

Percepções de risco e profilaxia pós-exposição ao HIV entre homens que fazem sexo com homens em cinco cidades brasileiras

HIV risk perceptions and post-exposure prophylaxis among men who have sex with men in five Brazilian cities

Augusto Mathias (<https://orcid.org/0000-0002-5896-9223>)¹

Lorruan Alves dos Santos (<https://orcid.org/0000-0002-6169-9455>)¹

Alexandre Grangeiro (<https://orcid.org/0000-0001-5157-0597>)²

Marcia Thereza Couto (<https://orcid.org/0000-0001-5233-4190>)²

Abstract *In the current context of the HIV epidemic, multiple prevention strategies including biomedical interventions have been presented as alternatives for vulnerable groups. This study investigated homosexuals' and bisexuals' perceptions of the risk of HIV infection and their experiences of using HIV post-exposure prophylaxis (PEP). We conducted a qualitative study with 25 men who have sex with men (MSM) in five Brazilian cities using semi-structured interviews. The results showed that the use of condoms was the main HIV prevention strategy employed by the respondents. In addition, condom failure, inconsistent condom use and intentional non-use are the main prompts of risk perception and the consequent decision to seek PEP. The respondent's perceptions and meanings of the use of PEP were mediated by prior knowledge of PEP. This work broadens the debate on the more subjective aspects of HIV prevention among MSM, especially those related to risk perception and the decision to use PEP in the context of combined prevention.*

Key words *Masculinity, HIV, Sexual and gender minorities, Risk management, Post-Exposure Prophylaxis*

Resumo *No atual contexto da epidemia de HIV múltiplas estratégias de prevenção vêm se apresentando como alternativas para populações mais suscetíveis, incluindo as biomédicas. Este trabalho buscou compreender as percepções de risco ao HIV de homossexuais e bissexuais e a experiência de uso da Profilaxia Pós-Exposição sexual ao HIV (PEP Sexual). Trata-se de estudo de abordagem qualitativa com uso de entrevistas semiestruturadas com 25 participantes em cinco cidades brasileiras. Os resultados apontam que dada a proeminência do preservativo como estratégia de prevenção ao HIV/Aids, a falha do método, o uso não consistente e o não uso intencional constituem as referências centrais da percepção de risco e a consequente tomada de decisão de busca por PEP. Quanto às percepções e os significados do uso da PEP, estes são modulados pelo conhecimento prévio sobre o método. O trabalho amplia o debate sobre aspectos subjetivos envolvendo a prevenção do HIV entre HSH, especialmente no que concerne a percepção de risco e tomada de decisão para o uso da PEP no atual cenário da epidemia e no contexto da prevenção combinada.*

Palavras-chave *Masculinidade, HIV, Minorias sexuais e de gênero, Gestão de risco, Profilaxia Pós-Exposição*

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP). Av. Dr. Arnaldo 455, Sala 2165, Cerqueira César. 01246-903 São Paulo SP Brasil. amathiasbio@gmail.com

² Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, USP. São Paulo SP Brasil.

Introdução

Estima-se que, atualmente, 37,9 milhões de pessoas em todo o mundo vivam com HIV¹. No Brasil, dados oficiais recentes revelam o maior número de casos notificados ocorreu entre homens homossexuais e bissexuais que, juntos, representam mais da metade (51,3%) das notificações reportadas ao Ministério da Saúde². No segmento de Homens que Fazem Sexo com Homens (HSH) no Brasil foi observado o aumento da prevalência de HIV entre os anos de 2009 e 2016, de 12,1% para 18,4%³.

Atualmente, a “prevenção combinada” é a abordagem dominante nos discursos e ações de enfrentamento à epidemia de HIV no Brasil e no mundo⁴⁻⁷. Em teoria, essa abordagem preconiza a combinação de estratégias de diferentes naturezas, como intervenções estruturais, comunitárias e de cunho biomédico, que possibilitaria uma maior cobertura preventiva ao HIV por diferentes frentes. No entanto, a implementação dessa abordagem no cenário atual tem recebido críticas por causa da pouca atenção dada às intervenções estruturais e comunitárias em detrimento dos esforços voltados aos métodos biomédicos e farmacológicos⁷⁻⁹. Merece destaque, ainda, o fato de que o financiamento e a distribuição destas biotecnologias também estão sofrendo impacto em locais com políticas de governos ultraconservadoras, inclusive no Brasil, o que dificulta a plena consolidação dessa abordagem em todos os níveis de atenção e cuidado à saúde.

A percepção de risco individual é aspecto importante no contexto da prevenção combinada. Enquanto conceito sociológico, o risco é entendido como um complexo emaranhado de fatores sociais e concepções probabilísticas localizadas historicamente e com diversos atores e forças em jogo¹⁰⁻¹². A epidemiologia, no entanto, entende o risco com a probabilidade de um evento ocorrer um determinado tempo¹³. Adicionalmente, o mesmo risco (de adoecimento, por exemplo) será percebido e experienciado de formas distintas a depender da posição dos sujeitos, segundo categorias de diferenciação social, como classe, geração, raça/cor, orientação sexual e gênero, e o contexto social, político e econômico¹⁰⁻¹².

No contexto das transformações que caracterizam a sociedade atual, a *reflexividade*¹⁴, como mecanismo básico de organização institucional e constituição do eu, promove *sistemas de expertos* em risco. Estes, compostos por formuladores de políticas, especialistas em conhecimento biomédico e mídia, por exemplo, operam com base

na confiança que depositam seus participantes e usuários, propagando conhecimentos técnicos válidos para além do campo imediato de suas atuações¹⁵. O cálculo do risco por parte dos sujeitos, portanto, se apresenta como relação complexa de crítica e aceitação dos indivíduos a tais sistemas, porque pressupõe a confluência de uma ordem complexa de crenças, desejos e cálculos a partir dos quais os indivíduos gerenciam seus próprios riscos e manejam comportamentos. Neste sentido, nas relações de poder estabelecidas entre indivíduos e *sistemas expertos* a consciência do risco¹⁵ nem sempre se alinhará às normas outorgadas pelas instituições de saúde, por exemplo.

A ideia de percepção de risco trazida por Wiedemann¹⁶ coaduna com esta perspectiva, na medida que toma como referência construções imaginárias e crenças elaboradas a partir de vivências anteriores. Desta forma, a percepção de risco no cenário do HIV/Aids influenciará a capacidade de gerenciar, de alguma maneira, as probabilidades de um evento potencialmente de grande impacto pessoal, como a infecção pelo HIV.

No âmbito das tecnologias biomédicas de prevenção ao HIV, desde 2010 a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) é um dos métodos biomédicos de prevenção de destaque e disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro¹⁷⁻¹⁹ em situações de exposição sexual consentida. Como alternativa emergencial de prevenção, deve ser acionada em até 72 horas após a exposição²⁰. Na política de prevenção ao HIV do Ministério da Saúde (MS), apesar de ser a mais antiga profilaxia biomédica, ainda apresenta distribuição deficiente em diferentes localidades e regiões do país, estando quase sempre restrita aos serviços voltados à saúde sexual em grandes cidades e com pouca inserção em localidades mais periféricas e do interior^{9,21}. Estudos têm demonstrado a alta eficácia da PEP e evidências sugerem²² que a estratégia pode ter contribuído para evitar a transmissão do HIV em, ao menos, 3138 pessoas entre 2009 e 2017.

Na literatura, embora com perspectiva de ampliação de estudos, há ainda poucos resultados de pesquisas qualitativas sobre a PEP como método de prevenção entre HSH²³, sobretudo na discussão de como o conhecimento sobre a profilaxia impacta na tomada de decisão de fazer uso do método. Em revisão recente²³, verificou-se estudos ingleses²⁴ e australianos²⁵⁻²⁷ que investigam a profilaxia, onde temas como a motivação, os tipos parceria sexual, a negociação e a percepção e risco são tidos como centrais. No Brasil, há es-

tudos qualitativos publicados sobre PEP em homens heterossexuais²⁸, mas não foi encontrado trabalhos com a população de HSH.

Neste trabalho, objetivamos compreender as percepções de HSH sobre a PEP, no contexto da prevenção ao HIV/Aids, a partir de suas percepções de risco. Para tanto, será considerado o contexto em que a PEP surge como uma possibilidade viável de prevenção, trazendo elementos para se entender a tomada de decisão por seu uso no cenário da prevenção combinada; e, como e se, a partir do uso, reconsideram a percepção de risco.

Metodologia

Os dados empíricos analisados integram um conjunto de entrevistas realizadas no âmbito de um estudo que investiga a efetividade da PEP em serviços de saúde públicos em cinco cidades brasileiras, o Estudo Combina!²⁹.

O recorte proposto enfatiza o segmento dos HSH e se pauta na modalidade de pesquisa qualitativa, tendo sido realizadas 25 entrevistas semiestruturadas nos cinco sítios da pesquisa: Porto Alegre-RS, Curitiba-PR, Fortaleza-CE, Ribeirão Preto-SP e São Paulo-SP. As entrevistas foram conduzidas a partir roteiro contemplando as vivências afetivo-sexuais dos participantes, a relação entre as práticas sexuais e a busca e uso da PEP, tendo como contexto a maneira como esses indivíduos percebem o risco de exposição ao HIV e o que os leva a buscar a PEP.

As entrevistas ocorreram no período de março a dezembro de 2015 e foram conduzidas por pesquisadores treinados, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A realização das entrevistas foi interrompida quando houve suficiência para elucidar o fenômeno a que esta pesquisa se propôs, considerando-se o critério de saturação³⁰. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas, respeitando-se expressões coloquiais, gírias e pausas. O tempo de duração médio das entrevistas foi de 45 minutos, sendo as mesmas realizadas em locais privativos nos serviços de saúde. Foi utilizado o *software* QSR Nvivo® 11 para organização e categorização temática dos depoimentos.

O método de interpretação de sentidos foi utilizado na análise dos dados, baseado em princípios hermenêuticos-dialéticos, visando interpretar o contexto, as razões e as lógicas de falas, ações e interrelações³¹. Na trajetória analítico-interpretativa, foram percorridos os seguintes passos: (a) leitura compreensiva, visando impregnação,

visão de conjunto e apreensão das particularidades dos depoimentos; (b) identificação e recorte temático; (c) identificação e problematização das ideias explícitas e implícitas nos depoimentos; (d) busca de sentidos socioculturais subjacentes às falas dos participantes; (e) diálogo entre as ideias problematizadas, literatura sobre o tema; e (f) elaboração de síntese interpretativa³¹.

Na apresentação dos resultados, utilizamos nomes fictícios a fim de garantir o anonimato dos participantes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina, e CONEP.

Resultados

O perfil dos participantes foi heterogêneo em relação à idade (oito participantes têm entre 19 e 23 anos e 17 estão entre 26 e 40 anos), a maioria de brancos (14/25) e homossexuais (20/25). Em apenas seis casos a relação que motivou a busca de PEP ocorreu com um parceiro estável, dos quais cinco eram sabidamente soropositivos. Os demais tiveram relações casuais (19/25), dos quais a maioria (15/19) tinha sorologia desconhecida. O Quadro 1 detalha as características dos participantes.

Agrupamos e analisamos os depoimentos em três subgrupos, no que se refere ao uso e conhecimento da PEP: os que já haviam utilizado anteriormente a profilaxia (3/25); os que não tinham utilizado, mas tinham conhecimento prévio da PEP, mesmo que escasso (7/25); e aqueles que não tinham utilizado e o conhecimento da profilaxia ocorreu já no contexto da busca por ajuda especializada após a relação sexual (15/25). A partir deste agrupamento, serão analisados aproximações e distanciamentos dos subgrupos em relação à percepção de risco individual sobre HIV, tomada de decisão pela PEP e o significado do uso da profilaxia.

No subgrupo que já tinha utilizado PEP (3/25), se destaca o fato da utilização prévia impactando a forma como percebiam seu risco frente ao HIV, a agilidade na tomada de decisão pela busca da profilaxia e a facilidade no acesso aos serviços que a disponibilizavam. As implicações do uso da PEP neste grupo foram todas positivas e a estratégia se reveste como método de prevenção válido e incorporado no repertório de prevenção, (3/25). A fala de Noel, que teve exposição em outro país, deixa claro como ele estava seguro sobre como agir e que ações tomar na busca por ajuda médica:

Quadro 1. Características dos Homens que Fazem Sexo com Homens (HSH) participantes do estudo nos cinco serviços investigados.

Nome	Idade	Cor	Orientação Sexual	Tipo de parceria no momento da exposição	Sorologia da parceria	Em Relação Estável	Trabalho/Formação	Cidade	Como conheceu a PEP
Agenor	31	Branco	Bissexual	Casual	Desconhecida	Sim	Comerciante	São Paulo	Conheceu a PEP no contexto da busca
Aginaldo	26	Branco	Homossexual	Casual	Desconhecida	Não	Estudante	Porto Alegre	Conhecimento prévio PEP
Aislan	30	Branco	Homossexual	Casual	Desconhecida	Não	Professor	Ribeirão Preto	Conheceu a PEP no contexto da busca
Alexandre	22	Branco	Homossexual	Casual	Desconhecida	Não	Estudante	Ribeirão Preto	Conheceu a PEP no contexto da busca
Augusto	38	Branco	Homossexual	Estável	Positivo	Não	Gerente financeiro	São Paulo	Conheceu a PEP no contexto da busca
Cleiton	35	Pardo	Bissexual	Estável	Positivo	Não	Professor	São Paulo	Conheceu a PEP no contexto da busca
Danilo	27	Indígena	Homossexual	Estável	Positivo	Sim	Fotógrafo	São Paulo	Uso prévio de PEP
Erico	40	Branco	Homossexual	Casual	Desconhecida	Não	Comerciante	São Paulo	Conheceu a PEP no contexto da busca
Eusébio	37	Branco	Homossexual	Casual	Desconhecida	Não	Escriturário	Ribeirão Preto	Uso prévio de PEP
Fabio	35	Branco	Homossexual	Estável	Desconhecida	Sim	Tradutor	Ribeirão Preto	Conhecimento prévio PEP
Juliano	22	Negro	Homossexual	Casual	Positivo	Não	Cabelereiro estudante	Fortaleza	Conheceu a PEP no contexto da busca
Juno	23	Pardo	Homossexual	Casual	Positivo	Não	Call Center	Ribeirão Preto	Conheceu a PEP no contexto da busca
Leondes	23	Pardo	Homossexual	Casual	Desconhecida	Não	Professor	São Paulo	Conheceu a PEP no contexto da busca
Lucas	37	Branco	Homossexual	Estável	Positivo	Não	Designer de interiores	São Paulo	Conheceu a PEP no contexto da busca
Marconi	19	Não declarado	Homossexual	Casual	Desconhecida	Não	Estudante Autônomo	Fortaleza	Conhecimento prévio PEP
Mario	40	Branco	Homossexual	Casual	Desconhecida	Sim	Médico	São Paulo	Conhecimento prévio PEP
Miqueias	19	Negro	Homossexual	Estável	Positivo	Sim	Atendente	Porto Alegre	Conheceu a PEP no contexto da busca
Noel	33	Pardo	Homossexual	Casual	Desconhecida	Não	Assistente financeiro	Curitiba	Uso prévio de PEP
Plínio	32	Branco	Bissexual	Casual	Desconhecida	Sim	Funcionário Público	Ribeirão Preto	Conheceu a PEP no contexto da busca
Ramon	31	Não declarado	Homossexual	Casual	Desconhecida	Não	Professor	Fortaleza	Conhecimento prévio PEP
Renato	19	Branco	Bissexual	Casual	Positivo	Não	Fotógrafo	São Paulo	Conheceu a PEP no contexto da busca
Roberto	32	Branco	Homossexual	Casual	Desconhecida	Não	Professor de inglês	São Paulo	Conheceu a PEP no contexto da busca
Samuel	30	Pardo	Homossexual	Casual	Desconhecida	Não	Professor	Fortaleza	Conheceu a PEP no contexto da busca
Simão	20	Branco	Bissexual	Casual	Positivo	Não	Estudante	São Paulo	Conhecimento prévio PEP
Wellington	27	Amarelo	Homossexual	Casual	Desconhecida	Sim	Fotógrafo	São Paulo	Conheceu a PEP no contexto da busca

Fonte: Elaborado pelos autores.

Entrevistador (E): Você pensou mesmo em fazer, em buscar a PEP, você saiu ali desse hotel...

Noel: E fui direto para o hospital... eu já saí do motel não para ir para o meu hotel, mas para o hospital, procurar a profilaxia (33 anos, pardo, homossexual, Curitiba-PR).

No subgrupo dos que não tinham experiências anteriores de uso e apenas algum conhecimento prévio (7/25), destaca-se a imprecisão das informações que possuíam, incluindo não saber ao certo o nome da profilaxia, os requisitos para sua utilização ou onde encontrá-la. As mídias tradicionais (jornal e televisão) estão presentes nos relatos analisados, mas a internet tem protagonismo como veículo de busca das informações; com destaque para os sites governamentais, seja do MS e de secretarias estaduais e municipais, bem como vídeos de figuras públicas renomadas:

Eu não sabia que era PEP, né? E uma vez eu lendo, assim, despretensiosamente sobre HIV, eu vi que tinha um tratamento que você tomava se você se colocava em risco, quando você tinha um acidente, transava sem camisinha ou a camisinha estourava ou, no caso, enfim... E daí, passou-se um tempo e eu conheci uma pessoa, a gente transou e a camisinha deu o famoso click, né? E aí me desesperei. E aí eu joguei no google, né? “Tratamento imediato pra prevenção de HIV” e vi a PEP. Vi que era feita no Hospital [XX] e tal (Ramon, 31 anos, cor não declarada, homossexual, Fortaleza-CE).

Neste grupo, formas de prevenção sem o auxílio de insumos aparecem em três depoimentos (3/7), enquanto a Testagem Sorológica ao HIV (TS-HIV) de rotina só é mencionado em um deles. A alta percepção de risco neste grupo é quase unânime (6/7). O estigma da aids, e a antecipação do estigma pelo medo de ser infectado, aparecem de forma recorrente:

Porque queira ou não, no dia do teste rápido tá tudo bem, mas no dia que você vai receber o primeiro exame de sorologia depois de 45 dias, fica aquele frio na barriga, aquela tensão. Aí você fica pensando ‘Nossa e se eu tiver com HIV, como é que vai ser isso pra mim? Como é que vai ser isso pro meu parceiro? Como é que vai ser isso pra contar pros meus pais? Aí sai o resultado negativo. “Ufa! E aí agora? Eu quero tá numa situação e passar por isso de novo?” (Mario, 40 anos, branco, homossexual, São Paulo-SP).

Dentre as implicações e significados de uso, as percepções negativas são recorrentes (4/7), não só pelos efeitos colaterais do uso da medicação, bem como pelos sentimentos de culpa e vergonha.

Como esperado, o tempo decorrido entre o momento da exposição, o reconhecimento do

risco de infecção e a busca por auxílio especializado foi maior no subgrupo sem experiência ou conhecimento prévio da PEP (15/25). Nesse grupo, a principal fonte de informação sobre métodos e estratégias de prevenção do HIV foi a consulta a amigos e a busca em sites da internet.

A trajetória comum da maioria dos participantes nesse subgrupo foi chegar ao serviço de saúde com informação limitada sobre a PEP (13/15). No entanto, dois participantes (2/15) buscaram o serviço em busca de TS-HIV e, apenas no momento da consulta de aconselhamento, receberam a indicação de PEP pelos profissionais do serviço:

Mas aí na outra entrevista, ali, antes da coleta, a orientadora já me falou que não. Que realmente é isso. Que no teste de hoje vai sair uma coisa de casos passados. O problema que eu tive ontem, vou ter que fazer daqui a um mês, novamente um novo teste, para ter certeza, né? (Agenor, 31 anos, branco, bissexual, São Paulo-SP).

Nos relatos sobre métodos e estratégias de prevenção, os participantes dos grupos em conhecimento e experiência prévia reportaram que utilizam, quase unicamente, o preservativo (9/15), mas seu uso nem sempre é consistente. ATS-HIV aparece em poucos depoimentos, embora esta não seja reconhecida e nomeada como método de prevenção pelos participantes. Sua função se constitui como recurso de estabelecimento de negociações nas relações afetivo-sexuais. O uso de estratégias comportamentais, como preferir determinada posição sexual (ativo, passivo), ou ainda, evitar a ejaculação direta do parceiro, aparecem em poucas referências. Alexandre fala do quanto o uso do preservativo pode ser relativizado a depender do momento:

[...] Eu acabei encontrando essa pessoa, essa pessoa falou pra gente fazer sexo e a gente foi! Daí cheguei no motel, perguntei da camisinha, ele falou que não tinha e só que a gente podia fazer de qualquer jeito.

Eu acabei aceitando, acabei cedendo né? Daí a gente fez o sexo, eu fiquei um pouco preocupado no momento, um pouco preocupado antes e depois também. Mas nada que atrapalhasse (Alexandre, 22 anos, branco, homossexual, Ribeirão Preto-SP).

Quanto à percepção de risco, a fala de Miqueias mostra que, mesmo namorando com uma pessoa sabidamente soropositiva, desconhecia a PEP como possibilidade de prevenção ao HIV, mas a alta percepção de risco se faz presente no momento da exposição:

[...] ele saiu de dentro de mim, tal, e eu senti algo meio molhado, estranho, eu vi que não era o

gel. Bom, então a gente tirou e nós olhamos pra camisinha rasgada, né, bem rasgada, e eu fiquei meio assustado! Eu me deitei na cama e comecei a chorar. [...] me sentia muito sujo (Miqueias, 19 anos, negro, homossexual, Porto Alegre-RS).

A alta percepção de risco esteve presente em dois terços (10/15) das narrativas dos homens deste subgrupo. De forma associada a essa autoavaliação de risco, em outras falas emergem também significados negativos, como estigma ao HIV e à homoafetividade e culpa.

No que tange aos atravessamentos comuns aos três subgrupos em relação à percepção de risco, as falas foram categorizadas em alta percepção de risco, para os participantes com maior preocupação durante ou logo após a exposição sexual (14/25), e baixa percepção de risco, para aqueles que demonstraram menor preocupação com a infecção pelo HIV durante ou imediatamente após a exposição (4/25).

A narrativa de Érico, caracterizada por alta percepção de risco, refere o parceiro e a prática de *stealth* (retirada o preservativo durante a penetração sem o consentimento dele). Neste depoimento, a busca por ajuda médica foi influenciada pela situação de relação casual e desconhecimento da sorologia do parceiro. O consumo de álcool na exposição foi fator importante para a autorreflexão e a consequente tomada de decisão por busca direta de PEP ou de outros métodos de prevenção e diagnóstico:

Eu bebi demais na sexta feira. Na sexta. E de sexta pra sábado, aconteceu. E eu não estava atento o suficiente pra entender que em algum momento da relação, ele ficou sem camisinha. Eu estava sendo o passivo, ele estava sendo o ativo. [...] Eu recomendei que usasse camisinha. Foi usado camisinha, eu acho que pela maior parte do tempo. Mas, numa determinada hora, eu me toquei que ele não estava usando. E como eu não o conheço bem o suficiente pra entender o que me disse do estado [status sorológico] do HIV, como sendo negativo, tá correto, eu acho que a melhor coisa é tomar uma providência (Érico, 40 anos, branco, homossexual, São Paulo-SP).

Juliano, por sua vez, expressa sua baixa percepção de risco influenciado por questões como o prazer e o uso de drogas. Mesmo com um parceiro sabidamente soropositivo, a prevenção não foi priorizada na relação sexual:

E aí passou-se o tempo, vocês estavam nessa festa, vocês transaram, sem camisinha.

Juliano: Sem camisinha.

E: Quando vocês estavam transando, você lembrou que ele tinha HIV?

Juliano: Não.

E: Por que que tu acha que esqueceu?

Juliano: Não sei. Acho que a adrenalina, eu estava muito chapado, eu estava pensando em outras coisas, não estava pensando nisso. Ficou meio perturbado na minha cabeça pelo fato de eu estar drogado, mas... Eu acho normal, eu achei normal depois (Juliano, 22 anos, negro, homossexual, Fortaleza-CE).

Em relação aos métodos e estratégias de prevenção ao HIV reportados nos três grupos analisados, o preservativo se destaca como sendo o método entendido como mais seguro e quase sempre presente nas práticas sexuais de todos os participantes (25/25).

A intermitência do uso do preservativo, aspecto recorrente nas narrativas, se apresenta de duas diferentes maneiras quando consideramos escolhas voluntárias destes participantes: o início da relação sexual se dá sem preservativo, com uso apenas quando a ereção está garantida ou quando a ejaculação está próxima, e no uso do preservativo no início da relação sexual e seu posterior abandono por motivos diversos, como a perda de ereção e/ou incômodo (perda de sensibilidade, aperto).

Nos depoimentos citados o uso do preservativo está condicionado a estereótipos e marcas estigmatizantes da parceria envolvida na relação sexual. No discurso de um participante bissexual, por exemplo, a escolha por uso do método se dá a partir de estereótipos de gênero e estigma sexual, ou seja, o uso do preservativo pode ser dispensado quando a relação sexual é com uma mulher; sendo o uso inquestionável quando a relação é com homem. Isto possivelmente porque ele leva em consideração na definição de risco individual a prevalência de HIV e outras ISTs no grupo de HSH em comparação às taxas observadas entre as mulheres.

Em síntese, a percepção de risco e a consequente tomada de decisão por PEP decorre de três situações: 1- O reconhecimento da não utilização do preservativo por escolha deliberada (14/25); 2- Percepção de que questões contextuais interferiram na negociação ou lembrança do uso do preservativo, como atravessamentos afetivos ou uso de álcool e outras drogas, por exemplo (9/25); e 3- Tomar conhecimento, ou lembrar, do status soropositivo do parceiro em associação ao não uso do preservativo (2/25). Dentre os 25 participantes, quatro expressaram situações classificáveis nas três situações, demonstrando as interconexões entre prazer/desejo e negociação de prevenção e relações de poder nos contextos sexuais.

A dimensão geracional emergiu como marcador de diferenciação relevante para o tema do conhecimento prévio sobre a PEP. Dentre os participantes acima de 24 anos (17/25), a maioria tinha conhecimento prévio mais detalhado e consistente sobre a profilaxia (13/17), e referiram como fonte de conhecimento a internet e/ou as redes de apoio; enquanto entre os de até 24 anos (8/25) houve predominância de informação pela internet (5/8) e, em apenas um caso, a informação adveio de redes de apoio (1/8).

Os significados e implicações do uso da PEP nos três grupos são predominantemente negativos (14/25), expressos em sentimentos como medo, culpa e vergonha. A antecipação do estigma relacionado ao medo de ser confundido com uma pessoa soropositiva por estar usando antirretrovirais perpassou quase metade dos relatos dos participantes que não tinham feito uso prévio de PEP. Entre os participantes que já tinham feito uso, sobressaem significados positivos da experiência de uso da PEP.

Discussão

O preservativo e a TS-HIV foram os métodos de prevenção mais citados pelos participantes. A relevância do preservativo como método mais citado pelos homens em geral é amplamente destacada por outros estudos, qualitativos e quantitativos^{25,28,32,33}. Não obstante tal proeminência do preservativo, a falha do método, o uso não consistente e/ou o não uso intencional, por distintas razões, constituíram as referências centrais da autopercepção de risco e a consequente tomada de decisão de busca de ajuda especializada ou a PEP diretamente entre os participantes do estudo^{32,34,35}.

A menção à busca por informações sobre prevenção ao HIV na internet, especialmente após a exposição sexual, foi muito frequente, corroborando achados de outros estudos, relacionados à prevenção como um todo e à PEP em particular^{28,36-38}, que confirmam o potencial dessa ferramenta em impactar positivamente as estratégias de enfrentamento ao HIV. No entanto, a internet enquanto ferramenta de busca de informações ainda necessita de atenção e investimento a fim de assegurar a confiabilidade das informações³⁷.

Outros achados deste estudo apontam que as redes de apoio dos amigos são acessadas, especialmente entre os maiores de 24 anos. A partir destas indicações sobre a profilaxia, os locais de acesso ao método e até acompanhamento foram

mencionados. Os amigos e as redes de apoio estabelecidas são peças-chave para a percepção de risco diante do contexto da exposição. Muito frequentemente, a autorreflexão produzida e estimulada pelas redes de apoio garantiu que os participantes buscassem ajuda especializada ou a PEP diretamente. Sobre este tema, a literatura tem destacado o efeito benéfico das redes de apoio, especialmente entre os HSH, na prevenção ao HIV e outras ISTs^{33,39,40}.

O uso de álcool e outras drogas emergiu em vários relatos, revelando importante interferência na percepção e autoavaliação de risco. Da mesma forma, atravessamentos afetivos emergiram como fatores dificultadores no processo de gerenciamento de risco à infecção, achado semelhante ao de Chakrapani et al.⁴¹ que reporta a afetividade com um dificultador contextual no uso do preservativo entre HSH indianos. Nos nossos achados, tais fatores tiveram forte relação com o uso inconsistente do preservativo e, como consequência, foi um motivador na busca por PEP. Esses achados corroboram desafios no campo da prevenção envolvendo o fortalecimento de redes de apoio^{42,43} e de programas de redução de danos^{44,45}.

As percepções de risco reveladas pelos participantes se aproximam em muitos aspectos das proposições de Perrusi e Franch¹⁵ acerca dos múltiplos atravessamentos do risco, incluindo as dimensões subjetivas. Dentre estudos que tratam especificamente do tema do risco e HIV, alguns atribuem às questões subjetivas um grande impacto na formação da ideia de risco^{15,46}. Desta forma, conferir acesso à informação de qualidade, ter serviços preparados a acolher questões subjetivas relacionadas à prevenção e ajudar a estruturar redes de apoio, como ONGs e coletivos, são opções para se fomentar uma melhor implementação da PEP e de outros métodos e estratégias de prevenção desde a perspectiva da prevenção combinada.

Questões relativas ao risco e às masculinidades ecoam nas falas dos participantes bissexuais, tanto na percepção de risco como nas estratégias de prevenção. Tal como Santos et al.²⁸, observou-se percepção de risco diminuído quando das relações sexuais heterossexuais. A noção de uma invulnerabilidade masculina frente ao HIV, segundo referenciais da masculinidade hegemônica tem sido reportada em estudos sobre a busca de PEP entre heterossexuais²⁸. Barreto³⁴, em estudo com HSH praticantes de *bareback*, também reporta que a exposição ao risco é vista como uma performance de masculinidade aceitável.

Nas exposições entre os homossexuais deste trabalho, não encontramos este tipo de argumento, mas relatos de não utilização do preservativo em detrimento ao prazer, por exemplo.

No que tange às percepções sobre os significados do uso da PEP, os achados sugerem que o conhecimento prévio sobre o método, mesmo com gradientes relativos à extensão e exatidão da informação, é um fator de grande impacto em termos da tomada de decisão pela busca da profilaxia, especialmente considerando-se que o tempo é um fator fundamental para que a PEP possa ser factível como método de prevenção^{47,48}.

As questões geracionais encontradas neste trabalho dialogam com achados de estudos epidemiológicos que apontam uma alta na taxa de transmissão entre jovens^{2,3,48}. Este seguimento de participantes apresenta uma menor variedade de busca de informação por PEP, já que ficam restritos quase exclusivamente à internet; enquanto os acima de 24 anos, além da internet, as redes de apoio se configuram como alternativa importante. Estas diferenças estão associadas a aspectos de uma cultura geracional gay^{35,49,50} que estabelece e preserva redes de pertencimento, solidariedade e de busca por reconhecimento.

Muitos participantes só conheceram a PEP no contexto de busca por TS-HIV ou por indicação das redes de apoio. É possível entender que, para além da construção da qualidade da informação, informações sobre a PEP enquanto método preventivo, devem ser disseminadas, além de assegurar disponibilidade e estrutura de serviços de saúde que possam suportar tal demanda.

Estigma da aids e a antecipação do estigma emergiram espontaneamente nas percepções sobre os significados e implicações do uso da PEP. Nesta direção, Ferraz et al.⁵¹, ressaltam o impacto do estigma dentre diferentes segmentos de usuários de PEP. Os achados de ambos os estudos reforçam a necessidade de investigar com maior profundidade a reprodução do estigma, mesmo em face da crescente popularização da prevenção ao HIV a partir de estratégias medicamentosas.

É válido lembrar que neste estudo as entrevistas foram realizadas no interior de serviços de saúde, o que pode ter influenciado as respostas. Um exemplo é a intensa menção ao preservativo, que pode ter refletido somente a expectativa do discurso adotado pelas normas de saúde das últimas décadas³².

Considerações finais

De maneira inédita na literatura brasileira, este trabalho investigou as percepções de risco à infecção pelo HIV entre HSH que buscaram e tiveram acesso à PEP. Assim, o presente trabalho amplia uma janela de entendimento para questões mais subjetivas envolvendo a prevenção do HIV entre HSH, especialmente no que concerne a percepção de risco e tomada de decisão para o uso da PEP no atual cenário da epidemia e no contexto da prevenção combinada.

O protagonismo do preservativo masculino nas narrativas de prevenção do HIV entre os HSH e, ao mesmo tempo, sua falha, apontada como a principal motivação para a tomada de decisão de busca da PEP, demonstram a complexidade da relação entre risco e prazer, o que tem sido destacado como um tema a ser explorado nas pesquisas de gênero e sexualidade no campo do HIV/aids. Merecem destaque os fatores contextuais extrínsecos (prática sexual não planejada ou consciência comprometida por uso de álcool ou drogas, por exemplo) e, especificamente, o tipo de vínculo afetivo com a parceria sexual (a busca pelo prazer) como elementos importantes a serem considerados em ações de prevenção ao HIV que sejam direcionadas especificamente ao segmento dos HSH. Tais elementos sugerem necessidade de desenvolvimento de investigações acerca das complexas relações entre o exercício das masculinidades, as percepções de risco e as estratégias de prevenção ao HIV entre os HSH, à maneira do trabalho de Luis e Spink⁵².

O conhecimento prévio consistente, não apenas sobre a PEP, mas de outras estratégias e métodos de prevenção sobressaiu como importante fator para que os sujeitos tomem suas decisões com maior segurança, menor angústia e sofrimento e que, ao tomá-las, o resultado possa ser, de fato, efetivo.

As redes de apoio sociais são claramente destacadas no grupo investigado, os HSH, corroborando inúmeros achados da literatura. Diante disto, é importante ressaltar o papel do Estado e de organizações civis na divulgação de conteúdos informativos de forma consistente e contínua e, para tanto, destaca-se a necessidade de superar os possíveis conservadorismos no tocante ao formato e à linguagem utilizada nos conteúdos produzidos para que se possa acessar as populações

que mais necessitam desta informação, incluindo os HSH.

As contribuições do estudo indicam que, para que haja êxito em ações de prevenção em HIV/ISTs/Aids direcionadas aos HSH no marco da prevenção combinada, estas precisam não só disponibilizar e tornar acessível métodos biomédicos

como a PEP, mas considerar a complexidade que envolve as percepções de risco e as tomadas de decisão deste grupo no atual cenário da epidemia, tendo como direção norteadora a garantia de acesso à diferentes estratégias e métodos de prevenção sem abrir mão da satisfação afetivo-sexual e das necessidades de cuidado à saúde das pessoas.

Colaboradores

A Mathias contribuiu com a concepção e planejamento do artigo, realizando a estruturação do texto, análise dos dados, discussão e conclusão. Estando inteiramente envolvido na elaboração da versão inicial e final do manuscrito. MT Couto contribuiu com a concepção e planejamento do trabalho, na organização da metodologia, análise crítica dos resultados e discussão. Com participação ativa na escrita de todas as versões do manuscrito. LA Santos contribuiu com a revisão das sessões resultados e discussão, participando em todas as versões do manuscrito. A Grangeiro contribuiu na revisão crítica da discussão e na versão final do manuscrito.

Referências

1. United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *UNAIDS 2019 Data*. Geneva: UNAIDS; 2019.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. HIV/AIDS. *Bol Epidemiol* 2019; 9(1):1-58.
3. Kerr L, Kendall C, Guimarães MDC, Mota RS, Veras MA, Dourado I, Brito AM, Merchan-Hamann E, Pontes AK, Leal AF, Knauth D, Castro ARCM, Macena RHM, Lima LNC, Oliveira LC, Cavalcante MS, Benzaken AS, Pereira G, Pimenta C, Pascom ARP, Bermudez XPD, Moreira RC, Brígido LFM, Camillo AC, McFarland W, Johnston LG. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil. *Medicine (Baltimore)* 2018; 97(15 Supl. 1):S9-S15.
4. United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Combination HIV Prevention: Tailoring and Coordinating Biomedical, Behavioural and Structural Strategies to Reduce New HIV Infections*. Geneva: UNAIDS; 2010.
5. Jones A, Cremin I, Abdullah F, Idoko J, Cherutich P, Kilonzo N, Rees H, Hallett T, O'Reilly K, Koechlin F, Schwartlander B, Zaldouondo B, Kim S, Jay J, Huh J, Piot P, Dybul M. Transformation of HIV from pandemic to low-endemic levels: A public health approach to combination prevention. *Lancet* 2014; 384(9939):272-279.
6. Gupta GR, Parkhurst JO, Ogden JA, Aggleton P, Mahal A. Structural approaches to HIV prevention. *Lancet* 2008; 372(9640):764-775.
7. Grangeiro A, Kuchenbecker R, Veras MA. New HIV prevention methods: recognizing boundaries between individual autonomy and public policies. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18(Supl. 1):1-4.
8. Machado LV, Lessa PS. Medicalização da vida: Ética, saúde pública e indústria farmacêutica. *Psicol Soc* 2012; 24(3):741-743.
9. Kauss B, Leal AF, Grangeiro A, Couto MT. Reincidentes en el cuidado, pero sin derecho a la prevención: un análisis de la oferta de la profilaxis posexposición sexual al VIH en Porto Alegre, Brasil. *Salud Colect* 2020; 16:e2463.
10. Beck U. *Sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade*. São Paulo: Editora 34; 2011.
11. Beck U, Giddens A, Lash S. *Modernização Reflexiva*. São Paulo: UNESP; 2000.
12. Mythen G, Beck U. *A critical introduction to the risk society*. Londres: Pluto Press; 2004.
13. Rothman K, Greenland S, Lash T. *Epidemiologia Moderna*. Porto Alegre: Artmed. 2011.
14. Giddens A, Sutton PW. *Conceitos essenciais da sociologia*. São Paulo: SciELO-Editora UNESP; 2017.
15. Perrusi A, Franch M. CARNE COM CARNE Gestão do risco e HIV/Aids em casais sorodiscordantes no Estado da Paraíba. *Rev Cien Soc Polit Trab* 2012; 2(37):179-200.
16. Wiedemann PM. Understanding Risk Perception. In: Gray PCR, Stern RM, Biocca M, editores. *Communicating about Risks to Environment and Health in Europe*. Boston: Springer; 1998. p. 335-353.
17. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). US Public Health Service. Public Health Service statement on management of occupational exposure to human immunodeficiency virus, including considerations regarding zidovudine postexposure use. *MMWR Recomm Rep* 1990; 39(RR-1):1-14.
18. Tokars JJ, Marcus R, Culver DH, Schable CA, McKibben PS, Bandea CI, et al. Surveillance of HIV infection and zidovudine use among health care workers after occupational exposure to HIV-infected blood. The CDC Cooperative Needlestick Surveillance Group. *Ann Intern Med* 1993; 118(12):913-919.
19. Gerberding JL. Prophylaxis for occupational exposure to HIV. *Ann Intern Med* 1996; 125(6):497-501.
20. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV e das HV. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais*. Brasília: MS; 2018.
21. Maksud I, Fernandes NMM, Filgueiras SLL. Technologies for HIV prevention and care: challenges for health services. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18(Supl. 1):104-119.
22. Pereira I, Pascom A, Mosimann G, Barros Perini F, Coelho R, Rick F, Benzaken A, Avelino-Silva VI. Post exposure prophylaxis following consented sexual exposure: impact of national recommendations on user profile, drug regimens and estimates of averted HIV infections. *HIV Med* 2020; 21(4):240-245.
23. Mathias A, Santos LA, Grangeiro A, Couto MT. Thematic synthesis HIV prevention qualitative studies in men who have sex with men (MSM). *Colomb Med* 2019; 50(3):201-214.
24. Sayer C, Fisher M, Nixon E, Nambiar K, Richardson D, Perry N, Llewellyn C. Will I? Won't I? Why do men who have sex with men present for post-exposure prophylaxis for sexual exposures? *Sex Transm Infect* 2009; 85(3):206-211.
25. Körner H, Hendry O, Kippax S. It's not just condoms: Social contexts of unsafe sex in gay men's narratives of post-exposure prophylaxis for HIV. *Health Risk Soc* 2005; 7(1):47-62.
26. Körner H, Hendry O, Kippax S. Safe sex after post-exposure prophylaxis for HIV: Intentions, challenges and ambivalences in narratives of gay men. *AIDS Care* 2006; 18(8):879-887.
27. Körner H, Hendry O, Kippax S. Negotiating risk and social relations in the context of post-exposure prophylaxis for HIV: Narratives of gay men. *Health Risk Soc* 2005; 7(4):349-360.
28. Santos LA, Couto MT, Mathias A, Grangeiro A. Homens heterossexualmente ativos, masculinidades, prevenção de infecção por VIH y búsqueda de profilaxis posexposición sexual consentida. *Salud Colect* 2019; 15:e2144.
29. Grangeiro A, Couto MT, Peres MF, Luiz O, Zucchi EM, Castilho EA, Estevam DL, Alencar R, Wolffenbüttel K, Escuder MM, Calazans G, Ferraz D, Arruda Ê, Corrêa MG, Amaral FR, Santos JCV, Alvarez VS, Kietzmann T. Pre-exposure and postexposure prophylaxes and the combination HIV prevention methods (The Combine! Study): Protocol for a pragmatic clinical trial at public healthcare clinics in Brazil. *BMJ Open* 2015; 5(8):e009021.
30. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saude Publica* 2011; 27(2):388-394.

31. Gomes R, Souza ER, Minayo MCS, Malaquias JV, Silva CFR. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadoras. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p. 179-220.
32. Dourado I, MacCarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisiting the use of condoms in Brazil. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18(Supl. 1):63-88.
33. Martinez O, Wu E, Frasca T, Shultz AZ, Fernandez MI, López Rios J, Ovejero H, Moya E, Baray SC, Capote J, Manusov J, Anyamele CO, López Matos J, Page JSH, Carballo-Diéguez A, Sandfort TGM. Adaptation of a Couple-Based HIV/STI Prevention Intervention for Latino Men Who Have Sex With Men in New York City. *Am J Mens Health* 2017; 11(2):181-195.
34. Barreto VHS. Risco, Prazer e Cuidado: técnicas de si nos limites da sexualidade. *Ava Rev Antropol* 2017; 31:119-142.
35. Grangeiro A, Ferraz D, Calazans G, Zucchi EM, Díaz-Bermúdez XP. The effect of prevention methods on reducing sexual risk for HIV and their potential impact on a large-scale: a literature review. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18(Supl. 1):43-62.
36. Card KG, Lachowsky NJ, Gislason MG, Hogg RS, Roth EA. A Narrative Review of Internet Use, Interpersonal Connectedness, and Sexual Behaviour Among Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex With Men. *J Homosex* 2020; 67(2):265-283.
37. Chiasson MA, Hirshfield S, Rietmeijer C. HIV Prevention and Care in the Digital Age. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2010; 55(Supl. 2):S94-S97.
38. Yang Z, Zhang S, Dong Z, Jin M, Han J. Prevalence of unprotected anal intercourse in men who have sex with men recruited online versus offline: a meta-analysis. *BMC Public Health* 2014; 14(1):508.
39. Grace D, Chown SA, Jollimore J, Parry R, Kwag M, Steinberg M, Trussler T, Rekart M, Gilbert M. HIV-negative gay men's accounts of using context-dependent sero-adaptive strategies. *Cult Health Sex* 2014; 16(3):316-330.
40. Medline A, Daniels J, Marlin R, Young S, Wilson G, Huang E, Klausner JD. HIV Testing Preferences Among MSM Members of an LGBT Community Organization in Los Angeles. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2017; 28(3):363-371.
41. Chakrapani V, Boyce P, Newman PA, Kavi AR. Contextual influences on condom use among men who have sex with men in India: subjectivities, practices and risks. *Cult Heal Sex* 2013; 15(8):938-951.
42. Andrade GRB, Vaitsman J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Cien Saude Colet* 2002; 7(4):925-934.
43. Juliano MCC, Yunes MAM. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambient Soc* 2014; 17(3):135-154.
44. Silva LAV. Redução de riscos na perspectiva dos praticantes de barebacking: Possibilidades e desafios. *Psicol Soc* 2012; 24(2):327-336.
45. Machado LVV, Boarini MLL. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicol Cien Prof* 2013; 33(3):580-595.
46. Filgueiras SL, Maksud I. Da política à prática da profilaxia pós-exposição sexual ao HIV no SUS: sobre risco, comportamentos e vulnerabilidades. *Sex Salud Soc* 2018; 30:282-304.
47. Liu AY, Kittredge PV, Vittinghoff E, Raymond HF, Ahrens K, Matheson T, Hecht J, Klausner JD, Buchbinder SP. Limited knowledge and use of HIV post- and pre-exposure prophylaxis among gay and bisexual men. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2008; 47(2):241-247.
48. Nodin N, Carballo-Diéguez A, Ventuneac AM, Balan IC, Remien R. Knowledge and acceptability of alternative HIV prevention bio-medical products among MSM who bareback. *AIDS Care* 2008; 20(1):106-115.
49. Paiva V, Pupo LR, Barboza R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Rev Saude Publica* 2006; 40(Supl.):109-119.
50. Taquette SR, Souza LMBM. HIV-AIDS prevention in the conception of HIV-positive young people. *Rev Saude Publica* 2019; 53:80.
51. Ferraz D, Couto MT, Zucchi EM, Calazans GJ, Santos LA, Mathias A, Grangeiro A. AIDS- and sexuality-related stigmas underlying the use of post-exposure prophylaxis for HIV in Brazil: findings from a multicentric study. *Sex Reprod Heal Matters* 2019; 27(3):1650587.
52. Luiz GM, Spink MJ. O gerenciamento dos riscos no cenário da aids: estratégias adotadas por homens que fazem sexo com homens em parceria casual. *Athenae Digit* 2013; 13(3):39-56.

Artigo apresentado em 21/05/2020

Aprovado em 10/09/2020

Versão final apresentada em 12/09/2020

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva

