

# SAÚDE SEXUAL DE HOMENS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO

---

*Data de submissão: 23/01/2025*

*Data de aceite: 05/02/2025*

### **Djalma Ribeiro Costa**

Mestrado. Secretaria de Estado da Saúde  
do Piauí. Centro Universitário UniFacid  
IDOMED.  
<https://orcid.org/0000-0003-4818-7559>.

### **Evelyn Dominic Carvalho Sales**

Acadêmico. Centro Universitário UniFacid  
IDOMED.  
<https://orcid.org/0009-0005-0637-7161>.

### **Paloma Fortes Almeida Barros**

Acadêmico. Centro Universitário UniFacid  
IDOMED.  
<https://orcid.org/0009-0008-4089-0008>.

### **Rayanne Reis Sá Meireles Ferreira**

Acadêmico. Centro Universitário UniFacid  
IDOMED.  
<https://orcid.org/0009-0008-6162-901X>.

### **Sávio Euclides Torres Araújo**

Acadêmico. Centro Universitário UniFacid  
IDOMED.  
<https://orcid.org/0009-0009-5662-9901>.

### **Lucia Helena Rosa Ribeiro Freire**

Acadêmico. Centro Universitário UniFacid  
IDOMED.  
<https://orcid.org/0009-0001-2666-0280>.

### **Maria Eduarda Costa Lira**

Acadêmico. Centro Universitário UniFacid  
IDOMED.  
<https://orcid.org/0009-0004-1901-2156>.

### **Ana Beatriz Diogo Siqueira**

Acadêmico. Centro Universitário UniFacid  
IDOMED.  
<https://orcid.org/0009-0002-5296-7515>.

### **Manoel Monteiro Neto**

Acadêmico. Centro Universitário UniFacid  
IDOMED.  
<https://orcid.org/0009-0000-9720-8868>.

### **Kalyna Alves Peres**

Acadêmico. Centro Universitário UniFacid  
IDOMED.  
<https://orcid.org/0009-0007-0745-504X>.

**RESUMO:** Introdução: a saúde dos homens, incluindo aqueles que se envolvem em trabalho sexual, é frequentemente negligenciada, resultando em taxas de mortalidade mais elevadas e desafios para políticas públicas, especialmente considerando os riscos específicos enfrentados por profissionais do sexo. Objetivo: Investigou-se a saúde sexual de homens, procurando identificar quais

informações na história clínica estariam mais relacionadas à prática do trabalho sexual. Métodos: Realizou-se um estudo caso-controle com 23 casos de trabalhadores sexuais masculinos e 149 controles atendidos num Centro de Testagem e Aconselhamento em Teresina, Piauí. Foram recolhidos dados sociodemográficos, comportamentais sexuais, uso de substâncias lícitas e ilícitas e histórico urológico. A associação entre estas variáveis e o trabalho sexual foi determinada através de regressão logística. Esta pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UniFacid Wyden, sob o parecer 6.207.145. Resultados: A idade mediana foi de 30 anos, variando entre 17 e 62 anos. A maioria dos participantes era negra (77,2%) e proveniente da Grande Teresina (94,7%). O estudo revelou que a prática do trabalho sexual masculino em Teresina tem como fatores de risco independentes as relações homoafetivas (OR: 8,09; IC95%: 1,44-45,31), o não uso de preservativo (OR: 2,94; IC95%: 1,04-8,28), o histórico de gonorreia ou clamídia (OR: 6,59; IC95%: 1,28-33,94), a história de hematúria (OR: 4,57; IC95%: 1,05-19,86), os sintomas do trato urinário inferior de esvaziamento (OR: 3,39; IC95%: 1,08-10,67) e o uso de cocaína ou crack (OR: 15,14; IC95%: 2,44-93,72). Os trabalhadores do sexo também apresentaram taxas mais altas de paternidade (39,1% versus 19,7%). Conclusão: Determinados aspectos da história clínica de homens atendidos no Centro de Testagem e Aconselhamento de Teresina estão fortemente associados ao trabalho sexual, podendo orientar o rastreio desta prática. Estes achados reforçam a necessidade de ações focadas na saúde integral dos homens que praticam o trabalho sexual. Esta pesquisa apresenta limitações devido ao tamanho da amostra e ao uso de autorrelatos. São necessárias pesquisas futuras com amostras maiores e mais representativas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do Homem. Saúde Sexual. Profissionais do Sexo. Modelos Biopsicossociais. Fatores de risco.

## SEXUAL HEALTH OF MEN ATTENDED AT A TESTING AND COUNSELING CENTER FOR SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

**ABSTRACT:** Introduction: Men's health, particularly for those involved in sex work, is frequently overlooked, resulting in higher mortality rates and significant public policy challenges. This is especially critical given the specific risks faced by sex workers. Objective: The sexual health of men was investigated to identify which aspects of their clinical history are most closely related to the practice of sex work. Methods: A case-control study was conducted with 23 male sex workers and 149 controls at a Testing and Counseling Center in Teresina, Piauí. Data on sociodemographics, sexual behavior, use of licit and illicit substances, and urological history were collected. The association between these variables and sex work was analyzed using logistic regression. This research was approved by the Research Ethics Committee of UniFacid Wyden University Center under ethical approval number 6,207,145. Results: The median age was 30 years, ranging from 17 to 62 years. Most participants were Black (77.2%) and from the Greater Teresina area (94.7%). The study revealed that male sex work in Teresina has independent risk factors such as homoaffective relationships (OR: 8.09; 95% CI: 1.44-45.31), non-use of condoms (OR: 2.94; 95% CI: 1.04-8.28), history of gonorrhea or chlamydia (OR: 6.59; 95% CI: 1.28-33.94), history of hematuria (OR: 4.57; 95% CI: 1.05-19.86), lower urinary tract symptoms of voiding (OR: 3.39; 95% CI: 1.08-10.67), and use of cocaine or crack (OR: 15.14; 95% CI: 2.44-93.72). Sex workers also had higher rates of

paternity (39.1% versus 19.7%). Conclusion: Certain aspects of the clinical history of men treated at the Teresina Testing and Counseling Center are strongly associated with sex work, providing valuable insights for screening this practice. These findings underscore the necessity for targeted actions addressing the comprehensive health of men engaged in sex work. However, this research is limited by the sample size and reliance on self-reports. Future studies with larger, more representative samples are required.

**KEYWORDS:** Men's Health. Sexual Health. Sex Workers. Biopsychosocial Models. Risk Factors.

## SALUD SEXUAL DE LOS HOMBRES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

**RESUMEN:** Introducción: La salud de los hombres, en particular de quienes se dedican al trabajo sexual, se pasa por alto con frecuencia, lo que se traduce en mayores tasas de mortalidad e importantes desafíos en las políticas públicas. Esto es especialmente crítico dados los riesgos específicos que enfrentan los trabajadores sexuales. Objetivo: Se investigó la salud sexual de los hombres para identificar qué aspectos de su historia clínica están más relacionados con la práctica del trabajo sexual. Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles con 23 trabajadores sexuales de sexo masculino y 149 controles en un Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual de Teresina, Piauí. Se recogieron datos sociodemográficos, comportamiento sexual, uso de sustancias lícitas e ilícitas e historia urológica. La asociación entre estas variables y el trabajo sexual se analizó mediante regresión logística. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Centro Universitario UniFacid Wyden bajo la aprobación ética número 6.207.145. Resultados: La mediana de edad fue de 30 años, oscilando entre 17 y 62 años. La mayoría de los participantes eran de raza negra (77,2%) y del área metropolitana de Teresina (94,7%). El estudio reveló que el trabajo sexual masculino en Teresina tiene factores de riesgo independientes como las relaciones homoafectivas (OR: 8,09; IC 95%: 1,44-45,31), el no uso de preservativos (OR: 2,94; IC 95%: 1,04-8,28), antecedentes de gonorrea o clamidia (OR: 6,59; IC 95%: 1,28-33,94), antecedentes de hematuria (OR: 4,57; IC 95%: 1,05-19,86), síntomas de micción del tracto urinario inferior (OR: 3,39; IC 95%: 1,08-10,67), y consumo de cocaína o crack (OR: 15,14; IC 95%: 2,44-93,72). Los trabajadores sexuales también tuvieron tasas más altas de paternidad (39.1% frente a 19.7%). Conclusión: Ciertos aspectos de la historia clínica de los hombres tratados en el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual de Teresina están fuertemente asociados con el trabajo sexual, lo que proporciona información valiosa para el tamizaje de esta práctica. Estos hallazgos subrayan la necesidad de acciones específicas que aborden la salud integral de los hombres que ejercen el trabajo sexual. Sin embargo, esta investigación está limitada por el tamaño de la muestra y la dependencia de los autoinformes. Se requieren estudios futuros con muestras más grandes y representativas.

**PALABRAS CLAVE:** Salud del Hombre. Salud Sexual. Trabajadores Sexuales. Modelos Biopsicosociales. Factores de Riesgo.

## 1 | INTRODUÇÃO

A relação entre homens e saúde ganhou destaque nas investigações internacionais na década de 1980, quando se reconheceu que, apesar de os homens terem poder e prestígio, eles também apresentam maiores taxas de mortalidade (DANTAS; FIGUEIREDO; COUTO, 2021).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2016, um homem adulto tem 4,5 vezes menos chances de completar o próximo ano de vida do que mulheres na mesma faixa etária (MARTINS *et al.*, 2020).

Além disso, a presença masculina em serviços de saúde é um desafio para políticas públicas para a saúde do homem, mesmo que essa pauta tenha adquirido nos anos recentes espaço na Saúde Pública historicamente direcionada para mulheres, crianças, adolescentes e idosos (MARTINS *et al.*, 2020).

No Brasil, a discussão sobre gênero e masculinidades cresceu a partir dos anos 2000, levando à criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em 2009, porém esta política enfrenta desafios como a falta de recursos, envolvimento limitado da sociedade civil e críticas sobre a falta de incorporação das discussões de gênero (DANTAS; FIGUEIREDO; COUTO, 2021).

Nesse sentido, os homens são mais propensos a adquirir doenças devido à maior exposição a fatores de risco comportamentais e culturais, uma vez que estereótipos de gênero desvalorizam práticas de saúde e levam os homens a não procurarem serviços médicos, agravando sua condição de saúde. Desse modo, a vulnerabilidade masculina pode ser tanto individual quanto coletiva (MARTINS *et al.*, 2020).

Se, por um lado, individualmente, a consciência dos riscos, como infecções sexualmente transmissíveis (IST), afeta seus hábitos sexuais, por outro lado, coletivamente, estereótipos de masculinidade, como ser másculo e correr riscos, dificultam a eficácia de campanhas preventivas (MARTINS *et al.*, 2020).

A sexualidade é um importante marcador social que se intersecciona com classe, raça ou etnia, gênero, idade e território, influenciando as relações de poder na sociedade (EW *et al.*, 2024). Por causa disso, a relação entre sexualidade, IST e drogas é muito complexa. As motivações para o uso de drogas por homens são variadas e podem ser por diversão, prazer, curiosidade, quebra da rotina, apreciação dos efeitos das substâncias, redução da ansiedade e relaxamento. Desse modo, o sexo e suas implicações podem ser apenas mais um elemento do contexto da drogadição (GARCIA; SILVA, 2023).

O trabalho sexual envolve a oferta de serviços sexuais consensuais por adultos em troca de dinheiro, bens ou objetos. Essa atividade pode ser realizada de forma regular ou ocasional, e pode ser formal ou informal, dependendo das leis do país. Devido ao estigma social associado ao trabalho sexual, muitos homens que fazem sexo com homens (HSH) veem essa prática como uma atividade temporária para sustento ou para pagar por itens

caros, sem se identificarem como trabalhadores do sexo (ALECRIM *et al.*, 2020).

Os fatores que levam homens a iniciarem no trabalho sexual são, em grande parte, econômicos, como pobreza extrema, abandono familiar e dificuldades para entrar no mercado de trabalho formal, incluindo baixa escolaridade e falta de qualificação profissional (ALECRIM *et al.*, 2020).

Diversos estudos têm consistentemente chamado a atenção sobre a relação entre trabalho sexual e o gênero masculino, com foco para HSH que trocam sexo por dinheiro com estimativas de 14% a 31% nos Estados Unidos, 4,1% a 24,4% na América do Sul e 3,1% a 13% no Brasil (ALECRIM *et al.*, 2020). Isto preocupa, porque profissionais do sexo enfrentam um risco elevado de problemas de saúde, abuso de substâncias e violência (PASSOS; ALMEIDA-SANTOS, 2020).

Por essas razões, este estudo buscou conhecer a saúde sexual de homens atendidos em um Centro de Testagem e Aconselhamento por meio de aspectos sociodemográficos, comportamentais, e urológicos clínicos e cirúrgicos. Através dessas características, foi possível determinar quais informações na histórica clínica estavam mais associadas com a prática do trabalho sexual masculino entre os homens entrevistados.

## **2 | MATERIAL E MÉTODO**

### **2.1 Desenho do estudo**

Conduziu-se um estudo caso-controle, em que casos foram homens profissionais do sexo e controles foram homens que negaram o trabalho sexual.

### **2.2 Aspectos Éticos**

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UniFacid Wyden sob o CAAE 69459823.7.0000.5211 e parecer 6.207.145 de 28 de julho de 2023 conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

### **2.3 Fonte dos Dados**

Os dados foram coletados no Centro de Testagem e Aconselhamento de Teresina – PI (CTA), de outubro de 2023 a julho de 2024, a partir de entrevistas a clientes-pacientes que buscaram arbitrariamente o serviço de controle e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) para investigação, cuidados multiprofissionais e realização de profilaxia pré-exposição ou pós-exposição contra essas IST.

A amostra mínima calculada foram 150 homens. O cálculo do tamanho da amostra

mínima considerou a população masculina residente em Teresina-PI no Censo Populacional de 2022, erro  $\alpha$  de 5% e erro  $\beta$  de 8%. Devido à dificuldade de identificar casos, estendeu-se a amostra até a proporção de aproximadamente um caso para sete controles. A técnica de amostragem foi por conveniência.

## 2.4 Critérios de Elegibilidade

Os casos foram homens que referiram a prática sexual em troca de remuneração. Os controles foram homens atendidos no CTA que negaram essa prática. A prática sexual em troca de benefícios financeiros como dinheiro ou bens e objetos de valor foi considerada trabalho sexual.

## 2.5 Variáveis do Estudo

Quatro estudantes treinados em comunicação em saúde sexual aplicaram termo de consentimento seguido de uma entrevista estruturada sobre dados sociodemográficos (idade, raça ou etnia, escolaridade e procedência), comportamentais sexuais (frequência sexual, relações sexuais homoafetivas, prática de sexo químico, desejo hipoativo, problemas de ereção, ejaculação retardada, dor perineal após ejaculação, uso de preservativo e paternidade), uso de substâncias lícitas e ilícitas (tabagismo, alcoolismo, cocaína ou crack e maconha).

Além disso, inquiriu-se sobre vasectomia, leucorreia, infecções sexualmente transmissíveis (gonorreia ou clamídia, vírus da imunodeficiência humana ou síndrome da imunodeficiência adquirida, sífilis e condiloma genital) bem como outros antecedentes urológicos como hemospermia, hematúria e sintomas do trato urinário inferior de esvaziamento, armazenamento e pós-miccional, uma vez que essas variáveis podem estar associadas com o comportamento sexual e uso de substâncias lícitas e ilícitas.

## 2.6 Desfechos

O desfecho primário foi identificar as informações na história clínica que estivessem mais associadas com a prática do trabalho sexual masculino entre os homens atendidos no CTA. Os desfechos secundários foram analisar os aspectos sociodemográficos dos homens atendidos, avaliar os comportamentos sexuais dos participantes e examinar as condições urológicas clínicas e cirúrgicas dos homens entrevistados.

## 2.7 Análises Estatísticas

Inicialmente, analisou-se a homogeneidade das variáveis entre casos e controles

através dos testes U de Mann-Whitney, exato de Fisher e qui-quadrado. Das comparações em que o valor- $\alpha$  fosse menor de 0,15, tiraram-se as variáveis para cálculo das razões de chances (*odds ratio*, OR) com intervalo de confiança de 95% (IC95%) por meio de regressão logística simples, múltipla e múltipla com *stepwise*.

A técnica *stepwise* em regressão logística múltipla foi utilizada para selecionar automaticamente as variáveis mais significativas para o modelo, melhorando sua interpretabilidade e reduzindo o risco de ajuste excessivo ou *overfitting*. Utilizou-se o *software* Minitab® v.21.4 para análises estatísticas. Considerou-se um valor-p menor de 0,05 como estatisticamente significante.

### 3 | RESULTADOS

Entrevistaram-se 172 homens em sua maioria negros, cuja idade variou de 17 a 62 anos, procederam majoritariamente (94,7%) da região integrada de desenvolvimento da grande Teresina formada pela capital piauiense e pelos municípios vizinhos mais próximos e dois terços dos que informaram a escolaridade estudaram até o ensino médio. Essas variáveis não diferiram entre casos e controles (Tabela 1).

Aspectos relacionados à sexualidade, à prática sexual e à paternidade revelaram consistentes taxas de hipoatividade sexual (17%), relações homoafetivas (72%), de problemas de função erétil (63,4%), de ejaculação retardada (37,2%), de não adesão ao preservativo masculino (28%) e de paternidade (22%). Cerca de 10% dos entrevistados referiram a prática de sexo químico, tendo sido a cocaína, o crack e a maconha as substâncias ilícitas referidas nessa prática. Entre casos e controles, houve diferença estatisticamente significante quanto ao uso de preservativos, que foi duas vezes maior entre os controles, e à paternidade, que foi duas vezes maior entre os casos (Tabela 1).

Quanto ao uso de substâncias lícitas e ilícitas, 22% referiram tabagismo, 73,2% relataram o consumo frequente de bebidas alcoólicas, 9,3% consumiam cocaína ou crack e 14,5% eram usuários de maconha. Houve diferença estatisticamente significante entre casos e controles quanto ao consumo de cocaína ou crack, o qual fora três vezes maior entre os casos (Tabela 1).

Variável	Casos (n=23)	Controles (n=149)	Valor-p
Idade (anos) <sup>a</sup>	30 (16) <sup>g</sup>	30 (11) <sup>g</sup>	0,66 <sup>b</sup>
Procedência da RIDE <sup>d</sup> Grande Teresina (sim/não)	(23/0)	(138/9)	0,61 <sup>c</sup>
Raça/etnia (brancos/negros) <sup>f</sup>	(4/19)	(34/110)	0,50 <sup>e</sup>
Escolaridade (até ensino médio/ensino universitário)	(5/1)	(24/14)	0,64 <sup>c</sup>
Frequência Sexual (sim/não)	(16/7)	(127/22)	0,07 <sup>c</sup>
- Não consegue/espasticamente	7	22	0,46 <sup>e</sup>
- 1x/mês a 1x/3 semanas	2	26	
- 1x/2 semanas a 1x/semana	3	36	
- 2-3x/semana a >3x/semana	11	65	
Relações sexuais homoafetivas (sim/não)	(20/3)	(104/45)	0,08 <sup>e</sup>
Prática de sexo químico (sim/não)	(4/19)	(13/136)	0,25 <sup>c</sup>
História de desejo hipoativo (sim/não)	(14/9)	(80/69)	0,52 <sup>e</sup>
História de problemas de ereção (sim/não)	(18/5)	(91/58)	0,11 <sup>e</sup>
História de ejaculação retardada (sim/não)	(11/12)	(53/96)	0,25 <sup>e</sup>
História de dor perineal após ejaculação (sim/não)	(0/23)	(5/144)	1,0 <sup>c</sup>
Uso de preservativo (sim/não)	(12/11)	(112/37)	0,01 <sup>e</sup>
Filhos (sim/não)	(9/14)	(29/118)	0,03 <sup>e</sup>
- Nenhum	14	118	0,04 <sup>e</sup>
- Um a dois	7	22	
- Três a quatro	1	6	
- Cinco ou mais	1	1	
Tabagismo (sim/não)	(8/15)	(30/119)	0,11 <sup>e</sup>
Alcoolismo (sim/não)	(18/5)	(108/41)	0,56 <sup>e</sup>
Cocaína ou Crack (sim/não)	(5/18)	(11/138)	0,04 <sup>c</sup>
Maconha (sim/não)	(5/18)	(20/129)	0,33 <sup>c</sup>

<sup>a</sup>Teste de Shapiro-Wilk rejeitou a normalidade (valor-p<0,05). <sup>b</sup>Teste U de Mann-Whitney. <sup>c</sup>Teste Exato de Fisher. <sup>d</sup>Região integrada de desenvolvimento. <sup>e</sup>Teste qui-quadrado de Pearson. <sup>f</sup>Houve dois indígenas e uma pessoa de raça amarela entre os controles que não foram considerados nos cálculos. <sup>g</sup> Mediana (Intervalo Interquartilico).

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos e comportamentais.

Os antecedentes urológicos clínicos e cirúrgicos revelaram poucos casos de vasectomia, alguns casos de leucorreia recentemente à entrevista, passado de IST em 41% dos entrevistados, tendo sido a sífilis a infecção mais relatada, houve poucos casos de hemospermia e hematúria e elevada prevalência de sintomas do trato urinário inferior (94,2%), sendo os sintomas pós-miccionais os mais relatados. Antecedente de gonorreia ou clamídia foi 4,2 vezes maior entre os casos do que entre os controles (Tabela 2).



Variável	Casos (n=23)	Controles (n=149)	Valor-p
Vasectomia (sim/não)	(1/22)	(1/148)	0,25 <sup>c</sup>
Apresenta-se com leucorreia (sim/não)	(1/22)	(5/144)	0,58 <sup>c</sup>
Antecedente de IST <sup>a</sup> (sim/não)	(13/10)	(58/91)	0,11 <sup>d</sup>
Antecedente de Gonorreia ou Clamídia (sim/não)	(4/19)	(6/143)	0,02 <sup>c</sup>
Antecedente de VIH/SIDA <sup>b</sup> (sim/não)	(0/23)	(5/144)	1,0 <sup>c</sup>
Antecedente de Sífilis (sim/não)	(9/14)	(45/104)	0,39 <sup>d</sup>
Antecedente de condiloma (sim/não)	(1/22)	(1/148)	0,25 <sup>c</sup>
História de homospermia (sim/não)	(0/23)	(6/143)	1,0 <sup>c</sup>
História de hematúria (sim/não)	(4/19)	(10/137)	0,10 <sup>c</sup>
Sintomas do Trato Urinário Inferior (sim/não)	(21/2)	(142/7)	0,34 <sup>c</sup>
- Esvaziamento (sim/não)	(8/15)	(28/121)	0,09 <sup>c</sup>
- Armazenamento (sim/não)	(4/19)	(20/129)	0,53 <sup>c</sup>
- Pós-miccional (sim/não)	(18/5)	(132/17)	0,18 <sup>c</sup>

<sup>a</sup>Infecção sexualmente transmissível. <sup>b</sup>Vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida. <sup>c</sup>Teste Exato de Fisher. <sup>d</sup>Teste qui-quadrado de Pearson.

**Tabela 2.** Antecedentes urológicos clínicos e cirúrgicos.

Através de modelos de regressão logística simples, múltipla e múltipla com *stepwise*, foi possível determinar que os antecedentes de relações homoafetivas, não adesão ao preservativo masculino, antecedente de gonorreia ou clamídia, história de hematúria, sintomas do trato urinário inferior de esvaziamento e a adição por cocaína ou crack estabeleceram risco independente na história clínica em relação à prática de trabalho sexual masculino (Tabela 3).

Variável	Regressão Logística Simples OR (IC95%) <sup>a</sup>	Regressão Logística Múltipla OR (IC95%)	Regressão Logística Múltipla com <i>stepwise</i> <sup>b</sup> OR (IC95%)
Frequência Sexual (sim/não)	2,52 (0,93-6,84)	0,59 (0,13-2,58)	-
Relações sexuais homoafetivas (sim/não)	2,88 (0,81-10,19)	5,59 (0,95-32,66)	8,09 (1,44-45,31)
História de problemas de ereção (sim/não)	2,29 (0,80-6,51)	2,03 (0,56-7,27)	-
Uso de preservativo (não/sim)	2,77 (1,12-6,81)	3,01 (1,00-9,09)	2,94 (1,04-8,28)
Filhos (sim/não)	2,61 (1,03-6,63)	2,23 (0,66-7,51)	-
Antecedente de IST <sup>b</sup> (sim/não)	2,03 (0,83-4,95)	1,49 (0,46-4,85)	-
Antecedente de Gonorreia ou Clamídia (sim/não)	5,01 (1,29-19,4)	4,08 (0,67-24,77)	6,59 (1,28-33,94)
História de hematúria (sim/não)	2,88 (0,82-10,11)	4,22 (0,89-19,92)	4,57 (1,05-19,86)
STUI Esvaziamento <sup>d</sup> (sim/não)	2,30 (0,89-5,96)	2,78 (0,80-9,63)	3,39 (1,08-10,67)
Tabagismo (sim/não)	2,11 (0,82-5,45)	0,90 (0,20-3,99)	-

Cocaína ou Crack (sim/não)	3,48 (1,08-11,17)	11,08 (1,13- 108,09)	15,14 (2,44-93,72)
----------------------------	-------------------	----------------------	--------------------

<sup>a</sup>Razão de chances (intervalo de confiança de 95%). <sup>b</sup>Seleção *stepwise* de termos considerou valor  $\alpha$  de entrada  $\leq 0,15$  nos testes para avaliação de homogeneidade. <sup>c</sup>Infecção sexualmente transmissível. <sup>d</sup>Sintomas do trato urinário inferior do tipo esvaziamento.

**Tabela 3.** Identificação de antecedentes comportamentais e clínicos associados à prática de trabalho sexual masculino.

## 4 | DISCUSSÃO

Homens adultos jovens, negros, provenientes da grande Teresina, com escolaridade até o ensino médio, com consistente probabilidade de hipoatividade sexual, relações homoafetivas, problemas eréteis, ejaculação retardada, não adesão ao uso de preservativo, com paternidade estabelecida, usuários de substâncias lícitas e ilícitas, com antecedentes de IST e sintomas do trato urinário inferior são o perfil sociodemográfico e comportamental reconhecido nos indivíduos entrevistados no CTA.

Neles, os riscos independentes para a prática do trabalho sexual masculino foram a prática de relações homoafetivas, a não adesão ao preservativo, história de gonorreia ou clamídia, relato de hematúria, sintomas do trato urinário inferior de esvaziamento e adição a cocaína ou crack.

O trabalho sexual masculino é um tema que frequentemente é negligenciado em debates públicos e políticos, que tendem a focar predominantemente nas experiências de mulheres cisgênero. Por causa disso, os principais pontos conceituais e sociais sobre o trabalho sexual masculino têm por foco a invisibilidade e exclusão, o enquadramento de gênero, a definição de trabalho sexual, a subestimação da escala e clientes de trabalhadores sexuais masculinos (RAINE, 2021).

O trabalho sexual é definido como a troca de dinheiro ou bens por serviços sexuais, conforme a definição da UNAIDS (WORLD HEALTH ORGANISATION, 2012). Embora o número de trabalhadores sexuais masculinos seja menor do que o de mulheres, eles estão presentes em todo o mundo e a indústria está crescendo. O trabalho sexual masculino é frequentemente subestimado (RAINE, 2021).

Estudos sugerem que há um número significativo de homens envolvidos no trabalho sexual, e a ausência deles nos debates apaga suas experiências e desafios. A maioria dos clientes de trabalhadores sexuais masculinos são homens, mas há um número crescente de mulheres que também compram serviços sexuais de homens (RAINE, 2021).

Os trabalhadores sexuais masculinos são frequentemente ignorados em debates e políticas sobre prostituição, que geralmente se concentram em mulheres cisgênero. Isso resulta na invisibilidade das experiências e necessidades específicas dos homens e pessoas trans no trabalho sexual (RAINE, 2021).

O discurso político sobre o trabalho sexual muitas vezes adota uma perspectiva

heteronormativa e de gênero, onde os homens são vistos principalmente como compradores de serviços sexuais e as mulheres como vendedoras e vítimas de exploração. Isso ignora a realidade de que homens também possam ser trabalhadores sexuais e vulneráveis a crimes e abusos (RAINE, 2021).

Questões sobre uma “masculinidade hegemônica” que foca no desafiador e subvaloriza o autocuidado resulta em práticas como multiparceria sexual, uso de drogas ilícitas e consumo de álcool, que aumentam a vulnerabilidade ao HIV e outras IST, são naturalizadas e não vistas como fatores de risco tanto para quem realiza o trabalho sexual quanto para os clientes (KNAUTH *et al.*, 2020). Por essa razão, o preservativo segue sendo um instrumento valioso para as políticas públicas para enfrentamento de IST em homens trabalhadores do sexo (WORLD HEALTH ORGANISATION, 2012).

O sexo químico é uma prática cada vez mais discutida no meio acadêmico. A combinação de substâncias psicoativas durante o sexo químico eleva consideravelmente o risco de contrair IST. Práticas como sexo anal sem preservativo, troca de parceiros em sexo grupal, ressecamento, desidratação e perda de sensibilidade aumentam as chances de lesões e sangramentos. Além disso, a capacidade de raciocínio prejudicada pode reduzir a disposição para usar preservativos corretamente seja por uma economia erótica seja por descuido (EW *et al.*, 2024; SOUSA *et al.*, 2020).

As vivências homoafetivas com expectativas financeiras associadas a condições socioeconômicas desfavoráveis, multiparceria e uso de drogas e preservativos de forma inconsistente aumentam a vulnerabilidade a IST (ALECRIM *et al.*, 2020). Estudo com trabalhadoras do sexo, encontrou uma prevalência de 71,6% de IST, tendo sido o condiloma, clamídia, sífilis e VIH consistentemente presente entre elas (BALDIN-DAL POGETTO; SILVA; PARADA, 2011).

A multiparceria e a não adesão ao preservativo são definitivamente condicionantes de IST e suas complicações no trato urinário como uretrite, prostatite, vesiculite e orquiepididimite que podem levar a sintomas do trato urinário inferior, hematúria e hematospermia (BOLENZ *et al.*, 2018; BREYER *et al.*, 2012; DICKSON; ZHOU; LEHMANN, 2024; DRURY *et al.*, 2022; OLARU *et al.*, 2021; WORLD HEALTH ORGANISATION, 2012).

A sexualidade poderá ser um determinante da função sexual. Alguns autores identificaram uma baixa prevalência de transtornos mentais em trabalhadores sexuais masculinos homossexuais do que em heteronormativos e bissexuais, em quem houve maior prevalência de depressão e ansiedade (BAR-JOHNSON; WEISS, 2014). Outros relataram um percentual significativo de disfunção sexual entre homens que são motivados à prática da prostituição devido a uma “masculinidade hegemônica” culturalmente determinada (TODELLA *et al.*, 2008).

Diante desses diversos problemas de saúde, trabalhadores do sexo, quando se sentem forçados a procurar os serviços de saúde, frequentemente enfrentam barreiras significativas para acessar cuidados de saúde devido à discriminação por parte dos

profissionais de saúde, à dependência da rede de atenção em saúde pública e à escassez de médicos e outros profissionais da saúde informados e empáticos (MOKHWELEPA; NGWENYA; SUMBANE, 2024).

Como grupo marginalizado, eles lutam para obter os serviços médicos necessários, porém vivem desafios decorrentes de estigma, discriminação, criminalização e recursos insuficientes, o que pode afetar gravemente sua saúde física e mental (MOKHWELEPA; NGWENYA; SUMBANE, 2024).

Desse modo, a pesquisa revelou um perfil sociodemográfico e comportamental específico entre os homens que praticam o trabalho sexual masculino em Teresina, caracterizado por vulnerabilidades inerentes às práticas sexuais, uso de drogas e antecedentes de IST.

Os resultados demonstram a importância de políticas públicas com abordagens aos determinantes culturais, socioeconômicos e psicossociais que considerem as necessidades específicas desses indivíduos, incluindo a promoção de saúde sexual e prevenção de IST, além de combater o estigma e a discriminação associados ao trabalho sexual masculino, que contribuem para a invisibilidade e exclusão deste grupo.

## 5 | CONCLUSÕES

Este estudo revelou importantes informações sobre a saúde sexual de homens que praticam o trabalho sexual. A pesquisa, utilizando um delineamento caso-controle, identificou que a prática do trabalho sexual entre homens está associada a uma série de fatores, incluindo histórico de relações homoafetivas, não uso de preservativos, histórico de gonorreia ou clamídia, hematúria, sintomas de esvaziamento do trato urinário inferior e uso de cocaína ou crack.

A análise multivariada mostrou que esses fatores, de forma independente, aumentam a probabilidade de um homem ser classificado como trabalhador sexual. Esses achados destacam a necessidade de ações focadas na saúde sexual de homens que praticam o trabalho sexual, com atenção especial para a prevenção de IST, tratamento da drogadição, o uso de preservativos e o manejo de problemas urológicos.

É crucial reconhecer que o trabalho sexual é uma realidade complexa, influenciada por fatores socioeconômicos e culturais, além de estar associado a um risco aumentado de problemas de saúde. A presente pesquisa contribui para a compreensão da saúde sexual de homens que praticam trabalho sexual, fornecendo informações relevantes para a elaboração de políticas públicas e ações de saúde que promovam a saúde integral e o bem-estar dessa população vulnerável.

É importante reconhecer as limitações deste estudo. A amostra foi coletada em um único CTA, o que limita a generalização dos resultados para outras regiões. Além disso, o estudo se baseia em relatos de autorreferência, o que pode estar sujeito a viés de memória.

Pesquisas futuras com amostras maiores e representativas de diferentes regiões do Brasil são necessárias para aprofundar a compreensão do perfil e das necessidades de saúde dos homens que praticam o trabalho sexual. Investigações sobre os determinantes sociais da saúde e as barreiras de acesso aos serviços de saúde para essa população são também de suma importância.

A pesquisa demonstra a importância de investir em programas de saúde sexual e programas de prevenção e tratamento de IST, direcionados especificamente para homens que se dedicam ao trabalho sexual. É fundamental que a comunidade médica e os serviços de saúde estejam preparados para atender às necessidades específicas dessa população, garantindo acesso a serviços de qualidade, prevenção e tratamento adequados e tratamento digno e respeitoso.

## REFERÊNCIAS

ALECRIM, D. J. D. *et al.* Fatores associados à troca de sexo por dinheiro em homens que fazem sexo com homens no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 1025–1039, mar. 2020.

BALDIN-DAL POGETTO, M. R.; SILVA, M. G.; PARADA, C. M. G. de L. Prevalence of sexually transmitted diseases in female sex workers in a city in the interior of São Paulo, Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 493–499, jun. 2011.

BAR-JOHNSON, M.; WEISS, P. Mental health and sexual identity in a sample of male sex workers in the Czech Republic. **Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research**, v. 20, p. 1682–6, 20 set. 2014.

BOLENZ, C. *et al.* The Investigation of Hematuria. **Deutsches Ärzteblatt international**, 30 nov. 2018.

BREYER, B. N. *et al.* Effect of sexually transmitted infections, lifetime sexual partner count, and recreational drug use on lower urinary tract symptoms in men who have sex with men. **Urology**, v. 79, n. 1, p. 188–93, jan. 2012.

DANTAS, G. C.; FIGUEIREDO, W. S.; COUTO, M. T. Desafios na comunicação entre homens e seus médicos de família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.

DICKSON, K.; ZHOU, J.; LEHMANN, C. Lower Urinary Tract Inflammation and Infection: Key Microbiological and Immunological Aspects. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 2, p. 315, 5 jan. 2024.

DRURY, R. H. *et al.* Hematospermia Etiology, Diagnosis, Treatment, and Sexual Ramifications: A Narrative Review. **Sexual Medicine Reviews**, v. 10, n. 4, p. 669–680, 1 out. 2022.

EW, R. A. S. *et al.* Negociando Risco e Desejo: Estratégias de Economia Erótica no Uso de Preservativos. **Psicologia em Estudo**, v. 29, p. e55382, 5 abr. 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/m5kG3b8pjFWWzxSTkXnSjmb/#>>. Acesso em: 2 set. 2024.

GARCIA, R.; SILVA, A. O consumo de drogas por homens homossexuais em uma casa noturna do Rio de Janeiro, RJ. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 4, 2023.

KNAUTH, D. R. *et al.* O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, 2020.

MARTINS, E. R. C. *et al.* Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, 2020.

MOKHWELEPA, L. W.; NGWENYA, M. W.; SUMBANE, G. O. Systematic Review on Public Health Problems and Barriers for Sex Workers. **The Open Public Health Journal**, v. 17, n. 1, 2 abr. 2024.

OLARU, I. D. *et al.* Sexually transmitted infections and prior antibiotic use as important causes for negative urine cultures among adults presenting with urinary tract infection symptoms to primary care clinics in Zimbabwe: a cross-sectional study. **BMJ open**, v. 11, n. 8, p. e050407, 11 ago. 2021.

PASSOS, T. S.; ALMEIDA-SANTOS, M. A. Trabalho sexual em período de pandemia por COVID-19 no contexto ibero-americano: análise de anúncios em websites. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4237–4248, nov. 2020.

RAINE, G. Violence Against Male Sex Workers: A Systematic Scoping Review of Quantitative Data. **Journal of Homosexuality**, v. 68, n. 2, p. 336–357, 28 jan. 2021.

SOUSA, Á. F. L. *et al.* Prática de chemsex entre homens que fazem sexo com homens (HSH) durante período de isolamento social por COVID-19: pesquisa online multicêntrica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 12, 2020.

TODELLA, R. *et al.* Prostitution and male sexual identity. **Sexologies**, v. 17, p. S40, abr. 2008.

WORLD HEALTH ORGANISATION (Org.). **UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work**. Geneva, Switzerland: UNAIDS, 2012. v. 1. Disponível em: <[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2306\\_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work\\_en\\_0.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_en_0.pdf)>. Acesso em: 3 set. 2024.

#### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Autor: Djalma Ribeiro Costa – supervisão, conceitualização, análise formal, administração do projeto, metodologia, e redação – revisão e edição.

Autor: Evelyn Dominic Carvalho Sales – investigação, e redação – rascunho original.

Autor: Paloma Fortes Almeida Barros – curadoria dos dados, investigação, e redação – rascunho original.

Autor: Rayanne Reis Sá Meireles Ferreira – conceitualização, administração do projeto, e investigação.

Autor: Sávio Euclides Torres Araújo – conceitualização, investigação, e redação – rascunho original.

Autor: Lucia Helena Rosa Ribeiro Freire – investigação, e redação – rascunho original.

Autor: Maria Eduarda Costa Lira – investigação, e redação – rascunho original.

Autor: Ana Beatriz Diogo Siqueira – conceitualização, administração do projeto, e investigação.

Autor: Manoel Monteiro Neto – conceitualização, investigação, e redação – rascunho original.

Autor: Kalyna Alves Peres – curadoria dos dados, investigação, e redação – rascunho original.