos ou vizinhos nos últimos 12 meses, devido a orientação sexual	1456/2858	34,90%	32,1 - 37,9
Foi excluído ou marginalizado em um ambiente familiar nos últimos 12 meses, devido a orientação sexual	1404/2858	46,90%	43,1 - 50,7
Foi excluído ou marginalizado em ambiente religioso nos últimos 12 meses devido a sua orientação sexual.	947/2858	30,10%	26,8 - 33,6
Medo de estigma e discriminação em caso positivo é o principal motivo para nunca ter feito exame para HIV/AIDS	36/1210	4,00%	2,1 - 7,6
Sente discriminação (maltratado, tratado de forma diferente e negativa) por causa da orientação sexual	2858/4126	66,70%	64,0 - 69,2
Foi mal atendido ou impedido de entrar em comércio/locais de lazer nos últimos 12 meses devido a orientação sexual.	819/2858	25,40%	22,3 - 28,7
Foi mal atendido em serviços de saúde nos últimos 12 meses devido a orientação sexual.	422/2858	14,40%	12,0 - 17,1
Foi maltratado ou marginalizado por professores escola/ faculdade nos últimos 12 meses devido a orientação sexual	746/2858	23,80%	20,8 - 27,0
Foi maltratado ou marginalizado por colegas na escola/ faculdade nos últimos 12 meses devido a orientação sexual	1432/2858	44,00%	40,3 - 47,7
Foi impedido de doar sangue nos últimos 12 meses, devido a orientação sexual.	621/2858	12,00%	10,3 - 13,9
Foi maltratado por policiais, mal atendido em delegacias ou ser maltratado em serviços públicos nos últimos 12 meses, devido a orientação sexual	924/2858	23,00%	20,5 - 25,8

Foi chantageado ou sofreu extorsão de dinheiro nos últimos 12 meses, devido a orientação sexual	310/2858	7,50%	6,0 - 9,4
Sentiu medo de caminhar em espaços públicos nos últimos 12 meses, devido a orientação sexual	1780/2858	41,10%	38,3 - 44,1

(*) Nota: as porcentagens não estão adequadas aos números brutos de pessoas que responderam positivamente as perguntas por conta das ponderações realizadas.

Ao todo, 241 participantes foram classificados como aqueles que negam os rótulos de homossexualidade. A tabela 2 mostra, como valor significativo, a Discriminação e seus elementos. Apenas 39% das pessoas que negam rótulos sofrem discriminação, quando comparados com 69% das que não negam. Situações específicas de discriminação evidenciadas na tabela 2 seguem essa mesma tendência e são mais visíveis em quem não nega o rótulo.

Tabela 2. Pessoas que negam a rotulação homossexual associado a elementos do estigma.

Elementos do estigma	Nega rótulo				p-valor*
	Sim		Não		
	%	IC95%	%	IC95%	
Não procurou o serviço de saúde por vergonha	71,1	27,1 - 94,2	35,1	23,3 - 49,0	0,101
Aplicaria o teste em si mesmo porque não quer que ninguém saiba o resultado	2,0	0,8 - 4,8	6,7	5,3 - 8,6	0,005
Não procurou o serviço de saúde por achar que o profissional de saúde tem preconceito	46,7	10,3 - 87,0	13,5	7,4 - 23,4	0,078
Sente discriminação (maltratado, tratado de forma diferente e negativa) por causa da orientação sexual	38,9	27,9 - 51,1	68,6	65,8 - 71,2	<0,001
Nunca deixou de ser selecionado ou nunca foi demitido do emprego nos últimos 12 meses devido a sua orientação sexual.	34,7	23,9 - 47,3	56,0	53,0 - 58,9	<0,001
Nunca foi excluído ou marginalizado em um grupo de amigos ou vizinhos nos últimos 12 meses, devido a orientação sexual	12,2	7,2 - 19,9	31,8	29,0 - 34,8	<0,001
Foi maltratado ou marginalizado por professores escola/ faculdade nos últimos 12 meses devido a orientação sexual	13,3	6,7 - 24,6	24,2	21,1 - 27,5	0,059
Nunca foi impedido de doar sangue nos últimos 12 meses, devido a orientação sexual.	35,9	25,0 - 48,4	54,0	51,0 - 57,0	<0,001
Nunca foi maltratado por policiais, mal atendido em delegacias ou ser maltratado em serviços públicos nos últimos 12 meses, devido a orientação sexual	26,6	16,9 - 39,2	43,6	40,6 - 46,7	<0,001

Nunca foi chantageado ou nunca sofreu extorsão de dinheiro nos últimos 12 meses, devido a orientação sexual	32,1	21,7 - 44,6	59,6	56,7 - 62,4	<0,001
Nunca sentiu medo de caminhar em espaços públicos nos últimos 12 meses, devido a orientação sexual	18,2	11,2 - 28,2	24,8	22,1 - 27,6	0,192

Nota: *p-valor do teste qui-quadrado de Pearson

Quando foi perguntado quem sabe que o participante tem relações sexuais ou afetivas com outros homens (tabela 3), constata-se que de forma significativa a mãe foi a mais mencionada por 47,3% dos que negam rótulos e em 64,7% dos que não os negam; um outro familiar foi citado por proporções de respondentes semelhantes (46,1% e 61,8%, respectivamente). A figura paterna fica atrás sabendo apenas 28,1% e 44,3%, respectivamente. Diferenças encontradas entre os que negam e os que não negam os rótulos em relação ao conhecimento da homossexualidade do participante entre colegas de trabalho e amigos não mostraram significância estatística.

Tabela 3. Associação da negação de rótulo homossexual com as pessoas que sabem das relações sexuais com outros homens (HSH).

Contou para	Nega rótulo				p-valor*
	Sim		Não		
	%	IC95%	%	IC95%	
Mãe	47,3	33,9 - 61,2	64,7	61,6 - 67,6	0,014
Pai	28,1	17,5 - 41,9	44,3	41,1 - 47,6	0,024
Outro familiar	46,1	32,7 - 60,0	61,8	58,7 - 64,8	0,029
Amigo	83,3	69,6 - 91,6	91,5	89,5 - 93,2	0,058
Colega de trabalho	37,3	24,8 - 51,7	47,6	44,3 - 50,9	0,165
Outra pessoa	8,1	4,9 - 13,1	16,5	14,4 - 18,8	0,004

Nota: *p-valor do teste qui-quadrado de Pearson

Na tabela 4, comparam-se as prevalências do desfecho, negação do rótulo, com variáveis sócio-demográficas, o exercício de comércio sexual, militância LGBT e depressão, além do HIV. Constata-se que pessoas que negam rótulos têm em sua maioria mais de 40 anos (13%). Essa proporção é aproximadamente o dobro dos HSH entre 26 a 39 anos (7%) e em torno de três vezes maior que os mais jovens (4,5%). Observa-se que a negação do rótulo homossexual aparece em maior porcentagem entre participantes que têm grau de instrução mais baixa:

~28% de HSH que negam o estigma possuem até fundamental I incompleto. A prevalência de pessoas que completaram ensino médio ou estão no superior que negando rótulos é de cerca de 4,0%. Essas diferenças relativas à idade e escolaridade foram estatisticamente significantes.

Em relação à cor, religião, renda, não houve significância estatística a ser analisado. O mesmo ocorreu quando foi relacionado a ocupação de profissionais do sexo, a associação com militância, e os episódios de depressão.

Foi constatado predominância na não testagem em quem nega rótulo (~9,0%). Porém, não houve significância estatística para o resultado positivo da testagem e para o tratamento.

Tabela 4. Comparação da negação de rótulo segundo dados sociodemográficos.

Variáveis sociodemográficas	Nega rótulo				p-valor*
	Sim		Não		
	%	IC95%	%	IC95%	
Faixa etária					
Até 25 anos	4,5	3,2 - 6,1	95,5	93,9 - 96,8	0,001
26 a 39 anos	6,8	4,5 - 10,1	93,2	89,9 - 95,5	
40 anos ou mais	13,1	7,8 - 21,2	86,9	78,8 - 92,2	
Grau de instrução					
Até fundamental I incompleto	27,8	13,4 - 48,8	72,2	51,2 - 86,6	<0,001
De fundamental I completo à medio incompleto	10,7	7,7 - 14,7	89,3	85,3 - 92,3	
Medio completo ou mais	3,8	2,6 - 5,4	96,2	94,6 - 97,4	
Raça/cor					
Branca	5,2	3,2 - 8,3	94,8	91,7 - 96,8	0,693
Preta	6,6	4,1 - 10,5	93,4	89,5 - 95,9	
Amarela	6,8	2,5 - 17,6	93,2	82,4 - 97,5	
Parda	7,4	5,3 - 10,3	92,6	89,7 - 94,7	
Indígena	2,4	0,6 - 9,0	97,6	91,0 - 99,4	
Possui religião					
Sim	5,7	4,3 - 7,5	94,3	92,5 - 95,7	0,325
Não	7,1	5,0 - 10,0	92,9	90,0 - 95,0	
Religião					
Católica	6,9	4,6 - 10,1	93,1	89,9 - 95,4	0,226
Evangélica ou protestante	6,9	4,4 - 10,5	93,1	89,5 - 95,6	
Religião de raiz/Espírita/kardecista	2,5	0,9 - 6,7	97,5	93,3 - 99,1	
Outro	6,7	1,7 - 23,4	93,3	76,6 - 98,3	
Renda (em salário mínimo)					
Menor que 1	6,2	4,6 - 8,2	93,8	91,8 - 95,4	0,107
1 a 2	7,8	5,4 - 11,3	92,2	88,7 - 94,6	
2 a 3	1,5	0,7 - 3,3	98,5	96,7 - 99,3	

3 a 4	2,8	0,7 - 11,1	97,2	88,9 - 99,3	
4 ou mais	9,4	3,2 - 24,5	90,6	75,5 - 96,8	
Profissional do sexo					
Sim	13,7	7,6 - 23,4	86,3	76,6 - 92,4	0,198
Não	8,7	5,8 - 12,8	91,3	87,2 - 94,2	
Associado à militância					
Sim	4,3	2,0 - 9,1	95,7	90,9 - 98,0	0,255
Não	6,8	5,3 - 8,6	93,2	91,4 - 94,7	
Escala de depressão					
Sem sintomas	6,6	5,1 - 8,6	93,4	91,4 - 94,9	
Leve	6,3	3,8 - 10,2	93,7	89,8 - 96,2	0,872
Moderada	5,0	1,2 - 18,6	95,0	81,4 - 98,8	
Severa	4,9	1,9 - 12,2	95,1	87,8 - 98,1	
Alguma vez fez o teste de HIV					
Sim	5,3	3,9 - 7,3	94,7	92,7 - 96,1	0,037
Não	8,7	6,2 - 12,0	91,3	88,0 - 93,8	
Resultado do teste de HIV					
Positivo	2,9	1,0 - 8,0	97,1	92,0 - 99,0	0,124
Negativo	5,5	3,9 - 7,8	94,5	92,2 - 96,1	
Toma medicamentos antirretrovirais para HIV					
Sim	2,9	1,0 - 8,2	97,1	91,8 - 99,0	0,239
Não	7,0	3,9 - 12,1	93,0	87,9 - 96,1	

Nota: *p-valor do teste qui-quadrado de Pearson

Na tabela 5 mostram-se os resultados da aplicação do modelo de regressão de Poisson. Com isso, foram ajustados modelos univariados para as variáveis faixa etária (3 níveis), escolaridade (3 níveis), renda (5 níveis), religião (5 níveis), profissional do sexo (2 níveis) e testagem de HIV (2 níveis). A variável idade foi excluída pelo modelo. Permaneceu no modelo o grau de instrução sendo que a baixa escolaridade (de fundamental I completo a médio incompleto) mostra associação significativa com negação do rótulo. As diferentes religiões professadas por via de regra ficariam fora do modelo. No entanto devido ao valor P aproximado com os critérios de inclusão no modelo, foi optado pela análise. Nesse sentido, o pertencimento a religiões de raiz africana e espírita kardecista se mostrou como fator protetor, i.e., com menor probabilidade de negação de rótulos. Foi averiguado que a testagem prévia a pesquisa se associa com a negação de rótulo.

Tabela 5. Estimativa do modelo de regressão para o desfecho negação de rótulo segundo dados sociodemográficos.

Variáveis sociodemográficas	Univariado		Multivariado	
	OR	IC95%	OR	IC95%
Faixa etária				
Até 25 anos	1,00	-	-	-
26 a 39 anos	1,53	0,91 - 2,56	-	-
40 anos ou mais	2,95	1,62 - 5,37	-	-
Grau de instrução				
Até fundamental I incompleto	7,32	3,46 - 15,50	1,86	0,52 - 6,61
De fundamental I completo à medio incompleto	2,83	1,74 - 4,60	2,60	1,41 - 4,81
Medio completo ou mais	1,00	-	1,00	-
Religião				
Católica	1,00	-	1,00	-
Evangélica ou protestante	1,00	0,56 - 1,79	0,98	0,49 - 1,99
Religião de raiz/Espírita/kadercista	0,36	0,12 - 1,07	0,06	0,01 - 0,36
Outro	0,98	0,24 - 3,99	1,18	0,58 - 5,12
Renda (em salário mínimo)				
Menor que 1	1,00	-	-	-
1 a 2	1,27	0,79 - 2,04	-	-
2 a 3	0,24	0,10 - 0,57	-	-
3 a 4	0,45	0,10 - 1,95	-	-
4 ou mais	1,52	0,52 - 4,45	-	-
Profissional do sexo				
Não	1,00	-	-	-
Sim	1,58	0,79 - 3,16	-	-
Alguma vez fez o teste de HIV				
Sim	1,00	-	1,00	-
Não	1,63	1,03 - 2,59	1,93	1,06 - 3,53
Resultado do teste de HIV				
Positivo	1,00	-	-	-
Negativo	1,90	0,64 - 5,64	-	-
Toma medicamentos antirretrovirais para HIV				
Sim	1,00	-	-	-
Não	2,41	0,71 - 8,08	-	-

5. Discussão

Os resultados da pesquisa mostram que elementos de estigma estão presentes em boa parte dos entrevistados permeando diversos âmbitos do seu cotidiano em âmbitos públicos e privados. Mostra-se também que, embora minoritário, há um coletivo que prefere não se autodenominar utilizando palavras que podem vir a significar rótulos outorgados por outrem. Tais autodenominações podem expressar também conflitos identitários, além da necessidade de proteção que também fica demonstrada ao se constatar que há menos preconceito e discriminação entre os que negam os rótulos. Foi igualmente demonstrado que o fato de negar o rótulo não é aleatório, e que tal fenômeno aparece sobrerrepresentado em categorias de menor escolaridade, entre HSH que não realizam o teste para detecção de HIV e entre denominações religiosas diferentes do espiritismo kardecista e de raiz africana.

A discriminação por conta da orientação sexual é o evento de maior prevalência na pesquisa. Estudos mostram [19] que a discriminação em ambiente doméstico e social está associado com comportamentos de risco para a aquisição do HIV. Intervenções para combater homofobia e o estigma do HIV buscam reduzir o preconceito a discriminação baseada na orientação sexual. No entanto, muitas dessas ações educativas são realizadas em âmbito individual e não no coletivo.

Dentro da discriminação, a exposição ao âmbito público se expressa no medo de caminhar em espaços públicos devido a orientação sexual. Altman et al citam exemplos em todo mundo de exposição a violência e até mesmo mortes da população LGBT que contribuem com esses achados. Os autores destacam o contraste da aceitação e assassinatos que ocorre no Brasil além de mostrar como outros países lidam com a homossexualidade por meio de suas leis [1].

Link e Phelan [35] citam exemplos de exclusões na formação de alguns grupos nos Estados Unidos: escravos, índios e imigrantes. São formados juízo de valor de aspecto moralista no intuito de racionalizar a separação e discriminar o indivíduo considerado diferente como se não fosse humano. Em alguns momentos esse esforço ocorre de maneira natural, utilizando dos rótulos previamente estabelecidos. É o que acontece quando nos referimos a um HSH

como viado, bicha ou utilizamos de outros nomes pejorativos, o que pode ser interpretado também como deterioração da identidade ou o não reconhecimento. Esse último fenômeno também é conhecido pela reificação mencionada por Honneth [29] no sentido ontológico-social. Para este autor, o não reconhecimento pode depender do fato de que os atos de pessoas que “reificam” são governados por um sistema de convicções que impõe a negação posterior acima de qualquer reconhecimento original. Pior ainda é quando a reificação se torna um fim em si mesma, isto é, quando não há mais possibilidade de reconhecimento.

A negação do reconhecimento ou dos rótulos pode ser dependente também de auto exclusão. Em função da percepção de discriminação real ou potencial em um determinado meio social e cultural homofóbico, a pessoa pode decidir fugir da luta se auto excluindo do grupo estigmatizado. A homofobia internalizada foi descrita por psicólogos clínicos na década de 1980 [39] e representa um fenômeno análogo a outras formas de autodesprezo ou internalização da discriminação entre indígenas, afrodescendentes, judeus, imigrantes e outras categorias vulneráveis. A identificação com agressores e a assunção dos valores destes pode explicar o não uso de denominações que poderiam significar uma maior exposição à discriminação e à violência. Este fenômeno é também mencionado por Honneth [29] sendo denominado por ele de auto reificação. A invisibilidade e silêncio resultantes resultam, conforme evidenciado na pesquisa, em proteção, mas ao mesmo tempo condenam a pessoa ao ostracismo político e à não resolução dos problemas derivados do ódio e intolerância.

Sobre a exclusão familiar, estudos [38] associam os elementos de estigmatização com a realidade de travestis e mulheres transsexuais na Bahia. Ao exemplificar a separação, os autores destacam a expulsão de casa pelos próprios familiares pelo incomodo ao comportamento afeminado.

O aspecto moralista também ganha uma conotação forte quando falamos do ambiente familiar e religioso. Becker [6] fala sobre grupos que tentam impor suas regras a outros, aplicando sem consentimento da outra parte. Temos como exemplo restrições à homossexualidade na adolescência e a imposição da submissão aos homens.

Existem diversos fatores que podem deixar o indivíduo envergonhado ou constrangido ao procurar uma unidade de saúde. É possível compreender que esses elementos, ainda que subjetivos, estão relacionados a rotulação homossexual, somados ou não a alguma doença de característica estigmatizada. Para Goffman [22] o indivíduo diferente pode se antecipar ao estigma e se defender de alguma forma. E dentro desse ponto acreditar que o profissional de saúde tem preconceito pode ser visto como uma antecipação ao estigma sofrido. O autor também coloca que o indivíduo estigmatizado pode se sentir inseguro em relação aos outros em situações de contatos mistos. Surge a sensação de que se está sendo observado, avaliado e julgado.

A vergonha relatada se soma a achar que o profissional da saúde tem preconceito, contribuindo para o não acesso aos serviços de saúde por parte de alguns participantes. Estudos [36] colaboram com a hipótese ao demonstrarem a visão pessimista de médicos generalistas ao lidarem com pacientes portadores da esquizofrenia.

Para alguns autores, [43] países com maiores níveis de estigma constroem culturas clandestinas onde a homossexualidade é exercida. Isso cria distâncias entre os serviços de saúde e essas populações, o que acarreta na manutenção de comportamentos de risco, na baixa testagem para ISTs, na pouca disseminação de informações durante a testagem. Apoiado nesse estudo, é possível crer que o estigma constrói ideias erradas sobre obrigação de testagem e divulgação para parceiros.

A exigência do trabalho pela testagem pode ser contrariada com a norma técnica 158/2013 do então Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) que trata sobre a testagem obrigatória em admissões. Segundo a norma não existem justificativas científicas para a testagem ser um critério de aptidão do trabalho. A testagem compulsória fere os princípios da igualdade e da dignidade humana previstos na Constituição Federal. Não existe risco em pessoas que vivem com HIV de ocuparem mesmo ambiente de pessoas soronegativas para a infecção. A testagem obrigatória é vedada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) e é voluntária e sigilosa.

Houve na pesquisa uma diferença expressiva no acesso a serviços de saúde por parte de quem nega e de quem não nega rótulos homossexuais. Dank [12] já relatava na década de 1970 que o silenciamento da homossexualidade dentro da sociedade heteronormativa colocava dificuldade no auto reconhecimento homossexual. A sociedade na época estereotipava os gays como homens velhos, pervertidos e comunistas. O homossexual jovem muitas vezes não se identificava com esse perfil, apesar das experiências com pessoas do mesmo sexo. É conveniente lembrar que o perfil de nosso estudo é predominantemente jovem. E que, apesar do trabalho de Dank ser antigo, ainda se faz atual a hipótese de os estereótipos socialmente formados distanciarem os jovens de se identificarem ou se enxergarem como homossexuais.

A negação do rótulo pode evitar situações de discriminação constrangedoras relacionadas a etapas do estigma. Porém, segundo autores [43] a ocultação da orientação sexual restringe a visibilidade e o acesso a serviços de prevenção ao HIV.

Houve diferenças entre as pessoas que relataram discriminação que negam e que não negam o rótulo homossexual. Há uma expectativa de que aqueles HSH que não se assumem como homossexuais possam sofrer tensões psicológicas decorrentes de comportamentos ou sentimentos em desacordo com a autodefinição [12].

Não se assumir para os outros, i.e., não sair do armário, pode trazer diversas consequências a partir do momento em que se é descoberto. Goffman [21] estuda sobre a falsa representação, em que indivíduos se colocam em papéis sociais diferentes dos que são atribuídos. Normalmente existe um julgamento quando alguém se insere em uma posição de maior relevância do que a realidade. Não há tanto destaque situações que o status é rebaixado dessa forma. Pode ocorrer simpatia por HSH que não assumem o comportamento ou por quem esconde questões sujeitas de julgamento e condenação moral. A reação pode variar bastante de acordo com cada caso. As próprias atitudes de fachada podem ser consideradas convenientes em algumas situações. No entanto, é possível acreditar que a negação de rótulos homossexuais coloca o indivíduo em situação vulnerável em relação a julgamentos diversificados de terceiros.

Vários são os benefícios e os prejuízos de se assumirem homossexuais que foram elencados. Se assumir como homossexual pode levar a lesões corporais (provavelmente devido a maior exposição a violência), a desaprovação social e a ser evitado por outros. A reação das pessoas em relação a homossexualidade provavelmente é evidenciada no maltrato ou marginalização por parte de colegas ou professores em faculdades e escolas. Esses fatores também podem interferir em como o indivíduo interage em locais de comércio e lazer, serviços de saúde e delegacias. A assunção pode levar como benefícios como o aumento da autoestima, evitar situações estressantes, evitar comportamentos de risco e facilitar relações pessoais [10].

Os estudos [8, 43] mostram que esconder o comportamento homossexual ainda é comum na vida de HSH. Para abordar a visibilidade do estigma buscamos apoio teórico em Habermas [26]. Segundo o autor, na Grécia antiga, a esfera privada (*Oikos*) era considerada própria de cada indivíduo. A esfera pública (*Polis*), era um espaço compartilhado pelos cidadãos livres. Nas cidades gregas plenamente formadas, a *Oikos* e a *Polis* eram separadas e distantes. A ausência de bens e riqueza na esfera privada, eram obstáculos para admissão na *Polis*. Ou seja, a posição na pública era influenciada pela vida privada.

A partir disso, podemos traçar no estigma um paralelo entre o que é privado e público; o visível e o que não é visto, em casos de HSH. As manifestações homoafetivas incomodam e são reprimidas sob justificativas morais. Dentro da esfera pública quem não se expõem acaba sendo melhor aceito. Goffman [21] fala sobre tipos de segredos, em destaque os íntimos que podem ameaçar representações, mas marcam um indivíduo como membro de um grupo. Isso nos faz entender que fazem parte da esfera privada de HSH predominantemente e os amigos.

Podemos levantar a hipótese, a partir dos dados revelados dos depoimentos das relações com a família (quem sabe e quem não sabe sobre homossexualidade do participante), que não negar rótulos é uma oportunidade de trazer a mãe e outro familiar para a esfera privada. Acreditamos que uma suposta não aceitação homossexual por parte do pai tem relação com noções patriarcais de dualidade e de violência conforme exposto por Fry [17]. Entendemos que famílias com o modelo patriarcal dominante tende a reprimir manifestações homossexuais

devido a influências de sistemas estabelecidos. Essa influência contribui no acobertamento de um comportamento considerado homossexual para o pai.

A pesquisa mostrou que com o avançar da idade há maior negação de rótulos homossexuais. Ainda que os valores sejam baixos e que a amostra dos que negam rótulos seja cerca de 6% do total da pesquisa, diferente do que era esperado, é possível entender que pessoas mais velhas acobertam mais comportamentos considerados homossexuais. Nossos achados ganham mais força quando resgatamos que a faixa etária predominante na pesquisa foi de 18 a 25 anos (58%).

Esses achados contrariam Pachankis, et al [43] se considerarmos que negar a rotulação é uma forma de ocultação. No estudo citado, foram evidenciados menores níveis de acobertamento por parte pessoas mais velhas (34 anos), ainda com idade próxima aos HSH com maior nível de acobertamento (33 anos). Sendo essas idades muito próximas, e os valores maiores que a média encontrada em nossos achados, é recomendável maiores pesquisas sobre o tema.

A negação de rótulos predominou em grupos de menos instrução. A partir dos estudos de Honneth [30] podemos entender que o indivíduo depende do reconhecimento social, o que faz buscar agrupamentos sociais. Em alguns casos, para se sentirem adequados aos grupos, o ser humano regride alguns passos de limites já alcançados. Em processos de patologização de grupos pode haver membros que se enxergam como incompetentes ou insatisfatórios de alguma forma. Não assumir um comportamento considerado homossexual pode ser visto como uma forma de encaixe em sociedade. É possível levantar a hipótese que em ambientes onde predominam indivíduos com menores graus de instrução ocorre relações de poder danosas na dinâmica de grupos.

Sobre a raça/cor, os dados não são estatisticamente sólidos para conclusões. Outra pesquisa [19] relacionava discriminação pela na orientação sexual e pela raça/cor e em comportamentos de risco para HIV em HSH também não encontrou associações estatisticamente relevantes quando abordavam restritamente negros e latinos. Esses achados fazem necessários novas pesquisas com maior significância e enfoque prioritário nessa questão.

A renda apareceu sob um aspecto difuso em nossa pesquisa, sendo necessários outros trabalhos para estudar melhor esse fenômeno, levando em conta também outros aspectos culturais e locais.

Entre HSH que fazem sexo comercial, não houve um valor de significância para compararmos essa questão. Autores citam o risco maior de profissionais do sexo HSH de possuírem comportamento de risco se comparados aos HSH que não são profissionais do sexo [53]. Essa vulnerabilidade provavelmente se soma com a negação do rótulo e com outros problemas de natureza psicológica e sociais e por conta disso é um fenômeno que deve ser melhor estudado.

A presença da militância na vida dos HSH remete a criação da categoria dos entendidos de Peter Fry e explicada acima. A homossexualidade deixou de ser vista como uma relação hierárquica e patriarcal como no caso dos homens e bichas. Passa a ser um comportamento de natureza igualitária, sem diferenciar os ativos dos passivos. O próximo passo para isso é a reivindicações de direitos e combate as diversas formas de violências. E nesse sentido entram os movimentos sociais como parte das respostas culturais sociais, políticas e econômicas a AIDS [47].

A pesquisa constatou que existe a tendência de maior participação de grupos de militância por quem não nega o rótulo homossexual. Pessoas engajadas politicamente devem estar mais aptas à revelação de sua sexualidade. A militância atrai para si aspectos de exposição e afrontamento. Nesse sentido, é possível que grupos militantes atraiam mais ou reconheçam melhor episódios de violência e exclusão quando comparados, principalmente se realizarmos a comparação com seus pares que não militam.

Foram constatadas associações positivas entre a não testagem prévia de HIV e a negação de rótulos homossexuais. Bastos [5] propõe diversas metáforas de estigma e discriminação com a AIDS. Para o autor, a imagem de morte e emagrecimento está sendo substituída por uma ameaça sem rosto. Isso acaba se tornando assustador no imaginário social. Pelos estudos de Bastos, somados aos achados sobre rótulos e testagem, é possível hipotetizar que ser visto se testando reforça estigmas e possivelmente situações de exclusão.

Ainda que os achados sobre a escala de depressão não tenham sido relevantes em nosso trabalho, estudos sobre saúde mental de HSH [58] mostram a relevância desse tema. A partir disso, propomos mais pesquisas sobre impactos na saúde mental de HSH para compreender melhor o tema.

Estudos mostram que o grau de instrução se soma a outros fatores sociais como idade, renda e escolaridade para determinar o território adequado a ser ocupado pelo indivíduo excluído [2]. Outro trabalho mostra que baixos níveis de educação se associam com elevados níveis de acobertamento da sexualidade [43]. Isso corrobora com os dados sobre grau de instrução expostos na tabela 5. Quando é analisado o OR de quem estudou até fundamental I incompleto, é percebido um atravessamento de fator de risco para fator protetor ao analisar o modelo de forma univariada e multivariada. Essa inconstância provavelmente se deve ao baixo volume de pessoas de baixo grau de instrução, visto que o perfil geral da pesquisa foram pessoas que concluíram o ensino médio.

Leite [34] relata que as religiões cristãs historicamente condenam o comportamento considerado homossexual e, portanto, exercem essa influência na vida de HSH. Para Altman et al,[1] existe uma convergência entre religião e nacionalismo que resulta na expressão bem particular de sexo e gênero, como ocorre com o estado Islâmico. Fry [18] relata que a homossexualidade acaba se atraindo para cultos afro-brasileiros por serem ambos considerados desviantes dos valores dominantes brasileiros, além de sujos e perigosos.

É provável que religiões de matriz africana, espírita e kardecista também ganhem espaços em grupos minoritários. Ainda que o catolicismo continue predominando, há uma expectativa de que o número de seus seguidores esteja em declínio diante do avanço do proselitismo evangélico e de outras religiões, dentre elas, as espíritas. Uma possível explicação da associação inversa da negação do rótulo com as religiões de matriz africana é apontada por Fry [18], que assinala que nelas, a aceitação de pessoas homossexuais se deve à presença de pais de santo, atores culturais dos rituais cujo papel era inicialmente mais restrito a mulheres.

Outra razão pode ser também vinculada ao fato de xamãs no candomblé de povos bantu, os quimbandas ou jimbandas, serem homo ou transexuais

completamente aceitos na respectiva cultura [55]. Uma outra explicação seria doutrinária dada a possibilidade de incorporação ou proteção por parte de espíritos (orixás, inkises) do sexo ou gênero oposto ao da pessoa mediúnica ou iniciada. De qualquer modo, homossexualidade esteve presente sempre nos cultos afro-brasileiros e ambos podem ser considerados desviantes dos valores dominantes, além de marginalizados. Estudos [48] colocam que além de religiões cristãs inclusivas, as de matriz africana abrem espaço para diferentes orientações sexuais. Guimarães [25] relaciona em sua pesquisa o espiritismo com homossexualidade, encarando esse fato como natural. Esses achados levam a hipótese de que essas religiões são mais abertas ao outro quando comparada com catolicismo e com denominações evangélicas.

Esse estudo possui algumas limitações. Conforme dito anteriormente, o instrumento não foi concebido para se mensurar estigma, nem tampouco criado para avaliar a negação da rotulação. E em relação a esses dados, muitos não possuem a devida significância estatística, apesar de sugerir tendências. Isso poderia assinalar a necessidade de outros estudos para aprofundamento da temática. O estudo também carece de uma abordagem qualitativa para entender a essência de alguns fenômenos. Por se tratar de um estudo transversal, os participantes da pesquisa foram abordados em momento único, sem temporalidade. Isto pode acarretar o viés de prevalência dos fenômenos constatados ou sobrevivência dos participantes, sugerindo que o panorama poderia ser pior do que a evidenciada ao não se conseguir verificar a situação de pessoas que faleceram antes da pesquisa por conta de questões relacionadas ao estigma e ao rótulo homossexual.

A delicadeza ao tema que pode gerar constrangimentos ou até mesmo a omissão por parte de alguns participantes, apesar do treinamento recebido pelos entrevistadores. Além disso, qualquer entrevista pode levar a omissão de responder perguntas ou relatar situações. A própria RDS não garantiu necessariamente uma amostra diversa, apesar de acessarem populações de difícil acesso [27]. Isso ocorre porque as sementes e os recrutadores seguintes, tendem a convidarem pessoas de perfis similares. Sendo assim, foi possível constatar pela sobre representação de pessoas, de estratos de renda e escolaridade altas na composição da amostra. Conforme apontado por Monteiro

e colaboradoras [40], é importante salientar que o tema do estigma envolve uma relação complexa entre as esferas individual e social que são abordadas de modo ainda insuficiente nos diversos trabalhos acadêmicos e, nesse sentido, é necessário avançar na conceituação e nos métodos.

Em sua análise, Carrara [9], cita alguns fatores contextuais: a interface de movimentos sociais de reivindicação da cidadania LGBT, as políticas públicas formuladas por governos anteriores e as decisões judiciais não legislativas. Para o autor esses são exemplos de avanços no reconhecimento de direitos. Tais fatores cobram importância crucial diante dos avanços do fundamentalismo religioso, do patrioterismo chauvinista patriarcal e dos ataques sistemáticos à população LGBT que podem acarretar retrocessos importantes na garantia dos direitos.

6. Conclusão

A associação entre a baixa escolaridade não testagem para HIV foi evidente nesta pesquisa. O pertencimento a religiões espíritas de matriz africana e kardecista aparece diminuindo a negação do rótulo de homossexualidade. Os achados revelam aspectos de vulnerabilidade ao HIV e outras IST nos âmbitos social, comunitário e dos serviços de saúde. Mostra claras implicações para o direcionamento de ações de prevenção nesses âmbitos.

Destacamos a necessidade da continuação da aplicação de instrumentos de vigilância ativa de segunda geração e do aprimoramento do método RDS. Ainda que a metodologia RDS foi concebida para alcançar populações de difícil acesso, é provável que muitos HSH de outros segmentos sociais não tenham sido incluídos. A amostra nacional inclui mais jovens e de maior renda, mesmo que a escolaridade tenha aumentado em segmentos mais pobres. Foi evidenciado que os HSH que negam rótulos homossexuais possuem menor exposição e conseqüentemente sofrem menos discriminação. Durante todo percurso de escrita do presente trabalho foi questionado se era possível determinar um perfil desse HSH que nega o rótulo homossexual. É plausível que nesses HSH haja jovens curiosos por novas experiências, desprendidos de rótulos, ou mais provavelmente pessoas que sofrem por não poder assumir uma identidade homossexual em uma sociedade homofóbica. Essa afirmação soa como contraditória quando ao criticar o rótulo homossexual acaba-se por criar um outro rótulo, o da negação. Porém, o olhar epidemiológico, por vezes tão normativo e generalizador, ensina que nomear coletivos e compreender suas especificidades é o primeiro passo para a luta por direitos iguais. Um coletivo não definido e delimitado continua existindo. Ainda que seja no anonimato ou disfarçado entre vários outros grupos e por diversas vezes de forma inacessível. A necessidade de aprofundar no tema enseja a necessidade de novas pesquisas quantitativas e qualitativas, sendo o presente trabalho apenas um marco inicial.

É preciso lembrar que a conquista de direitos LGBT contribui para um ambiente mais harmonico, tolerante e diverso. A eliminação de fatores relativos ao estigma e a diversas formas de violência repercute no fenomeno da negação de rótulos,

fazendo com que indivíduos possam se expressar livremente sem o medo de nenhuma forma de represália.

REFERÊNCIAS

1. Altman D, Aggleton P, Williams M, Kong T, Reddy V, Harrad D, et al. Men who have sex with men: stigma and discrimination. *The Lancet*. 2012;380(9839):439–45.
2. Antunes MC, Paiva VSF. Territórios do desejo e vulnerabilidade ao HIV entre homens que fazem sexo com homens: desafios para a prevenção. *Temas Psicol*. 2013;1125–43.
3. Bard N, Antunes B, Roos C, Olschowsky A, Pinho L. Stigma and prejudice: the experience of crack users. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2016;24(0).
4. Barretto RS, Figueiredo AEB. Estigma e violência na percepção dos profissionais de saúde mental de uma unidade psiquiátrica em hospital geral. *Cad saúde colet*. 2019;27(2):124–30.
5. Bastos FI. Da Persistência das Metáforas: estigma e discriminação & HIV/Aids. In: Monteiro S, Villela W, organizadores. *Estigma e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, FAPERJ; 2013. p. 91-103.
6. Becker HS, Arrambide J. *Outsiders: hacia una sociología de la desviación*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores; 2012.
7. Bruckert C, Hannem S, organizadores. *Stigma revisited: implications of the mark*. Ottawa: University of Ottawa Press; 2012. 204 p.
8. Burnham K, Cruess D, Kalichman M, Grebler T, Cherry C, Kalichman S. Trauma symptoms, internalized stigma, social support, and sexual risk behavior among HIV-positive gay and bisexual MSM who have sought sex partners online. *AIDS Care*. 2015;28(3):347-353.
9. Carrara, S. Discriminação, políticas e direitos sexuais no Brasil. In: Monteiro S, Villela W. organizadores. *Estigma e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, FAPERJ e Editora Fiocruz; 2013. p. 143-160.
10. Corrigan P, Matthews A. Stigma and disclosure: Implications for coming out of the closet. *Journal of Mental Health*. 2003;12(3):235–48.
11. Corrigan P, Watson A, Barr L. The Self–Stigma of Mental Illness: Implications for Self–Esteem and Self–Efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2006;25(8):875-884.

12. Dank BM. Coming out in the gay world. *Psychiatry*. 1971;34(2):180–97.
13. Facchini R. Movimento homossexual no Brasil: recompondo um histórico. *Cadernos AEL* [Internet]. 2003 [citado em 29 de novembro de 2019]; Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/ael/article/view/2510>
14. Fitzgerald-Husek A, Van Wert MJ, Ewing WF, Grosso AL, Holland CE, Katterl R, et al. Measuring stigma affecting sex workers (Sw) and men who have sex with men (Msm): A systematic review. Paraskevis D, organizador. *PLoS ONE*. 30 de novembro de 2017;12(11):e0188393.
15. França IL. Sobre “guetos” e “rótulos”: tensões no mercado GLS na cidade de São Paulo. *Cadernos Pagu*. junho de 2007;(28):227–55.
16. Fry P, Macrae EJB das N. O que é homossexualidade. São Paulo: Brasiliense; 1991.
17. Fry P. Da hierarquia à igualdade: a construção histórica da homossexualidade no Brasil. Para inglês ver. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1982a.
18. Fry P. Homossexualidade masculina e cultos afro-brasileiros. *Para inglês ver. Identidade e política na cultura brasileira*. Para inglês ver. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1982b.
19. Frye V, Nandi V, Egan J, Cerda M, Greene E, Van Tieu H, et al. Sexual orientation- and race-based discrimination and sexual hiv risk behavior among urban msm. *AIDS Behav*. fevereiro de 2015;19(2):257–69.
20. Galtung J. Violence, peace, and peace research. *Journal of Peace Research*. 1969;6(3):167–91.
21. Goffman E. A representação do eu na vida cotidiana. Petropolis: Vozes; 2004.
22. Goffman E. Estigma. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1988.
23. Green JN. “Mais amor e mais tesão”: a construção de um movimento brasileiro de gays, lésbicas e travestis [Internet]. *Periodicos.sbu.unicamp.br*. 2000 [citado em Dezembro de 2019]. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8635596>
24. Green JN. Além do Carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX. São Paulo: Unesp; 2000.
25. Guimarães FA de S. Corpo e espírito: representações da homossexualidade no espiritismo. 2018 [citado 3 de dezembro de 2019]; Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/10464>

26. Habermas J. Mudança estrutural da esfera pública investigações sobre uma categoria da sociedade burguesa; com prefácio à edição de 1990. São Paulo, SP: Ed. Unesp; 2014.
27. Heckathorn DD. Respondent-Driven Sampling II: Deriving Valid Population Estimates from Chain-Referral Samples of Hidden Populations. *Social Problems*. 2002;49(1):11-34.
28. Heckathorn DD. Respondent-driven sampling: a new approach to the study of hidden populations. *Social Problems*. 1997;44(2):174–99.
29. Honneth A, Calderon G. Reificación: un estudio en la teoría del reconocimiento. Buenos Aires: Katz Editores; 2007.
30. Honneth A. O eu no nós: reconhecimento como força motriz de grupos. *Sociologias*. 2013;15(33):56–80.
31. Kendall C, Kerr L, Mota RS, Guimarães MDC, Leal AF, Merchan-Hamann E, et al. The 12 city HIV Surveillance Survey among MSM in Brazil 2016 using respondent-driven sampling: a description of methods and RDS diagnostics. *Rev bras epidemiol*. 2019;22:e190004.
32. Kerr L, Kendall C, Guimarães MD, Mota RS, Veras M, Dourado I, et al. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. *Medicine [Internet]*. 2018 [citado 1o de dezembro de 2019];97(1S). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29794604>
33. Krieger N. Embodying inequality: a review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination. *Int J Health Serv*. abril de 1999;29(2):295–352. Disponível em: <https://doi.org/10.2190/M11W-VWXE-KQM9-G97Q>
34. Leite AR. Homens católicos com práticas homossexuais: o lugar da religião na produção de sentidos. *Interfaces Científicas - Humanas e Sociais*. 2016;5(2):33.
35. Link B, Phelan J. Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*. 2001;27(1):363-385.
36. Magliano L, Strino A, Punzo R, Acone R, Affuso G, Read J. Effects of the diagnostic label 'schizophrenia', actively used or passively accepted, on general practitioners' views of this disorder. *Int J Soc Psychiatry*. 2017;63(3):224

37. Magno L, Silva LAV da, Guimarães MDC, Veras MA de SM, Deus LFA de, Leal AF, et al. Discrimination based on sexual orientation against MSM in Brazil: a latent class analysis. *Rev bras epidemiol.* 2019;22(suppl 1):e190003.
38. Magno L, Dourado I, Silva LAV da. Estigma e resistência entre travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado em 1 de dezembro de 2019];34(5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000505018&lng=pt&tlng=pt
39. Malyon AK. Psychotherapeutic implications of internalized homophobia in gay men. *Journal of Homosexuality.* 1982;7(2–3):59–69.
40. Monteiro, S, Villela, W, Pereira, C, Soares, P. A produção acadêmica recente sobre estigma, discriminação, saúde e Aids no Brasil. In: Monteiro S, Villela W. organizadores. *Estigma e Saúde.* Rio de Janeiro: Fiocruz, FAPERJ e Editora Fiocruz, 2013 p. 61-80.
41. Mott L. A cena gay de Salvador em tempos de Aids. Salvador, Bahia, Brasil: Grupo Gay da Bahia; 2000.
42. Novinsky A. Inquisição prisioneiros do Brasil, séculos XVI-XIX. São Paulo: Perspectiva; 2009.
43. Pachankis JE, Hatzenbuehler ML, Hickson F, Weatherburn P, Berg RC, Marcus U, et al. Hidden from health: structural stigma, sexual orientation concealment, and HIV across 38 countries in the European MSM Internet Survey. *AIDS.* 2015;29(10):1239–46.
44. Parker RG, Cavallari MTM. *Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo.* São Paulo: Editora Best Seller; 1991.
45. Parker RG. Stigma, prejudice and discrimination in global public health. *Cad Saúde Pública.* 2012;28(1):164–9.
46. Santos B. Para além do Pensamento Abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes*. *Revista Crítica de Ciências Sociais.* 2007;(78):3-46.
47. Seffner F, Parker RG. Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à aids. *Interface (Botucatu).* 2016;20(57):293–304.
48. Silva LV, Barbosa BRSN. Entre cristianismo, laicidade e estado: as construções do conceito de homossexualidade no Brasil. *Mandrágora.* 2015;21(2):67–88.

49. Soares R, Nery F, Silveira P, Noto A, Ronzani T. A mensuração do estigma internalizado: revisão sistemática da literatura. *Psicologia em Estudo*. 2011;16(4):635-645.
50. Stall R, Purcell D. Intertwining epidemics: a review of research on substance use among men who have sex with men and its connection to the AIDS epidemic. *AIDS and Behavior*. 2000;4(2):181-192.
51. Trevisan JS. *Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade*. 4ª edição, revista, atualizada e ampliada. 1ª reimpressão. Rio de Janeiro, Brazil: Objetiva; 2018. 726 p.
52. Trindade, JR. “Construção de identidades homossexuais na era AIDS.” *Construções da Sexualidade: Gênero, Identidade e Comportamento em Tempos de AIDS*, edited by Anna Paula Uziel, Luís Felipe Rios, and Richard Parker, Rio de Janeiro: Pallas/IMS/ABIA. 2004. 169–99.
53. Tun W, Mello M de, Pinho A, Chinaglia M, Diaz J. Sexual risk behaviours and HIV seroprevalence among male sex workers who have sex with men and non-sex workers in Campinas, Brazil. *Sexually Transmitted Infections*. 2008;84(6):455–7.
54. Uziel A, Ferreira I, Medeiros L, Antonio C, Tavares M, Moraes M et al. Parentalidade e conjugalidade: aparições no movimento homossexual. *Horizontes Antropológicos*. 2006;12(26):203-227.
55. Vainfas R. *Trópico dos pecados: moral, sexualidade e Inquisição no Brasil*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2010.
56. White RG, Hakim AJ, Salganik MJ, Spiller MW, Johnston LG, Kerr L, et al. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology for respondent-driven sampling studies: “strobe-rds” statement. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2015;68(12):1463–71. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.04.002>
57. Zanatta EM. Documento e identidade: o movimento homossexual no Brasil na década de 80. *Cadernos AEL [Internet]*. 1996 [citado 1o de dezembro de 2019]; Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/ael/article/view/2458>
58. Zhu Y, Liu J, Chen Y, Zhang R, Qu B. The relation between mental health, homosexual stigma, childhood abuse, community engagement, and unprotected anal intercourse among MSM in China. *Scientific Reports*. 2018;8(1).

Anexo A- Questionário sociocomportamental

ETAPA 1: ELEGIBILIDADE

A.1. ID SEQUENCIAL DO PARTICIPANTE: __ __.__.__.__.__ (conforme cupom)

A.2. CONFIRMAÇÃO DO ID DO PARTICIPANTE : __ __.__.__.__.__

Checar se A1 = A2, se não for, enviar mensagem para entrevistador “ID participante diferente entre si.”

A.5. DATA DA ENTREVISTA [__ __ / __ __ / __ __]

[DD MM AA]

[Sincronizar com a data do tablete e confirmar se a data informada está correta?]

BLOCO A: CRITÉRIO DE INCLUSÃO NA PESQUISA

A.7. LOCAL DA ENTREVISTA:

0. Unidade sede da pesquisa

1. Entrevista externa, fora da unidade sede ou secundária

A.8. Qual a sua idade ?

___ ___ anos

A.9. Qual é a data de seu nascimento?

[__ __ / __ __ / _____]

[DD MM AAAA]

[Checar se a data da entrevista – data de nascimento = A.8, caso contrário aparecer a mensagem M1 em nova tela]

M1: “Entrevistador, checar novamente a idade e data de nascimento do entrevistado”]

Se o cálculo mostrar que idade está correta e esta idade for menor que 18 anos faça A.20 = 1, termine exibindo a mensagem M2

M2: “Desculpe, mas você não é elegível para esta pesquisa porque você tem menos de 18 anos”

A.10. Qual seu grau de instrução? (RESPOSTA ÚNICA, espontânea)

- 1 Analfabeto / Fundamental I incompleto
2. Fundamental I completo / Fundamental II incompleto
3. Fundamental II completo / Médio incompleto
4. Médio completo / Superior incompleto
5. Superior completo
98. Não quer responder

A.11. Em que cidade você mora ?

1. [nome do município selecionado]
2. Outro _____

A.11.1 Em que cidade você trabalha?

1. [nome do município selecionado]
2. Outro _____

A.11.2.Em que cidade você estuda?

1. [nome do município selecionado]
2. Outro _____

A.11 ou A.11.1 ou A.11.2 tem que ser igual a 1. Se a condição não for verdadeira, faça A.20 = 2, termine exibindo a mensagem M3

M3: “Desculpe, mas você não é elegível para esta pesquisa porque não reside, ou não trabalha ou não estuda na cidade de estudo”

A.12. Em que bairro você mora? _____

B.9. Pensando no convite que você trouxe para participar do estudo hoje, você ganhou, encontrou em algum lugar, comprou ou trocou com alguém?

1. Ganhou
2. Encontrou (inelegível)
3. Comprou (inelegível)
4. Trocou (inelegível)

[Se B.9=1, vá para B.11]

[Se B.9=2, 3 ou B.9=4, agradeça e diga que ele não pode participar, pois a pesquisa requer que ele tenha recebido o cupom de um homem que ele conhece

e que faz sexo com outros homens. Encerre o questionário fazendo A.20=9, 10 ou 11”]

B.10. Quanto você pagou pelo convite ?

R\$ __ __ __,00 Reais

Agradeça e diga que ele não pode participar, pois a pesquisa requer que ele tenha recebido o cupom de um homem que ele conhece e que faz sexo com outros homens. Encerre o questionário fazendo A.20=10”]

B.11. Quem deu o convite para você participar deste estudo?

1. Companheiro, namorado ou ficante
2. Amigo
3. Parente
4. Colega de trabalho
5. Conhecido
6. Desconhecido

B.8. Você já teve relação sexual, ou seja, fez sexo oral (pênis na boca) ou anal (pênis no ânus / por trás), com a pessoa que lhe deu o convite nos últimos 12 meses?

1. Sim
2. Não
3. Recusou-se a responder

A.13. Nos últimos 12 meses, você teve algum contato sexual com homem ou com travesti, ou seja, você fez sexo oral (pênis na boca – receber ou fazer) ou sexo anal (pênis no ânus – receber ou fazer) com homem ou com travesti

1. Sim
2. Não

Se A.13 = 2, faça A.20 = 3, termine exibindo a mensagem M4

M4: *“Desculpe, mas você não é elegível para esta pesquisa porque você não tem contato sexual com outro homem”*

A.14. Você se considera travesti, transgênero ou transexual?

1. Sim
2. Não

Se A.14 = 1, faça A.20 = 4, termine exibindo a mensagem M5

M5: *“Desculpe, mas você não é elegível para esta pesquisa porque sua categoria faz parte de outro projeto de estudo”*

A.15. Quais os principais motivos de sua vinda ao projeto: [Entrevistador, não leia as opções, se for o caso, registre mais de uma opção]

1. Por motivo econômico/Por causa do ressarcimento
2. Por causa dos resultados do teste para o HIV
3. Por causa dos resultados do teste para Sífilis
4. Por causa dos resultados do teste para hepatite B
5. Por causa dos resultados do teste para hepatite C
6. Receber informação sobre IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis)/HIV/Aids

7. Receber informação sobre medicação antirretroviral (contra o vírus da aids)
8. Colaborar com uma pesquisa para gays/homossexuais
9. Conversar com o aconselhador
10. Estava com tempo livre
11. Outro motivo: Qual? _____

A.16. Entrevistador, registre se o participante está em condições de responder o questionário (não está sob efeito de álcool ou drogas e se encontra em condições emocionais de responder):

1. Sim
2. Não

Se A.16 \neq 1, faça A.20 = 5 aparecer a mensagem M6

M6: "Desculpe, mas você não é elegível para esta pesquisa porque não apresenta condições de responder adequadamente. Agradeço sua participação até aqui"

A.17. Você quer participar do estudo?

1. Sim
2. Não

Se A.17 = 2, faça A.20 = 6 e vá para A.18

A.18. Por que você não quer participar? [Entrevistador, não leia as opções, se for o caso, registre mais de uma opção]

1. Medo que outras pessoas saibam que está participando do projeto

2. Medo que outras pessoas saibam que é gay/homossexual
3. Medo que outras pessoas saibam os resultados dos exames
4. Medo que outras pessoas saibam que está procurando ou toma antirretrovirais ou está buscando informações sobre eles
5. Está muito ocupado , sem tempo
6. Não tem interesse em participar
7. Outro motivo: Qual? _____

Ao término da A.18, exiba a mensagem M7

M7: “Agradecemos sua participação até aqui, muito obrigada!”

A.19. Você já participou desta pesquisa anteriormente, em 2016?

1. Sim
2. Não

Se A.19 = 1, faça A.20 = 7 e exiba a mensagem M8:

M8: “Agradecemos sua participação até aqui, mas você só pode participar uma vez da pesquisa”

A.20. Motivo da não elegibilidade

1. Participante tem menos de 18 anos
2. Participante não reside, ou não trabalha ou não estuda no município participante
3. Participante não teve sexo com outro homem
4. Participante pertence a categoria (travesti ou transgênero) que faz parte de outro projeto
5. Participante não apresenta condições de responder adequadamente

6. Não quer participar
7. Participante já participou anteriormente nesta pesquisa
8. Elegível (sem motivo de inelegibilidade)
9. Participante refere que encontrou o cupom (B.9=2)
10. Participante refere que comprou o cupom (B.9=3)
11. Participante refere que trocou o cupom (B.9=4)

Se A.20=8

Aparecer em nova tela

M9: “Aplique o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” e inicie o próximo bloco após aplica-lo (ir para questão B1 do Bloco B)

ETAPA 2: QUESTIONÁRIO SÓCIO COMPORTAMENTAL

BLOCO B: REDE SOCIAL

[ENTREVISTADOR: “Agora, gostaríamos de perguntar sobre sua rede social”]

B.1. Quantos homens você conhece e que também conhecem você, que fazem sexo com outros homens (oral ou anal) nos últimos 12 meses?

__ __ __ __ homens

B.2. Quantos destes [repita o número respondido pelo participante na pergunta B.1] homens moram, estudam ou trabalham em [município]?

__ __ __ __ homens

[B.2 deve ser menor ou igual a B.1]

B.3. Quantos destes [repita o número respondido pelo participante na pergunta B.2] homens que você mencionou têm 18 anos ou mais?

__ __ __ __ homens

[B.3 deve ser menor ou igual a B.2]

B.4. Quantos destes homens [repita o número respondido pelo participante na pergunta B.3] você encontrou ou falou com eles pessoalmente, por telefone, Whatsapp ou outro aplicativo ou sala de conversa ou internet nos últimos dois meses?

__ __ __ __homens

[B.4 deve ser menor ou igual a B.3]

B.5. Destes [repita o número respondido pelo participante na pergunta B.4] homens que fazem sexo com homens que você encontrou ou falou nos últimos dois meses, quantos você convidaria para participar deste estudo?

__ __ __ __homens [se nenhum, digite 0]

[B.5 deve ser menor que ou igual a B.4]

B.6. Se pudéssemos dar o número de cupons que você desejasse para estes [repita o número respondido pelo participante na pergunta B.4] homens, para quantos deles você daria um cupom nas próximas 24h??

__ __ __ __homens [se nenhum, digite 0]

B.7. Destes [repita o número respondido pelo participante na pergunta B.4] homens que você mencionou, com quantos você já teve relações sexuais, ou seja, fez sexo oral (pênis na boca) ou anal (pênis no ânus / por trás)?

__ __ __ __homens [se nenhum, digite 0]

BLOCO C: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

[Entrevistador: Leia para o entrevistado todas as categorias para cada pergunta, exceto para as perguntas cujas respostas são numéricas e do tipo sim/não. Se a pergunta requer resposta espontânea, você será avisado para não ler as categorias de respostas]

C.1. Qual é a sua cor de pele ou raça? (Resposta única, estimulada)

Leia as categorias de 1 a 6 e assinale APENAS uma delas. Não leia as alternativas 6 e 98 e só as utilize em último caso. Se necessário explique que são as categorias com as quais o IBGE trabalha no Censo.

1. Branca
2. Preta
3. Amarela
4. Parda
5. Indígena
6. Outra (espontânea, anote):_____
98. Não quer responder

C.2. Você tem religião?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

Se C.2 = 2 ou C.2 = 98, pule para C.5

C.3. Você pratica sua religião?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

C.4. Qual sua religião?

1. Católica
2. Evangélica ou protestante
3. Religião de raiz/matriz afro-brasileira
4. Outra religião, qual? _____

C.5. Qual é sua situação conjugal?

1. Solteiro
2. Casado
3. Junto ou em união estável com companheiro do mesmo sexo
4. Junto ou em união estável com companheiro do sexo oposto
5. Separado/Divorciado
6. Viúvo
98. Não quer responder

C.6. Pensando em tudo que você recebeu no último mês, qual foi sua renda?

[Se participante não ganhou nenhum dinheiro, digite "0"]

R\$_____ reais

C.7. Qual foi a renda no último mês, somando o que todas pessoas que moram com você receberam, incluindo a sua renda?

[Se a família do participante não ganhou nenhum dinheiro, digite “0”, se não sabe digite “9999”]

R\$_____ reais

C.8. Em que tipo de lugar você mora)?

1. Casa ou apartamento próprio
2. Casa ou apartamento alugado
3. Casa dos seus pais ou de um de seus pais
4. Casa de amigos, companheiro, parentes
5. Quarto alugado
6. Quarto de hotel, pensão ou similar
7. Quarto cedido no local do trabalho
8. Abrigo ou instituição
9. Sem endereço fixo (rua, etc)
10. Outro _____
98. Não quer responder

[Se C.8= 8 ou 9, vá para o Bloco D]

C.9. Quantas pessoas moram na sua casa, incluindo você?

[Se mora sozinho, digite “0”]

___ __ pessoas

[Se C.9 = 0, faça C.13 = 1 e vá para C.14]

C.10. Com quem você mora atualmente? (PODE MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO)

1. Parceiro homem
2. Parceira mulher
3. Parceira travesti
4. Parceira transexual
5. Amigos(as)
6. Mãe e/ou pai
7. Parentes (excluindo pai ou mãe)
8. Outros _____
98. Não quer responder

Se C.10 ≠ 1, 2, 3 ou 4, vá para C.13

C.11. Qual a idade deste parceiro?

_____ anos

C.13. Você é o chefe de seu domicílio?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

Critério Brasil: Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

INSTRUÇÃO: Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.

Vamos começar?

C.14. No domicílio onde você mora tem: (LEIA CADA ITEM)

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	1	2	3	4+
C.14.1. Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular (não considere taxi ou carros de uso comercial)					
C.14.2. Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
C.14.3. Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
C.14.4. Quantidade de banheiros					
C.14.5. DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
C.14.6. Quantidade de geladeiras					
C.14.7. Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					

C.14.8. Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
C.14.9. Quantidade de lavadora de louças					
C.14.10. Quantidade de fornos de micro-ondas					
C.14.11. Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
C.14.12. Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

C.15. A água utilizada neste domicílio é proveniente de?

1. Rede geral de distribuição
2. Poço ou nascente
3. Outro(a) _____

C.16. Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:

1. Asfaltada ou paralelepípedo (calçamento)
2. Terra/Cascalho

C.17. Qual é o grau de instrução do chefe da família? (Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio)

1. Analfabeto / Fundamental I incompleto
2. Fundamental I completo / Fundamental II incompleto
3. Fundamental II completo / Médio incompleto
4. Médio completo / Superior incompleto

5. Superior completo

C.18. Qual é a sua principal fonte de renda?

1. Emprego com salário mensal
2. Trabalho temporário com salário
3. Autônomo
4. Benefício (Afastado por doença)
5. Aposentado por doença
6. Aposentado por idade ou tempo de serviço
7. Desempregado
8. Outro(a) _____

98. Não quer responder

Se C.18 ≠ 7, vá para D.1 do Bloco D

C.19. Qual a principal razão de você não estar trabalhando atualmente?

1. Procurou, mas não conseguiu encontrar trabalho
2. Está trabalhando como voluntário
3. Está estudando ou em treinamento não remunerado
4. Do lar/cuidando da família
5. Por motivo de doença
6. Outro(a) _____

98. Não quer responder

BLOCO D: CONHECIMENTO SOBRE IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), AIDS, HEPATITES VIRAIS

[Agora, vou fazer algumas afirmativas sobre HIV/aids, sífilis e hepatite. Na medida que eu falar, gostaria que me dissesse se concorda, discorda ou não sabe responder. Não se preocupe com o que seja de fato certo ou errado. Apenas responda de acordo com o seu conhecimento]

D.1. Quais das seguintes doenças listadas podem ser transmitidas por meio das relações sexuais?

	1.Sim	2.Nã o	98. Não sei/ Não quer responder
D.1.1. Sífilis			
D.1.2. Hepatite A			
D.1.3. Hepatite B			
D.1.4. Hepatite C			
D.1.5. Malária			
D.1.6. Dengue			
D.1.7. HIV			
D.1.8. Gonorreia			
D.1.9. HPV			

[Agora, gostaria de afirmar algumas coisas sobre o HIV, ou seja, o vírus da aids. Na medida em que eu falar me diga se concorda ou discorda.

D.2. Uma pessoa pode pegar o HIV (vírus da aids) se usar banheiros públicos.

1. Concorda
2. Discorda

9. Não Sabe

D.3. Uma pessoa pode pegar o HIV (vírus da aids) se compartilhar talheres, copos, ou refeições.

1. Concorda

2. Discorda

9. Não Sabe

D.5. Uma pessoa pode pegar o HIV (vírus da aids) se compartilhar com outras pessoas instrumentos para o uso de drogas, tais como seringa, agulha, cachimbo, latinha, canudo, etc..

1. Concorda

2. Discorda

9. Não Sabe

D.8. Uma pessoa pode pegar o HIV (vírus da aids) se for picada por um inseto, como pernilongo ou mosquito.

1. Concorda

2. Discorda

9. Não Sabe

D.9. Uma pessoa pode pegar o HIV (vírus da aids) se não usar preservativos em relações sexuais.

1. Concorda

2. Discorda

9. Não Sabe

D.10. Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo vírus da aids.

1. Concorda
2. Discorda
9. Não Sabe

D.11. Se uma pessoa tiver relações sexuais somente com um parceiro fiel, não infectado pelo vírus da aids, o risco de pegar o vírus é menor.

1. Concorda
2. Discorda
9. Não Sabe

D.12. Uma mulher grávida infectada pelo HIV que recebe medicamento para aids durante o pré-natal e no parto terá menor chance de transmitir o vírus para o bebê.

1. Concorda
2. Discorda
9. Não Sabe

D.14. Existe cura para a aids.

1. Concorda
2. Discorda
9. Não sabe

D.15. Uma pessoa infectada pelo HIV e que está tomando medicamento para aids tem menor risco de transmitir o vírus da aids para outra pessoa.

1. Concorda
2. Discorda
7. Não sabe

D.16. Existem medicamentos para o tratamento do HIV/aids para serem usados após uma situação de risco de infecção (sexo sem preservativo, violência sexual etc).

1. Concorda
2. Discorda
9. Não sabe

Se D.16 ≠ 1, vá para D.17

D.16.1. Poderia dizer o(s) nome(s) deste(s) medicamento(s) ou tratamento?

1. PEP
2. Não sei
3. Outro(a) _____

D.17. Existem medicamentos para pessoas HIV negativas tomarem antes de fazerem sexo com outras pessoas para prevenir a infecção pelo HIV.

1. Concorda
2. Discorda
9. Não sabe

Se D.17 ≠ 1, vá para D.18

D.17.1. Poderia dizer o(s) nome(s) deste(s) medicamento(s) ou tratamento?

1. PrEP
2. Não sei
3. Outro(a) _____

D.18. Uma pessoa pode contrair hepatite compartilhando escova de dente.

1. Concorda
2. Discorda
9. Não sabe

D.19. Uma pessoa pode contrair hepatite compartilhando material para manicure (algodão, palito, alicate...).

1. Concorda
2. Discorda
9. Não sabe

D.20. Uma pessoa pode contrair hepatite fazendo tatuagem ou colocando piercing.

1. Concorda
2. Discorda
9. Não sabe

D.21. Uma pessoa pode contrair hepatite se compartilhar com outras pessoas instrumentos para o uso de drogas, tais como seringa, agulha, cachimbo, latinha, canudo, etc.

1. Concorda
2. Discorda
9. Não sabe

BLOCO E: ASSISTÊNCIA À SAÚDE , PREVENÇÃO E TRATAMENTO ÀS IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis)

ASSISTÊNCIA À SAÚDE GERAL

E. 0. O seu domicílio está cadastrado na unidade de saúde da família?

1. Sim
2. Não
98. Não sei / Não quer responder

E.1. Com que frequência o seu domicílio recebeu uma visita de algum Agente Comunitário ou algum membro da Equipe de Saúde da Família?

1. Mensalmente
2. A cada 2 meses
3. De 2 a 4 vezes por ano
4. Uma vez por ano
5. Nunca recebeu
98. Não sei / Não quer responder

E.2. Você tem algum plano de saúde (médico ou odontológico), particular, de empresa ou órgão público (que não o SUS)?

1. Sim
2. Não
98. Não sei / Não quer responder

Se E.2 ≠ 1, vá para E.3.1.

E.3. Se sim, especificar: _____

E.3.1. Você costuma procurar o mesmo lugar, mesmo médico ou mesmo serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde?

1. Sim
2. Não
98. Não sei / Não quer responder

E.4. Em geral, quando você está doente ou precisando de atendimento à saúde qual local você costuma buscar?

1. Farmácia
2. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
3. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica
4. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)
5. Pronto-socorro ou emergência de hospital público

6. Ambulatório de hospital público
7. Consultório particular
8. Ambulatório ou consultório de clínica privada
9. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado
10. Profissional da equipe de saúde da família no domicílio
11. Curandeiro ou rezadeira ou similar
12. Outro (a) _____
13. Não procurou nenhum local
98. Não sei / Não quer responder

E.6. Em geral, quando você precisa fazer algum exame laboratorial solicitado por um profissional de saúde, não emergencial, qual local você costuma buscar?

1. Unidade Básica de Saúde/Unidade de Saúde da Família/Posto de saúde
2. Hospital público
3. Hospital particular
4. Laboratório particular
5. Farmácia
6. Outro(a) _____
98. Não sei / Não quer responder

E.7. Quando consultou um médico pela última vez?

1. Nos últimos doze meses
2. De 1 a 2 anos
3. Há mais de 2 anos
4. Nunca foi ao médico

98. Não sei / Não quer responder

E.8. Você já tomou a vacina contra o vírus da Hepatite B?

1. Sim

2. Não

98. Não sei / Não quer responder

Se E.8 ≠ 1, vá para E.9

E.8.1. Se SIM, quantas doses da vacina contra Hepatite B você tomou?

1. 1 dose

2. 2 doses

3. 3 doses

98. Não sei / Não quer responder

E.9. De um modo geral, como você classifica o seu estado de saúde?

1. Muito Bom

2. Bom

3. Regular

4. Ruim

5. Muito Ruim

98. Não sei / Não quer responder

ASSISTÊNCIA À SAÚDE RELACIONADA ÀS IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis)

[Agora, gostaria de perguntar sobre algumas infecções sexualmente transmissíveis, se você já teve alguma, se buscou tratamento, etc.]

E.10. Alguma vez na vida, algum médico ou profissional de saúde lhe disse que você já teve alguma IST (Infecção Sexualmente Transmissível)?

1. Sim
2. Não
98. Não sei / Não quer responder

Se E.10 ≠ 1, vá para E.11

E.10.1. Se SIM, ESPECIFICAR: _____

E.11. Nos últimos 12 meses, você já teve algum dos seguintes sintomas:

	1.Sim	2.Não	98. Não sei/ Não quer responder
E.11.1. Secreção no pênis ou ânus?.			
E.11.2. Pequenas bolhas no pênis ou ânus?			
E.11.3. Verrugas no pênis ou ânus?			
E.11.4. Úlceras/feridas no pênis ou ânus?).			

[Se E.11.1 ≠ 1 e E.11.2 ≠ 1 e E.11.3 ≠ 1 e E.11.4 ≠ 1, vá para E.18]

E.12. O que você fez sobre este(s) sintoma(s)? (PODE MARCAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

1. Não fiz nada
2. Tratei sozinho
3. Procurei um local, um profissional e/ou um serviço
98. Não sei / Não quer responder

[SE E.12 = 1 ou 98, vá para E.16]

E.13. Qual foi o primeiro local, profissional ou serviço que você procurou para tratar esse(s) sintoma(s)?

1. Farmácia
2. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
3. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica
4. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)
5. Pronto-socorro ou emergência de hospital público
6. Ambulatório de hospital público
7. Consultório particular
8. Ambulatório ou consultório de clínica privada
9. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado
10. Profissional da equipe de saúde da família no domicílio

11. Curandeiro ou rezadeira ou similar

12. Outro _____

13. Não procurou nenhum local

98. Não sei / Não quer responder

E.14. Você recebeu tratamento para este(s) sintoma(s)?

1. Sim

2. Não

98. Não sei / não quero responder

E.15. No primeiro local que você procurou por causa desse(s) sintoma(s), você recebeu alguma das seguintes orientações do profissional de saúde que te atendeu ?

	1.Sim	2.Não	98. Não sei/ Não quer responder
E.15.1. Sempre usar preservativo durante as relações sexuais.			
E.15.2. Informar seus(as) parceiros(as) sobre esse(s) problemas e a importância do tratamento.			
E.15.3. Fazer o teste de sífilis.			
E.15.4. Fazer o teste anti-HIV (vírus da aids).			
E.15.5. Fazer o teste de hepatite.			

Ao término de E.15.5, vá para E.17

E.16. Por qual(is) motivo(s) você não procurou algum serviço de saúde ?

	1.Sim	2.Não	98. Não sei/ Não quer responder
E.16.1. Distância da residência à unidade de saúde			
E.16.2. Custo com o transporte para ir a uma consulta			
E.16.3. Horário de funcionamento dos serviços			
E.16.4. Licença do trabalho			
E.16.5. Acha que o profissional de saúde tem preconceito			
E.16.6. Não sabe onde procurar atendimento			
E.16.7. O profissional era uma mulher			
E.16.8. Vergonha			
E.16.9. Automedicação			
E.16.10. Outro Motivo			

Se E.16.10 ≠ 1, vá para E.17

E.16.11. Que outro motivo, Especificar_____

E.17. Você ainda tem este(s) sintoma(s)?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

E.18. Você fez algum exame para as seguintes IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), nos últimos 12 meses?

	1.Sim	2.Não	98. Não sei/ Não quer responder
E.18.1. Sífilis.			
E.18.2. Hepatite B			
E.18.3. Hepatite C			
E.18.4. Outras infecções sexualmente transmissíveis, exceto o HIV			

[SE Todas forem diferentes de 1 E.18 ≠ 1, vá para E.24]

E.18.A. Se fez algum destes exames citados acima, quais os resultados?

Somente será respondida se E.18.1 até E.18.4 tiver algum item=1

	1.Positivo	2. Negativo	3.Inconcl usivo	98. Não sei/ Não quer responder
E.18.A.1 Sífilis				
E.18.A.2. Hepatite B				

E.18.A.3. Hepatite C				
E.18.A.4.Outras infecções sexualmente transmissíveis, exceto o HIV				

E.18.B. Para estes resultados positivos dos feitos nos últimos 12 meses, você recebeu tratamento?

Somente será respondida se E.18.A.1 até E.18.A.4 tiver algum item=1

	1.Sim	2.Não	98. Não sei/ Não quer responder
E.18.B.1. Sífilis.			
E.18.B.2. Hepatite B			
E.18.B.3. Hepatite C			
E.18.B.4. Outras infecções sexualmente transmissíveis, exceto o HIV			

E.19.1. Qual foi o primeiro profissional, serviço ou local que você procurou para o seu tratamento de Sífilis?

Somente será respondida se E.18.B.1 =1

1. Farmácia
2. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
3. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica

4. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)
5. Pronto-socorro ou emergência de hospital público
6. Ambulatório de hospital público
7. Consultório particular
8. Ambulatório ou consultório de clínica privada
9. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado
10. Profissional da equipe de saúde da família no domicílio
11. Curandeiro ou rezadeira ou similar
12. Outro(a) _____
13. Não procurou nenhum local
98. Não sei / Não quer responder

E.19.1.A. Por qual(is) motivo(s) você não procurou algum serviço de saúde para o seu tratamento de Sífilis? (PODE MARCAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

Somente será respondida se E.19. 1 =13

1. Distância da residência à unidade de saúde
2. Custo com o transporte para ir a uma consulta
3. Horário de funcionamento dos serviços
4. Licença do trabalho
5. Acha que o profissional de saúde tem preconceito
6. Não sabe onde procurar atendimento
7. Procurei rezadeira/curandeiro ou similar
8. Automedicação
9. O profissional era uma mulher

10. Vergonha

11. Outro(a) _____

E.19.2. Qual foi o primeiro profissional, serviço ou local que você procurou para o seu tratamento de Hepatite B?

Somente será respondida se E.18.B.2 =1

1. Farmácia

2. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)

3. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica

4. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)

5. Pronto-socorro ou emergência de hospital público

6. Ambulatório de hospital público

7. Consultório particular

8. Ambulatório ou consultório de clínica privada

9. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado

10. Profissional da equipe de saúde da família no domicílio

11. Curandeiro ou rezadeira ou similar

12. Outro(a) _____

13. Não procurou nenhum local

98. Não sei / Não quer responder

E.19.2.A. Por qual(is) motivo(s) você não procurou algum serviço de saúde para o seu tratamento de Hepatite B? (PODE MARCAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

Somente será respondida se E.19.2 =13

1. Distância da residência à unidade de saúde
2. Custo com o transporte para ir a uma consulta
3. Horário de funcionamento dos serviços
4. Licença do trabalho
5. Acha que o profissional de saúde tem preconceito
6. Não sabe onde procurar atendimento
7. Procurei rezadeira/curandeiro ou similar
8. Automedicação
9. O profissional era uma mulher
10. Vergonha
11. Outro(a) _____

E.19.3. Qual foi o primeiro profissional, serviço ou local que você procurou para o seu tratamento de Hepatite C?

Somente será respondida se E.18.B.3 =1

1. Farmácia
2. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
3. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica
4. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)
5. Pronto-socorro ou emergência de hospital público
6. Ambulatório de hospital público
7. Consultório particular

8. Ambulatório ou consultório de clínica privada
9. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado
10. Profissional da equipe de saúde da família no domicílio
11. Curandeiro ou rezadeira ou similar
12. Outro(a) _____
13. Não procurou nenhum local
98. Não sei / Não quer responder

E.19.3.A. Por qual(is) motivo(s) você não procurou algum serviço de saúde para o seu tratamento de Hepatite C? (PODE MARCAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

Somente será respondida se E.19.3 =13

1. Distância da residência à unidade de saúde
2. Custo com o transporte para ir a uma consulta
3. Horário de funcionamento dos serviços
4. Licença do trabalho
5. Acha que o profissional de saúde tem preconceito
6. Não sabe onde procurar atendimento
7. Procurei rezadeira/curandeiro ou similar
8. Automedicação
9. O profissional era uma mulher
10. Vergonha
11. Outro(a) _____

E.19.4. Qual foi o primeiro profissional, serviço ou local que você procurou para o seu tratamento para as Outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, exceto o HIV?

Somente será respondida se E.18.B.4 =1

1. Farmácia
2. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
3. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica
4. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)
5. Pronto-socorro ou emergência de hospital público
6. Ambulatório de hospital público
7. Consultório particular
8. Ambulatório ou consultório de clínica privada
9. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado
10. Profissional da equipe de saúde da família no domicílio
11. Curandeiro ou rezadeira ou similar
12. Outro(a) _____
13. Não procurou nenhum local
98. Não sei / Não quer responder

E.19.4.A. Por qual(is) motivo(s) você não procurou algum serviço de saúde para o seu tratamento para as Outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, exceto o HIV? (PODE MARCAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

Somente será respondida se E.19.4 =13

1. Distância da residência à unidade de saúde
2. Custo com o transporte para ir a uma consulta
3. Horário de funcionamento dos serviços
4. Licença do trabalho
5. Acha que o profissional de saúde tem preconceito
6. Não sabe onde procurar atendimento
7. Procurei rezadeira/curandeiro ou similar
8. Automedicação
9. O profissional era uma mulher
10. Vergonha
11. Outro(a) _____

**ACESSO A PRESERVATIVOS E FONTES DE INFORMAÇÕES SOBRE IST
(Infecções Sexualmente Transmissíveis)**

[Agora, gostaria de perguntar sobre acesso a preservativos e fontes de informações sobre as IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis)]

E.24. Nos últimos 12 meses, você recebeu/pegou preservativos gratuitos?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

[Se E.24 ≠ 1, vá para E.29]

E.25. Onde você recebeu/pegou gratuitamente as camisinhas?

	1.Sim	2.Não	98. Não quer responder
E.25.1. Em serviço público de saúde			
E.25.2. Em ONG geral			
E.25.3. Em ONG que trabalha com HIV/aids			
E.25.4. Em ONG que trabalha com LGBTTT			
E.25.5. Em instituições de ensino			
E.25.6. Em bares, boates ou saunas			
E.25.7. Na rua			
E.25.8. Outro(a)			

E.26. No último mês quantas camisinhas você recebeu/pegou gratuitamente?

__ __ camisinhas (Se nenhuma, digite "00")

[Se 00, vá para E.29]

E.27. Você acha que a quantidade de camisinhas que você recebeu/pegou gratuitamente no último mês foi suficiente?

1. Sim

2. Não

98. Não quer responder

E.28. Você costuma comprar camisinhas?

- 1. Sim
- 2. Não
- 98. Não quer responder

E.29. Nos últimos 12 meses, você recebeu/pegou lubrificante/gel gratuito?

- 1. Sim
- 2. Não
- 98. Não quer responder

[Se E.29 ≠ 1, vá para E.34]

E.30. Onde você recebeu/pegou gratuitamente o lubrificante/gel?

	1.Sim	2.Não	98. Não sei/Não quer responder
E.30.1. Em serviço público de saúde			
E.30.2. Em ONG geral			
E.30.3. Em ONG que trabalha com HIV/aids			
E.30.4. Em ONG que trabalha com LGBTTT			

E.30.5.	Em instituições de ensino			
E.30.6.	Em bares, boates ou saunas			
E.30.7.	Na rua			
E.30.8.	Outro(a)			

E.31. No último mês quantas embalagens de lubrificantes/gel você recebeu/pegou gratuitamente?

__ __ embalagens de lubrificante (Se nenhum, digite "00")

[Se E.31 = 00, vá para E.34]

E.32. Você acha que a quantidade de lubrificante/gel que você recebeu/pegou gratuitamente foi suficiente?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

E.33. Você costuma comprar lubrificante/gel?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

E.34. Nos últimos 12 meses, você recebeu algum material educativo sobre IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), aids e hepatites?

1. Sim

2. Não

98. Não quer responder

[Se E.34 ≠ 1, vá para E.36]

E.35. Onde você recebeu material educativo sobre IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), aids e hepatites?

	1.Sim	2.Não	98. Não sei/Não quer responder
E.35.1. Em serviço público de saúde			
E.35.2. Em ONG geral			
E.35.3. Em ONG que trabalha com HIV/aids			
E.35.4. Em ONG que trabalha com LGBTTT			
E.35.5. Em instituições de ensino			
E.35.6. Em bares, boates ou saunas			
E.35.7. Na rua			
E.35.8. Outro(a)			

E.36. Nos últimos 12 meses, você participou de alguma palestra ou oficina sobre IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e aids?

1. Sim

2. Não

98. Não quer responder

[Se E.36 ≠ 1, vá para E.38]

E.37. Onde você participou de alguma palestra ou oficina sobre IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e aids?

	1.Sim	2.Não	98. Não sei / Não quer responder
E.37.1. Em serviço público de saúde			
E.37.2. Em bares, boates ou saunas			
E.37.3. Em ONG geral			
E.37.4. Em ONG que trabalha com HIV/aids			
E.37.5. Em ONG que trabalha com LGBTTT			
E.37.6. Em instituições de ensino			
E.37.7. Na rua			
E.37.8. Outro(a)			

E.38. Nos últimos 12 meses, você recebeu aconselhamento sobre IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e aids?

1. Sim

2. Não

98. Não quer responder

[Se E.38 ≠ 1, vá para E.40]

E.39. Onde você recebeu aconselhamento sobre IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e aids?

	1.Sim	2.Não	98. Não sei/Não quer responder
E.39.1. Em serviço público de saúde			
E.39.2. Em ONG geral			
E.39.3. Em ONG que trabalha com HIV/aids			
E.39.4. Em ONG que trabalha com LGBTTT			
E.39.5. Em instituições de ensino			
E.39.6. Em bares, boates ou saunas			
E.39.7. Na rua			
E.39.8. Outro(a)			

TESTAGEM PARA O HIV

[Agora, vamos conversar um pouco sobre exames para HIV, Sífilis e Hepatites, se você fez o teste, quando, onde, etc.]

E.40A. Você sabe aonde ir caso queira fazer um teste de HIV/aids?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

E.40. Alguma vez na vida você já fez o teste para HIV/Aids?

1. Sim
2. Não
99. Não quer responder

Se E.40 ≠ 1, vá para E.41

E.40.1. Quando foi a última vez que você fez o teste para HIV/Aids?

1. Há menos de 6 meses
2. Entre 6 meses e um ano
3. Entre um e dois anos atrás
98. Mais de dois anos atrás

E.40.2. Qual o resultado do teste?

1. Positivo
2. Negativo
3. Não pegou o resultado
99. Não quer responder

Se E.40.2 ≠ 1, vá para E.40.3

E.40.2.1. Você toma medicamentos antirretrovirais (medicamentos para o HIV/Aids)?

1. Sim
2. Já tomei, mas parei

3. Nunca tomei
98. Não sabe/ Não quer responder

E.40.3. Você já fez o teste rápido para o HIV/Aids (um furinho na ponta do dedo), aquele cujo resultado sai na hora?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

E.40.3.1. Você já fez o teste rápido para o HIV/AIDS de fluido oral/ na saliva?

1. Sim, em uma campanha de testagem na rua (Viva Melhor Sabendo)
2. Sim, em um serviço de saúde
3. Não fiz
4. Não sei/ não quero responder

E.40.4. Onde você fez o último exame para HIV/aids?

1. No CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento, COA ou COAS)
2. Na Rede pública de saúde (Posto/Hospital/Pronto Socorro, Unidade Básica de Saúde, exceto CTA/COA ou COAS)
3. Na doação de sangue
4. Na empresa onde trabalha
5. Em hospitais/laboratórios particulares
6. Em ONG
7. Durante Campanha
8. Outro(a) _____

98. Não quer responder

E.40.5. Qual o principal motivo de ter feito o último exame para HIV/aids?

1. Por achar que tinha algum risco
 2. Exame de rotina
 3. Por curiosidade
 4. Porque o(a) parceiro(a) pediu
 5. Porque o(a) parceiro(a) pediu porque estava infectado pelo HIV ou tinha aids
 6. Porque o parceiro estava infectado pelo HIV ou tinha aids
 7. Por indicação médica
 8. Por exigência do trabalho
 9. Doou sangue
 10. Outro(a) _____
 11. Por ter se sentido doente
98. Não quer responder

Se E.40 = 1, vá para E.42

E.41. Qual o principal motivo de você nunca ter feito o exame para o HIV/ aids?

1. Nunca foi ofertado
2. Porque a unidade de saúde é muito distante da residência ou trabalho
3. Porque não sabe onde fazer o teste
4. Não vê motivo
5. Não se sente em risco

6. Porque tem medo
7. Porque tem medo de estigma e discriminação se for positivo
8. Não quer saber
9. Outro(a) _____
98. Não quer responder

E.42. Se fosse fazer, ou repetir, o exame para HIV/aids atualmente, quais locais você procuraria ? (PODE MARCAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

1. CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento, COA ou COAS)
2. Posto de Saúde
3. Hospital
4. Pronto Socorro
5. Hemocentro (doação de sangue)
6. Laboratório particular
7. ONG
8. Farmácia
9. Outro(a) _____
98. Não quer responder

E.43. Você faria um teste para diagnóstico do HIV/aids que você aplicasse em você mesmo?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

E.43.1. Quais os motivos para esta sua decisão sobre um teste que você aplique em você mesmo (PODE MARCAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

1. Por achar que tem algum risco
2. Por achar que tem pouco ou nenhum risco
3. Exame de rotina
4. Por curiosidade
5. Porque o(a) parceiro(a) pede
6. Porque o(a) parceiro(a) pede porque estava infectado pelo HIV ou tinha aids
7. Porque o parceiro estava infectado pelo HIV ou tinha aids
8. Por indicação médica
9. Por exigência do trabalho
10. Para poder doar sangue
11. Porque nunca foi ofertado
12. Porque a unidade de saúde é muito distante da residência/trabalho
13. Porque não sabe onde fazer o teste
14. Não vê motivo
15. Porque tem medo
16. Porque não quero que ninguém saiba o resultado
17. Outro(a) _____
98. Não quer responder

E.45. Como você avalia sua chance de se infectar com o HIV ao longo de sua vida?

1. Nenhuma chance
2. Pouca chance

3. Chance moderada
4. Grande chance
5. Não consegue avaliar
6. Já sou positivo
98. Não quer responder

Se E.45 = 6, vá para E.47

E.46. E atualmente, você acha que sua chance de se infectar com o HIV é?

1. Nenhuma
2. Pouca
3. Moderada
4. Grande
5. Não sabe
98. Não quer responder

PROFILAXIA PARA O HIV (PEP e PrEP)

[Agora, gostaria de perguntar sobre seus conhecimentos e uso de medicamentos para a prevenção da infecção pelo HIV.]

E.47. Antes de participar desta pesquisa, você já tinha ouvido falar se existem medicamentos para a prevenção do HIV que podem ser usados APÓS uma situação de risco de infecção (PEP) tais como sexo sem preservativo, violência sexual, acidente de trabalho?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

[Se E.47 ≠ 1 vá para E.48]

E.47.1. De quem ou de onde você ouviu falar de PEP? (PODE MARCAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

- | | | |
|----------------------------------|------------|------------|
| E.47.1.1. Amigos | 1. Sim () | 2. Não () |
| E.47.1.2. Serviços de saúde | 1. Sim () | 2. Não () |
| E.47.1.3. Profissionais da saúde | 1. Sim () | 2. Não () |
| E.47.1.4. Literatura científica | 1. Sim () | 2. Não () |
| E.47.1.5. TV | 1. Sim () | 2. Não () |
| E.47.1.6. Rádio | 1. Sim () | 2. Não () |
| E.47.1.7. Internet | 1. Sim () | 2. Não () |

E.47.2. Você já utilizou medicamentos para prevenção do HIV APÓS uma situação de risco sexual de infecção, tais como sexo sem preservativo, violência sexual?

1. Sim
2. Não
3. Não se aplica
98. Não quer responder

E.48. Antes de participar desta pesquisa, você já tinha ouvido falar de pessoas que NÃO estão com o HIV, mas que tomam medicamentos para se manterem negativos, também chamado de Profilaxia Pré-exposição (PrEP)?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

[Se E.48 ≠ 1 vá para E.49]

E.48.1. De quem ou de onde você ouviu falar de PrEP? (PODE MARCAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

E.48.1.1. Amigos 1. Sim () 2. Não ()

E.48.1.2. Serviços de saúde 1. Sim () 2. Não ()

E.48.1.3. Profissionais da saúde 1. Sim () 2. Não ()

E.48.1.4. Literatura científica 1. Sim () 2. Não ()

E.48.1.5. TV 1. Sim () 2. Não ()

E.48.1.6. Rádio 1. Sim () 2. Não ()

E.48.1.7. Internet 1. Sim () 2. Não ()

E.48.2. Você já fez ou está fazendo uso da PrEP ou medicamento para prevenir a infecção pelo HIV?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

E.49. Você deixaria de usar camisinha se tomasse o medicamento para aids todos os dias, como a PrEP?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

E.50. Você se sentiria mais seguro para ter um maior número de relações sexuais se fizesse uso do medicamento para prevenir a infecção pelo HIV todos os dias, como a PrEP?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

E.51. Ao pensar em fazer uso da PrEP, responda o que melhor descreve sua opinião

	Concordo	Discordo	Não concordo nem discordo	Não quer responder	Não sei
E.51.0. Eu estaria disposto a usar PrEP					
E.51.0.1. Tomaria um comprimido por dia se isso prevenisse a infecção por HIV					
E.51.0.2. Eu usaria PrEP se ela estivesse disponível no SUS					

E.51.1. Eu teria dificuldade em lembrar de tomar a medicação diária					
E.51.2. Eu teria medo dos efeitos colaterais dos medicamentos					
E.51.3. Eu teria medo das outras pessoas acharem que é HIV positivo					
E.51.4. Eu teria medo de ter outras IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) que não são preveníveis pela PrEP					
E.51.4.2. Eu tomaria PrEP mesmo que tivesse que me testar regularmente para o HIV					

BLOCO F: DISCRIMINAÇÃO E VIOLÊNCIA

F.1. Você já se sentiu discriminado (maltratado, tratado de forma negativa) por causa da sua orientação sexual?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

Se F.1 ≠ 1, vá para F.2

F.1.a. Dê uma nota de 1 a 6 para impacto emocional que isto lhe causou?

1 = “Não causou nenhum impacto”

6 = “Causou um grande impacto”

1. () 2. () 3. () 4. () 5. () 6. ()

F.1.1. Nos últimos 12 meses, você já passou por algumas das seguintes situações devido a sua orientação sexual?

	Muitas vezes	Algumas vezes	Poucas vezes	Somente uma vez	Nunca	Não quer responder
F.1.1.1. Não foi selecionado ou foi demitido do emprego						
F.1.1.2. Foi mal atendido ou impedido de entrar em						

comércio/locais de lazer						
F.1.1.3. Foi mal atendido em serviços de saúde ou por profissionais de saúde						
F.1.1.4. Foi maltratado ou marginalizado por professores na escola/ faculdade						
F.1.1.4.1.Foi maltratado ou marginalizado por colegas na escola/ faculdade						
F.1.1.5.Foi excluído ou marginalizado de grupo de amigos						
F.1.1.5.1.Foi excluído ou marginalizado de grupo de vizinhos						
F.1.1.6.Foi excluído ou marginalizado em seu ambiente familiar						
F.1.1.7.Foi excluído ou marginalizado) em ambiente religioso						
F.1.1.8.Foi impedido de doar sangue						
F.1.1.9.Foi maltratado por						

policiais ou mal atendido em delegacias						
F.1.1.10.Foi mal atendido ou mal tratado em serviços públicos, como albergues, subprefeituras, transporte ou banheiros públicos						
F.1.1.11.Foi chantageado ou sofreu extorsão de dinheiro						
F.1.1.12.Sentiu medo de caminhar em espaços públicos						

F.1.7. Você comunicou esta discriminação que você sofreu a alguém ? (PODE MARCAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

1. Ninguém
2. Familiares
3. Esposo(a) / Parceiro(a)
4. Amigo (a)
5. Profissional de saúde
6. Delegacia
7. Profissional da instituição de ensino
8. Outro(a) _____
98. Não quer responder

F.2. Alguma vez você sofreu algum tipo de agressão FÍSICA, ou seja, alguém já te bateu/agrediu, ou você já apanhou de alguém por causa da sua orientação sexual?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

Se F.2 ≠ 1, vá para F.3

F.2.1. Com que frequência isto já aconteceu?

1. Muitas vezes
2. Algumas vezes
3. Poucas vezes
4. Somente uma vez
99. Não quer responder

F.2.2. Este(s) ato(s) de agressão foi(foram) praticado(s) por quem (PODE MARCAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA):

1. Pai e / ou Mãe
2. Irmão
3. Outros Parentes
4. Esposo(a) / Parceiro(a)
5. Amigos(as)
6. Colegas

7. Profissional da saúde
8. Profissional de instituição de ensino
9. Filhos
10. Chefe de trabalho
11. Professor
12. Desconhecido
13. Outro(a) _____
98. Não quer responder

F.2.4. Onde ocorreu esta agressão física? (PODE MARCAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

1. Em casa
2. Na rua
3. No trabalho
4. Em instituições de ensino
5. Em serviço de saúde
6. Outro(a) _____
98. Não quer responder

F.2.6. Você comunicou esta agressão física a alguém ? (PODE MARCAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

1. Ninguém
2. Familiares
3. Esposo(a) / Parceiro(a)
4. Amigo (a)

5. Profissional de saúde
6. Delegacia
7. Profissional da instituição de ensino
8. Outro(a) _____
98. Não quer responder

F.3. Alguma vez na vida alguém forçou você a ter relações sexuais?

1. Sim
2. Não
98. Não quero responder

Se F.3 ≠ 1, vá para G1 do Bloco G

F.3.1. Quando ocorreu de forçarem você a ter relações sexuais? (PODE MARCAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

1. Na infância
2. Na adolescência
3. Na idade adulta
98. Não quer responder

F.3.2. Com que frequência forçaram você a ter relações sexuais?

1. Muitas vezes
2. Algumas vezes
3. Poucas vezes
4. Somente uma vez

98. Não quer responder

F.3.3. Este(s) ato(s) de agressão sexual foi(foram) praticado(s) por quem (PODE MARCAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA):

1. Pai e / ou Mãe
2. Irmão
3. Outros Parentes
4. Esposo(a) / Parceiro(a)
5. Amigos(as)
6. Profissional da saúde
7. Profissional de instituição de ensino
8. Filhos
9. Chefe de trabalho
10. Professor
11. Desconhecido
12. Outro(a) _____

98. Não quer responder

13. Colegas

F.3.5. Das vezes em que sofreu agressão sexual, VOCÊ estava sob efeito de alguma droga ou álcool?

1. Nunca
2. Raramente
3. A maioria das Vezes
4. Todas as vezes

- 5. Não sabe
- 98. Não quer responder

F.3.6. Das vezes em que sofreu agressão sexual, seu agressor estava sob efeito de alguma droga ou álcool?

- 1. Nunca
- 2. Raramente
- 3. A maioria das vezes
- 4. Todas as vezes
- 5. Não sabe
- 98. Não quer responder

F.3.7. Onde ocorreu esta agressão sexual? (PODE MARCAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

- 1. Em casa
- 2. Na rua
- 3. No trabalho
- 4. Em instituições de ensino
- 5. Em serviço de saúde
- 6. Outro(a) _____
- 98. Não quer responder

F.3.9. Você comunicou a agressão sexual a alguém? (PODE MARCAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

- 1. Ninguém

2. Familiares
3. Esposo(a) / Parceiro(a)
4. Amigo (a)
5. Profissional de saúde
6. Delegacia
7. Profissional da instituição de ensino
8. Outro(a) _____
98. Não quer responder

F.3.11. Você buscou ajuda de um profissional de saúde por ter sido forçado fisicamente a ter relações sexuais?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

Se F.3.11 ≠ 1, vá para G.1 do Bloco G

F.53. Você foi orientado a tomar medicação para prevenir a infecção pelo HIV após ter relações sexuais forçadas (PEP)?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

BLOCO G: VISIBILIDADE LGBTTTT, PARTICIPAÇÃO E APOIO SOCIAL

G1. Com qual dessas denominações você mais se identifica? (PODE MARCAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

1. Gay
2. Homossexual
3. Bissexual
4. Bofe/Heterossexual
5. HSH (homem que faz sexo com homens)
6. Entendido
7. Viado
8. Bicha
9. Urso
10. Mulher
11. Goy
12. Nenhuma
13. Outro(a) _____

G2. Você sente atração sexual (tesão) por: (PODE MARCAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA):

1. Homens
2. Mulheres
3. Transexuais
4. Travestis
98. Não quer responder

G3. Você já contou para alguém que você transa ou faz sexo com homens?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

Se G3 ≠ 1 vá para G5

G4. Se sim, para quem? (PODE MARCAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

1. Mãe
2. Pai
3. Outro familiar
4. Amigo
5. Colega de trabalho
6. Outro(a) _____
98. Não quer responder

G5. Como sua família lida com o fato de você sentir atração sexual por homens?

1. Aprova completamente
2. Aprova parcialmente
3. É indiferentes/faz de conta que nada acontece
4. Desaprova parcialmente
5. Desaprova completamente
6. A família não sabe

98. Não quer responder

G6. Você costuma participar de alguma reunião, evento ou atividade organizada de apoio social por igreja ou grupo religioso?

1. Sim

2. Não

98. Não quer responder

G7. Você costuma participar de alguma reunião, evento ou atividade organizada de apoio social em serviços de saúde?

1. Sim

2. Não

98. Não quer responder

G8. Você costuma participar de alguma reunião, evento ou atividade de algum grupo organizado, movimento social ou ONG (Organização não-governamental) que trabalhe com HIV/aids?

1. Sim

2. Não

98. Não quer responder

G9. Você é membro ou frequenta algum grupo organizado, movimento social ou ONG (Organização não-governamental) de promoção da cidadania e defesa dos direitos LGBTTTT?

1. Sim

2. Não

98. Não quer responder

G10. Com quantos amigos ou colegas você conversa sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e aids, como usar camisinha durante as relações sexuais ou usar medicamento para prevenir infecção (PEP ou PrEP)?

1. Todos

2. A maioria deles

3. Alguns deles

4. Poucos

5. Nenhum

98. Não quer responder

BLOCO H: COMPORTAMENTO SEXUAL

[Agora, gostaríamos de perguntar sobre o seu comportamento sexual. Inicialmente faremos perguntas mais gerais, depois perguntas sobre suas atividades sexuais nos últimos seis meses e, por último, perguntaremos algumas informações sobre seus três últimos parceiros(as) sexuais. Lembre-se que toda a informação que você der será anônima, não havendo nenhuma identificação sua ou de seus(as) parceiros(as). Suas respostas sinceras são fundamentais para o estudo]

H.1. Com que idade você teve a sua primeira relação sexual?

__ __ anos

98. Não quer responder

H.2. A pessoa com quem você teve sua primeira relação sexual era:

1. Homem

2. Mulher

3. Travesti

98. Não quer responder

99. Não sabe

H.2.1. Esta primeira relação sexual foi:

1. Forçada

2. Consentida

98. Não quer responder

H.2.2. Vocês usaram camisinha nesta primeira relação sexual?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder
99. Não sabe

H.3. Com que idade você teve a primeira relação sexual consentida com um homem?

_____ anos

H.4. Pensando nos últimos 12 meses, sua prática sexual com outros homens tem sido, PREDOMINANTEMENTE:

1. Com outros homens pelo menos cinco anos mais jovens
2. Com outros homens pelo menos dez anos mais jovens
3. Com outros homens próximos a sua idade (mais ou menos cinco anos)
4. Com outros homens pelo menos cinco anos mais velhos
5. Com outros homens pelo menos dez anos mais velhos
6. Não sabe
98. Não quer responder

H.5. Ao longo de sua vida, você teve relações sexuais com mulheres?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

Se H.5≠1, vá para H.6

H.5.A. Se sim, com que idade você teve a primeira relação sexual consentida com mulheres?

_____anos

98. Não quer responder

H.6. Ao longo de sua vida, você teve relações sexuais com travestis ou transgênero?

1. Sim

2. Não

98. Não quer responder

Se H.6≠1, vá para H.7

H.6.A. Se sim, com que idade você teve a primeira relação sexual consentida com travestis ou transgênero?

_____anos

98. Não quer responder

H.7. Ao longo de sua vida, com que frequência você PAGOU para ter relações sexuais com:

	Todas as vezes	Na maioria das vezes	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Não quer responder
--	----------------	----------------------	---------------	-----------	-------	--------------------

H.7.1. Homens						
H.7.2. Mulheres						
H.7.3. Travestis						

A CADA ITEM (H.7.1 ATÉ H.7.3), SE FOR=5, O CORRELATO NA QUESTÃO H.7.A DEVERÁ SER PULADO

H.7.A. Destas relações sexuais que você PAGOU, com que frequência você USOU CAMISINHA com:

	Todas as vezes	Na maioria das vezes	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Não quer responder
H.7.A.1. Homens						
H.7.A.2. Mulheres						
H.7.A.3. Travestis						

H.11. Ao longo de sua vida, com que frequência você RECEBEU para ter relações sexuais com:

	Todas as vezes	Na maioria das vezes	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Não quer responder
H.11.1. Homens						
H.11.2. Mulheres						
H.11.3. Travestis						

A CADA ITEM (H.11.1 ATÉ H.11.3), SE FOR =5, O CORRELATO NA QUESTÃO H.11.A DEVERÁ SER PULADO

H.11.A. Destas relações sexuais que você RECEBEU, com que frequência você USOU CAMISINHA com:

	Todas as veze	Na maioria das vezes	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Não quer responder
H.11.A.1. Homens						
H.11.A.2. Mulheres						
H.11.A.3. Travestis						

H.8. Ao longo de sua vida, com que frequência você TROCOU drogas para ter relações sexuais com:

	Todas as veze	Na maioria das vezes	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Não quer responder
H.8.1. Homens						
H.8.2. Mulheres						
H.8.3. Travestis						

A CADA ITEM (H.8.1 ATÉ H.8.3), SE FOR =5, O CORRELATO NA QUESTÃO H.8 DEVERÁ SER PULADO

H.8.A. Destas relações sexuais você TROCOU drogas, com que frequência você USOU CAMISINHA com:

	Todas as veze	Na maioria das vezes	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Não quer responder
H.8.A.1. Homens						
H.8.A.2. Mulheres						
H.8.A.3. Travestis						

H.14. Você se considera michê, garoto de programa ou trabalhador do sexo?

1. Sim

2. Não

98. Não quer responder

H.15. Ao todo, nos últimos seis meses, quantos(as) parceiros(as) sexuais você teve, ou seja, pessoas com quem você fez sexo oral, vaginal ou anal?

__ __ __ parceiros(as)

98. Não quer responder

Se H.15 = 0, vá para H.4.1.A

H.16. Deste total mencionado, quantas pessoas eram homens, mulheres ou travestis?

H.16.1. Quantos eram Homens? _____

H.16.2. Quantos eram Mulheres? _____

H.16.3. Quantos eram Travestis/transgênero _____

98. Não quer responder

[Se H16.1 + H16.2 + H16.3 ≠ H.15, apresentar a mensagem de erro: "Entrevistador, a soma do número de parceiros (travestis ou transgênero, homens e mulheres) nos últimos seis meses deve ser igual ao número total de parceiros sexuais fixos relatados na questão H.15., refaça as perguntas ". Retornar para H15]

H.17. Nos últimos 6 meses, das vezes que você teve relação sexual, com que frequência você ingeriu alguma bebida alcoólica durante a relação sexual ou até duas horas antes da relação?

1. Sempre
2. Na maioria das vezes
3. Algumas vezes
4. Raramente
5. Nunca
98. Não quer responder

H.18. Nos últimos 6 meses, das vezes que você teve relação sexual, com que frequência você ingeriu droga ilícita, como maconha, cocaína, crack, heroína, ou outras drogas durante a relação sexual ou até duas horas antes da relação?

1. Sempre
2. Na maioria das vezes
3. Algumas vezes
4. Raramente
5. Nunca
98. Não quer responder

[Agora vamos perguntar sobre o tipo de parceiros(as) você manteve ou mantém relações sexuais nos últimos seis meses. Gostaríamos de saber se seus parceiros foram **FIXOS, CASUAIS OU COMERCIAIS**. Vamos começar com os parceiros fixos, quer dizer alguém que você mantém ou manteve relações sexuais regularmente. Pode ser um namorado(a), esposa, marido, companheiro(a) ou alguém com quem você vive e de quem você não pagou e nem recebeu para ter relações sexuais]

H.A.19. Nos últimos seis meses, com quantos PARCEIROS(AS) FIXOS você fez sexo (oral, vaginal ou anal)?

__ __ __parceiros(as)

98. Não quer responder

[SE H.A.19 = 0, vá para H.A.21]

[Se H.A.19 > H.15 apresentar a mensagem de erro: “Entrevistador, o número de parceiros fixos não pode ser maior que o número total de parceiros nos últimos seis meses, refaça as perguntas”. Retornar para H15]

H.20. Deste total de PARCEIROS FIXOS:

H.20.1. Quantos eram homens? _____

H.20.2. Quantos eram Mulheres? _____

H.20.3. Quantos eram Travestis/transgênero? _____

98. Não quer responder

[Se H20.1 + H20.2 + H20.3 \neq H19, apresentar a mensagem de erro: “Entrevistador, a soma do número de parceiros (travestis, homens e mulheres)

nos últimos seis meses deve ser igual ao número total de parceiros sexuais fixos relatados na questão H.19., refaça as perguntas”. Retornar para H19]

Se H.20.1 = 0, vá para H.20.11

[Agora, vamos falar do USO DE CAMISINHA com cada TIPO de parceiro em diferentes práticas sexuais, ou seja, anal insertiva, anal receptiva, vaginal, ou oral receptiva que você teve nos últimos seis meses com PARCEIROS(AS) FIXOS(AS)]

PARCEIROS FIXOS HOMENS NOS ÚLTIMOS SEIS MESES:

H.20.4. Durante os últimos seis meses, você fez sexo ANAL RECEPTIVO (você sendo penetrado) PARCEIROS FIXOS homens?

1. Não fez sexo anal receptivo
2. Sempre
3. Na maioria das vezes
4. Algumas vezes
5. Raramente
98. Não quer responder

Se H.20.4 = 1 ou 98, vá para H.20.6

H.20.5. Durante os últimos 6 meses, com que frequência seu parceiro usou camisinha quando penetrou o seu ânus?

1. Sempre

2. Na maioria das vezes
3. Algumas vezes
4. Raramente
5. Nunca
98. Não quer responder

H.20.6. Durante os últimos seis meses, você fez sexo ANAL INSERTIVO (você penetrando) PARCEIROS FIXOS homens?

1. Não fez sexo anal insertivo
2. Sempre
3. Na maioria das vezes
4. Algumas vezes
5. Raramente
98. Não quer responder

Se H.20.6 = 1 ou 98, vá para H.20.8

H.20.7. Durante os últimos 6 meses, com que frequência você usou camisinha quando penetrou o ânus do seu parceiro?

1. Sempre
2. Na maioria das vezes
3. Algumas vezes
4. Raramente
5. Nunca
98. Não quer responder

H.20.8. Durante os últimos seis meses, você fez sexo ORAL RECEPTIVO (você chupando) com PARCEIROS FIXOS homens?

1. Não fez sexo oral receptivo
2. Sempre
3. Na maioria das vezes
4. Algumas vezes
5. Raramente
98. Não quer responder

H.20.9. NOS ÚLTIMOS 6 MESES, pensando NA ÚLTIMA VEZ, que você fez sexo com o último PARCEIRO FIXO HOMEM, você usou camisinha?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

H.20.10. Em relação a este último parceiro homem, você:

1. Sabia que ele tinha o vírus da aids
2. Sabia que ele não tinha o vírus da aids
3. Não sabia se ele tinha ou não o vírus da aids
98. Não quer responder

Se H.20.2 = 0, vá para H.20.17

PARCEIRAS FIXAS MULHERES NOS ÚLTIMOS 6 MESES:

H.20.11. Durante os últimos seis meses, você fez sexo ANAL INSERTIVO (você penetrando) PARCEIRAS FIXAS mulheres?

1. Não fez sexo anal insertivo
2. Sempre
3. Na maioria das vezes
4. Algumas vezes
5. Raramente
98. Não quer responder

Se H.20.11 =1 ou 98, vá para H.20.13

H.20.12. Durante os últimos 6 meses, com que frequência você usou camisinha quando penetrou o ânus destas parceiras mulheres?

1. Sempre
2. Na maioria das vezes
3. Algumas vezes
4. Raramente
5. Nunca
98. Não quer responder

H.20.13. Durante os últimos seis meses, você fez SEXO VAGINAL com PARCEIRAS FIXAS mulheres?

1. Não fez sexo vaginal
2. Sempre

3. Na maioria das vezes
4. Algumas vezes
5. Raramente
98. Não quer responder

Se H.20.13 = 1 ou 98, vá para H.20.15

H.20.14. Durante os últimos 6 meses, com que frequência você usou camisinha quando penetrou a vagina destas parceiras mulheres?

1. Sempre
2. Na maioria das vezes
3. Algumas vezes
4. Raramente
5. Nunca
98. Não quer responder

H.20.15. NOS ÚLTIMOS 6 MESES, pensando NA ÚLTIMA VEZ que você fez sexo com uma PARCEIRA FIXA MULHER, você usou camisinha?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

H.20.16. Em relação a esta última parceira MULHER, você:

1. Sabia que ela tinha o vírus da aids
2. Sabia que ela não tinha o vírus da aids

3. Não sabia se ela tinha ou não o vírus da aids
98. Não quer responder

Se H.20.3 = 0, vá para H.A.21

PARCEIRAS FIXAS TRAVESTIS OU TRANSGÊNERO NOS ÚLTIMOS 6 MESES:

H.20.17. Durante os últimos seis meses, você fez sexo ANAL RECEPTIVO (você sendo penetrado) com PARCEIRAS FIXAS travestis ou transgêneros?

1. Não fez sexo anal receptivo
2. Sempre
3. Na maioria das vezes
4. Algumas vezes
5. Raramente
98. Não quer responder

Se H.20.17 = 1 ou 98, vá para H.20.19

H.20.18. Durante os últimos 6 meses, com que frequência sua parceira travesti ou transgênero usou camisinha quando penetrou o seu ânus?

1. Sempre
2. Na maioria das vezes
3. Algumas vezes
4. Raramente

- 5. Nunca
- 98. Não quer responder

H.20.19. Durante os últimos seis meses, você fez sexo ANAL INSERTIVO (você penetrando) com PARCEIRAS FIXAS travestis ou transgênero?

- 1. Não fez sexo anal insertivo
- 2. Sempre
- 3. Na maioria das vezes
- 4. Algumas vezes
- 5. Raramente
- 98. Não quer responder

Se H.20.19 = 1 ou 98, vá para H.20.21

H.20.20. Durante os últimos 6 meses, com que frequência você usou camisinha quando penetrou o ânus das parceiras fixas travestis ou transgênero?

- 1. Sempre
- 2. Na maioria das vezes
- 3. Algumas vezes
- 4. Raramente
- 5. Nunca
- 98. Não quer responder

H.20.21. Durante os últimos seis meses, você fez sexo ORAL RECEPTIVO (você chupando) com PARCEIRAS FIXAS travestis ou transgênero?

1. Não fez sexo oral receptivo
2. Sempre
3. Na maioria das vezes
4. Algumas vezes
5. Raramente
98. Não quer responder

H.20.22. NOS ÚLTIMOS 6 MESES, pensando NA ÚLTIMA VEZ que você fez sexo com uma PARCEIRA FIXA TRAVESTI ou transgênero , você usou camisinha?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

H.20.23. Em relação a esta última parceira TRAVESTI ou transgênero , você:

1. Sabia que ela tinha o vírus da aids
2. Sabia que ela não tinha o vírus da aids
3. Não sabia se ela tinha ou não o vírus da aids
98. Não quer responder

[Agora vamos perguntar sobre parceiros(as) CASUAIS com quem você manteve ou mantém relações sexuais nos últimos seis meses. Parceiros(as) casuais são aqueles(as) com que você transou uma vez ou mais sem nenhuma regularidade e para quem você não pagou nem recebeu dinheiro para ter relações sexuais. Pode ser um(a) paquera, ficante, rolos, etc.]

H.A.21. Nos últimos seis meses, com quantos PARCEIROS(AS) CASUAIS você fez sexo (oral, vaginal ou anal)?

___ __ _parceiros(as)

98. Não quer responder

H.22. Deste total de parceiros CASUAIS:

H.22.1. Quantos eram homens? _____

H.22.2. Quantos eram Mulheres _____

H.22.3. Quantos eram Travestis/transgênero _____

98. Não quer responder

[Se $H.22.1 + H.22.2 + H.22.3 \neq H.22$. apresentar a mensagem de erro: "Entrevistador, a soma do número de parceiros (travestis, homens e mulheres) nos últimos seis meses deve ser igual ao número total de parceiros sexuais casuais, refaça as perguntas". Retornar para H22]

Se $H.22.1 = 0$, vá para H.22.11

[Agora, vamos falar do USO DE CAMISINHA com cada TIPO de parceiro em diferentes práticas sexuais, ou seja, anal insertiva, anal receptiva, vaginal, ou oral receptiva que você teve nos ÚLTIMOS 6 MESES com PARCEIROS(AS) CASUAL(AIS)].

PARCEIROS CASUAIS HOMENS NOS ÚLTIMOS SEIS MESES:

H.22.4. Durante os últimos seis meses, você fez sexo ANAL RECEPTIVO (você sendo penetrado) PARCEIROS CASUAIS homens?

1. Não fez sexo anal receptivo
2. Sempre
3. Na maioria das vezes
4. Algumas vezes
5. Raramente
98. Não quer responder

Se H.22.4 = 1 ou 98, vá para H.22.6

H.22.5. Durante os últimos 6 meses, com que frequência seu parceiro CASUAL HOMEM usou camisinha quando penetrou o seu ânus?

1. Sempre
2. Na maioria das vezes
3. Algumas vezes
4. Raramente
5. Nunca
98. Não quer responder

H.22.6. Durante os últimos seis meses, você fez sexo ANAL INSERTIVO (você penetrando) PARCEIROS CASUAIS homens?

1. Não fez sexo anal insertivo
2. Sempre
3. Na maioria das vezes

4. Algumas vezes
5. Raramente
98. Não quer responder

Se H.22.6 = 1 ou 98, vá para H.22.8

H.22.7. Durante os últimos 6 meses, com que frequência você usou camisinha quando penetrou o ânus dos seus parceiros CASUAIS HOMEM?

1. Sempre
2. Na maioria das vezes
3. Algumas vezes
4. Raramente
5. Nunca
98. Não quer responder

H.22.8. Durante os últimos seis meses, você fez sexo ORAL RECEPTIVO (você chupando) com PARCEIROS CASUAIS homens?

1. Não fez sexo oral receptivo
2. Sempre
3. Na maioria das vezes
4. Algumas vezes
5. Raramente
98. Não quer responder

H.22.9. NOS ÚLTIMOS 6 MESES, pensando NA ÚLTIMA VEZ, que você fez sexo com o último PARCEIRO CASUAL HOMEM, você usou camisinha?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

H.22.10. Em relação a este último parceiro homem, você:

1. Sabia que ele tinha o vírus da aids
2. Sabia que ele não tinha o vírus da aids
3. Não sabia se ele tinha ou não o vírus da aids
98. Não quer responder

Se H.22.2 = 0, vá para H.22.17

PARCEIRAS CASUAIS MULHERES NOS ÚLTIMOS 6 MESES:

H.22.11. Durante os últimos seis meses, você fez sexo ANAL INSERTIVO (você penetrando) PARCEIRAS CASUAIS mulheres?

1. Não fez sexo anal insertivo
2. Sempre
3. Na maioria das vezes
4. Algumas vezes
5. Raramente
98. Não quer responder

Se H.22.11 = 1 ou 98, vá para H.22.13

H.22.12. Durante os últimos 6 meses, com que frequência você usou camisinha quando penetrou o ânus destas parceiras CASUAIS mulheres?

1. Sempre
2. Na maioria das vezes
3. Algumas vezes
4. Raramente
5. Nunca
98. Não quer responder

H.22.13. Durante os últimos seis meses, você fez SEXO VAGINAL com PARCEIRAS CASUAIS mulheres?

1. Não fez sexo vaginal
2. Sempre
3. Na maioria das vezes
4. Algumas vezes
5. Raramente
98. Não quer responder

Se H.22.13 = 1 ou 98, vá para H.22.15

H.22.14. Durante os últimos 6 meses, com que frequência você usou camisinha quando penetrou a vagina destas parceiras CASUAIS mulheres?

1. Sempre

2. Na maioria das vezes
3. Algumas vezes
4. Raramente
5. Nunca
98. Não quer responder

H.22.15. NOS ÚLTIMOS 6 MESES, pensando NA ÚLTIMA VEZ que você fez sexo com uma PARCEIRA CASUAL MULHER, você usou camisinha?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

H.22.16. Em relação a esta última parceira CASUAL MULHER, você:

1. Sabia que ela tinha o vírus da aids
2. Sabia que ela não tinha o vírus da aids
3. Não sabia se ela tinha ou não o vírus da aids
98. Não quer responder

Se H.22.3 = 0, vá para H.22.23

PARCEIRAS CASUAIS TRAVESTIS OU TRANSGÊNERO NOS ÚLTIMOS 6 MESES:

H.22.17. Durante os últimos seis meses, você fez sexo ANAL RECEPTIVO (você sendo penetrado) com PARCEIRAS CASUAIS travestis ou transgêneros?

1. Não fez sexo anal receptivo
 2. Sempre
 3. Na maioria das vezes
 4. Algumas vezes
 5. Raramente
98. Não quer responder

Se H.22.17 = 1 ou 98, vá para H.22.19

H.22.18. Durante os últimos 6 meses, com que frequência sua parceira CASUAL travesti ou transgênero usou camisinha quando penetrou o seu ânus?

1. Sempre
 2. Na maioria das vezes
 3. Algumas vezes
 4. Raramente
 5. Nunca
98. Não quer responder

H.22.19. Durante os últimos seis meses, você fez sexo ANAL INSERTIVO (você penetrando) com PARCEIRAS CASUAIS travestis ou transgênero?

1. Não fez sexo anal insertivo
2. Sempre
3. Na maioria das vezes
4. Algumas vezes
5. Raramente

98. Não quer responder

Se H.22.19 = 1 ou 98, vá para H.22.21

H.22.20. Durante os últimos 6 meses, com que frequência você usou camisinha quando penetrou o ânus das parceiras CASUAIS travestis ou transgênero?

1. Sempre
 2. Na maioria das vezes
 3. Algumas vezes
 4. Raramente
 5. Nunca
98. Não quer responder

H.22.21. Durante os últimos seis meses, você fez sexo ORAL RECEPTIVO (você chupando) com PARCEIRAS CASUAIS travestis ou transgênero s?

1. Não fez sexo oral receptivo
 2. Sempre
 3. Na maioria das vezes
 4. Algumas vezes
 5. Raramente
98. Não quer responder

H.22.22. NOS ÚLTIMOS 6 MESES, pensando NA ÚLTIMA VEZ que você fez sexo com uma PARCEIRA CASUAL TRAVESTI, você usou camisinha?

1. Sim

2. Não

98. Não quer responder

H.22.23. Em relação a esta última parceira TRAVESTI ou transgênero ,
você:

1. Sabia que ela tinha o vírus da aids

2. Sabia que ela não tinha o vírus da aids

3. Não sabia se ela tinha ou não o vírus da aids

98. Não quer responder

[Agora, vamos perguntar sobre suas experiências sexuais durante os últimos 6 meses com parceiros(as) comerciais, ou seja, alguém com quem você pagou ou recebeu dinheiro para ter relações sexuais].

H.23. Nos últimos seis meses, com quantos PARCEIROS(AS) COMERCIAIS
você fez sexo (oral, vaginal ou anal)?

__ __ __parceiros(as)

98. Não quer responder

H.24. Deste total de parceiros **COMERCIAIS**:

H.24.1. Quantos eram homens? _____

H.24.2. Quantos eram Mulheres? _____

H.24.3. Quantos eram Travestis/transgênero? _____

98. Não quer responder

[Se H24.1 + H.24.2 + H24.3 \neq H.24, apresentar a mensagem de erro: “Entrevistador, a soma do número de parceiros (travestis, homens e mulheres) nos últimos seis meses deve ser igual ao número total de parceiros sexuais comerciais, refaça as perguntas”. Retornar para H23]

H.4.1. Nos últimos seis meses, pensando em sua última relação sexual com um parceiro homem, (independente de você ser o parceiro receptivo/passivo ou insertivo/ativo), vocês usaram camisinha?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

[Agora, vamos falar do USO DE CAMISINHA com cada TIPO de parceiro em diferentes práticas sexuais, ou seja, anal insertiva, anal receptiva, vaginal, ou oral receptiva que você teve nos ÚLTIMOS SEIS MESES com PARCEIROS(AS) COMERCIAL (AIS)].

Se H.24.1 = 0, vá para H.24.11

PARCEIROS COMERCIAIS HOMENS NOS ÚLTIMOS SEIS MESES:

H.24.4. Durante os últimos seis meses, você fez sexo ANAL RECEPTIVO (você sendo penetrado) PARCEIROS COMERCIAIS homens?

1. Não fez sexo anal receptivo
2. Sempre
3. Na maioria das vezes
4. Algumas vezes

- 5. Raramente
- 98. Não quer responder

Se H.24.4 = 1 ou 98, vá para H.24.6

H.24.5. Durante os últimos 6 meses, com que frequência seu parceiro usou camisinha quando penetrou o seu ânus dos seus parceiros COMERCIAIS HOMENS?

- 1. Sempre
- 2. Na maioria das vezes
- 3. Algumas vezes
- 4. Raramente
- 5. Nunca
- 98. Não quer responder

H.24.6. Durante os últimos seis meses, você fez sexo ANAL INSERTIVO (você penetrando) PARCEIROS COMERCIAIS homens?

- 1. Não fez sexo anal insertivo
- 2. Sempre
- 3. Na maioria das vezes
- 4. Algumas vezes
- 5. Raramente
- 98. Não quer responder

Se H.24.6 = 1 ou 98, vá para H.24.8

H.24.7. Durante os últimos 6 meses, com que frequência você usou camisinha quando penetrou o ânus dos seus parceiros COMERCIAIS HOMEM?

1. Sempre
2. Na maioria das vezes
3. Algumas vezes
4. Raramente
5. Nunca
98. Não quer responder

H.24.8. Durante os últimos seis meses, você fez sexo ORAL RECEPTIVO (você chupando) com PARCEIROS COMERCIAIS homens?

1. Não fez sexo oral receptivo
2. Sempre
3. Na maioria das vezes
4. Algumas vezes
5. Raramente
98. Não quer responder

H.24.9. NOS ÚLTIMOS 6 MESES, pensando NA ÚLTIMA VEZ, que você fez sexo com o último PARCEIRO COMERCIAL HOMEM, você usou camisinha?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

H.24.10. Em relação a este último parceiro homem, você:

4. Sabia que ele tinha o vírus da aids
5. Sabia que ele não tinha o vírus da aids
6. Não sabia se ele tinha ou não o vírus da aids
98. Não quer responder

Se H.24.2 = 0, vá para H.24.17

PARCEIRAS COMERCIAIS MULHERES NOS ÚLTIMOS 6 MESES:

H.24.11. Durante os últimos seis meses, você fez sexo ANAL INSERTIVO (você penetrando) PARCEIRAS COMERCIAIS mulheres?

6. Não fez sexo anal insertivo
7. Sempre
8. Na maioria das vezes
9. Algumas vezes
10. Raramente
98. Não quer responder

Se H.24.11 =1 ou 98, vá para H.24.13

H.24.12. Durante os últimos 6 meses, com que frequência você usou camisinha quando penetrou o ânus destas parceiras COMERCIAIS mulheres?

1. Sempre
2. Na maioria das vezes

3. Algumas vezes
4. Raramente
5. Nunca
98. Não quer responder

H.24.13. Durante os últimos seis meses, você fez SEXO VAGINAL com PARCEIRAS COMERCIAIS mulheres?

1. Não fez sexo vaginal
2. Sempre
3. Na maioria das vezes
4. Algumas vezes
5. Raramente
98. Não quer responder

Se H.24.13 = 1 ou 98, vá para H.24.15

H.24.14. Durante os últimos 6 meses, com que frequência você usou camisinha quando penetrou a vagina destas parceiras COMERCIAIS MULHERES?

1. Sempre
2. Na maioria das vezes
3. Algumas vezes
4. Raramente
5. Nunca
98. Não quer responder

H.24.15. NOS ÚLTIMOS 6 MESES, pensando NA ÚLTIMA VEZ que você fez sexo com uma PARCEIRA COMERCIAL MULHER, você usou camisinha?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

H.24.16. Em relação a esta última parceira COMERCIAL MULHER, você:

1. Sabia que ela tinha o vírus da aids
2. Sabia que ela não tinha o vírus da aids
3. Não sabia se ela tinha ou não o vírus da aids
98. Não quer responder

Se H.24.3 = 0, vá para (H.4.1.A)

PARCEIRAS COMERCIAIS TRAVESTIS OU TRANSGÊNERO NOS ÚLTIMOS 6 MESES:

H.24.17. Durante os últimos seis meses, você fez sexo ANAL RECEPTIVO (você sendo penetrado) com PARCEIRAS COMERCIAIS travestis ou transgênero ?

1. Não fez sexo anal receptivo
2. Sempre
3. Na maioria das vezes
4. Algumas vezes
5. Raramente

98. Não quer responder

Se H.24.17 = 1 ou 98, vá para H.24.19

H.24.18. Durante os últimos 6 meses, com que frequência sua parceira COMERCIAL travesti ou transgênero usou camisinha quando penetrou o seu ânus?

1. Sempre
2. Na maioria das vezes
3. Algumas vezes
4. Raramente
5. Nunca

98. Não quer responder

H.24.19. Durante os últimos seis meses, você fez sexo ANAL INSERTIVO (você penetrando) com PARCEIRAS COMERCIAIS travestis ou transgênero?

1. Não fez sexo anal insertivo
2. Sempre
3. Na maioria das vezes
4. Algumas vezes
5. Raramente

98. Não quer responder

Se H.24.19 = 1 ou 98, vá para H.24.21

H.24.20. Durante os últimos 6 meses, com que frequência você usou camisinha quando penetrou o ânus das parceiras COMERCIAIS travestis ou transgênero?

1. Sempre
2. Na maioria das vezes
3. Algumas vezes
4. Raramente
5. Nunca
98. Não quer responder

H.24.21. Durante os últimos seis meses, você fez sexo ORAL RECEPTIVO (você chupando) com PARCEIRAS COMERCIAIS travestis ou transgênero?

1. Não fez sexo oral receptivo
2. Sempre
3. Na maioria das vezes
4. Algumas vezes
5. Raramente
98. Não quer responder

H.24.22. NOS ÚLTIMOS 6 MESES, pensando NA ÚLTIMA VEZ que você fez sexo com uma PARCEIRA COMERCIAL TRAVESTI ou transgênero , você usou camisinha?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

H.24.23. Em relação a esta última parceira TRAVESTI ou transgênero ,
você:

1. Sabia que ela tinha o vírus da aids
 2. Sabia que ela não tinha o vírus da aids
 3. Não sabia se ela tinha ou não o vírus da aids
98. Não quer responder

H.4.1.A Pensando na sua última relação sexual anal com um parceiro homem
(independente de ser receptiva/passiva ou insertiva/ativa) e independente deste
parceiro homem ser fixo, casual ou comercial, vocês usaram camisinha?

1. Sim
 2. Não
98. Não quer responder

H.25.A. Agora vamos falar das relações sexuais que você manteve com os seus
últimos três parceiros masculinos, independente de ser nos últimos seis meses,
COMEÇANDO DO MAIS RECENTE. Para facilitar, vamos chamá-los de parceiro
"A", parceiro "B" e parceiro "C" – SE PREFERIR USE NOMES FICTÍCIOS, QUE
SERIAM:

Parceiro A _____

Parceiro B _____

Parceiro C _____

As perguntas a seguir referem-se ao **PARCEIRO A**, OU _____

H.25. Em relação ao parceiro A, vocês estavam/estão num relacionamento:

1. Fixo
2. Casual
3. Comercial
98. Não quer responder

H.26. Quando vocês tiveram a primeira relação sexual?

___ / ___ (mês/ano)

Se não lembrar o mês, diga apenas o ano

98. Não quer responder

H.27. Quando vocês fizeram sexo pela última vez?

___ / ___ (mês/ano)

Se não lembrar o mês, diga apenas o ano

98. Não quer responder

H.28. Vocês ainda estão tendo relações sexuais?

1. Sim
2. Não
98. Não quer responder

H.29. Ao todo, quantas relações sexuais anais insertivas (VOCÊ PENETRANDO o parceiro A) você teve?

_____ relações sexuais anais insertivas

Nenhuma=0

98. Não quer responder

[SE H.29 = 0, vá para H.32]

H.30. Dessas relações sexuais anais insertivas com o parceiro A, quantas vezes você usou preservativo?

_____ relações sexuais anais insertivas com preservativo

Nenhuma=0

98. Não quer responder

H.31. Dessas relações sexuais anais insertivas com o parceiro A, quantas vezes você usou GEL LUBRIFICANTE?

_____ relações sexuais com gel lubrificante

Nenhuma=0

98. Não quer responder

H.32. Ao todo, quantas relações sexuais anais receptivas (VOCÊ SENDO PENETRADO pelo parceiro A) você teve?

_____ relações sexuais anais

Nenhuma=0

98. Não quer responder

[SE H.32 = 0, VÁ PARA H.35]

H.33. Dessas relações sexuais anais receptivas com o parceiro A, quantas vezes você usou preservativo?

_____ relações sexuais anais com preservativo

98. Não quer responder

H.34. Dessas relações sexuais anais receptivas com o parceiro A, quantas vezes você usou GEL LUBRIFICANTE?

_____ relações sexuais anais com gel lubrificante

Nenhuma=0

98. Não quer responder

As perguntas a seguir referem-se ao **PARCEIRO B**, OU _____

H.35. Em relação ao parceiro B, vocês estavam/estão num relacionamento:

1. Fixo

2. Casual

3. Comercial

98. Não quer responder

H.36. Quando vocês tiveram a primeira relação sexual?

___ / ___ (mês/ano)

Se não lembrar o mês, diga apenas o ano

98. Não quer responder

H.37. Quando vocês fizeram sexo pela última vez?

___ / ___ (mês/ano)

98. Não quer responder

H.38. Vocês ainda estão tendo relações sexuais?

1. Sim

2. Não

98. Não quer responder

H.39. Ao todo, quantas relações sexuais anais insertivas (VOCÊ PENETRANDO o parceiro B) você teve?

_____ relações sexuais anais insertivas

98. Não quer responder

[Se H.39 = 0, vá, para H.42]

H.40. Dessas relações sexuais anais insertivas com o parceiro B, quantas vezes vocês usaram preservativo?

_____ relações sexuais anais insertivas com preservativo

Nenhuma=0

98. Não quer responder

H.41. Dessas relações sexuais anais insertivas com o parceiro B, quantas vezes vocês usaram GEL LUBRIFICANTE?

_____ relações sexuais com gel lubrificante

Nenhuma=0

98. Não quer responder

H.42. Ao todo, quantas relações sexuais anais receptivas (VOCÊ SENDO PENETRADO pelo parceiro B) você teve?

_____ relações sexuais anais

Nenhuma=0

98. Não quer responder

Se H.42 = 0, vá para H.45

H.43. Dessas relações sexuais anais receptivas com o parceiro B, quantas vezes vocês usaram preservativo?

_____ relações sexuais anais com preservativo

Nenhuma=0

98. Não quer responder

H.44. Dessas relações sexuais anais receptivas com o parceiro B, quantas vezes vocês usaram GEL LUBRIFICANTE?

_____ relações sexuais anais com gel lubrificante

Nenhuma=0

98. Não quer responder

As perguntas a seguir referem-se ao **PARCEIRO C**, OU _____

H.A.45. Em relação ao parceiro C, independente de ser nos últimos seis meses, você teve um terceiro parceiro?

1. Sim

2. Não

98. Não quer responder

H.45. Em relação ao parceiro C, vocês estavam/estão num relacionamento:

1. Fixo

2. Casual

3. Comercial

98. Não quer responder

H.46. Quando vocês tiveram a primeira relação sexual?

___ / ___ / ___ (mês / ano)

Nenhuma=0

98. Não quer responder

H.47. Quando vocês fizeram sexo pela última vez?

___ / ___ / ___ (mês / ano)

Nenhuma=0

98. Não quer responder

H.48. Vocês ainda estão tendo relações sexuais?

1. Sim

2. Não

98. Não quer responder

H.49. Ao todo, quantas relações sexuais anais insertivas (VOCÊ PENETRANDO o parceiro C) você teve?

_____ relações sexuais anais insertivas

Nenhuma=0

98. Não quer responder

[Se H.49 = 0, vá para H.52]

H.50. Dessas [relações sexuais anais insertivas com o parceiro C, quantas vezes você usou preservativo?

_____ relações sexuais anais insertivas com preservativo

Nenhuma=0

98. Não quer responder

H.51. Dessas relações sexuais anais insertivas com o parceiro C, quantas vezes você usou GEL LUBRIFICANTE?

_____ relações sexuais com gel lubrificante

Nenhuma=0

98. Não quer responder

H.52. Ao todo, quantas relações sexuais anais receptivas (VOCÊ SENDO PENETRADO pelo parceiro C) você teve?

_____ relações sexuais

Nenhuma=0

98. Não quer responder

[Se H.52 = 0, vá para H.55]

H.53. Dessas relações sexuais anais receptivas com o parceiro C, quantas vezes você usou preservativo?

_____ relações sexuais com preservativo

Nenhuma=0

98. Não quer responder

H.54. Dessas relações sexuais anais receptivas com o parceiro C, quantas vezes você usou GEL LUBRIFICANTE?

_____ relações sexuais anais com gel lubrificante

Nenhuma=0

98. Não quer responder

H.A.55. Você aceitaria fazer sexo sem preservativo?

1. Sim

2. Não

98. Não quer responder

(Se H.55. diferente de 1, vá para H.56)

H.55. Se sim, em que situações você aceitaria fazer sexo sem preservativo?

	Sim	Não	Não se aplica	Não quer responder / não sei
--	-----	-----	---------------	------------------------------

H.55.2.	Com meu marido				
H.55.3.	Com meu com namorado				
H.55.4.	Quando estiver sob efeito de drogas ou de álcool				
H.55.5.	Se não tivesse disponível				
H.55.6.	Se confiasse no parceiro				
H.55.7.	Se pensasse que não há risco de transmissão de doenças				
H.55.8.	Se o gozo não fosse dentro				
H.55.9.	Se fosse um cliente fixo (só responde se H.23≠0)				
H.55.10.	Se o parceiro pagasse mais (só responde se H.23≠0)				
H.55.11.	Quando faz muitos programas no mesmo dia e o preservativo acaba (só responde se H.14≠0)				
H.55.12.	Quando não está consciente por uso de drogas ou álcool				
H.55.13.	Se o parceiro for casado (só responde se H.23≠0)				
H.55.14.	Se o parceiro for jovem (só responde se H.23≠0)				
H.55.15.	Se o parceiro for bonito (só responde se H.23≠0)				
H.55.16.	Se o parceiro for educado (só responde se H.23≠0)				

H.56. Nos últimos seis meses, com que frequência você foi a algum dos lugares que vou mencionar para encontrar parceiros sexuais:

	Quase todos os dias	Uma vez por semana	Uma vez por mês	Menos de uma vez por mês	Nunca	Não quer responder
H.56.1. Bar Gay						
H.56.2. Bar/Boate Heterossexual						
H.56.3. Boate						
H.56.4. Dark Room						
H.56.5. Sauna						
H.56.6. Cinema/cinemão						
H.56.7. Café/Restaurante						
H.56.8. Rua/Praça/Parque						
H.56.9. Banheiro Público						
H.56.10. Festas						
H.56.11. Casa de amigos						
H.56.12. Outros						

H.57. Nos últimos seis meses, com que frequência você utilizou das seguintes tecnologias que vou mencionar para encontrar parceiros sexuais?

	Quase todos os dias	Uma vez por semana	Uma vez por mês	Menos de uma vez por mês	Nunca	Não quer responder

H.57.1.	Sala de bate-papo						
H.57.2.	Redes Sociais						
H.57.3.	Aplicativo de celulares						
H.57.4.	Web Sites						
H.57.5.	Sex Hotlines						
H.57.6.	Sex Phone						
H.57.7.	Outros						

BLOCO I: SAÚDE MENTAL

Agora vamos falar sobre problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 15 dias

	Nunca	De vez em quando	Boa parte do tempo	A maior parte do tempo
I.1 Nos últimos 15 dias, com qual frequência você teve problemas no sono, como dificuldade para adormecer, acordar frequentemente à noite ou dormir mais do que de costume?				
I.2. Nos últimos 15 dias, com qual frequência você teve problemas por não se sentir descansado e disposto durante o dia, sentindo-se cansado, sem ter energia?				
I.3. Nos últimos 15 dias, com qual frequência você se sentiu incomodado por ter pouco interesse ou não sentir prazer em fazer as coisas?				
I.4. Nos últimos 15 dias, com qual frequência você teve problemas para se concentrar nas suas atividades habituais?				
I.5. Nos últimos 15 dias, com qual frequência você teve problemas na alimentação, como ter falta de				

apetite ou comer muito mais do que de costume?				
I.6.Nos últimos 15 dias, com qual frequência você teve lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem, ou ao contrário, ficou muito agitado ou inquieto, andando de um lado para o outro muito mais do que de costume?				
I.7.Nos últimos 15 dias, com qual frequência você se sentiu deprimido, “pra baixo” ou sem perspectiva?				
I.8.Nos últimos 15 dias, com qual frequência você se sentiu mal com você mesmo, se achando um fracasso ou achando que decepcionou sua família?				
I.9.Nos últimos 15 dias, com qual frequência você pensou em se ferir de alguma maneira ou achou que seria melhor estar morto?				

BLOCO J: USO DE ALCÓOL E DROGAS

Agora vamos falar sobre uso de álcool e drogas

J1. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?

1. Nunca
 2. Uma vez por mês ou menos
 3. 2 a 4 vezes por mês
 4. 2 a 3 vezes por semana
 5. 4 ou mais vezes por semana
- 98 Não quer responder

[Se J1=1, vá para J12]

J2. Quantas doses de álcool você consome num dia normal? (Uma dose de álcool significa: 1 lata de cerveja; 1 dose de conhaque ou uísque; 1 taça de vinho; 1 dose de aperitivo; 1 copinho de pinga, cachaça ou caipirinha)

1. 0 ou 1 dose
 2. 2 ou 3 doses
 3. 4 ou 5 doses
 4. 6 ou 7 doses
 5. 8 doses ou mais
- 98 Não quer responder

J3. Com que frequência você consome cinco ou mais doses em uma única ocasião?

1. Nunca
 2. Menos de uma vez por mês
 3. Uma vez por mês
 4. Uma vez por semana
 5. Quase todos os dias
- 98 Não quer responder

J4. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?

1. Nunca
 2. Menos de uma vez por mês
 3. Uma vez por mês
 4. Uma vez por semana
 5. Quase todos os dias
- 98 Não quer responder

J5. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você não conseguiu fazer o que era esperado de você por causa do álcool?

1. Nunca
2. Menos de uma vez por mês
3. Uma vez por mês
4. Uma vez por semana
5. Quase todos os dias

98 Não quer responder

J6. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?

1. Nunca
2. Menos de uma vez por mês
3. Uma vez por mês
4. Uma vez por semana
5. Quase todos os dias

98 Não quer responder

J7. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você se sentiu culpado ou com remorso após ter bebido?

1. Nunca
2. Menos de uma vez por mês
3. Uma vez por mês
4. Uma vez por semana
5. Quase todos os dias

98 Não quer responder

J8. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?

1. Nunca
2. Menos de uma vez por mês
3. Uma vez por mês

4. Uma vez por semana

5. Quase todos os dias

98 Não quer responder

J9. Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?

1. Não

2. Sim, mas não no último ano

3. Sim, durante o último ano

98 Não quer responder

J10. Alguém ou algum parente, amigo ou médico, já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?

1. Não

2. Sim, mas não no último ano

3. Sim, durante o último ano

98 Não quer responder

[Agora, gostaríamos de perguntar se você já fez ou faz uso de alguma droga].

J12. Nos últimos 6 meses, quantas vezes você fumou maconha?

1. Nenhuma vez

2. Uma vez por mês ou menos

3. Mais ou menos uma vez por semana

4. Várias vezes por semana
5. Todos os dias
- 98 Não quer responder

[Se J12=1, vá para J14]

J14. Nos últimos 6 meses, quantas vezes você fumou crack ou merla?

1. Nenhuma vez
2. Uma vez por mês ou menos
3. Mais ou menos uma vez por semana
4. Várias vezes por semana
5. Todos os dias
- 98 Não quer responder

J16. Nos últimos 6 meses, quantas vezes você tomou bolinha ou anfetaminas (Hipofagin, Moderex, Glucoenergin, Inibex, Calina, etc)?

1. Nenhuma vez
2. Uma vez por mês ou menos
3. Mais ou menos uma vez por semana
4. Várias vezes por semana
5. Todos os dias.
- 98 Não quer responder

J18. Nos últimos 6 meses, quantas vezes você cheirou lança-perfume, loló, cola, éter, esmalte, tinta, clorofórmio ou solventes?

1. Nenhuma vez
 2. Uma vez por mês ou menos
 3. Mais ou menos uma vez por semana
 4. Várias vezes por semana
 5. Todos os dias
- 98 Não quer responder

J20. Nos últimos 6 meses, quantas vezes você tomou ecstasy?

1. Nenhuma vez
 2. Uma vez por mês ou menos
 3. Mais ou menos uma vez por semana
 4. Várias vezes por semana
 5. Todos os dias
- 98 Não quer responder

J22. Nos últimos 6 meses, quantas vezes você cheirou cocaína?

1. Nenhuma vez
 2. Uma vez por mês ou menos
 3. Mais ou menos uma vez por semana
 4. Várias vezes por semana
 5. Todos os dias
- 98 Não quer responder

J24. Nos últimos 6 meses, quantas vezes você injetou cocaína na veia?

1. Nenhuma vez
 2. Uma vez por mês ou menos
 3. Mais ou menos uma vez por semana
 4. Várias vezes por semana
 5. Todos os dias
- 98 Não quer responder

M10: “Chegamos ao final do questionário. Sua colaboração será essencial para melhorarmos a saúde dos homens que fazem sexo com homens