

# Masculinidades e prevenção do HIV

## Masculinities and HIV prevention

Iara Coelho Zito Guerriero<sup>1</sup>

### Resumo

Este artigo discute concepções de masculinidade e sua influência na vulnerabilidade ao HIV. Os homens participantes deste estudo consideram como característica masculina ser um bom provedor financeiro, sexual e afetivo. A sexualidade masculina é considerada intensa e requerente de satisfação imediata. Segundo esse paradigma, um homem deve ter uma resposta sexual imediata e estar sempre pronto para uma mulher que se coloque disponível. A decisão do número de filhos cabe à mulher, assim como a contracepção. Ser homem é não ser homossexual – entendido como aquele que é o passivo na relação sexual. O uso da camisinha é inconcebível numa relação estável, e as razões que motivam o uso são apenas a curiosidade e a necessidade de evitar uma gravidez. Nenhum dos participantes afirmou ter utilizado a camisinha para prevenir DST/Aids. Os homens que usam camisinha em todas as relações sexuais assumiram para si a responsabilidade de evitar uma gravidez, o que poderia resultar em pagar pensão. Assim, apresenta-se como uma boa opção associar prevenção das DST/Aids e anticoncepção. Os dados analisados reforçam a necessidade de se considerarem as concepções sobre masculinidade existentes na sociedade para o desenvolvimento de ações eficazes destinadas à saúde dos homens.

**Palavras-chave:** Homens e saúde, Masculinidades, Gênero

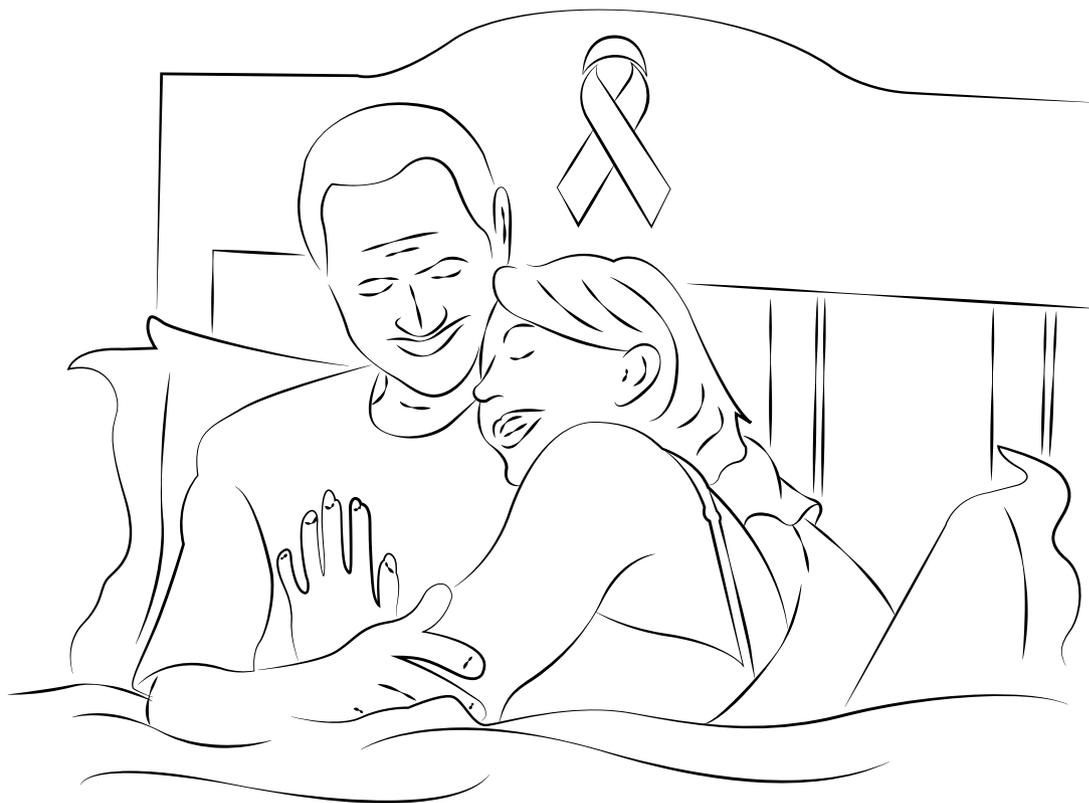
### Abstract

This article discusses the conceptions of masculinity and its influence on the vulnerability to the HIV. The participants of this research consider as a male characteristic to be a good financial, sexual and affective provider. Men sexuality is considered intense and claims an immediate satisfaction. According to this paradigm, a man has to have an immediate sexual response and be always ready for a woman who makes herself available. The woman is responsible for the decision regarding the number of children of the couple, as well as about contraception. To be a man is not to be an homosexual – understood as the one who takes the passive role in the sexual act. The use of condom is unthinkable in a stable relationship, and the only reasons that motivate its use are curiosity and the need to avoid pregnancy. No one of the participants said to have worn condoms to prevent themselves from STD/HIV. Those who worn condom in every sexual relation took to themselves the responsibility of avoiding pregnancy because they were afraid of being responsible for the payment of pension. Thus, it is a good option to associate STD/HIV prevention and contraception. The analysed data reassures the need of taking into consideration the male conceptions of masculinity in our society for the development of effective actions aimed to men's health.

**Keywords:** Men and health, Masculinities, Gender

<sup>1</sup>Iara Coelho Zito Guerriero (iara.guerriero1@gmail.com) é psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP)





## Introdução

**E**ste texto baseia-se em uma dissertação de mestrado<sup>8</sup>, defendida em 2001, na qual foram investigadas as concepções de masculinidade de motoristas de ônibus e outros funcionários de uma empresa de ônibus municipal em São Paulo, relacionando-as com a vulnerabilidade ao HIV. Muito já se vinha discutindo sobre a centralidade das questões de gênero para a prevenção do HIV e das doenças sexualmente transmissíveis (DST) em geral. Entretanto, em 2001 havia poucos trabalhos que focavam homens com práticas heterossexuais. A ênfase era no aumento da incidência do HIV entre as mulheres e a discussão de sua vulnerabilidade, que era e ainda é muito associada às questões de gênero. A preocupação que norteou este estudo relaciona-se ao outro lado da moeda: de que maneira as questões de gênero colaboravam para aumentar ou diminuir a vulnerabilidade ao HIV dos homens com práticas heterossexuais.

## Sexo e gênero

É comum escutar em sala de aula ou mesmo em eventos científicos a palavra gênero sendo utilizada como sinônimo de sexo. Entretanto, elas não são sinônimos, e é muito importante defini-las adequadamente.

O conceito de gênero foi desenvolvido por autoras feministas para compreender como uma diferença biológica (sexo) – homens e mulheres – apoiava a constru-

ção social das características definidas como femininas ou masculinas, e desvelar o processo que leva à valorização das características consideradas masculinas em detrimento das femininas numa dada sociedade, num dado momento histórico. Esse processo resulta no acesso diferenciado a oportunidades de desenvolvimento e de inserção social. Existe vasta literatura sobre gênero; cito aqui a definição de De Barbieri:

os sistemas de gênero/sexualidade são o conjunto de práticas, símbolos, representações, normas e valores sociais que as sociedades elaboram a partir de uma diferença anátomo-fisiológica e que dão sentido à satisfação dos impulsos sexuais, à reprodução humana e em geral ao relacionamento entre as pessoas. (...) Os sistemas de sexo/gênero são, portanto, o objeto de estudo mais amplo para compreender e explicar o par subordinação feminina – dominação masculina<sup>6</sup> (p. 30).

O conceito de gênero é relacional; a definição do que é ser homem implica uma definição do que é ser mulher<sup>4,13</sup>. Para que essa relação de poder do homem sobre a mulher seja mantida, é necessária a participação de diversos atores, em diferentes contextos; ela não “emana” apenas de um ponto específico. É o que Foucault chama de “técnicas polimorfas de poder”<sup>7</sup> (p. 28), sendo que uma dessas técnicas foi estimular constantemente as pessoas a falarem de sexo, para possibilitar o seu controle no âmbito do discurso social. Esse autor

refere-se a polícia do sexo, que está relacionada “à necessidade de regular o sexo por meio de discursos úteis e públicos e não pelo rigor de uma proibição”<sup>7</sup> (p. 28). Tal regulação se efetiva por meio da elaboração de determinadas normas de gênero.

Essa “regulação do sexo” influencia a todos, homens e mulheres. É importante observar que “eles partem de diferentes pontos da sociedade, são expressos de diferentes maneiras e estão relacionados entre si. Eles perpassam todas as relações em seus mais diversos âmbitos, inclusive a do indivíduo consigo mesmo”<sup>8</sup> (p. 50). Por isso mesmo, é preciso uma reflexão constante para perceber que essas normas estão agindo, porque num primeiro momento as pessoas tendem a achar que agir de uma dada maneira é natural, é próprio do fato de ser mulher ou de ser homem.

Embora a definição do que significa ser homem e ser mulher seja construída e compartilhada na sociedade, nenhum indivíduo se encaixa perfeitamente nessa definição. Existem muitas feminilidades e masculinidades, que variam conforme o grupo de pertencimento de cada indivíduo, sua situação socioeconômica e sua fase do ciclo vital. Cada pessoa, diante das normas sociais, faz sua síntese individual que as mantém ou as questiona. Para desenvolver atividades de prevenção do HIV e das DST dirigidas a homens, é preciso identificar com que homens se pretende trabalhar.

Na pesquisa realizada durante o mestrado, foram entrevistados 22 homens. Esses sujeitos eram motoristas de ônibus e integrantes da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa), entre 20 e 49 anos e que estudaram de 4 a 12 anos. As entrevistas foram realizadas após a aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido e versavam sobre as concepções de masculinidade. Com base nisso, discuti como essas concepções influenciavam a vulnerabilidade ao HIV. O pressuposto que embasa esta discussão é o de que para manter a identidade masculina, tal como definida pelos homens entrevistados, há um custo pessoal, que frequentemente não é abordado quando se discutem as questões de gênero. Embora este estudo tenha sido concluído em 2001, creio que seus resultados se mantêm atuais até hoje.

### Concepção de masculinidade

a) *Ser um bom provedor: financeiro, sexual e afetivo*

Ser homem está associado a ser um bom provedor financeiro, sexual e afetivo. Frequentemente conside-

ramos que os homens são responsáveis pelo sustento financeiro do lar, e mesmo quando a esposa trabalha, ainda é usual que a mulher se considere “ajudando” o marido. Nesta pesquisa, observamos que há também a preocupação de ser um bom provedor sexual. Todos os entrevistados consideram que a mulher tem desejos sexuais que devem ser satisfeitos pelo marido. O conflito interno a cada um deles é como dar conta de trabalhar tantas horas, para ser um bom provedor financeiro e simultaneamente ser um bom parceiro sexual. Como afirma um participante dos grupos:

Muda o ritmo daquilo que eu tô falando. Se eu trabalho até tarde, tô cansado. Se eu fazia 2 relacionamentos [sexual], não vai dar. Vou conseguir fazer um. Agora se naquele dia, se for sábado ou domingo, se no domingo eu descansei, na segunda eu tô inteiro. Vou continuar. Agora, cheguei, trabalho à noite, comecei às 7 da manhã, fui parar às 8, 10 horas da noite, chego em casa, talvez nem acontece (participante de grupo8, p. 105).

Um dos entrevistados, Roberto salienta ainda a importância de estar presente, de ser um “provedor afetivo”. Considera esse companheirismo muito importante para o casamento e aponta a dificuldade de conciliá-lo com uma jornada tão longa de trabalho. Vale a pena citar o trecho do nosso diálogo:

Roberto: Em geral o cara não tem tempo.  
Pesquisadora: Hum, trabalha muito?

Roberto: Trabalha muito. Aqui, aqui nessa [empresa] tem 2.000 e tantos funcionários. Tem muitos aí que as mulher foram embora com outro, e eu acredito, pela falta dele, porque o cara, ele chega aqui de madrugada, e chega de madrugada em casa. Às vezes a mulher trabalha durante o dia, ele trabalha a noite toda, ou vice-versa. Se veem de vez em quando. Ele já vive cansado. Cansado de natureza, ele não sai, não passeia, a mulher fica..., se trabalha ou se não trabalha, ela fica mais ou menos isolada, é quase uma vida separada... (entrevistado, 46 anos, motorista<sup>8</sup>, p. 106).

Essa organização do trabalho e do gênero imprime-se e expressa-se no indivíduo como um todo: no corpo e na “mente”. Corpo cansado após trabalhar tantas horas em condições tão duras, para que o homem se confirme como um trabalhador responsável e digno, que cumpre sua função de provedor financeiro. Corpo cansado, que não está disposto para uma relação sexual, o que impede o homem de atuar como um bom parceiro sexual.

Mente cansada, que não está disponível para a esposa, o que, associado ao pouco tempo de convivência,

não permite que o homem seja um bom companheiro. Assim, gênero influencia e é influenciado pela organização de trabalho, numa interação que não é linear, mas que se ramifica, ora potencializando-se, ora contradizendo-se – constituindo assim uma complexidade que inclui contradições. O trabalho realizado por esse homem, ao mesmo tempo em que confirma alguns aspectos de masculinidade, questiona outros, o que coloca cada homem diante de um conflito, pois quanto mais se esforça para atingir seus ideais, mais deles se distancia<sup>8</sup>.

*b) Sexualidade masculina é intensa e incontrolável*

A expressão da sexualidade masculina é vista como mais intensa que a da mulher e é considerada incontrolável, necessitando de satisfação imediata, o que coincide com os achados de vários autores<sup>1,11,12,14,17,20</sup>. A crença de que a sexualidade masculina é incontrolável dificulta o uso da camisinha, pois é preciso que a pessoa se perceba no controle da situação mesmo quando está excitada, para que coloque o preservativo<sup>12</sup>.

A fala de Edevaldo III evidencia essa ideia:

Edevaldo: É, a gente é bobo, né? Isso é, sei lá, homem é bobo mesmo.

Pesquisadora: Por que homem é bobo?

Edevaldo: É o entusiasmo, sei lá. A pessoa fica todo, no entusiasmo, na hora de... esquece tudo... (entrevistado, 40 anos, motorista<sup>8</sup>, p. 112).

Assim, o uso do preservativo masculino em todas as relações sexuais pode ser incompatível com essa concepção de sexualidade masculina como sendo “um impulso irrefreável, derivado do corpo, de difícil controle e contenção”<sup>20</sup> (p. 134).

*c) Sempre disponível*

Entre os participantes deste estudo, existe a ideia de que os homens devem ter uma resposta sexual imediata (ereção) e jamais recusar uma mulher que se coloque disponível para relacionamento sexual. “Se uma mulher já ficou ouriçada, encosta no cara, o cara não ficou armado, ela já sai falando para as outras: é viado.” (participante de grupo, 46 anos, motorista<sup>8</sup>, p. 119).

O temor de não ter ou de não conseguir manter uma ereção é grande, pois está associado a um questionamento sobre a própria identidade masculina. Portanto, a associação entre o uso de camisinha com o risco ou a possibilidade da perda de ereção acaba sendo mais uma razão para sua não utilização.

*d) Homofobia*

Outra maneira de definir o que é ser homem é: não ser mulher nem homossexual<sup>9</sup>. Tanto nas entrevistas quanto nos grupos, era expressa a rejeição da homossexualidade. Entretanto, a frequência à referência aos homossexuais – ainda que pejorativa – e a familiaridade que alguns demonstravam ter sugerem a possibilidade, ainda que não revelada, de que alguns desses homens também manteriam relações sexuais com outros homens.

Eles podem definir homossexualidade não pelo sexo do parceiro, mas associá-la àquele que é o passivo numa relação sexual, ao que é penetrado. Parker<sup>15,16,17</sup> relata que é comum considerar que o homossexual é o passivo. Essa definição permite que um homem que mantenha relacionamento sexual com outro homem, desde que seja o ativo, não se considere homossexual e mantenha sua identidade masculina. Um estudo de Stokes e colaboradores<sup>19</sup> discute que os bissexuais, quando comparados com os homossexuais, são mais auto-homofóbicos e consideram que os outros também o são. Por isso, é mais difícil para eles assumir publicamente que também têm práticas homossexuais. Quanto mais os homens são homofóbicos, menor a percepção de sua vulnerabilidade ao HIV<sup>18</sup>.

A aceitação (ou não) da própria sexualidade interfere na percepção de risco e afeta os comportamentos preventivos ao HIV<sup>3,21</sup>. A identificação e a discussão dos desejos e práticas sexuais podem tornar esses sentimentos mais aceitáveis e mais manejáveis<sup>12</sup>.

Com relação às mulheres, um estudo de Kalichman e colaboradores<sup>10</sup> aponta que 75% dos homens bissexuais não revelam suas práticas homossexuais a suas parceiras mulheres e 64% não modificam seu comportamento para protegê-las.

*e) Casamento e número de filhos*

O casamento é valorizado e parece constituir-se num rito de passagem da adolescência para a vida adulta. Um dos pressupostos do casamento é a fidelidade da mulher. A fidelidade do homem pode não ser considerada necessária, mas nesse caso o homem deve “respeitar” a esposa e não permitir que ela perceba quando ele saiu com outra mulher.

As mulheres decidem o número de filhos que o casal terá e são consideradas responsáveis por evitar uma gravidez indesejada. Entretanto, alguns homens assumem esse papel; entre eles, incluem-se os que

optam pela vasectomia e os que usam preservativo em todas as relações sexuais.

*f) Uso da camisinha*

f.1) O uso da camisinha no casamento ou numa parceria estável pode não ser considerado adequado.

É um negócio que não dá pra entender. O cara dizer não, já pensou se com a mulher tem que usar preservativo... Tudo bem para evitar filho, se ela não toma remédio, eu concordo. Ou então a mulher ficar com cisma do marido. É errado isso aí, pô! (participante de grupo, 46 anos, motorista<sup>8</sup>, p. 136).

f.2) Ainda está presente para alguns homens a separação entre a mulher de família e a mulher da rua. Assim, ter caso com uma mulher casada é considerado seguro, pois sendo uma mulher de família, ela não se encaixa no estereótipo de uma pessoa que pode ter e transmitir Aids.

f.3) Entre os 22 homens que participaram desta pesquisa, dois nunca tinham usado camisinha. Entre os que usaram, o fizeram por curiosidade ou para evitar gravidez. Nenhum dos participantes usou camisinha para evitar a transmissão de DST. Eles afirmam que sabem com quem andam e, portanto, não se sentem vulneráveis à infecção pelo HIV.

f.4) Quem compra a camisinha é o homem, que pode se sentir envergonhado por isso. O preço é considerado alto. Assim, a possibilidade de pegar camisinhas gratuitamente, num serviço que funcione para além do horário comercial, e que sejam entregues numa situação de privacidade e de acolhimento, faz toda a diferença. Outra opção é que eles possam retirar o preservativo sem ter que falar com ninguém.

f.5) Um entrevistado negro considera que usar camisinha torna seu pênis feio, nas palavras dele: “Esse tom dela vai ficando branco... no sexo oral, se a menina vê um troço assim, ela já não faz mais” (entrevistado, 34 anos, meio-oficial de mecânico e Cipeiro<sup>8</sup>, p. 149).

f.6) O uso do preservativo é associado à diminuição do prazer da mulher, como relata este entrevistado:

O atrito. No começo ela é oleosa, mas no atrito constante essa vaselina vai saindo, ela começa a irritar, principalmente a mulher. (...) a mulher não sente o tesão que ela queria sentir. Quer dizer, na realidade, pra sentir, eu tive que trabalhar muito mais... (34 anos, meio-oficial de mecânico e Cipeiro<sup>8</sup>, p. 148).

Assim, o uso do preservativo masculino é visto como um desafio para que o homem seja um bom parceiro sexual.

Além disso, ele é relacionado à diminuição do prazer do homem: “É como chupar bala com papel”; e associado à perda de ereção: “Ele pensa que é toquinha e dorme.”

f.7) Um dos entrevistados relata sua dificuldade ao colocar o preservativo:

O maior problema é se na hora ela não conseguir vestir. O cara enquanto ele vai pegar e rasgar, aí entorta tudo [perde a ereção]. Aí não usa mesmo. Abriu, ela já não serve mais, já não serve mais, se ela já desenrolou já não serve mais. Aí, até voltar a regular de novo [nova ereção], ah... quanta onda. Aí o cara vai lá, e enrola tudo de novo, mas o bicho tá em ponto de combate, aí na hora acontece, com quem já não aconteceu? (...) O ruim é o cara ir lá rasgar, tem um lado que não desenrola mesmo, ih, rapaz, é uma confusão danada (participante de grupo, 46 anos, motorista<sup>8</sup>, p. 150).

Perder a ereção é um grande temor, pois para esses homens isso coloca em questão sua possibilidade de ser um bom parceiro sexual, o que é um dos pilares da sua identidade masculina. Assim, para desenvolver ações preventivas que de fato funcionem, é fundamental considerar as concepções de masculinidade dos homens para quem essas ações se dirigem. Conhecê-las, colocá-las em discussão, explicitar os temores e trabalhar com eles.

### Implicações para a prática

Ao conduzir oficinas de sexo seguro, um dos assuntos que podem ser destacados nas discussões foi a possibilidade de a ereção não acontecer ou não ser sustentada em um encontro sexual. A primeira reação dos homens nessas situações, em geral, era dizer que isso nunca acontecera com eles, embora sempre se lembrassem de situações em que isso havia acontecido com um “amigo”. Como estratégia para aprofundar o debate e acessar os sentimentos e as percepções desses homens, era solicitado às mulheres que contassem sua opinião sobre isso. Quando isso ocorria, os homens ficavam mudos. Quando uma mulher tomava coragem e contava que já tinha vivido isso, o silêncio era total. A expectativa era ouvir o que a mulher iria falar sobre essa situação. Quando elas associavam a falta de ereção ao cansaço do parceiro e relatavam sua proposta de deixar a relação sexual para “amanhã”, demonstran-

do entender o companheiro, havia uma sensação de alívio. Essa postura acolhedora das mulheres parecia ser muito importante para os homens.

Começar a discutir a associação entre ereção e prova de masculinidade colocava a perda da ereção no âmbito do humano, e não como uma eterna prova de fogo. Afinal, por que os homens sentem que devem provar sua masculinidade a cada relação sexual? Isso revela uma consequência aprisionadora de assumir uma posição dominante na relação, que retira a vivência do contexto presente e faz com que esses homens precisem repetidamente provar que são homens para se manterem numa situação de poder. Discutir a possibilidade de ter e de não ter uma ereção contribui para que o homem possa viver sua sexualidade de maneira mais livre, no aqui e no agora, tal como está se sentindo naquele momento. Nesse sentido, o aproxima do seu corpo e do corpo da sua parceira. Evitando-se padrões a serem seguidos, pode-se experimentar a novidade de cada momento, inclusive o uso do preservativo.

Os homens que almejam serem bons provedores financeiros ficam muito incomodados em ter que pagar pensão após a separação. Isso foi um dos motivos que levou dois homens desta pesquisa a usarem camisinha, pois decidiram assumir para si a responsabilidade de evitar uma gravidez. No momento em que o homem associa o uso do preservativo ao exercício do poder de evitar uma gravidez que não deseja, ele passa a utilizar o preservativo em todas as relações sexuais. Não usa porque o profissional de saúde recomendou, não porque a mulher desconfia, nem porque teme adoecer. Usa porque essa é a melhor solução que encontrou para equacionar sua busca por ser um bom provedor financeiro, sexual e afetivo. Vale citar as palavras de um dos entrevistados:

Para evitar Aids e outras doenças, principalmente a gravidez, que a doença da gravidez é a pensão, né? Isso é para o resto da vida também. Ela não mata, mas acaba com a vida da pessoa (entrevistado, 34 anos, Cipeiro<sup>8</sup>, p. 153).

Afinal, o temor de engravidar uma mulher e arcar com as consequências financeiras prolongadas de um filho é bem mais próximo da realidade desses homens do que se infectar pelo HIV. Todos os participantes deste estudo têm filhos, e, portanto, sabem que se já aconteceu uma vez, pode acontecer de novo. Já a Aids não é realidade confirmada para nenhum deles. Assim, evitar

a gravidez é a principal razão para o uso do preservativo entre os homens desta pesquisa. Além disso, é o único argumento aceitável para que uma mulher proponha o uso da camisinha.

### Considerações finais

Gênero é muito importante no cotidiano dos indivíduos porque é um componente central da identidade das pessoas – em especial numa sociedade em que é a opção sexual que define as pessoas, e não mais seus laços sanguíneos<sup>7</sup>. Diante da instabilidade que é própria a qualquer sistema de poder, os homens, por temer perdê-lo, podem sentir-se muito inseguros e buscar a afirmação da sua masculinidade constantemente.

Tanta exigência para provar-se homem acaba evidenciando que “a essência” da masculinidade é inexistente. Para ser considerado um homem, é necessário demonstrar que tem as características masculinas. É preciso pagar um preço. Um dos preços da masculinidade é manter as emoções, os gestos e o corpo sob vigilância constante<sup>5</sup>. É preciso agir como é esperado que um homem o faça. Assim, o comportamento dos homens é determinado em grande parte pelo que se considera como masculino – percepções compartilhadas por homens e mulheres.

Embora os homens exerçam maior poder nas suas relações com as mulheres, isto não os protege da infecção pelo HIV. Pelo contrário, o número de homens infectados continua maior do que o de mulheres<sup>2</sup>. Isso nos remete à questão de que no relacionamento homem e mulher ambos estão dialogando com as normas de gênero que informam como cada um deve ser e agir. Uma vez que essas normas são naturalizadas, e não percebidas como construções sociais, as pessoas podem se submeter a elas, sem perceber que isso está acontecendo. Nas ações de saúde, é importante considerar a influência dessas normas na constituição das identidades de homens e de mulheres, explicitá-las e criar espaços de discussão para que, ao se dar conta das razões que motivam um determinado comportamento, cada um tenha mais liberdade para tomar suas decisões.

Um homem andava por uma estrada, quando vê passar outro homem montado num cavalo, que corria muito. O homem pergunta: onde você vai com tanta pressa? O outro responde: “Não sei, é o cavalo que me leva” (parábola zen-budista).

### Referências bibliográficas

1. Arilha M. Homens: entre a “zoeira” e a “responsabilidade”. In: Arilha M, Medrado B, Ridenti S, organizadores. Homens e masculinidades. São Paulo: Editora 34; 1998. p.51-77.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Aids e DST 2011; 8(1):1-159.
3. Bryan AD, Aiken W. Young women’s condom use: the influence of acceptance of sexuality, control over the sexual encounter, and perceived susceptibility to common STDs. *Health Psychol.* 1997;16(5):468-479.
4. Costa RG. De clonagens e de paternidades: as encruzilhadas do gênero. *Cadernos Pagu.* 1998;11:157-99.
5. Da Matta R. “Tem pente aí?” Reflexões sobre a identidade masculina. In: Caldas D, organizador. Homens: comportamento, sexualidade, mudança. São Paulo: SENAC; 1997. p.33- 49.
6. De Barbieri T. Sobre la categoría género: una introducción teórico- metodológica. In: Azeredo S, Stolcke V. Direitos reprodutivos. São Paulo: Fundação Carlos Chagas; 1993. p.25-45.
7. Foucault M. História da sexualidade. I: A vontade de saber. 6. ed. Rio de Janeiro: Graal; 1985. 152 p.
8. Guerriero ICZ. Gênero e vulnerabilidade ao HIV: um estudo com homens na cidade de São Paulo [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001.
9. Herek GM. On heterosexual masculinity: some psychical consequences of the social construction of gender and sexuality. In: Kimmel MS, editor. *Changing men: new directions in research on men and masculinity.* Califórnia: SAGE; 1987. p.68- 82.
10. Kalichman SC, Roffman RA, Picciano JF, Bolan M. Risk for HIV infection among bisexual men seeking HIV: prevention services and risks posed to their female partners. *Health Psychol.* 1998;17(4):320-327.
11. Machado LZ. Masculinidade, sexualidade e estupro. *Cad Pagu.* 1998;11:231- 273.
12. Marin BV, Tschann JM, Gomez CA, Gregorich SE. Condon use in unmarried latino men: a test of cultural constructs. *Health Psychol.* 1997;16(5):458-67.
13. Moraes MLQ. Usos e limites da categoria gênero. *Cad Pagu.* 1998;11:99-105.
14. Nieto-Andrade B, Izazola JA. Uso del condón en hombres com parejas no estables en la Ciudad de México. *Salud Públ México.* 1999;41(2):85-94.
15. Parker R. A construção social e cultural do risco sexual, ou como fazer pesquisa (em sexualidade) em uma epidemia. *Physis Rev Saúde Col.* 1995;5(1):85-98.
16. Parker R, Herdt G, Carballo M. Cultura sexual, transmissão do HIV e pesquisas sobre a AIDS. In: Czeresnia D, Santos EM, Barbosa RHS, Monteiro S, organizadores. *Aids. Pesquisa social e educação.* São Paulo: Hucitec; 1995. p. 17-45.
17. Parker R. Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo. São Paulo: Best Seller; 1991. 295p.
18. Schieman S. Gender and AIDS, related psychosocial processes: a study of perceived susceptibility, social distance, and homophobia. *AIDS Educ Prev.* 1998;10(3):264-77.
19. Stokes JP, Vanable P, McKirnan DJ. Comparing gay and bisexual men on sexual behavior, condom use, and psychosocial variables related to HIV/AIDS. *Arch Sexual Behav.* 1997;26(4):383-397.
20. Villela WV. Homem que é homem também pega Aids? In: Arilha M, Unbehau, SG, Medrado B, organizadores. Homens e masculinidades: outras palavras. São Paulo: Ecos/Editora 34, 1998. p.129-142.
21. Whitehead TL. Urban low- income African American men, HIV/AIDS, and gender identity. *Medical Anthropol Quarterly.* 1997;11(4):411-46.