



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA**

**MARIANA DE CARVALHO SALES**

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACERCA DA VULNERABILIDADE MASCULINA ÀS  
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

**FORTALEZA**

**2020**

MARIANA DE CARVALHO SALES

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACERCA DA VULNERABILIDADE MASCULINA ÀS  
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO, como requisito para obtenção do grau de especialista, sob a orientação da Profa. Dra. Petra Kelly Rabelo de Sousa Fernandes.

FORTALEZA

2020

## MARIANA DE CARVALHO SALES

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi apresentado no dia 08 do mês de setembro de 2020 como requisito para obtenção do grau de especialista do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO, tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores:

### BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Petra Kelly Rabelo de Sousa Fernandes

Orientadora – Centro Universitário Fametro

---

Profa. Me. Paulo Jorge de Oliveira Ferreira

Membro - Centro Universitário Fametro

---

Profa. Ma. Ana Carolina de Oliveira e Silva

Membro - Centro Universitário Fametro

À professora Petra Kelly, que com sua dedicação e cuidado de mestre, orientou-me na produção deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pelo dom da vida, pela ajuda e proteção, pela Sua força e presença constante e por me guiar à conclusão de mais uma preciosa etapa de minha vida.

À minha orientadora, pela presença nessa caminhada tão significativa, pela companhia, apoio e carinho. Se tornou uma inspiração e um exemplo a seguir, se propondo e estando sempre a dispor para me ajudar.

Aos meus familiares, pela dedicação, força e apoio para o término do curso e deste trabalho.

A imaginação é mais importante que o conhecimento.

Albert Einstein

## RESUMO

O termo vulnerabilidade tem sido definido como a chance de exposição das pessoas ao adoecimento. Em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), esse termo permitiu uma visão mais ampla sobre como questões relacionadas à desigualdade social, diversidade sexual, raça/etnia, preconceito e discriminação, entre outros fatores que podem afetar o modo de viver de diversos segmentos populacionais. Trata-se de uma revisão integrativa, cujo objetivo foi identificar as evidências científicas acerca da vulnerabilidade masculina às Infecções Sexualmente Transmissíveis. Foram utilizados artigos da Biblioteca Virtual em Saúde, sendo a busca realizada a partir dos seguintes descritores: vulnerabilidade; saúde do homem e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português, na íntegra e que retratassem a temática referente, sem recorte temporal. Os critérios de exclusão foram os estudos de revisão integrativa, artigos repetidos e que não respondessem à pergunta norteadora. Foram identificadas 122 publicações e, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 12 artigos compuseram a amostra final. De acordo com os principais resultados, aponta-se a complexidade da compreensão da vulnerabilidade masculina às IST's, uma vez que envolve não apenas questões individuais, mas também culturais e sociais. No plano individual, apontou-se o uso do preservativo como algo inconstante e irregular. Em relação aos aspectos culturais, enfatizou-se as representações que os homens têm de se sentirem invulneráveis às IST's. Foi identificada ainda a vulnerabilidade programática, em especial, a pessoas com deficiência. Dessa maneira, a complexidade da vulnerabilidade masculina às IST's exige do profissional de saúde redimensionamento da própria noção de vulnerabilidade e das características peculiares dos homens. Assim, acredita-se que compreender como esses homens constroem sua masculinidade e percepção de vulnerabilidade em relação às IST's talvez possa criar subsídios e fortalecer os equipamentos sociais com tecnologias inovadoras na elaboração de intervenções.

**Palavras-chaves:** Vulnerabilidade; Saúde do Homem; Infecções Sexualmente Transmissíveis.

## ABSTRACT

The term vulnerability has been defined as people's chance of exposure to illness. Regarding Sexually Transmitted Infections (STIs), this term allowed a broader view on how issues related to social inequality, sexual diversity, race / ethnicity, prejudice and discrimination, among other factors that can affect the way of life of different population segments . This is an integrative review, whose objective was to identify the scientific evidence about male vulnerability to Sexually Transmitted Infections. Articles from the Virtual Health Library were used, and the search was carried out using the following descriptors: vulnerability; men's health and sexually transmitted infections. Inclusion criteria were articles published in Portuguese, in full and that portrayed the referring theme, with no time frame. The exclusion criteria were integrative review studies, repeated articles that did not answer the guiding question. 122 publications were identified and, after applying the inclusion and exclusion criteria, 12 articles made up the final sample. According to the main results, the complexity of understanding male vulnerability to STIs is pointed out, since it involves not only individual issues, but also cultural and social ones. At the individual level, the use of condoms was pointed out as something inconsistent and irregular. In relation to cultural aspects, the representations that men have of feeling invulnerable to STIs were emphasized. Programmatic vulnerability was also identified, especially to people with disabilities. In this way, the complexity of male vulnerability to STIs requires health professionals to re-dimension their own notion of vulnerability and the peculiar characteristics of men. Thus, it is believed that understanding how these men build their masculinity and perception of vulnerability in relation to STIs may perhaps create subsidies and strengthen social equipment with innovative technologies in the design of interventions.

**Keywords:** Vulnerability; Men's Health; Sexually Transmitted Infections.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>13</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>14</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No mundo moderno, torna-se evidente um esvaziamento subjetivo, no qual o indivíduo não é entendido em suas múltiplas dimensões e fica reduzido, muitas vezes, às condições biológicas. Pode-se então considerar que as doenças da contemporaneidade se caracterizam pela abordagem centrada no corpo.

Porém, para se compreender as formas de adoecimento deve-se levar em consideração os aspectos culturais, socioeconômicos, políticos, as questões de gênero, a etnia, ou seja, todo e qualquer tipo de situação que implique em suscetibilidade ao adoecimento (SOUSA; MIRANDA; FRANCO, 2011).

Em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), o conceito de vulnerabilidade teve destaque no início da década de 1990 e permitiu uma visão mais ampla sobre como questões relacionadas à desigualdade social, diversidade sexual, raça/etnia, preconceito e discriminação, entre outros fatores que podem afetar o modo de viver de diversos segmentos populacionais, potencializando a disseminação da infecção pelo HIV e a consequente epidemia de aids (GARCIA; SOUZA, 2010).

Busso (2001) acrescenta que, especificamente na área da saúde, o termo vulnerabilidade emerge como possibilidade de interpretação à epidemia da aids, na perspectiva de contribuir na identificação de indivíduos, grupos e comunidades que estão expostos a maiores níveis de risco nos planos sociais, políticos e econômicos e que afetam suas condições de vida individual, familiar e comunitária.

Ayres (1999) refere-se ao termo vulnerabilidade como sendo à chance de exposição das pessoas ao adoecimento, como resultante de um conjunto de aspectos que ainda que se refiram imediatamente ao indivíduo, o recoloca na perspectiva de dupla-face, ou seja, o indivíduo e sua relação com o coletivo.

A vulnerabilidade então se refere à suscetibilidade de um indivíduo que se expõe ao adoecimento. Definiu-se então, dentro do conceito de vulnerabilidade, a subdivisão entre vulnerabilidade individual, social e programática.

De acordo com Aragão et al. (2016), os aspectos denominados de vulnerabilidade individual compreendem os aspectos biológicos, cognitivos e atitudes dos indivíduos; na singularidade das pessoas faz com que elas se exponham ou não aos riscos à aquisição de um agravo à saúde.

A vulnerabilidade social inclui fatores sociais, culturais e econômicos (ARAGÃO et al., 2016). Tangem as questões ligadas ao exercício de cidadania e dos direitos, sendo eficaz para chamar atenção sobre condições estruturais que colocam as pessoas em risco, para além do seu comportamento individual (PITANGUY, 2003).

Já a vulnerabilidade programática é definida pelo investimento em ações e programas de saúde voltados à prevenção das IST's, ou seja, faz menção aos recursos, disponibilizados de modo efetivo e democrático, que são necessários para a proteção e qualidade de vida dos indivíduos (SANTOS, 2016).

A vulnerabilidade pode ser definida ainda na intersecção de três poderes, que consistem em *entitlement*, *empowerment* e política econômica. *Entitlement* refere-se ao direito das pessoas; *empowerment*, ao empoderamento, que se refere à sua participação política e institucional; e a política econômica, se refere à organização estrutural-histórica da sociedade e suas decorrências. Desse modo, a vulnerabilidade às doenças e situações adversas da vida distribui de maneira diferente segundo os indivíduos, regiões e grupos sociais e relaciona-se com a pobreza, com as crises econômicas e com o nível educacional (SOUSA; MIRANDA; FRANCO, 2011).

Dentre as populações vulneráveis às IST's no Brasil, podemos citar os profissionais da saúde, as mulheres profissionais do sexo, os usuários de drogas ilícitas e homens, especialmente aqueles que fazem sexo com homens (GARCIA, SOUZA, 2010).

O aumento das IST's na população masculina é preocupante, visto que a presença dessas IST's pode representar a porta de entrada para a contaminação pelo HIV, além de ser responsável pelo elevado grau de complicações graves como infertilidade e câncer em suas parceiras (BRASIL, 2010; PASSOS, 2005).

Embora o conhecimento sobre as IST's na população masculina, mesmo que timidamente, tenha aumentado, há tendência crescente da prevalência dessas infecções devido, especialmente, aos aspectos socioculturais. Portanto, são ainda incipientes as avaliações sobre essa temática com a população masculina que ainda apresenta grande vulnerabilidade individual, social e programática (ARRAES et al. 2013).

O interesse por essa temática surgiu durante a minha graduação, a partir da qual pude observar que a vulnerabilidade masculina às IST's é um tema pouco estudado e abordado entre os homens. Pude compreender que esta vulnerabilidade pode aumentar por questões culturais e, conseqüentemente, pela resistência masculina em buscar assistência à saúde.

A problematização do presente estudo se dá, portanto, pela necessidade de compreensão acerca dos múltiplos fatores que podem estar associados ao aumento da vulnerabilidade masculina.

Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: Quais as evidências científicas acerca da vulnerabilidade masculina às Infecções Sexualmente Transmissíveis?

A realização deste estudo bibliográfico poderá possibilitar aos profissionais de saúde, assim como à população masculina, uma melhor compreensão acerca da condição de vulnerabilidade masculina, a partir do entendimento do fenômeno social decorrente da cultura da saúde do homem em amplo sentido e suas implicações econômicas, políticas e sociais. Além disso, o conhecimento produzido por este estudo possibilitará desenvolver ações de planejamento e realizar programas de orientação educativa no processo de vulnerabilidade masculina às IST's.

## **2 OBJETIVO**

Identificar as evidências científicas acerca da vulnerabilidade masculina às Infecções Sexualmente Transmissíveis.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, desenvolvida com a finalidade de reunir estudos realizados, a partir de diferentes metodologias, com o intuito de contribuir para o aprofundamento do conhecimento teórico e prático da enfermagem.

A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

#### 3.2 DESCRIÇÃO DAS ETAPAS

Nesta pesquisa foram seguidas as seis fases da elaboração da revisão integrativa de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008): elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

**Quadro 1** - Etapas da revisão integrativa da literatura

<b>1° Passo</b>	Estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa	-Escolha e definição do tema -Objetivos -Identificar palavras chaves -Tema relacionado com a prática clínica
<b>2° Passo</b>	Estabelecimentos de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na	-Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão -Uso de bases de dados

	literatura	-Seleção dos estudos
<b>3° Passo</b>	Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos	- Extração das informações -Organizar e sumarizar as informações -Formação do banco de dados
<b>4° Passo</b>	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	-Aplicação de análises estatísticas -Inclusão e exclusão de estudos -Análise crítica dos estudos selecionados
<b>5° Passo</b>	Interpretação de resultados	-Discussão dos resultados -Proposta de recomendações -Sugestão para futuras pesquisas
<b>6° Passo</b>	Apresentação da revisão / síntese do conhecimento	- Resumo das evidências disponíveis -Criação de um documento que descreva detalhadamente a revisão

Fonte: Adaptado de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

Na primeira etapa foi elaborada como questão norteadora: Quais as evidências científicas acerca da vulnerabilidade masculina às Infecções Sexualmente Transmissíveis?

Na segunda etapa, foram utilizados artigos da Biblioteca Virtual em Saúde, sendo a busca realizada a partir das seguintes palavras-chave, consideradas descritores no DeCS (Descritores em Ciências de Saúde): vulnerabilidade; saúde do homem e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português, na íntegra e que retratassem a temática referente, sem recorte temporal. Os critérios de exclusão foram os estudos de revisão integrativa, artigos repetidos nas diferentes bases de dados e que não respondessem à pergunta norteadora.

Foram identificadas 122 publicações e, após a aplicação dos critérios de inclusão, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para reunir apenas os artigos que correspondiam à questão norteadora. Essa análise preliminar resultou nas seguintes exclusões: 102 artigos que não respondiam à questão da pesquisa e oito artigos que se encontravam repetidos nas bases de dados. Após a leitura analítica desses artigos, 12 artigos foram selecionados e compuseram a amostra final deste estudo.

Na terceira etapa, foi realizada a leitura dos 12 artigos e elaborado um quadro com a caracterização dos artigos. Na quarta etapa, foi realizada a análise crítica dos estudos incluídos e elaborado um quadro com a síntese dos principais resultados. Na quinta e sexta etapa, foi realizada a discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Por se tratar de um estudo de revisão, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, porém foram reconhecidos os aspectos éticos de uma revisão integrativa, sendo respeitadas as autorias de todas as fontes que foram citadas nesta pesquisa.



## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para caracterização dos artigos, foi elaborado um quadro com os seguintes itens: ano de publicação; revista; título do artigo; autores; tipo de estudo e nível de evidência, conforme mostra o quadro 1.

A relevância em se identificar o nível de evidência é encorajar a utilização de resultados de pesquisa mais evidentes junto à assistência à saúde prestada nos diversos níveis de atenção, o que reforça a importância da pesquisa para a prática clínica.

Polit e Beck (2011) classificam a hierarquia entre as evidências, dependendo do tipo de estudo, sendo a hierarquia da melhor evidência para a evidência mais frágil, ou seja, do Nível I para o Nível VII.

Nível I: a. Revisão sistemática de Ensaio Clínico Randomizado-ECR

b. Revisão sistemática de ensaios não randomizados

Nível II: a. Revisão sistemática de Ensaio Clínico Randomizado-ECR individual

b. Ensaio não randomizado

Nível III: Revisão sistemática de estudos de correlação/observação

Nível IV: Estudo de correlação/observação

Nível V: Revisão sistemática de estudos descritivos, qualitativos, fisiológicos

Nível VI: Estudo descritivo, qualitativo, fisiológico individual

Nível VII: Opiniões de autoridades, comitês de especialista

**Quadro 1** - Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa.

<b>Nº</b>	<b>ANO</b>	<b>REVISTA</b>	<b>TÍTULO DO ARTIGO</b>	<b>AUTORES</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>NÍVEL DE EVIDÊNCIA</b>
A1	2002	Rev. Saúde Pública	Guerrero, I; Ayres, J.R.CM; Hearst, Norman	Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP	Estudo qualitativo	VI
A2	2003	Cad. Saúde Pública	Alves, M.F.P.	Sexualidade e prevenção de DST/AIDS; representações sociais de homens rurais de um município da zona da mata pernambucana, Brasil.	Estudo qualitativo	VI
A3	2006	Cogitare Enferm	Petrilli Filho, J.F.; Bueno, S.M.V.	Vulnerabilidade às IST/AIDS entre atiradores do serviço militar obrigatório: uma apreciação sociocomportamental	Estudo de correlação	IV
A4	2006	Rev. Saúde Pública	Paiva, V.; Pupo, L.R.;	O direito à prevenção e os	Estudo analista	VI

			Barboza, R.	desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil		
A5	2010	Temas sobre Desenvolvim ento	Paula AR, et al.	Pessoas com deficiência: Pesquisa sobre a sexualidade e vulnerabilidade	Estudo exploratório	VI
A6	2010	Saúde e Sociedade	GARCIA, S.; SOUZA, F.M	Vulnerabilidade ao HIV/aids no contexto brasileiro; inequidades de gênero, raça e geração	Estudo qualitativo	VI
A7	2010	Rev. bras. enferm.	Masson, V.V.A.; Monteiro. M. I	Vulnerabilidade à Doenças Sexualmente Transmissíveis/ AIDS e uso de drogas psicoativas por caminhoneiros	Estudo transversal	IV
A8	2011	Texto Contexto Enferm	Santos, M.A.	Prostituição masculina e vulnerabilidade às dsts/aids	Estudo descritivo	VI
A9	2011	Rev. bras. enferm.	Sousa, P.K.R.; Miranda,	Vulnerabilidade: análise do conceito na	Estudo reflexivo	VI

			K.C.L.; Franco, A.C.	prática clínica do enfermeiro em ambulatório de HIV/AIDS.		
A10	2013	Rev. Latino- Am. Enfermagem	Arraes,C.O et al.	Masculinidade vulnerabilidade e prevenção relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis /HIV/Aids entre adolescentes do sexo masculino: representaçõe s sociais em assentamento da reforma agrária	Estudo descritivo	VI
A11	2014	Enferm. Em Foco	Araújo, T.M.E; et al.	Vulnerabilidade dos usuários de crack à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana	Estudo de correlação	IV
A12	2016	Ciênc. saúde coletiva	Aragão, J.S; et al.	Vulnerabilidade associada às infecções sexualmente transmissíveis	Estudo transversal	IV

				em pessoas com deficiência física		
--	--	--	--	---	--	--

Fonte: Elaborado pela autora.

Procedendo com a leitura do título e resumo de cada artigo científico, pôde-se verificar conformidade com a questão norteadora da presente investigação. Posteriormente, realizou-se a leitura na íntegra de cada estudo para a devida categorização. A categorização baseou-se na extração das informações principais apresentadas nas pesquisas agrupando por similaridade de conteúdo os estudos com temas semelhantes.

Para reunir e sintetizar as informações-chave, foi elaborado o quadro 2, com os principais resultados de forma a organizar os dados das produções incluídas nesta revisão, facilitando a checagem e reduzindo erros de análise.

Quadro 2 - Síntese dos resultados encontrados.

<b>Nº</b>	<b>Principais resultados</b>
A1	O uso do preservativo não é frequente, pois acreditam que diminui o prazer e prejudica a ereção. A solicitação para o uso da camisinha parece cabível apenas ao homem; se partir da mulher, só é considerada justa se for para evitar uma gravidez.
A2	Todos os homens dizem conhecer o preservativo, identificado principalmente como método preventivo contra DSTs e AIDS. Porém, o uso da camisinha aparece como inconstante e irregular, colocando-se como possibilidade em determinadas circunstâncias e não em outras. Não é necessário o uso do preservativo segundo os homens: em casa com a esposa porque ambos são fiéis ou porque se usa o preservativo fora; com pessoa conhecida, em geral uma mulher das proximidades com a qual se fica, sem que se tenha um compromisso efetivo.
A3	88,2% dos entrevistados referem já ter vivenciada a primeira relação sexual; 53,3% não fizeram uso do preservativo na última vez que praticaram coito oral; 28% não utilizaram preservativo na última vez que praticaram coito vaginal ou anal; 3,5% já apresentaram corrimento, feridas, verrugas ou bolhas em seus órgãos genitais; 56,5% desejam receber orientações sobre IST/aids de profissionais de saúde; 54,1% consideram o fato de manter relações sexuais com quem confiam uma barreira no uso do preservativo; 71,8%

	percebem como sendo nula ou baixa a vulnerabilidade pessoal ao HIV. Os dados sociocomportamentais apresentados demonstram a vulnerabilidade às IST/aids entre os atiradores estudados, assim evidenciando a necessidade de ações de educação em saúde junto aos mesmos.
A4	O direito à prevenção não é prioridade nas instâncias públicas de controle social ou nas agendas do movimento social, como tem sido o direito ao melhor tratamento dos portadores do HIV. Para ampliar a efetividade dessas ações, sugere-se compreendê-las e pactuá-las tendo como referência a promoção e garantia de direitos humanos, abrindo espaços para o debate ético-político no nível local e nacional.
A5	As condições de acessibilidade dos Serviços Especializados em DST/aids e o levantamento de evidências que constataram que as pessoas com deficiência vêm sendo atendida de forma insuficiente pelas campanhas de prevenção às DST/aids e pelos serviços de atendimento.
A6	A declaração de uso do preservativo entre os entrevistados foi relativamente baixa. Entre os entrevistados que declararam usar o preservativo, o tipo de relação com a parceira e a fase do relacionamento determinou padrões de uso diversificados. Muitos dos entrevistados que afirmaram usar camisinha, o faziam como método contraceptivo e não por prevenção ao HIV e a outras IST's.
A7	Alguns aspectos culturais, próprios do gênero masculino, tornam os homens mais vulneráveis às práticas de risco para as DST/AIDS, tais como: sentir-se forte, imune a doenças; ser impetuoso, correr riscos; ser incapaz de recusar uma mulher; considerar que o homem tem mais necessidade de sexo do que a mulher e de que esse desejo é incontrolável.
A8	Na perspectiva psicossocial, é fundamental conhecer os modos de vida, hábitos e costumes dos indivíduos que apresentam maior vulnerabilidade à contaminação pelo HIV. No intuito de resgatar aspectos da subcultura em que se constroem suas identidades, buscando apreender como as práticas no comércio do sexo são vivenciadas.
A9	O termo vulnerabilidade é resultante de um conjunto de aspectos sociais, culturais, epidemiológicos, psicológicos e biológicos, recolocando o sujeito em sua relação com o coletivo. Estes aspectos devem ser analisados tanto objetivamente como subjetivamente, ou seja, devem ser levadas em consideração a dimensão simbólica, a construção de processos de identidade e as vulnerabilidades dos indivíduos.

A10	As representações sociais da masculinidade colaboram para o comportamento vulnerável dos adolescentes na aquisição de doenças de transmissão sexual.
A11	Foram evidenciados alguns aspectos importantes para o aumento da vulnerabilidade deste grupo, pois em sua maioria são jovens do sexo masculino, com baixa renda familiar e baixo nível de escolaridade. Além disso, observou-se que as estratégias de consumo da droga contribuem significativamente para o aumento da vulnerabilidade deste grupo.
A12	As pessoas com deficiência física possuem condições que potencializam a vulnerabilidade para infecções sexualmente transmissíveis, atrelada às dimensões individual, social e programática. Por meio da caracterização das condições de vulnerabilidade é possível traçar uma prevenção específica atrelada a suas realidades individual, social e de saúde.

Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com os principais resultados evidenciados, aponta-se a complexidade da compreensão da vulnerabilidade masculina às IST's, uma vez que envolve não apenas questões individuais, mas também culturais e sociais.

Assim, conforme apontam Sousa, Miranda e Franco (2011), o termo vulnerabilidade é resultante de um conjunto de aspectos sociais, culturais, epidemiológicos, psicológicos e biológicos, recolocando o sujeito em sua relação com o coletivo. Estes aspectos devem ser analisados tanto objetivamente como subjetivamente, ou seja, devem ser levadas em consideração a dimensão simbólica, a construção de processos de identidade e as vulnerabilidades dos indivíduos.

No plano pessoal, a vulnerabilidade depende do grau e da qualidade da informação de que os indivíduos dispõem sobre o problema, da sua capacidade de elaborar essas informações e incorporá-las ao seu repertório cotidiano e, também, das possibilidades efetivas de transformar suas práticas.

Por meio dessas evidências científicas, avaliou-se a vulnerabilidade masculina frente as problemáticas encontradas, como a ausência de cuidados dos homens, falta da procura do atendimento a saúde do homem, ausência da preocupação dos cuidados mínimos durante as relações sexuais mesmo com suas parceiras.

Diversos autores apontaram o uso do preservativo como algo inconstante e irregular. Guerriero, Ayres e Hearst (2002) apontaram que o uso do preservativo pelos homens não é frequente, pois acreditam que diminui o prazer e prejudica a ereção. A solicitação para o uso da camisinha parece cabível apenas ao homem; se partir da mulher, só é considerada justa se for para evitar uma gravidez. Esses homens não consideraram legítimo que a esposa solicite camisinha para evitar DST/Aids, pois ela deve confiar no marido.

O estudo de Alves (2003) também apontou que o uso da camisinha aparece como possibilidade em determinadas circunstâncias e não em outras, uma vez que não é necessário o uso do preservativo segundo os homens: em casa com a esposa porque ambos são fiéis ou porque se usa o preservativo fora; com pessoa conhecida, em geral uma mulher das proximidades com a qual se fica, sem que se tenha um compromisso efetivo.

Garcia e Souza (2010) também evidenciou que o uso do preservativo entre os entrevistados foi relativamente baixa. Entre os entrevistados que declararam usar o preservativo, o tipo de relação com a parceira e a fase do relacionamento determinou padrões de uso diversificados. Muitos dos entrevistados que afirmaram usar camisinha, o faziam como método contraceptivo e não por prevenção ao HIV e a outras IST's.

Além disso, alguns aspectos culturais, próprios do gênero masculino, tornam os homens mais vulneráveis às práticas de risco para as IST's, tais como: sentir-se forte, imune a doenças; ser impetuoso, correr riscos; ser incapaz de recusar uma mulher; considerar que o homem tem mais necessidade de sexo do que a mulher e de que esse desejo é incontrolável (MASSON; MONTEIRO, 2010).

De fato, vários estudos mostram as representações que os homens têm de se sentirem invulneráveis às IST's/HIV/Aids. Esse achado condiz com os alarmantes dados epidemiológicos sobre a alta morbimortalidade e a resistência da população masculina no Brasil em buscar os serviços de saúde, pois a doença e a busca pela atenção básica têm sido consideradas sinal de fragilidade masculina e isso contribui para que o homem, em todos os ciclos vitais, se julgue invulnerável (ARRAES, et al. 2013).

Petrilli Filho e Bueno (2006) caracterizaram a vulnerabilidade masculina às IST's entre atiradores no serviço militar obrigatório e evidenciaram que 88,2% dos



entrevistados referem já ter vivenciada a primeira relação sexual; 53,3% não fizeram uso do preservativo na última vez que praticaram coito oral; 28% não utilizaram preservativo na última vez que praticaram coito vaginal ou anal; 3,5% já apresentaram corrimento, feridas, verrugas ou bolhas em seus órgãos genitais; 56,5% desejam receber orientações sobre IST/aids de profissionais de saúde; 54,1% consideram o fato de manter relações sexuais com quem confiam uma barreira no uso do preservativo; 71,8% percebem como sendo nula ou baixa a vulnerabilidade pessoal ao HIV.

Assim, evidencia-se a vulnerabilidade a partir do perfil sociocomportamental apresentado, o que exige a necessidade de ações de educação em saúde junto aos mesmos.

Paiva, Pupo e Barboza (2006) apontam a vulnerabilidade programática, uma vez que ressaltam que o direito à prevenção não é prioridade nas instâncias públicas de controle social ou nas agendas do movimento social, como tem sido o direito ao melhor tratamento dos portadores do HIV. Para ampliar a efetividade dessas ações, sugere-se compreendê-las e pactuá-las tendo como referência a promoção e garantia de direitos humanos, abrindo espaços para o debate ético-político no nível local e nacional.

Paula et al. (2010) também ressaltou essa vulnerabilidade programática a partir da análise das condições de acessibilidade dos Serviços Especializados em DST/aids e o levantamento de evidências que constataram que as pessoas com deficiência vêm sendo atendida de forma insuficiente pelas campanhas de prevenção às DST/aids e pelos serviços de atendimento.

Aragão et al. (2016) corroboram quando afirmam que as pessoas com deficiência física possuem condições que potencializam a vulnerabilidade para IST's atreladas às dimensões individual, social e programática. A dimensão individual é potencializada pelo fator de risco, possuir múltiplos parceiros. A dimensão social é potencializada pelos fatores idade e deficiência congênita. Já a dimensão programática é potencializada pela consulta especializada. Buscar um serviço de saúde somente com objetivo de tratamento, pode comprometer os níveis de prevenção.

Santos (2011) buscou identificar a vulnerabilidade de homens jovens de baixa renda que se inserem no mercado da prostituição masculina. Segundo o autor,

as descrições e reflexões fornecidas pelas narrativas dos participantes devem ser entendidas como relatos socialmente produzidos e culturalmente situados. Acrescenta ainda que, na perspectiva psicossocial, é fundamental conhecer os modos de vida, hábitos e costumes dos indivíduos que apresentam maior vulnerabilidade à contaminação pelo HIV. No intuito de resgatar aspectos da subcultura em que se constroem suas identidades, buscando apreender como as práticas no comércio do sexo são vivenciadas.

Araújo et al. (2014) enfatizaram também a baixa renda familiar, assim como o baixo nível de escolaridade como aspectos importantes para o aumento da vulnerabilidade, em especial, de jovens do sexo masculino. Além disso, observou-se que as estratégias de consumo da droga contribuem significativamente para o aumento da vulnerabilidade deste grupo.

Dessa maneira, a complexidade da vulnerabilidade masculina às IST's exige do profissional de saúde redimensionamento da própria noção de vulnerabilidade e das características peculiares dos homens, pois se trata de um grupo específico, em especial, pela percepção cultural de invulnerabilidade masculina.

As construções históricas, econômicas e socioculturais desse grupo populacional colaboram para o entendimento da forma como os homens atribuem sentidos às representações sociais da sexualidade humana. Assim, acredita-se que compreender como esses homens constroem sua masculinidade e percepção de vulnerabilidade em relação às IST's/HIV/Aids talvez possa criar subsídios e fortalecer os equipamentos sociais com tecnologias inovadoras na elaboração de intervenções.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização deste estudo, constatou-se as evidências científicas acerca da vulnerabilidade masculina às Infecções Sexualmente Transmissíveis. O estudo evidenciou a complexidade da compreensão da vulnerabilidade masculina às IST's, uma vez que envolve não apenas questões individuais, mas também culturais e sociais.

No plano individual, diversos autores apontaram o uso do preservativo como algo inconstante e irregular, assim como o uso ou não do preservativo em circunstâncias variáveis, a depender do tipo de relação com a parceira e a fase do relacionamento.

Em relação aos aspectos culturais, estudos mostram as representações que os homens têm de se sentirem invulneráveis às IST's/HIV/Aids, que condiz com os dados epidemiológicos sobre a alta morbimortalidade e a resistência da população masculina no Brasil em buscar os serviços de saúde. Além disso, aspectos sociais foram destacados como a baixa renda e o nível de escolaridade.

Alguns autores abordaram a vulnerabilidade programática, em especial, a pessoas com deficiência, uma vez que ressaltam que o direito à prevenção não é prioridade nas instâncias públicas de controle social ou nas agendas do movimento social.

Dessa maneira, a complexidade da vulnerabilidade masculina às IST's exige do profissional de saúde redimensionamento da própria noção de vulnerabilidade e das características peculiares dos homens, pois se trata de um grupo específico, em especial, pela percepção cultural de invulnerabilidade masculina. Assim, acredita-se que compreender como esses homens constroem sua masculinidade e percepção de vulnerabilidade em relação às IST's/HIV/Aids talvez possa criar subsídios e fortalecer os equipamentos sociais com tecnologias inovadoras na elaboração de intervenções.

Contudo, aponta-se como limitação desta pesquisa a quantidade de artigos utilizados devido à delimitação do idioma português, uma vez que a autora não tem o domínio de outras línguas. Porém, mesmo com essa limitação, foi possível compreender as principais questões relacionadas à vulnerabilidade masculina às IST's,

## REFERÊNCIAS

ALVES, M.F.P. Sexualidade e prevenção de DST/AIDS; representações sociais de homens rurais de um município da zona da mata pernambucana, Brasil. Cad. Saúde Pública, v. 19, sup.2, p. 429-439, 2003.

ARAGÃO, J.S. et al. Vulnerabilidade associada às infecções sexualmente transmissíveis em pessoas com deficiência física. Ciênc. Saúde coletiva, v.21, n.10, 2016.

ARAÚJO, et. al. Vulnerabilidade dos usuários de crack à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. Enferm. em foco (Brasília), v. 5, n.2, p. 45-48, 2014.

ARRAES, C. Masculinidade, vulnerabilidade e prevenção relacionados às doenças sexualmente transmissíveis/HIV / Aids entre adolescentes do sexo masculino: representações sociais em assentamento da reforma agrária. Rev Latino – Americana de Enfermagem, v.21, n. 6, 2013.

AYRES, J.R.C.M. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS. In: Barbosa R, Parker R, organizadores. **Sexualidade pelo avesso**: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1999. p. 50-71.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8<sup>o</sup> edição rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 444 p.

BUSSO, G. La vulnerabilidad social y las políticas sociales a início del siglo XXI: una aproximación a sus potencialidades y limitaciones para los países latino americanos. Santiago: CEPAL/ Celad; 2001.

GARCIA, S.; SOUZA, F. M. Vulnerabilidades ao HIV/AIDS no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, supl. 2, p. 9-20, 2010.

GUERRIERO, I; AYRES, J.R.CM; HEARST, N. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP. *Rev. Saúde Pública*, v.36, n. 4, 2002.

PAIVA, V.; PUPO, L.R.; BARBOZA, R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Rev Saúde Pública*, v. 40, supl., p. 109-119, 2006.

PAULA, A. R. Pessoas com deficiência: pesquisa sobre sexualidade e vulnerabilidade. *Temas desenvolvimento*, v.17, n. 98, p. 51-65, 2010.

PASSOS, R. L. De essetologia, DST 5. 5ª Edição. Rio de Janeiro: Cultura Médica: 2005. 1104p.

PETRILLI FILHO, et. al. Vulnerabilidade às DST/AIDS entre atiradores do serviço militar obrigatório: uma apreciação sociocomportamental. *Cogitare enferm.*, v. 11, n. 3, p. 218-225, 2006.

MASSON, V.V.A.; MONTEIRO, I. Vulnerabilidade à Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS e uso de drogas psicoativas por caminhoneiros. *Rev. bras. enferm.*, v.63, n.1, 2010.

NEIDE, E. K. Imaginário social sobre o SUS e vulnerabilidade de homens ao acesso a diagnóstico e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis. *RECIIS (Online)*, v. 10, n. 1, p. 1-12, 2016.

SANTOS M.A. Prostituição masculina e vulnerabilidade às dsts/aids. *Texto contexto – enferm.*, v.20, n. 1, 2011.

SOUZA, P.K.R.; MIRANDA, K.C.L.; FRANCO, A. C. Vulnerabilidade: análise do conceito na prática clínica do enfermeiro em ambulatório de HIV/AIDS. *Rev. Bras Enferm*, v. 64, n. 2, p. 381-384, 2011.