VIVIANE COUTINHO MASSA

Masculinidades e juventudes na prevenção combinada frente ao HIV/aids: um estudo sobre risco/vulnerabilidade e contexto assistencial de homens jovens que buscam profilaxia pós-exposição sexual (PEPSexual) em cinco cidades brasileiras

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa de Saúde Coletiva

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Thereza Couto Falcão

(Versão corrigida. Resolução CoPGr 6018/11, de 1 de novembro de 2011. A versão original está disponível na Biblioteca da FMUSP)

São Paulo

2020

VIVIANE COUTINHO MASSA

Masculinidades e juventudes na prevenção combinada frente ao HIV/aids: um estudo sobre risco/vulnerabilidade e contexto assistencial de homens jovens que buscam profilaxia pós-exposição sexual (PEPSexual) em cinco cidades brasileiras

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa de Saúde Coletiva

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Thereza Couto Falcão

(Versão corrigida. Resolução CoPGr 6018/11, de 1 de novembro de 2011. A versão original está disponível na Biblioteca da FMUSP)

São Paulo

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Massa, Viviane Coutinho

Masculinidades e juventudes na prevenção combinada frente ao HIV/aids : um estudo sobre risco/vulnerabilidade e contexto assistencial de homens jovens que buscam profilaxia pós-exposição sexual (PEPSexual) em cinco cidades brasileiras / Viviane Coutinho Massa. -- São Paulo, 2020.

Dissertação (mestrado) -- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Programa de Saúde Coletiva.

Orientadora: Marcia Thereza Couto Falcão.

Descritores: 1.Vulnerabilidade em saúde
2.Masculinidade 3.Adolescente 4.Profilaxia pós-exposição 5.Gestão de riscos 6.HIV

USP/FM/DBD-243/20

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

Dedico essa dissertação a minha filha, Lis Massa Camargos, por tudo que já me ensinou e continua me ensinando, pela oportunidade de vivenciar o amor da forma mais bela possível, por ser quem me dá forças e motivação para buscar sempre ser uma pessoa melhor. Gratidão, meu anjo, minha flor, meu sol, minha passarinha!!

AGRADECIMENTOS

“Segura Marinheiro,
O balanço do Mar,
Tá te ensinando a navegar”

(Segura Marinheiro, de Rajeev)

O trabalho de pesquisa e escrita em muitos momentos se torna desafiante e até mesmo doloroso, e meu processo no mestrado foi assim. Mas, apesar de todos os desafios, tudo se torna mais leve quando podemos contar com nossas relações, afetos e boas parcerias. E foi permeada pelo mar de sentimentos e turbulências que tive a oportunidade de sempre poder me ancorar e estar sempre aprendendo a navegar. Gostaria então de agradecer:

À Moçambique, onde pude ter oportunidade de trabalhar como voluntária, auxiliar na formação de professores, muito aprender com o seu povo e vivenciar mais profundamente uma outra cultura.

Ao Instituto de Saúde (IS – Secretaria do Estado de São Paulo), onde tive a oportunidade de iniciar na pesquisa sobre prevenção ao HIV e aprender muito sobre essa área de atuação. E, em especial, a Ligia Puppo e Alexandre Granjeiro pela orientação nesse período.

Ao Núcleo de Estudos da Violência (NEV/USP), em especial ao professor Sergio Adorno, pela oportunidade de aprendizado tão importante na minha trajetória.

À professora Maria Fernanda Tourinho Peres, pelo tempo em que tive a oportunidade de trabalhar e aprender nas pesquisas desenvolvidas no NEV, pelo período de orientação no departamento de medicina preventiva e pela amizade e carinho.

À minha orientadora, Márcia Couto Falcão, pelo apoio, acolhimento e por ter assumido o desafio de me orientar, mesmo sabendo que seu papel iria muito além de me auxiliar na obtenção de um título de mestre.

Ao Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, em especial a professora Lilia Blima, pelo aprendizado que tive sob sua orientação, e aos professores André Motta e Rosana Machin, pelas aulas inspiradoras.

Ao grupo de estudos em Saúde, Interseccionalidade e Marcadores Sociais da Diferença (SIMAS) pela oportunidade de aprendizado, em especial aos amigos Marco e Marta, por serem pessoas que me inspiraram a acreditar que valia a pena continuar no espaço acadêmico.

Às Terapeutas Ocupacionais, professoras e grandes orientadoras, Flavia Bonsucesso Teixeira e Heloíza Frizzo, por terem sido exemplos de profissionais desde o início de minha formação.

Ao meu marido e companheiro, Leonardo Borges Camargos, pelos 20 anos de trajetória juntos, pelo amor compartilhado, enfrentando os desafios de uma relação de tantos anos, e por me proporcionar ser mãe e vivenciarmos juntos a oportunidade de amar e criar uma pessoa.

À minha mãe, Norma Coutinho Alves Massa, e a minha irmã, Caroline Coutinho Massa, pelo amor, força, apoio e inspiração, sempre presentes em minha vida, e nunca desistindo de mim. E ao meu irmão, Victor Coutinho Massa, por todas as vivências que compartilhamos, sempre aprendendo a sermos melhores e mais amorosos, cuidando um do outro.

Ao meu Pai, João Massa (em memória), pelo amor, força, ensinamentos, período de vida compartilhado, sendo sempre inspiração em minha vida, mesmo não estando mais presente fisicamente.

Às minhas tias, Marcia, Marina e Marilda, que sempre me proporcionaram sentir o amor e acolimento do ambiente familiar mineiro.

Aos meus amigos de longa data, Fernanda Lopes, Caren Ruotti, Matheus Tozelli e Giuliana Raia, pela oportunidade de tê-los em minha vida e por me mostrarem o poder da amizade verdadeira.

Aos mestres de caminhada em meu processo de cura, Luisa, Armando, Camila, Elves, Vanessa e Alexandre, que me possibilitaram acreditar e ir em busca de meus sonhos e uma vida mais plena e saudável.

Ao meu primo de segundo grau, Guilherme Alves Gouvêa (em memória), que faleceu no dia 17 de outubro de 1993, após adoecer e lutar

profundamente contra a Aids, vivenciando todo o estigma em um período tão inicial da epidemia.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE QUADROS

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

RESUMO

ABSTRACT

APRESENTAÇÃO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1 Risco, Gestão de Risco e Responsabilização individual pela saúde 8	
2.2 Vulnerabilidade e cuidado em saúde	14
2.3 Categorias sociais: juventudes, masculinidades e sexualidade	20
2.3.1 Geração e Juventudes	21
2.3.2 Gênero, masculinidades e sexualidade	25
3 METODOLOGIA.....	37
3.1 Caracterização do estudo	37
3.2 Aspectos éticos da pesquisa.....	38
3.3 Caracterização dos serviços participantes	39
3.4 Caracterização do campo de pesquisa	41
3.4.1 Produção do material empírico	41
3.5 Caracterização dos participantes do presente estudo	45
3.6 Categorias de análise	48
3.7 O referencial de análise de dados	49
3.8 Organização dos resultados e discussão em capítulos.....	51
4 PERFIL GERAL DOS JOVENS USUÁRIOS DE PEPSEXUAL E SUAS	
TRAJETÓRIAS SINGULARES	52
4.1 Perfil geral dos homens jovens	52
4.2 Trajetórias singulares dos homens jovens	53

4.2.1 São Paulo – Ambulatório de HIV, agregado a CTA	53
4.2.2 Ribeirão Preto – Ambulatório de HIV e de outras doenças infectocontagiosas agregado a CTA.....	59
4.2.3 Curitiba – CTA e unidade de referência para dispensação de ARV para PVHA	65
4.2.4 Porto Alegre – ambulatório geral e atendimento de emergência, com SAE e CTA.....	67
4.2.5 Fortaleza – Hospital de doenças infecciosas, SAE e CTA.....	70
5 OS HOMENS JOVENS USUÁRIOS DE PEPSEXUAL	77
5.1 A busca dos homens jovens por PEPSexual no serviço de saúde. 77	
5.2 A decisão dos jovens por PEPSexual: vulnerabilidades, risco e prevenção a partir dos marcadores sociais da diferença	85
5.2.1 Avaliação pessoal do risco e decisão por PEPSexual entre os jovens.85	
5.2.2 Aspectos sobre gênero e sexualidade.....	103
5.3 Rede de apoio dos jovens além dos serviços de saúde	111
5.4 Das estratégias e métodos de prevenção: antes e depois de iniciar o uso da PEPSexual.....	120
5.4.1 Antes da PEPSexual.....	120
5.4.2 Depois de iniciar o uso da PEPSexual.....	128
6 AS PERCEPÇÕES DE JOVENS E PROFISSIONAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	133
6.1 A experiência dos jovens no serviço de saúde.....	133
6.2 A equipe multiprofissional e suas percepções sobre os jovens nos serviços de saúde.....	148
6.2.1 Perfil dos profissionais	148
6.2.2 Percepções dos profissionais sobre os jovens que buscam pelo serviço	148
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	166
REFERÊNCIAS	170
ANEXOS.....	178

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mandala de prevenção combinada do HIV.....	3
Figura 2 - Fluxograma de atendimento de PEPSexual.....	43

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Características dos serviços participantes	40
Quadro 2 - Características sociodemográficas dos homens jovens entrevistados.....	46
Quadro 3 – Equipe multiprofissional participante do estudo.	48

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

% - Porcentagem

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CTA – Centro de Testagem e Acolhimento

DST – Doença Sexualmente Transmissível

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

HC – Hospital das Clínicas

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

hs – horas

HSH – Homossexual

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

LGBT - Gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros

ONG – Organização Não-Governamental

PEP – Profilaxia Pós-Exposição

PEPSexual – Profilaxia Pós-Exposição Sexual

SAE – Serviço de Atenção Especializada

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS – Sistema Único de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

RESUMO

Massa VC. *Masculinidades e juventudes na prevenção combinada frente ao HIV/aids*: um estudo sobre risco/vulnerabilidade e contexto assistencial de homens jovens que buscam profilaxia pós-exposição sexual (PEPSexual) em cinco cidades brasileiras [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2020.

INTRODUÇÃO: A prevenção combinada ao HIV/Aids se configura como importante aposta de organismos nacionais e internacionais e pretende ter maior e mais duradouro impacto na redução da incidência de novos casos de HIV. A Profilaxia Pós-exposição Sexual (PEPSexual), estratégia de prevenção baseada em tecnologia biomédica, faz parte do leque de métodos e estratégias da Prevenção Combinada e foi implantada no Brasil em 2010. Considerando que os homens jovens, especialmente aqueles que fazem sexo com outros homens, constitui população com importante vulnerabilidade ao HIV, este estudo tem como tema as masculinidades e as juventudes no âmbito da prevenção combinada ao HIV/Aids, considerando a PEPSexual.

OBJETIVOS: Compreender as percepções de risco, os comportamentos sexuais de risco e as vulnerabilidades de homens jovens, no contexto da prevenção combinada ao HIV e da busca por PEPSexual, segundo marcadores sociais de gênero, geração e sexualidade. Compreender as percepções dos profissionais de saúde acerca do comportamento sexual e das práticas de risco para o segmento de homens jovens, no contexto da busca e uso da PEPSexual e da prevenção combinada ao HIV.

METODOLOGIA: Estudo com abordagem qualitativa fundamentado pelos referenciais conceituais de risco social e vulnerabilidade, cuidado em saúde, masculinidades e juventudes. O material empírico contempla entrevistas semiestruturadas com 10 homens jovens (de 18 a 23 anos) e 19 profissionais de saúde, de cinco serviços especializados de cinco cidades brasileiras (São Paulo, Ribeirão Preto, Curitiba, Porto Alegre e Fortaleza). A pesquisa foi realizada no ano de 2015 e a análise dos dados foi orientada pela abordagem de conteúdo temático, segundo o método de interpretação de sentidos.

RESULTADOS: Os resultados e análises derivados do material empírico dos homens jovens indica que a busca pela PEPSexual ocorre diante de baixo conhecimento sobre a PEPSexual e com alta autopercepção de estar em risco. A PEP é vista como estratégia de redução de danos, sendo a internet, agregada à rede de sociabilidade, as principais referências que os leva aos serviços em busca da profilaxia. As percepções risco e prevenção são perpassadas pela desconfiança no outro, sendo as relações consideradas casuais e atípicas o foco dessa autopercepção. O uso de substâncias lícitas e ilícitas aparece como agravante e dificultador na avaliação pessoal de risco. Verifica-se a presença dos marcadores sociais da diferença pautando as experiências de risco, principalmente no que remete a centralidade do ato penetrativo nas relações sexuais e o exercício da masculinidade (independente da orientação sexual) pautada pelo desejo sexual e as

experiências de correr risco. A camisinha é o método central na prevenção dos jovens. Os jovens enfatizam as redes de apoio entre pares, e não a família, no contexto da prevenção ao HIV. As percepções dos jovens sobre os profissionais de saúde, no contexto da busca e uso a PEPSexual é perpassada por dificuldades relativas a julgamentos por parte dos profissionais, medo, falta de privacidade e inadequação de condutas dos profissionais. A análise do material empírico das entrevistas com profissionais aponta a centralidade de julgamentos e tentativas de controle da sexualidade dos jovens, baseados no estereótipo da noção de desvio, o que gera impacto negativo na relação profissional-usuário e, conseqüentemente, se apresenta como importante barreira tecnológica para o cuidado em saúde. CONCLUSÃO: O estudo possibilita a compreensão sobre a complexidade que envolve as experiências dos jovens que buscam por PEPsexual, sendo os marcadores sociais da diferença importantes para as relações e trajetórias sociais dos homens jovens quanto à sexualidade e o acesso e uso de profilaxia de prevenção ao HIV. Apesar dos avanços na política de prevenção ao HIV com base na prevenção combinada, o leque de possibilidades de métodos e estratégias ofertados pelos serviços especializados HIV/Aids, a permanência do estigma construído com base em grupos e comportamentos de risco permanece entre os profissionais de saúde e também entre os jovens que buscam PEPSexual.

Descritores: Vulnerabilidade em saúde; Masculinidade; Adolescente; Profilaxia pós-exposição; Gestão de risco; HIV.

ABSTRACT

Massa VC. *Masculinities and youth in combined HIV/Aids prevention: a study on risk/ vulnerability and the care context of young men seeking post-sexual exposure prophylaxis (PEPSexual) in five brazilian cities* [dissertation]. São Paulo: “Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo”; 2020.

INTRODUCTION: Combination HIV prevention is the current reference for national and international organizations and aims to have a more significant and more lasting impact on reducing the incidence of new HIV cases. Post-sexual exposure prophylaxis (PEPSexual), a prevention strategy based on biomedical technology, is part of the range of methods and strategies of Combined Prevention and was implemented in Brazil in 2010. Considering that young men, especially those who have sex with others men, constitute a population with significant vulnerability to HIV, this study has as its theme masculinities and youths in the context of combined HIV / AIDS prevention, considering PEPSexual. **OBJECTIVES:** To understand the risk perceptions, risky sexual behaviours and vulnerabilities of young men, in the context of combined HIV prevention and the search for PEPSexual, according to social markers of gender, generation and sexuality. Understand the perceptions of health professionals about sexual behaviour and risk practices for the segment of young men, in the context of the search and use of PEPSexual and combined HIV prevention. **METHODOLOGY:** Study with a qualitative approach based on conceptual frameworks of social risk and vulnerability, health care, masculinities and youth. The empirical material includes semi-structured interviews with ten young men (between 18 and 23 years old) and 19 health professionals, from five specialized services in five Brazilian cities (São Paulo, Ribeirão Preto, Curitiba, Porto Alegre and Fortaleza). The research was carried out in 2015. Data analysis followed the thematic content approach, according to the method of interpretation of meanings. **RESULTS:** The results and analyzes derived from the empirical material of young men indicate that the search for PEPsexual occurs in the face of common knowledge about PEPSexual and with a high self-perception of being at risk. PEPSexual is seen as a harm reduction strategy, with the internet, added to the sociability network, the main references that take them to services in search of prophylaxis. The perceptions of risk and prevention are permeated by distrust of the other, with relationships considered casual and atypical to be the focus of this self-perception. The use of legal and illegal substances appears to aggravate and hinder personal risk assessment. The presence of the social markers of difference is verified, guiding the risky experiences, mainly in what refers to the centrality of the penetrative act in sexual relations and the exercise of masculinity (regardless of sexual orientation) guided by sexual desire and the experiences of taking the risk. Condoms are the primary method reported by young males. Young people emphasize peer support networks, not the family, in the context of HIV prevention. The perceptions of

young people about health professionals, in the context of the search and use of PEPsexual is permeated by difficulties related to judgments by professionals, fear, lack of privacy and inadequate conduct by professionals. The analysis of the empirical material of the interviews with professionals points out the centrality of judgments and attempts to control the sexuality of young people. It remains as a stereotype of the notion of deviation, which generates a negative impact on the professional-user relationship and, consequently, presents itself as a relevant barrier technology for health care. CONCLUSION: The study provides an understanding of the complexity involved in the experiences of young people looking for PEPsexual, and the social markers of the difference are essential for the relationships and social trajectories of young men regarding sexuality and the access and use of prevention prophylaxis. HIV. Even though advances in HIV prevention policy based on combined prevention and the range of possibilities of methods and strategies offered by services specialized in HIV/Aids, the permanence of the stigma on risk groups and risk behaviours remains among health professionals and among young males who seek for PEPsexual.

Descriptors: Health vulnerability; Masculinity; Adolescent; Post-exposure prophylaxis; Risk management; HIV.

APRESENTAÇÃO

A dissertação aqui apresentada, se insere no âmbito da prevenção combinada¹ ao HIV Aids, especialmente a partir de tecnologias profiláticas (como a profilaxia pós-exposição sexual - PEPSexual) que vem sendo implantadas em Centros de Referência em HIV do país. O desenho de estudo aqui desenvolvido se constrói em uma proposta de recorte dentro da pesquisa intitulada “A efetividade da profilaxia da transmissão ao HIV pós-exposição sexual consensual, do uso combinado dos métodos preventivos contra a infecção pelo HIV e da profilaxia pré-exposição sexual, em serviços públicos brasileiros” (Grangeiro et al., 2015; Couto et al., 2018). O recorte proposto para o desenvolvimento da pesquisa se pautou no estudo das masculinidades e juventudes, com foco na prevenção combinada frente ao HIV/ Aids.

A escolha da temática se norteou em minha experiência profissional de pesquisa no campo da Saúde Coletiva e a partir de anos de estudo das juventudes, gênero, risco e vulnerabilidade, incluindo também o contexto programático em que as políticas de saúde embasadas pelos direitos humanos se configuram. Assim, a delimitação do objeto de pesquisa aqui proposto se pautou pelo meu interesse como pesquisadora nas diversas áreas de conhecimento que dialogam com a área da saúde, dando ênfase nas perspectivas das Ciências Sociais e Humanas, as quais possibilitam a construção de uma abordagem mais compreensiva do processo de saúde-doença, entendendo-o como constituído a partir das relações sociais, permeadas por processos culturais, sociais e políticos que configuram a vida em sociedade e interferem direta ou indiretamente na saúde de indivíduos e populações.

¹ “É uma estratégia de prevenção que faz uso combinado de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais aplicadas no nível dos indivíduos, de suas relações e dos grupos sociais a que pertencem, mediante ações que levem em consideração as necessidades e especificidades e as formas de transmissão do vírus” (BRASIL, 2017, p.09). A discussão sobre a prevenção combinada será ampliada no capítulo introdutório.

Auxiliada pelos arcabouços teóricos sobre juventude, gênero e masculinidades e risco e vulnerabilidade, busco lançar luz sobre o cenário atual dos homens jovens em situações e contextos de vulnerabilidade estruturados pela centralidade da concepção risco que possuem. Se observa na vida diária dessa população a presença marcante da violência, suicídios e homicídios e, inclusive das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs); e a perda de confiança nas instituições sociais, inclusive sobre o papel da família, da escola (Le Breton, 2000; La Mendola, 2005); a falta de perspectiva de trabalho, e as mudanças no mundo do trabalho (Sennet, 2005; Telles, 2006). Como bem salienta Connell (2016), a juventude aparece no debate público sobre a masculinidade em função de reações de governos e do grande interesse da mídia sobre a violência, suicídio, mortes no trânsito e infecções sexualmente transmissíveis nessa população.

No contexto atual da modernidade nas sociedades ocidentais, com a necessidade de controle e gerenciamento de riscos e um horizonte permeado por incertezas, as práticas de risco como forma de apropriação da vida e dos corpos encontram um terreno fértil. Se faz então importante considerar que as juventudes se apresentam em um período de vida onde a busca por reconhecimento e sentido de existência são marcantes, principalmente no que remete à construção de identidades individuais e grupais, sendo o risco e as relações de gênero decisivos para pautar essas construções, inclusive no que se refere à expressão da sexualidade. A aposta, então, é a de alcançar uma maior compreensão da busca pela construção de significados coletivos, com base nos sentidos individuais e de identidades grupais, que permitem a esses jovens vislumbrar um lugar e/ou papel na sociedade, respondendo, assim, a um sentido de (não) pertencimento (Le Breton, 2000; Giddens, 2002; La Mendola, 2005).

Quando voltamos o olhar para os jovens, suas vulnerabilidades e práticas consideradas de risco, podemos dizer que eles explicitam algo sobre si mesmos e o momento histórico em que estão vivendo. Num período em que é difícil imaginar um futuro, um papel e/ou lugar no mundo, tendo como pano de fundo uma sociedade de riscos globais, constrói-se a crença na

necessidade de gestão de riscos individuais e coletivos, além de um processo de individualização de responsabilidades (Giddens, 2002).

As concepções sobre risco e vulnerabilidade, perpassadas pelos marcadores sociais da diferença como gênero, geração e orientação sexual são utilizadas no decorrer da pesquisa como norteadores da organização textual e da literatura estudada, possibilitando, assim, abarcar os processos sociais e culturais, presentes nas situações e estruturas sociais em que os jovens estão envolvidos e no olhar dos profissionais de saúde no contexto da prevenção ao HIV.

A partir das categorias analíticas geração, gênero e sexualidade, que marcam diferenças individuais e coletivas, que se conectam e vulnerabilizam mais determinados grupos do que outros, é possível reforçar a necessidade de combater a desigualdade e lutar por reconhecimento. Apesar desta ser uma tendência dos estudos de interseccionalidade, neste trabalho não foi realizada uma análise propriamente interseccional, mas foram consideradas as categorias analíticas citadas para uma compreensão ampliada sobre a forma como os jovens e os profissionais de saúde constroem suas percepções e atitudes frente à prevenção, especialmente com o uso de métodos biomédicos, como a PEPSexual.

No caso particular do objeto aqui abordado (homens jovens no contexto da prevenção combinada ao HIV) essas desigualdades passam por aspectos como (não) acesso a serviços de saúde e dificuldades de apropriação de práticas baseadas na perspectiva do cuidado em saúde como preconizados pelos serviços de saúde e seus profissionais. As categorias geração, gênero e orientação sexual também trazem à tona a discussão sobre os corpos e identidades, recorrentemente vistos de maneira fixa, abrindo possibilidades de um debate que considere os sujeitos e suas corporalidades dentro de uma dinâmica sociocultural que articule a relação indivíduo e sociedade.

É importante também considerar, pelo lado dos profissionais de saúde, que estes podem atuar no sentido de favorecer ou dificultar o acesso ao cuidado integral à saúde, para indivíduos e populações. Decorrente disto, é importante reconhecer que os marcadores sociais da diferença potencializam

o entendimento sobre o plano institucional (serviço de saúde) no campo das estruturas sociais de poder.

O recorte da presente dissertação se norteou pela população de homens jovens (18 a 24 anos) participante no projeto mais amplo, na tentativa de compreender as particularidades nessa população de usuários no âmbito de programas e serviços de prevenção ao HIV. O enfoque de gênero, no estudo sobre as masculinidades no contexto dos serviços de saúde, se justifica tendo em vista que a maior busca da PEPSexual é composta pela população masculina (90%), especialmente por homens que fazem sexo com homens (HSH) (Grangeiro et al., 2015, Couto et al., 2018). A pesquisa também considerou a inclusão de jovens homens em função da alta vulnerabilidade para a infecção do HIV, por serem parte expressiva dos novos casos registrados. Assim, dados recentes do Boletim Epidemiológico HIV Aids, divulgado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2019), mostra como a infecção do vírus entre os jovens aumentou em apenas dez anos. Entre 2007 e 2017, a notificação de casos de HIV de pessoas com 15 a 24 anos aumentou aproximadamente 700%.

Inicialmente me chamou a atenção as permanências dentro da perspectiva da saúde, enquanto instituição e campo de práticas de diferentes profissionais voltados ao cuidado e a prevenção, pois, as populações que foram estigmatizadas (homens que fazem sexo com homens e jovens) no decorrer do processo histórico da epidemia do HIV. Ainda hoje, estas permanecem como as mais afetadas e continuam invisibilizadas e, muitas vezes, desconsideradas enquanto sujeitos de direitos. E, nesse caso, me refiro ao direito de acesso a prevenção e ao atendimento em saúde que considere as dimensões sociais e culturais do processo de saúde-doença.

Em síntese, esta dissertação se construiu na necessidade de compreender as percepções de risco e a vulnerabilidade dos homens jovens ao HIV e a forma como são reconhecidos pelos profissionais e os serviços de saúde quando buscam a PEPSexual. A partir da perspectiva dos marcadores sociais da diferença, geração (juventudes), gênero (masculinidades) e sexualidade (orientação sexual), busca-se entender aspectos que possam

dificultar e/ou facilitar o acesso à PEPSexual. Parte-se de dupla via de aproximação, os relatos de homens jovens e os dos profissionais de saúde que atendem essa demanda no contexto de serviços especializados em cinco cidades do país (São Paulo, Ribeirão Preto, Curitiba, Porto Alegre e Fortaleza). Além de buscar uma compreensão sobre suas concepções sobre práticas de risco vivenciadas no contexto da exposição à infecção do HIV, que os leva a busca pela PEPSexual, compreende-se que o estudo tem o potencial de amplificar a discussão e a proposição de estratégias de prevenção ao HIV e da promoção do cuidado em saúde que mais se aproximem dos homens jovens.

A presente dissertação se inicia por um capítulo inicial em que o objeto de estudo é introduzido. No segundo capítulo apresenta a revisão não exaustiva de literatura que norteia a dissertação apresentada, estando dividida em três partes: risco social, vulnerabilidade e cuidado em saúde, e marcadores sociais da diferença. Os resultados e discussão foram organizados em três capítulos, sendo um capítulo inicial que discorre brevemente sobre o perfil geral dos jovens entrevistados e suas trajetórias singulares; um segundo que apresenta a análise e discussão geral dos jovens entrevistados segundo as categorias temáticas analisadas; e um último que aborda as percepções dos jovens sobre os profissionais e serviços e a percepção dos profissionais sobre os jovens no contexto da busca por PEPSexual.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com dados apresentados pelo relatório da UNAIDS (2018), a incidência da epidemia de HIV no mundo caiu 47%, desde seu pico em 1996, passando de 3,4 milhões (1996) para 1,8 milhão (2017). Houve uma queda de 18% na incidência nos últimos sete anos. Entretanto, essa queda foi insuficiente para se alcançar a meta 90-90-90², lançada em 2014 para acelerar a resposta ao HIV, que esperava incidência de menos de 500 mil pessoas até o ano de 2020.

Um importante aspecto identificado neste relatório da UNAIDS é a falta de acesso à educação em sexualidade de qualidade, que contribui para limitar o conhecimento de jovens sobre as formas de transmissão do HIV e, mesmo nos países onde existem serviços disponíveis destinados a luta contra o HIV, muitos jovens não se beneficiam destes. Outro aspecto diz respeito ao estigma e discriminação às pessoas com HIV, que tem criado barreiras para a testagem diagnóstica e tratamento, particularmente para algumas populações, como é o caso dos homens jovens. Soma-se a isto o fato de que no contexto mundial o risco epidemiológico de infecção pelo HIV é 27 vezes maior entre homens que fazem sexo com homens.

No Brasil, de acordo com dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (Brasil, 2019), no que remete ao sexo, o número de casos de HIV notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2007 a junho de 2018, foi de 247.744, sendo 169.932 (68,6%) entre os homens e de 77.812 (31,4%) entre as mulheres. No mesmo período, dentre os casos de infecção por HIV segundo categoria de exposição entre os homens maiores de 13 anos, 59,4% correspondiam as categorias homossexual ou bissexual e 36,9% a categoria heterossexual.

² A meta 90-90-90 tem esse nome por buscar até 2020 que 90% de todas as pessoas vivendo com HIV conheçam seu estado sorológico positivo para o vírus, 90% de todas essas pessoas diagnosticadas com HIV tenham acesso ao tratamento antirretroviral, e que 90% de todas as pessoas em tratamento tenham carga viral indetectável.

No que remete aos jovens entre 20 e 24 anos, quando comparado os anos de 2007 e de 2017, observa-se que a taxa de detecção de Aids é três vezes maior nos homens do que nas mulheres. Nos últimos dez anos houve destaque no incremento desta taxa para a população de homens entre 15 a 24 anos, tendo passado de 3,0 para 7,0 casos/100.000 habitantes (15 a 19 anos) e 15,6 para 36,2 casos/100.000 habitantes (20 a 24 anos) (Brasil, 2019).

De acordo com a Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas (Brasil, 2016), a faixa etária de 15 a 24 anos apresentou queda no uso regular do preservativo, tanto com parceiros casuais (de 58,4% em 2004 para 56,6%, em 2013) como com parceiros estáveis (queda de 38,8% em 2004 para 34,2% em 2013). Quase 35% dos jovens de 15 a 24 anos declararam uso regular de preservativo independentemente da parceria, enquanto a proporção correspondente entre aqueles com idade entre 50 e 64 anos foi de 20,5%.

A partir do panorama da epidemia de HIV no mundo e no Brasil, verifica-se a importância de estudos que enfoquem estratégias preventivas com foco na população jovem. No caso do presente estudo, buscou-se incorporar o contexto da prevenção combinada, especificamente na busca da PEPSexual por homens jovens.

A PEPSexual, como uma das estratégias biomédicas de prevenção, vem contribuir para ampliar as possibilidades de uso de métodos e tecnologias de prevenção. Desta forma, o pano de fundo e sua relevância neste trabalho remete a prevenções combinadas para todos os jovens que considerem falhas no uso de outros métodos mais tradicionais, como a camisinha. A prevenção combinada engloba oito formas de prevenção: preservativo masculino e feminino; redução de danos (não compartilhamento de objetos perfuro cortantes); testagem regular de HIV; exame de HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) no pré-natal; profilaxia Pré-Exposição (PrEP); profilaxia Pós-Exposição (PEP); diagnosticar e tratar outras IST; tratamento para todas as pessoas (Brasil, 2017).

O Brasil adotou a prevenção combinada (Figura 1) a partir de 2013, e desde 2010 a PEPSexual está recomendada para todos os indivíduos que mantiveram: (1) relação anal receptiva, anal ou vaginal insertiva e vaginal

receptiva com parceria sabidamente HIV+; (2) relação anal receptiva, com parceria de sorologia desconhecida e pertencente a um segmento social com alta prevalência do HIV; e, dependendo da avaliação individual do risco, para aqueles que tiveram: (3) relação anal ou vaginal insertiva, vaginal receptiva e oral receptiva com ejaculação, ocorridas com parceria pertencente a segmentos sociais com alta prevalência e sorologia desconhecida; e (4) relação sexual anal receptiva com parceria sem conhecimento de que pertence a um segmento populacional de baixa prevalência do HIV (Grangeiro et al., 2015; Brasil, 2017).

Fonte: Brasil (2017)

Figura 1 - Mandala de prevenção combinada do HIV

A profilaxia deve ser iniciada, preferencialmente, nas primeiras 2 horas ou no limite de 72 horas após a exposição sexual ao HIV, utilizando, por 28 dias, os medicamentos zidovudina (AZT), lamivudina (3TC) e tenofovir (TDF) ou AZT, 3TC e Lopinavir/ritonavir (LPV/r), com acompanhamento clínico e sorológico por seis meses. Para os casos com parceria HIV+ em uso de

antirretrovirais o esquema terapêutico é avaliado em consonância ao esquema utilizado pela parceria (Brasil, 2017).

Na experiência das ações de prevenção com uso da camisinha, as quais perduram desde o início da epidemia (Pinheiro; Calazans; Ayres, 2013), tem se visto que está apresenta limites em sua efetividade como barreira de bloqueio do vírus, principalmente quando consideramos que o risco e a vulnerabilidade ao HIV devem ser entendidos a partir de vários aspectos, que envolvem a compreensão das dimensões de gênero, geração e orientação sexual; inclusive no âmbito programático do contexto dos serviços de saúde.

Os novos conhecimentos produzidos no campo da prevenção da infecção do HIV possibilitam alcançar um controle mais efetivo da epidemia, apesar de colocar questões de âmbito coletivo e individual acerca dos riscos e benefícios; sobre disponibilidade de insumos e sua oferta nos serviços de saúde; e sobre o modo como se dá a apropriação destes insumos pelos usuários. Apesar de todas estas questões, pode-se dizer que prevenção combinada se funda num otimismo, pois a possibilidade de controle prevalece, por meio da oferta de medidas preventivas em diferentes momentos da cadeia de transmissão.

A prevenção combinada aposta nas diferentes e contextuais possibilidades de as pessoas não entrarem em contato com o vírus; e na situação de entrarem, nas possibilidades de evitar a infecção e, se infectados, não transmitirem o vírus (Chang et al., 2013). No entanto, preocupações em torno do uso de prevenções medicamentosas surgem em função da possibilidade de abandono ou diminuição no uso do preservativo e outras medidas preventivas, num possível contexto de sentimento de proteção diante da disponibilidade de medicação (Chang et al., 2013; Leal; Knauth; Couto, 2015).

Considerando-se a avaliação de riscos dos sujeitos, verifica-se a presença de fatores subjetivos e objetivos envolvidos no mecanismo de escolha do método preventivo (Cohen et al., 2013). Aqui se situa os julgamentos de risco nas relações sexuais de acordo com: a situação ou contexto; como será ou não utilizado; suas formas de uso; benefícios e riscos

do método. Porém, estas escolhas podem envolver a adoção de métodos menos efetivos para determinada situação ou mesmo o abandono de métodos altamente efetivos (Pires; Balieiro, 2012).

Com base nos padrões de masculinidade, sobre os quais nos deteremos adiante, a avaliação de riscos entre os jovens para a prevenção ao HIV segue uma certa flexibilidade que baliza a introdução de alguns cuidados, como o uso de preservativos como forma de proteção. Conhecer os riscos das ISTs não indica necessariamente o uso destes, pois, a regulação da sexualidade não passa somente pelo conhecimento dos riscos e dos problemas de saúde. O uso do preservativo, por exemplo, passa a ser permeado pela relação de confiança estabelecida entre os parceiros sexuais e o desejo masculino. No que remete aos parceiros, a estreita relação entre prevenção e confiança atribui a necessária existência de contato anterior com o parceiro.

O contexto do relacionamento é um elemento determinante no uso ou não do preservativo pelos adolescentes, agravado pelas imposições que os papéis de gênero determinam aos jovens em suas performances afetivo-sexuais (Alves; Brandão, 2009, p.669).

Soma-se a isso, a normativa dominante de masculinidade que valoriza a impulsividade masculina nos desejos sexuais e, como consequência, pode dificultar o uso de preservativos entre os jovens.

A caracterização impulsiva dos desejos sexuais, atributo da masculinidade, mensurável através do desempenho sexual, não comporta um momento de interrupção ou mesmo negociação do preservativo. Isto pode representar uma situação de vulnerabilidade, pois algo pode sair do controle e o desempenho durante a relação ser ameaçado, comprometendo a própria masculinidade (Alves; Brandão, 2009, p.664).

Valores e características associadas à masculinidade podem se apresentar como barreiras para a prevenção, como a heterossexualidade masculina, pilar da construção de uma hegemonia masculina embasada na virilidade, potência, dominação, naturalização de uma sexualidade instintiva, incontrolável e mais acentuada (Pinheiro; Couto; Silva, 2012). Leal, Knauth e Couto (2015), ressaltam que os homens heterossexuais tem sido

invisibilizados no campo da prevenção ao HIV, sendo excluídos tanto das intervenções como da produção científica sobre HIV. Os estudos sobre estes os colocam no papel de transmissores ativos e não como agentes ativos da prevenção.

Desta forma, é colocado como desafio o reconhecimento de múltiplas masculinidades e as vulnerabilidades a estas relacionadas. Ao se conhecer os valores que norteiam os comportamentos sexuais e preventivos dos homens jovens é possível apontar caminhos para nortear as intervenções com essa população. Além de ampliar o foco para as masculinidades sem reduzir o papel dos homens a agentes transmissores (Figuerola-Perea, 1998).

Diante disto, são necessárias ações educativas integrais para a sexualidade que abarquem as instituições sociais com as quais os jovens dialogam, como a família, a escola e os serviços de saúde. Além disso, mostra-se importante considerar os grupos de pares e a mídia na conformação de padrões de sexualidade que orientam o comportamento dos homens jovens. No que remete à educação para a sexualidade via instituições sociais é necessário também que esta venha proporcionar o aumento das possibilidades de reflexão sobre situações vividas, preparando os jovens para o enfrentamento de desafios que perpassam as relações afetivo-sexuais. Porém, estas instituições são, muitas vezes reprodutoras de barreiras apoiadas em conservadorismo social e cultural, o que dificulta uma abertura menos preconceituosa, resultando na ausência de formação adequada. Assim, se destaca a importância de não se olhar para a sexualidade dos jovens como problema a ser solucionado pela proibição e controle, e sim, para um exercício da sexualidade que norteie práticas sexuais prazerosas e responsáveis no que se refere a proteção as IST/HIV (Ayres, 2004; Ayres et al., 2006; Alves; Brandão, 2009).

Na relação com os profissionais dos serviços de saúde é importante ampliar o diálogo e o acolhimento dos jovens para que o conhecimento sobre a prevenção considere os saberes técnicos e as experiências vividas, olhando para essa população como sujeitos de direitos. No contexto da busca pela PEPSexual, Cohen et al. (2013), colocam que os profissionais tendem a

minimizar o risco de infecção nas relações sexuais ao avaliar o relato dos usuários. E os próprios usuários apresentaram recusa no uso da profilaxia em função da não identificação de riscos, apesar de obterem informação sobre os aspectos positivos e, assim, poderem ser beneficiados por ela (Poynten et al., 2009).

Diante desta breve introdução à temática e ao objeto, nos colocamos as seguintes questões norteadoras e objetivos:

1 – Questões norteadoras:

- Como as categorias sociais de juventudes, masculinidades e sexualidade repercutem e se expressam na experiência de homens jovens no tocante às percepções de risco e vulnerabilidade ao HIV, bem como na busca pela PEPSexual no contexto da prevenção combinada?

- Quais as dificuldades para prevenção ao HIV e, mais especificamente, à busca por PEPSexual pelos jovens, considerando-se o contexto dos serviços e a prática dos profissionais, que podem funcionar como barreiras para o cuidado em saúde neste segmento social?

2 – Objetivos:

- Compreender as percepções de risco, os comportamentos sexuais de risco e as vulnerabilidades de homens jovens, no contexto da prevenção combinada ao HIV e da busca por PEPSexual segundo marcadores sociais de gênero, geração e sexualidade.

- Compreender as percepções dos profissionais de saúde acerca do comportamento sexual e das práticas de risco para o segmento de homens jovens, no contexto da busca e uso da PEPSexual e da prevenção combinada ao HIV.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Risco, Gestão de Risco e Responsabilização individual pela saúde

Esse capítulo foi desenvolvido para uma melhor compreensão sobre o contexto em que os jovens e os profissionais se inserem na prevenção combinada, especificamente a PEPSexual. Para isso, foram utilizados arcabouços teóricos que descrevem o risco como conceito central na sociedade contemporânea, tratando de apontar e problematizar tensões entre os modos como os sujeitos atribuem sentidos a comportamentos considerados de risco e como estes fazem parte de suas relações cotidianas; assim como os julgamentos e/ou reconhecimento, por parte de instituições, serviços e profissionais de saúde acerca dos riscos individuais e do risco coletivo. Mais especificamente, buscou-se trazer questões como o acesso dos jovens ao cuidado à saúde e a inclusão destes nos serviços de saúde como sujeitos de direitos. Em outras palavras, lançou-se um olhar para questões como responsabilidades individuais e coletivas relacionadas às situações de vulnerabilidade ao risco de se infectar pelo HIV no contexto da prerrogativa dos direitos de acesso à saúde e ao cuidado integral.

Como apontam vários autores contemporâneos, o conceito de risco ocupa uma posição central na sociedade moderna (Beck, 1992; Beck, Giddens, Lash, 1997; Czeresnia, 2004). Esta centralidade, segundo Giddens (2002), diz respeito a uma nova forma de lidar com a gestão da vida, inclusive com o futuro, na busca de prever probabilisticamente os acontecimentos que virão. O risco passa a ser um elemento central diante do crescimento da incerteza na modernidade, pois através da racionalidade concebe-se a expectativa de um indivíduo moderno com o poder de controlar as situações de vida e realizar escolhas informadas que minimizam riscos (Czeresnia, 2004).

Para caracterizar a centralidade do risco na modernidade, Beck, Giddens, Lash (1997, p.17) utilizam o conceito de *sociedade do risco*, que “(...) designa uma fase do desenvolvimento da sociedade moderna, em que os riscos sociais, políticos, econômicos e individuais tendem cada vez mais a escapar das instituições para o controle e a proteção da sociedade industrial”.

No entanto, o conceito de sociedade de risco apresentado por estes autores contextualiza um momento da modernidade que se constitui por um novo estágio, no qual o progresso pode se transformar em autodestruição, onde predomina um novo tipo de modernização originada não da crise do capitalismo e sim das vitórias deste, que ocorrem de forma silenciosa. Assim, como consequência do próprio desenvolvimento tecnológico, a sociedade passa a produzir riscos globais que parecem escapar do seu próprio controle.

Ainda segundo os autores, estaríamos em um processo de radicalização da modernidade³ que é denominado de modernização reflexiva. Esta noção, trabalhada por Giddens (2002), aponta que, no contexto da modernidade, a reflexividade seria fruto de uma alteração da forma de reflexão, ou como explicitam os autores, uma autoconfrontação. A monitorização de comportamentos e contextos, na qual o conhecimento é tido como base, para a antecipação do futuro e prevenção de riscos, acaba por criar insegurança. Isto ocorre na medida em que nos deparamos com a impossibilidade de garantir o que deve ser evitado, afetando a confiança básica, ou seja, não é mais possível conhecer e confiar no mundo que nos cerca. Neste contexto, há exaustão, desintegração e desencantamento dos referenciais sociais a partir de mudanças estruturais que são instauradas pela sociedade industrial, ocorrendo assim uma mudança nas formas de pensar e agir baseadas em parâmetros sociais (Beck, Giddens, Lash, 1997; Sennett, 2005; Telles, 2006), em consequência da falta de confiança em mecanismos sociais e diante da necessidade individual de responsabilização por escolhas e trajetórias.

³ Principais dimensões da modernidade: o estabelecimento de um “mundo industrializado”, o desenvolvimento do capitalismo e a formação dos Estados-nação (Giddens, 2002).

Para Sennett (2005), o capitalismo flexível acaba por ser grande gerador de instabilidade e, conseqüentemente, ansiedade ao valorizar a agilidade, a abertura a mudanças e a necessidade de correr riscos de maneira contínua. O indivíduo se vê submetido a riscos, sem a certeza de que será recompensado e com a incerteza sobre que caminhos seguir. O risco passa a ser uma necessidade diária que atinge a todos. No entanto, estar em risco remeteria mais aos aspectos negativos e sugeriria um estado de instabilidade e vulnerabilidade diário. Para Sennet, o ato de arriscar vem interferir na construção de uma narrativa contínua pelas pessoas, que sempre correm o risco de voltar ao ponto onde começaram. Assim, as possibilidades de mobilidade social passam a ser pautadas pelo risco e pela incerteza. “Essas práticas óbvia e brutalmente reduzem o senso de que contamos como pessoa, de que somos necessários aos outros (Sennet, 2005, p.174) ”.

Beck, Giddens e Lash (1997) ainda acrescentam que os grupos familiares no padrão de família nuclear, grupos sociais ou classes, perdem sua posição central e não são mais capazes de ajudar a superar situações de ameaças e ambivalências nas biografias, ocorrendo um processo de individualização em que até o próprio “eu” se torna fragmentado.

As fontes de significado coletivas e específicas de grupo na cultura da sociedade industrial estão sofrendo de exaustão, desintegração e desencantamento. Estas deram apoio às democracias e às sociedades econômicas ocidentais no decorrer do século XX e sua perda conduz a imposição de todo esforço de definição sobre os indivíduos; é isso que significa o conceito do processo de individualização (Beck; Giddens; Lash, 1997, p. 18).

A modernização reflexiva seria característica do momento em que o progresso se converte em autodestruição, e no qual a tentativa de controle do futuro apresenta várias restrições. Esta alteração da reflexão para uma racionalidade baseada no conhecimento afeta biografias individuais que, com o processo de individualização, coloca a pessoa como um indivíduo responsável por identificar e prevenir riscos e, conseqüentemente, pelo fracasso ou sucesso de suas escolhas. Assim, a questão que se coloca na modernidade é que o indivíduo não tem alternativa senão planejar sua trajetória, escolher entre alternativas disponíveis, adotar estilos de vida e se

responsabilizar pelas consequências de suas escolhas. O indivíduo se torna o único responsável pela sua trajetória de vida (Beck; Giddens; Lash, 1997).

Nos termos de Giddens (2002), na modernidade tardia se propõe uma colonização do futuro, através de uma relação mais estreita com este para viabilizar um maior planejamento e controle da vida, na tentativa de tornar o futuro menos arriscado. Os problemas produzidos pela sociedade industrial, com a consciência da sociedade sobre estes, acabam por ocasionar insegurança, o que se torna um problema particular na ação política e nas tomadas de decisões.

Há, em movimento correlato, uma busca pelo controle da natureza na intenção de aumentar a segurança, uma colonização do futuro pelo presente; mas, como consequência, a falta de temporalidade se torna característica. Portanto, o conhecimento humano reflexivo, que ordena o mundo social e natural, não permite o conhecimento sobre o destino individual e da coletividade, pois o futuro se torna até mesmo ameaçador e o passado se parece cada vez menos com o futuro (Beck; Giddens; Lash, 1997).

Pode-se depreender que, no decorrer da história e nas diferentes sociedades a palavra risco assume diversos sentidos e usos, e isto também ocorre dependendo da corrente interpretativa e área de estudo empregada (Lupton, 1999)⁴. No mundo contemporâneo a centralidade na noção de risco encontra na ciência e na política um papel importante para construção e comercialização de novos riscos e incertezas, inclusive no campo da epidemiologia.

Nesta perspectiva, Lupton (1999), ressalta que as instituições da sociedade industrial se tornam produtoras e legitimadoras de ameaças não possíveis de serem controladas, questões estas que perpassam toda a sociedade e produz consequências para todos.

Considerando que para os jovens o risco adquire forma e relevância particulares, pois ocorre a experimentação das normas sociais, de regras de respeito e de boa conduta, as ações consideradas de risco à própria vida são

⁴ Assim, mais adiante será enfocado o conceito de risco desenvolvido no contexto da prevenção de doenças.

vistas como menos danosas e mais toleráveis, pois os jovens ainda não estão integrados nos vínculos das estruturas sociais (La Mendola, 2005). Nesta perspectiva, as práticas de risco desempenhadas pelos jovens se apresentam para o autor como “produto do impulso e da demanda de afirmarem-se como pessoas autônomas e dotadas de poder (p.81) ”.

Czeresnia (2004, p.447) ressalta que “o indivíduo moderno é concebido como senhor de seu próprio destino, dono de sua biografia e identidade”. Portanto, mostra-se fundamental entender os aspectos sociais, culturais, políticos e individuais de contextos específicos - aqui particularmente relacionado aos jovens - no qual a centralidade na noção de risco está fortemente presente; pois, a partir deste panorama, será possível compreender como os jovens se localizam no contexto moderno, as responsabilidades e julgamentos atribuídos a estes em situações de vulnerabilidade ao HIV, inclusive na relação com o profissional e/ou serviço de saúde.

O conceito de estilo de vida descrito por Giddens (2002) pode auxiliar a pensar as práticas dos jovens e a relação destes com a saúde. Para o autor, o estilo de vida implica em escolhas na forma de viver e atuar, sendo um conjunto de práticas adotadas nas rotinas, como vestir, comer, como se conduzir ao trabalho. Nesta perspectiva, o estilo de vida seria uma forma material à narrativa da autoidentidade.

A escolha de estilos de vida e sua relação com a saúde dos jovens está permeada por valores e significados diversos na busca de um sentido para a biografia individual. Neste contexto, as práticas ditas de risco em que se inserem no tocante à sexualidade também assume centralidade. Entretanto, como colocado por Castiel (2007), os estilos de vida se baseiam em modelos comportamentais, conservadores, com base no controle das situações a partir do “conhecimento” racional para escolhas conscientes.

Ao nos depararmos com a questão da individualização e, conseqüentemente, com as escolhas que o indivíduo é obrigado a fazer para adotar estilos de vida legitimados pela sociedade, é importante considerar que estas escolhas são frequentemente limitadas por fatores que estão fora do

alcance do indivíduo. Segundo Giddens (2002), a natureza das opções é bastante variável, mas também limitada pelas condições concretas de vida. Este aspecto é de grande importância quando consideramos o envolvimento de jovens em práticas de risco, presente no estilo de vida adotado, que são fortemente influenciados pelos pertencimentos das juventudes, masculinidades e sexualidade.

Segundo La Mendola (2005) é importante não interpretarmos o ato de assumir riscos apenas como busca por emoções, pois expor-se ao risco, para este autor, remete a um ato de assumir responsabilidade. No que remete a práticas de risco caracterizadas como auto e heterodestrutivas, La Mendola (*op.cit*) coloca que a emergência destes comportamentos decorre da valorização do perigo como via para a expressão de características e potencialidades próprias (individuais). Segundo o autor, a construção da identidade pela via da exposição ao risco resulta da perda de confiança em mecanismos sociais que se mostram falhos em função de mensagens ambivalentes ou ambíguas. Le Breton (2000) acrescenta que as referências contraditórias, múltiplas e confusas das comunidades sociais fazem da modernidade um tempo de crise de valores e de sentidos, onde a projeção de si para o futuro levanta numerosas incertezas.

Mesmo que se permaneça influenciado pelo pertencimento social, cada ator não pode hoje responder mais que de maneira relativamente pessoal à questão da significação e do valor de sua existência. O que algumas vezes não é feito sem dificuldades (Le Breton, 2000, p.13).

Como colocado por Peralva (2000), no contexto da atual modernidade, um dos elementos norteadores da produção de si mesmo como indivíduo é o engajamento em uma modalidade de risco. O risco se torna sinônimo de auto realização individual, quando auto realização pressupõe que o indivíduo se projete no futuro, sem que o resultado desta projeção seja conhecido.

La Mendola (2005) apresenta que a busca de responsabilidade pelos jovens, que encontram nas práticas de risco espaço fértil, se dá em função da demanda para que o sujeito seja autônomo e assuma individualmente essas responsabilidades, sendo os trajetos percorridos por estes produtos do

impulso e dessa demanda para se afirmarem como sujeitos autônomos e dotados de poder.

O indivíduo tende mais e mais a se auto referenciar, a buscar em si mesmos, dentro dos seus recursos próprios, aquilo que ele encontrava antes no interior da cultura e na companhia dos outros. Sua liberdade de escolha é consideravelmente alargada, mas a liberdade nunca é simples para o homem cujo sentimento de identidade dá margem à ambivalência, à ambiguidade, à necessidade de um mínimo de orientação por domar a realização da vida (Le Breton, 2000, p. 12).

Essa breve discussão sobre a centralidade do risco auxilia pensarmos a ótica da vigilância epidemiológica que está nas raízes históricas da saúde pública, e traz à tona o enfoque eugênico e a segregação social (Mota; Marinho, 2013). Dentro da perspectiva de prevenção ao HIV é possível localizar a ideia de controle de riscos também dentro de um sistema interessado no controle dos corpos e da sexualidade em uma sociedade baseada na individualização (Foucault, 1988; Weeks, 2003). Aqui os serviços de saúde, profissionais, usuários e até mesmo parceiros íntimos se movem dentro da lógica da modernização reflexiva e de uma sociedade de riscos globais.

2.2 Vulnerabilidade e cuidado em saúde

Neste tópico buscamos apresentar uma breve trajetória da perspectiva do risco epidemiológico na saúde para o risco social no âmbito da vulnerabilidade, sendo possível uma melhor compreensão sobre a promoção e cuidado em saúde em diálogo com o contexto em que PEPSexual se insere: a prevenção combinada. Adicionalmente, tal intento auxilia em uma melhor compreensão sobre as categorias juventudes, masculinidades e sexualidade.

Segundo La Mendola (2005), o conceito de risco tem sido usado em diferentes áreas de variadas formas. Para o autor, na modernidade o conceito de risco incorpora uma conotação negativa, de enfrentamento do perigo a nível individual. Há, segundo La Mendola, (op. cit.), um deslizamento do significado do termo “risco” para seus possíveis resultados negativos, mas é necessário “partir da ideia de que o perigo é uma condição imanente da vida

individual e social, e que faz parte do conjunto de fatores que se interpõem entre ações dos agentes e a tentativa de alcançar os resultados desejados explicita ou implicitamente (op. cit., p.60) ”.

No campo da saúde pública, o uso da palavra risco possui a conotação negativa apontada por La Mendola (op. cit) e os estudos epidemiológicos são exemplos da aplicação do conceito como sinônimo de perigo ou situações de grande perigo, pois remete a pessoas em risco, prevendo a probabilidade de ocorrer eventos negativos.

A partir do conhecimento produzido pela racionalidade científica, ocorre uma ampliação dos mecanismos que tentam controlar situações da vida, os quais se fundamentam nos cálculos de risco, como aqueles produzidos no âmbito da epidemiologia. Até mesmo quando consideramos a promoção da saúde observamos que as políticas e programas para proteção e recuperação são baseados na gestão de riscos, que acaba por capacitar a comunidade para identificar e reduzir riscos com base nos conhecimentos científicos (Czeresnia, 2004). Para Giddens (2002) a intromissão dos sistemas abstratos na vida cotidiana, junto com a natureza dinâmica do conhecimento, significa que a consciência do risco se infiltra nas ações de quase qualquer um.

Ao discutir o conceito de risco nos estudos epidemiológicos Czeresnia (2004) o define como sendo um modelo abstrato que reduz a complexidade dos fenômenos que estuda. Segundo a autora, com o uso da categoria risco o sujeito abre espaço para uma combinação de fatores de risco, os quais funcionarão como a base para a formulação de ações voltadas para a prevenção de comportamentos indesejados.

A abordagem do risco, por mais que se tornem mais complexos os modelos de análise, reduz, desconsidera aspectos dos fenômenos estudados. O desenvolvimento do método impõe artifícios para viabilizar sua operacionalização. As reduções, inevitáveis do ponto de vista da lógica interna do método, constroem representações que tentam substituir a realidade (Czeresnia, 2004, p. 448-449).

O risco epidemiológico é fruto de uma lógica baseada em princípios do racionalismo individualista e utilitarista, estritamente relacionado ao processo de individualização da sociedade (Czeresnia, 2004). Assim, é importante estudos que busquem a compreensão de aspectos também subjetivos e

intersubjetivos que perpassam as políticas de promoção de saúde, inclusive de prevenção ao HIV.

Ayres et al. (2003), ao identificarem os limites das análises de risco epidemiológico, apresentaram e desenvolveram o conceito de vulnerabilidade, salientando a importância desta abordagem para o campo da saúde. No entanto, os autores não desconsideram o uso de análises de risco epidemiológicas nas pesquisas, mas utilizam as análises de vulnerabilidade para complementar análises de risco e minimizar a redução e desconsideração de aspectos sociais e políticos dos fenômenos estudados.

Os autores abordaram os enfoques do risco no contexto da experiência da prevenção ao HIV no Brasil, caracterizando o percurso desenvolvido por estes até chegar no conceito de vulnerabilidade. Assim, a experiência da prevenção ao HIV é dividida em três momentos distintos: um primeiro no qual o enfoque recaía sobre os grupos de risco, um segundo sobre os comportamentos de risco, e o terceiro sobre a vulnerabilidade.

O estabelecimento dos grupos de risco ocorreu através de estratégias de políticas preventivas estruturadas em torno do reconhecimento de fatores de risco, e criou um caráter estigmatizador em relação a determinados grupos na sociedade, tendo como consequência a incapacidade de barrar a expansão da epidemia.

Posteriormente, a partir da descoberta do agente etiológico do HIV e seu caráter transmissível, as políticas preventivas se focaram no controle de comportamentos de risco, o que fez com que o risco começasse a ser associado mais a práticas específicas do que a características de um grupo, sendo então requerido o engajamento do indivíduo para a adoção de práticas seguras. No entanto, o enfoque no comportamento de risco acaba por levar a responsabilização do indivíduo por eventuais falhas na prevenção.

A perspectiva da vulnerabilidade aponta para o reconhecimento da necessidade de uma abordagem mais “compreensiva” em relação aos agravos à saúde populacional, o que amplia a abordagem centrada, exclusivamente, na identificação e controle de situações de risco.

A abordagem da vulnerabilidade é caracteristicamente interdisciplinar e fortemente ancorada nas Ciências Sociais e Humanas, buscando compreender, para além dos determinantes epidemiológicos, a dimensão dos sentidos e dos significados da exposição dos sujeitos a determinadas situações de risco, bem como as implicações e os efeitos diferenciados dessas exposições nas trajetórias individuais e interativas (Ayres et al., 2003, p.11).

A vulnerabilidade desloca o olhar do comportamento estritamente individual para valorizar o exame dos contextos relacionais que os indivíduos mantêm em sociedade, investigando as possibilidades individuais diante desses contextos, para o desenvolvimento de relações mais protetoras ou ao contrário, de maior exposição aos agravos à saúde.

Para Ayres et.al. (1999), o conceito possui três níveis possíveis de aproximação: o individual, o programático e o social. Situam-se, nestes níveis, as situações de aumento das possibilidades de adoecimento por, respectivamente, normas sociais e culturais que geram desigualdades e iniquidades sociais, iniquidades em saúde, inclusive de acesso a serviços e a práticas de prevenção, e situações individualmente experimentadas em contexto familiar ou comunitário de violação de direitos e de carências ou ausência de apoios para os comportamentos individuais.

Delor e Hubert (2000), também trabalham com três níveis de aproximação ao apresentarem o conceito de vulnerabilidade, estes seriam: as trajetórias sociais dos indivíduos, a dimensão relacional (nível em que duas pessoas ou mais se cruzam) e o contexto social. Para os autores, o nível da trajetória social diz respeito ao fato de que cada pessoa passa por diferentes fases e diferentes indivíduos podem compartilhar uma mesma trajetória. Este seria o caso de jovens que compartilham diversas vivências, de caráter socioeconômico, demográfico, geracional, de gênero ou orientação sexual. Remete, assim, à semelhança entre traços, marcas e afinidades entre situações de vulnerabilidade ao longo dos percursos sociais.

A dimensão relacional se refere ao encontro de trajetórias entre duas ou mais pessoas, sendo que os indivíduos podem ter diferentes comportamentos de risco de acordo com a sua posição ou status na interação. No caso aqui estudado, torna-se importante saber o que se passa no nível da interação para poder conhecer as situações em que as práticas de risco dos

homens jovens se inserem e impossibilitam que exerçam a sexualidade de forma menos danosa. Para a compreensão da dimensão relacional no campo da sexualidade, as hierarquias de poder se mostram fundamentais, pois estão fortemente pautadas pelas relações de gênero, tanto no que diz respeito às relações intrafamiliares, afetivas, com os grupos de pares, e inclusive com profissionais de serviços de saúde.

Já a dimensão do contexto social seria o pano de fundo necessário para entender a conformação das trajetórias sociais e as interações mediadas por um determinado contexto histórico, político e econômico. Aqui incluem os processos de estigmatização e vulnerabilização intermediados por instituições sociais, inclusive aqueles relativos à condição de ser jovem, ao gênero e a orientação sexual. Condições estas que se apresentam de forma estrutural e histórica na organização social de diferentes sociedades.

Um interessante aspecto colocado por Delor e Hubert (2000), é o fato de que estas três dimensões estão situadas no processo de estruturação da identidade, que é colocado como uma constante essencial para o indivíduo no enfrentamento do risco e para a sua inclusão social. Nas situações de vulnerabilidade esta estruturação identitária se torna mais difícil, dolorida e perigosa. Portanto, são apontados três aspectos conectados no tempo e influenciados por diferentes fatores, aspectos estes referentes à exposição do sujeito a um agravo prejudicial (exposição), aos recursos que o sujeito tem para enfrentar tal agravo (capacidade), e por fim, as consequências desta exposição (potencialidade). Aqui, as condições sociais, relacionais e contextuais irão diferenciar o “efeito” na pessoa quando esta entra em contato com o agravo.

É importante ressaltar o caráter situacional do conceito de vulnerabilidade, não sendo uma característica dos sujeitos. Sendo assim, sua natureza é instável e se altera em função do momento, das relações e do contexto sociocultural. Durante a trajetória de vida existem momentos e lugares que envolvem fases decisivas do processo de socialização, como o momento de maioridade para os jovens (Delor, 1997).

Para Delor (1997), as relações entre homens e homens-mulheres ocorrem em um contexto social que determina papéis a partir da imposição de um sistema de normas. Estes papéis se diferenciam no que diz respeito ao gênero, mas também de acordo com a classe social, orientação sexual, geração e sociedade a que pertence. Considerando que trajetórias e interações estão sempre imersas em um contexto social mais amplo, a imposição de sistemas e normas sobre o que é ser homem, o que é ser mulher, o que é ser jovem ou, o que é ter determinada orientação sexual, pode provocar pontos de tensão entre o indivíduo e sua inserção social. Isto por que quando o sujeito se distancia da identidade atribuída pelo outro, faz suscitar o estigma sobre ele e, assim, pode se manifestar a crise identitária.

Para os jovens isto é mais fortemente vivido, pois os momentos de afirmação identitária se apresentam como crucial ao impor a necessidade de se auto afirmar como sujeito autônomo, o que muitas vezes sobrepõem o risco relativo ao HIV e acaba colocando o sujeito em situação de vulnerabilidade.

As pessoas vivenciam de forma diferente a exposição a um determinado agravo e um mesmo indivíduo não tem a mesma vulnerabilidade em diferentes contextos, em diferentes relações e, em diferentes pontos de sua trajetória, sendo então fundamental entender as diferenças intergrupos, inter e interindividuais (Delor; Hubert, 2000; Ayres, 2003). Para se entender as situações de vulnerabilidade é necessário apreender as conexões existentes entre as noções de risco (enquanto evento adverso ou potencialmente hostil), identidade e vulnerabilidade.

A partir das três dimensões da vulnerabilidade será possível conhecer as experiências dos usuários jovens frente à exposição ao HIV (individual/ social), o olhar do usuário e profissional sobre a relação entre eles, dos usuários nas suas relações afetivas e afetivo-sexuais (social/ relacional) e, o acesso dos jovens à tecnologia nos contextos estudados nos serviços de saúde (programático/ contextual) (Delor; Hubert, 2000; Ayres, 2003).

2.3 Categorias sociais: juventudes, masculinidades e sexualidade

Tendo em vista a complexidade do tema e objeto que caracterizam a presente pesquisa, que remete aos homens jovens na busca por PEPSexual no contexto da prevenção combinada ao HIV aids, torna-se importante incorporar a discussão sobre três categorias de identidade e diferenciação social: geração, gênero e sexualidade.

Segundo Couto et al. (2019, p. 02):

As categorias de diferenciação social, ou marcadores de diferenciação social, podem ser definidas como construções sociais anteriores à existência dos sujeitos, que se articulam produzindo maior ou menor inclusão ou exclusão social, dependendo da posição que ocupam nos sistemas de classificação, isto é, na maneira como representam suas posições sociais, o tipo de controle social exercido sobre eles e sua agência dentro do complexo sistema social em que estão incluídos.

A perspectiva dos marcadores sociais da diferença irá permitir que as categorias de diferenciação social sejam vistas nos parâmetros que perpassam as relações e os contextos que os homens jovens estão inseridos, explicitando as estruturas sociais que perpassam os sujeitos e seus corpos e impactam as vivências diárias destes. Isto porque no processo de formação das identidades sociais dos sujeitos, os marcadores sociais atuam de forma dinâmica, fluida e flexível com base em contextos históricos particulares, em relações de poder situacionais e de acordo com privilégios e processos estruturais de opressão.

Assim, o presente tópico abordará especificamente as juventudes, as masculinidades e a orientação sexual e será dividido em duas partes. No entanto, apesar de não ter sido priorizado as categorias de classe, raça e/ou etnia em função de não terem sido estipuladas a priori na coleta de dados, nos capítulos de análises dos dados consideraremos estas categorias à medida que demonstrem relevância para compreensão das suas conexões com as categorias geração e juventudes.

2.3.1 Geração e Juventudes

Discorrer sobre geração e juventude como categorias analíticas, que marcam diferenças sociais, requer pensarmos sobre como estas se constituem sócio culturalmente e os diferentes aspectos que as caracterizam, possibilitando assim a compreensão da construção social da juventude de acordo com o que é ser jovem em contextos culturais e históricos diversos, abrangendo assim problemas sociais que atingem determinadas populações e/ou grupos sociais.

Ao caracterizar o conceito de geração se destaca a unicidade e homogeneidade que esse proporciona, pois, como coloca Mannheim (1982), pertencer a uma mesma geração implica em compartilhar uma mesma situação social que altera o tipo de herança cultural e as formas de pensar e viver os desafios impostos pelas mudanças sociais.

“(...) o fenômeno social da geração não representa nada mais que um tipo particular de identidade de situação, abrangendo grupos etários relacionados, incrustados em um processo histórico-cultural” (Mannheim, 1982, p.73).

Ao discorrer sobre a juventude como categoria geracional, verifica-se que, no Brasil, o termo juventude começa a ser mais utilizado a partir da década de 90, motivado pela demanda por respostas políticas devido ao crescimento de alguns problemas sociais, como a violência urbana e os desafios da inserção no mercado de trabalho e, adicionado a isso, em função do termo adolescência se apresentar insuficiente, inclusive por se restringir à faixa etária.

O termo adolescência, mais comumente utilizado nos estudos a partir da década de 80, tem sua construção vinculada à construção do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Freitas, 2005). Historicamente, o termo adolescência é referido nos estudos das áreas de psicologia e pedagogia a partir dos comportamentos de transição para a fase adulta; o termo puberdade nas ciências médicas vem enfatizar as transformações físicas; e o termo

juventude na sociologia vem considerar o intervalo das funções sociais entre infância e fase adulta (Groppo, 2000).

Na que remete a juventude, o Estatuto garantindo os direitos dessa população, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude, foi criado em 2013.

Autores como Bourdieu (1983), Groppo (2000), Margulis e Urresti (2008), afirmam que a definição de juventude, assim como o conceito de gênero, está relacionada a um valor simbólico. Bourdieu (1983) destaca que, assim como outras categorias, como a velhice e a adolescência, esse valor simbólico é construído socialmente e estrutura a vida social através da divisão de papéis e de poderes que limitam e concedem determinadas possibilidades de atuação.

Segundo Groppo (2000), juventude é uma categoria social, que representa mais do que a classe de idade, mas também as representações que envolvem a juventude e as situações socioculturais que a permeia. Assim, o autor aponta dois critérios geralmente utilizados nas definições de juventude: a faixa etária e aspectos socioculturais. O primeiro identifica o início da puberdade, período no qual ocorrem transformações significativas no corpo, como início da juventude. O segundo critério busca identificar os marcos do início e fim dos períodos de transição de acordo com o sistema sociocultural e econômico vigente. Neste último critério, o conceito de juventude abarca comportamentos, atitudes, e situações comuns de vida. Desta forma, embora a juventude não se restrinja à faixa etária, também não prescinde da referência etária, pois como coloca o autor, o comportamento de transição para a vida adulta irá variar de acordo com a sociedade.

A ideia de juventude, construída na modernidade, representa uma fase de vida constituída pela sociedade a partir da cronologização do curso de vida, que vem se caracterizar como fase transitória e de aquisição de maturidade (Groppo, 2000). Margulis e Urresti (2008), apontam que nos elementos de unicidade que caracterizam a categoria juventude estão a moratória social (tempo em que o indivíduo estaria longe das responsabilidades da vida adulta,

mas se preparando para ela) e a moratória vital (crédito energético, excedente temporal, sensação de invulnerabilidade e de estar longe da morte).

Entretanto, Freitas (2005), salienta a importância de estudos que considerem a vivência da juventude para além da preparação para a vida adulta, situação limiar e incompleta do indivíduo com referência ao mundo do adulto. Apesar de ser apontada a necessidade de ir além da juventude como fase transitória, a característica da modernidade de imprevisibilidade quanto a um futuro arriscado como problemas centrais a transição para a vida adulta e a inserção social de jovens em contextos e práticas sociais atravessadas por diferentes acessos a recursos e formas de inserção.

A juventude como categoria social não apenas passou por várias metamorfoses na história da modernidade. Também é uma representação e uma situação social simbolizada e vivida com muita diversidade na realidade cotidiana, devido à sua combinação com outras situações sociais – como a de classe ou estrato social -, e devido também às diferenças culturais, nacionais e de localidade, bem como às distinções de etnia e gênero (Groppo, 2000, p. 15).

Considerando a heterogeneidade nas possibilidades de vivências da juventude, o presente estudo enfatiza o termo “juventudes” por buscar abranger sua pluralidade e diversidade. Pois, apesar de destacar o caráter hegemônico de uma situação compartilhada por uma mesma geração e fase de vida, é importante também focar a ampla diversidade de situações existenciais que afetam os sujeitos, caracterizados por um conjunto social diversificado (Camacho, 2004). Assim, para a melhor compreensão das realidades estudadas, o uso das categorias analíticas como gênero, orientação sexual, classe, raça e/ou etnia se coloca como fundamental.

A literatura que busca articular geração e gênero no âmbito de pesquisas em saúde tem demonstrado a importância de fazer análises articuladas para a maior compreensão de fenômenos de saúde-adoecimento-risco e cuidado de jovens através da ampliação do referencial conceitual da própria categoria geracional, trazendo elementos para sua aplicabilidade no âmbito das políticas e práticas de saúde (Costa Junior; Couto, 2015).

Ser homem ou mulher implica em constituições subjetivas alicerçadas nos modelos de masculinidades e feminilidades vigentes. Por ser uma construção cultural e histórica e por embasar subjetividades a partir de atributos coletivamente postulados, masculinidades e feminilidade são produtos e produtoras de características geracionais. Em diferentes momentos etários e maturacionais, gênero pode representar formas distintas, de acordo com papéis definidos quanto à idade cronológica e também quanto às subjetividades coletivas de um dado grupo etário ou geracional (Costa Junior; Couto, 2015, p. 1311).

Considerando que as juventudes devem ser compreendidas como mais do que pertencer biologicamente a determinada faixa etária, os jovens, na modernidade, por estarem permeados por uma realidade social múltipla e complexa, cada vez mais se torna difícil a transição e aquisição da maturidade social para aplicação de um ideal de juventude (Mannhein, 1982; Groppo, 2000).

Ao focar os diferenciados processos de transição para a vida adulta de acordo com contextos e circunstâncias, Casal et. al (1988) e Pais (1990) apontam a não linearidade desses processos. Casal et al. (1988) destacam a importância de momentos chaves que implicam em mudanças de posicionamento social e conjuntos de acontecimentos que influenciam na fase da juventude, o que possibilita situações de vulnerabilidade. Pais (1990) enfoca momentos de transição dos jovens constituídos na tentativa de inserção no mercado de trabalho, caracterizados por trajetórias de natureza cada vez mais labiríntica (retomada de caminhos já percorridos) e utiliza a metáfora do ioiô para descrever o caráter oscilatório e reversível, como os movimentos de vai e vem de um ioiô.

Le Breton (2000), ao tratar das mudanças sociais e culturais que afetam a vivência corporal dos jovens, apresenta que a indeterminação e a indefinição de ritos de passagem, que servem para demarcar os critérios de passagem para vida adulta, afetam a delimitação dessa transição, colocam no indivíduo e no corpo a vivência de experimentação dessa passagem social, expressa nas práticas de risco. Sennet (2005), ao discorrer sobre o impacto do capitalismo flexível nas sociedades modernas coloca a situação limiar dos jovens como facilitadora a assumirem mais riscos, em um contexto em que se

arriscar se torna necessário, pois o risco é também apresentado como teste de caráter.

A juventude como categoria social tem grande importância para o entendimento de características das sociedades modernas, como o seu funcionamento, as relações sociais e suas transformações, inclusive no que diz respeito a situações de saúde (Groppo, 2000). No que remete a tais situações, a categoria permite acessar e compreender contextos e relações que envolvem situações de vulnerabilidade das juventudes e com outras categorias de diferenciação social, como gênero, sexualidade, raça e/ou cor, classe social.

As juventudes como categoria geracional são importantes por possibilitar explicar e compreender condições vivenciadas que produzem desfechos nas trajetórias de vida, pois podem configurar o espaço de socialização, e repercutir no acesso ao uso de serviços de saúde e na forma como os indivíduos se orientam frente as instituições sociais. Os fatores geracionais são parte dos multi-determinantes no processo de saúde-doença, sendo então necessário aproximar intersecções com outras categorias, como etnia, classe e gênero (Costa Junior; Couto, 2015).

2.3.2 Gênero, masculinidades e sexualidade

O presente tópico foi construído buscando estabelecer alguns marcos para a compreensão sobre as práticas de risco que os homens jovens estão envolvidos e que colocam estes em situações de vulnerabilidade, dificultando que eles exerçam sua sexualidade dentro de uma perspectiva de autonomia ao cuidado em saúde; pois, além das relações afetivo-sexuais, essas vulnerabilidades também comprometem a relação com os serviços e com os profissionais de saúde. Aqui foram abordados aspectos referentes ao gênero (masculinidades) e sexualidade (orientação sexual) na vivência de homens jovens, buscando construir um olhar entre esses marcadores sociais da diferença.

No que remete à perspectiva de gênero, Couto (2016) apresenta sua importância para a análise dos processos de saúde-adoecimento, destacando duas importantes esferas a serem consideradas no campo da saúde, a individual, da prática assistencial, e a coletiva, populacional, na qual será de grande importância considerar os padrões de morbimortalidade e os comportamentos de proteção à saúde de homens e mulheres.

A autora chama atenção para questões mobilizadas no campo das Ciências Sociais e da Saúde, como os aspectos de cuidado em saúde nas práticas de homens e mulheres, as estratégias utilizadas para lidar com o adoecimento, como comportamentos em diversas esferas da vida têm reflexo no padrão coletivo de morbimortalidade, e como as normas de gênero socialmente reproduzidos interferem nas práticas assistenciais voltadas ao cuidado de indivíduos e populações. Costa Junior e Couto (2015), colocam que o uso da categoria gênero irá posicionar os indivíduos nas relações de poder para compreender experiências particulares de adoecimento e cuidado, o acesso a recursos de saúde e uso de serviços.

O conceito de gênero é uma categoria socialmente construída e de caráter relacional, tendo a dimensão do poder como um dos atributos essenciais. “Gênero é um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder (Scott, 1990, p.14) ”.

Segundo diversos autores da área de estudos de gênero, a categoria é caracterizada pela relação entre homens e mulheres, bem como das relações entre diferentes masculinidades e feminilidades, pois o estudo de informações sobre mulheres também implica o estudo de informações sobre homens (Scott, 1990; Stolcke, 1991; Schraiber; Oliveira, 1999). O caráter sócio histórico e relacional do gênero passa a ser referência nos estudos em saúde a partir de 1990, com foco nas relações de poder (Schraiber; Gomes; Couto, 2005). Abordando uma perspectiva relacional, Vale de Almeida (1996) coloca que falar de gênero remete falar de uma disputa política por capital simbólico e não de uma essência.

As relações de gênero, como todas as relações sociais, estão sendo feitas e refeitas na vida cotidiana. Com foco de análise nas relações sociais e no âmbito de uma perspectiva de tratar de poder e estrutura social, podemos considerar que ‘fazemos’ nosso próprio gênero ou, em outras palavras, atualizamos gênero; mas não somos livres para fazermos como quisermos. Nossa prática de gênero é poderosamente formatada pela ordem de gênero em que nos encontramos. Em suma, a estrutura social condiciona a prática, mas não devemos considerá-la de modo fixo, imutável, já que ela é atualizada (tornada ato) pela atividade humana ao longo do tempo. Estrutura e agência, permanência e mudança, como nos ensinaram clássicos da Sociologia, não são opostos, mas sim parte da mesma dinâmica da nossa vida social (Couto, 2016, p.22).

Scott (1990) e Moore (1997), ao apontar gênero como construção social salientam a importância da desnaturalização das categorias homens e mulheres ligadas ao biológico e natural, localizando ambos, gênero e sexo, em seus contextos históricos e culturais. Nessa perspectiva, Rubin (1975) já referia sobre a necessidade de se posicionar o sistema sexo/ gênero como domínios distintos, considerando que a sociedade transforma a sexualidade biológica em produto da atividade humana.

Para Connell (1995), o gênero existe na medida em que a biologia não determina o social, apresentando entre suas características uma prática simbólica que pode permanecer por mais tempo que a vida individual, em função do seu caráter histórico e sociocultural.

Considerando que o gênero representa relações socialmente definidas entre homens e mulheres, a teoria de gênero vem problematizar e permitir uma nova discussão sobre a maneira em que os fatos naturais das diferenças entre os sexos são relacionados às formulações de gênero (Stolcke, 1991). Nesta perspectiva, coloca-se como necessário analisar articuladamente os contextos políticos e econômicos em que as relações de gênero são operadas e os sentidos culturais e simbólicos a respeito das diferenças de gênero (Moore, 1997), pois é o contexto sociopolítico mais amplo que irá dar o significado para a categoria gênero (Stolcke, 1991).

Connell (1995) apresenta a categoria gênero como uma forma de ordenamento da prática social, sendo as masculinidades e as feminilidades posicionadas nas configurações destas práticas. Assim, como configuração de práticas, masculinidades e feminilidades se localizam simultaneamente em

várias estruturas de relações. A autora aponta três dimensões destas relações: relações de poder, relações de produção e cathexis.

As relações de poder se configuram na dominação dos homens e subordinação das mulheres, e dos homens e mulheres entre si. Já as relações de produção são caracterizadas pela distribuição desigual do trabalho social, como a desigualdade salarial. A última dimensão, a cathexis, que remete ao gênero como uma maneira de estruturar a prática social, apresenta relação com outras estruturas sociais, como classe, raça e/ou etnia, geração. As relações de gênero aparecem um dos principais componentes da estrutura social, não sendo possível entender a classe e a desigualdade global sem constantemente considerar o gênero (Connell, 1995). A este respeito, Couto e Schraiber (2005) colocam que é necessário reconhecer que gênero, classe, raça e/ou etnia, são fundantes das relações entre homens, homens e mulheres e mulheres entre si.

Em função da forma como as masculinidades são imaginadas, há presença de fortes barreiras construídas sobre comportamentos e sentimentos considerados aceitáveis e/ou não aceitáveis, dificultando assim maior flexibilização nas posições dualizadas para a expressão das masculinidades e feminidades (Connell, 2016).

De acordo com alguns autores como Scott (1990), Costa (1995), Paiva (2008), é limitante fixar identidades em torno de papéis específicos atribuídos ao homem e à mulher. “(...) homem e mulher são ao mesmo tempo categorias vazias e transbordantes pois que, quando parecem fixadas, elas recebem, apesar de tudo, definições alternativas, negadas ou reprimidas (Scott, 1990, p.19)”.

Costa (1995) relata que para se evitar essas tendências fixistas e universalistas é necessário entender como as crenças se formam e se estabelecem. Assim, indo contra estas tendências, Castells (2000) chama a atenção para a presença de diferentes manifestações identitárias construídas em contextos marcados: por relações de poder instituídas na história de determinado grupo social; pelas instituições existentes; pelos aparatos de poder; por crenças religiosas.

Ainda nessa perspectiva de evitar tendências fixistas e entender como estas se formam e se estabelecem, Stolck (1991) coloca que o conceito analítico de gênero vem permitir interpretar as relações entre homens e mulheres como formulações culturais resultantes da imposição de significados sociais, culturais e psicológicos em torno da identidade sexual.

Schraiber, Gomes e Couto (2005, p.13) colocam que “(...) diferenciais de gênero respondem aos posicionamentos dos sujeitos na sociedade e às identidades construídas nos modos como vivenciam as relações sociais intra-sexo e com o sexo oposto, nos domínios do público e do privado”.

Portanto, é necessário considerar a posição concreta e particular dos sujeitos em cada grupo de referência, tomando as masculinidades como eixo estruturador para construir novas questões e, assim, “pensar homens e mulheres, como sujeitos com necessidades concretas a serem consideradas em todas as formas de interação” (Schraiber; Gomes; Couto, 2005, p.15).

As masculinidades, portanto, consideradas no plural, são atravessadas por efeitos combinados de categoriais como gênero, classe, raça e/ou etnia, geração e sexualidade tornando-se fundamental reconhecer os tipos de masculinidade e as relações entre elas. Connell (1995) divide as masculinidades em quatro tipos: hegemônica; subordinada, cúmplice e marginalizada.

A masculinidade hegemônica é sempre uma posição de disputa em um modelo dado de relações de gênero, garantindo, assim, a posição dominante dos homens. Esta se define como a configuração de uma prática na qual os mais poderosos são aqueles com maior visibilidade da masculinidade hegemônica. No entanto, ela possui uma relação historicamente móvel, podendo sua hegemonia ser questionada e novos grupos podem construir uma nova (Connell, 1995).

As masculinidades subordinadas referem-se àquelas excluídas do padrão hegemônico, como os homossexuais, pois pressupõe relações específicas de dominação e subordinação entre grupos de homens. Já a cumplicidade remete a cumplicidade com o projeto hegemônico, ou seja, com definições normativas de masculinidade que englobam uma pequena parcela

de homens que praticam este padrão. As masculinidades marginalizadas implicam a interação entre outras categorias sociais, como classe, raça e/ou etnia, geração, criando relações mais amplas de masculinidades. Este tipo de masculinidade remete a autorização da masculinidade hegemônica do grupo dominante, não possui assim um caráter fixo, mas sim configurações de práticas geradas em situações particulares numa estrutura de relações (Connell, 1995).

No que remete a vivência das masculinidades pelas juventudes, Connell (2016) destaca a importância da ordem do gênero para este grupo populacional, abordando o caráter estrutural do gênero e a diversidade de contextos e relações que perpassam as experiências.

Uma das circunstâncias mais importantes na vida dos jovens é a ordem de gênero em que vivem. As masculinidades são construídas ao longo do tempo, a partir de encontros dos jovens com o sistema de relações de gênero. Sabemos que as ordens de gênero diferem entre sociedades e entre grupos sociais, e que mudam ao longo do tempo. Inevitavelmente, haverá muita diversidade nas experiências dos jovens e das masculinidades que eles forjam (Connell, 2016, p.139).

Quando tratamos de situar a produção acadêmica nacional na área de gênero e masculinidades, observa-se que é no final da década de 80 que se iniciam os estudos latino-americanos e brasileiros. Inicialmente os estudos buscam relacionar o exercício de algumas masculinidades às situações de riscos à saúde, atribuindo a estas o não cuidado com o corpo e com a saúde, pois remete a masculinidade tradicional (Schraiber; Gomes; Couto, 2005) ou, nos termos de Connell (1995), a uma masculinidade hegemônica. No entanto, Schraiber, Gomes e Couto (2005) colocam que a fixidade desta categoria dificulta compreender as múltiplas masculinidades.

Nesta mesma direção, e tendo como referência a existência de sociabilidades masculinas em disputa pela masculinidade hegemônica, Vale de Almeida (1996) aponta que a definição, aquisição e manutenção da masculinidade constitui um processo social frágil, vigiado, autovigiado e disputado, sendo este um elemento central da ordem do gênero. Assim, para o autor, é necessário distinguir e inter-relacionar a masculinidade como

princípio simbólico e as várias masculinidades, pois estas são negociadas situacionalmente.

Entretanto, referenciais identitários de masculinidade podem promover a identificação de uma pseudoproteção e ideias de masculinidade associada a virilidade. Neste referencial, há valorização do sexo como atributo masculino, colocando a conquista e a compulsão sexual como símbolos de virilidade e afirmação da identidade. Assim, o ato de se colocar em risco, associado à virilidade, é visto como um atributo elementar da masculinidade. “A masculinidade exige comportamentos em que se deve correr riscos, com conseqüente menor preocupação com o cuidado de si e de suas parceiras (Vale de Almeida, 1996, p.696) ”.

Gomes (2011), por seu turno, salienta que a conduta sexual masculina costuma ser influenciada pelo imaginário social que muitas vezes produz verdades sobre a vida sexual do homem em que prevalece aspectos focalizados no órgão sexual, como ao tamanho do pênis, a importância do coito, tendo na masturbação a entrada para o exercício da sexualidade com foco na potência e virilidade, precedendo as relações sexuais entre parceiros.

Sobre as reduções da sexualidade masculina feitas pela mídia, revistas e sites diversos, inclusive de clínicas e hospitais, Gomes (2011), enfatiza a presença de posturas reducionistas que se limitam ao órgão sexual masculino e ao desempenho sexual ancorado pela medicalização do corpo, desconsiderando o corpo masculino, suas fronteiras, rituais, medos de invasão e perda de identidade.

Adicionalmente, o autor enfatiza que tendências reducionistas sobre a sexualidade masculina também ocorrem no campo da saúde pública, que muitas vezes associa a sexualidade à doença, posicionando o homem como infectante, sendo então necessário ampliar a discussão para relações de gênero na qual a sexualidade dos homens seja reconhecida como culturalmente construída e socialmente demarcada.

Gomes (2011), ao buscar conceitos sobre sexualidade a partir de uma perspectiva que se distancie de determinantes relativos a energias biológicas, impulsos ou energias sexuais, enfoca a construção histórica, cultural e social

da sexualidade, abordando o aprendizado da sexualidade que produz e reproduz interpretações e reinterpretações sobre a sexualidade calcada nas relações de poder. No caso dos jovens, a experiência é vista com orgulho e reivindicação de honra masculina (Connell, 2016).

Outros aspectos relacionados às masculinidades, especialmente ao seu padrão hegemônico, devem ser considerados. Um destes remete ao privilégio. Vale de Almeida (2009) discorre sobre a existência de privilégios herdados que persistem até hoje, sendo a ideia do cidadão uma construção moderna. O sistema nacional inicialmente estabeleceu quem estava ou não incluído na ideia de cidadania e estes foram, consequentemente, incorporados como sujeitos de direitos, enquanto muito outros grupos foram excluídos.

Nesta relação de poder de inclusão e/ou exclusão, os atributos físicos e morais de masculinidade direcionavam a pertença, que se inicia através dos movimentos operários e por aspectos relativos à classe social e, apenas posteriormente, tenderá em algumas sociedades a incorporar a luta de mulheres e de grupos raciais.

No entanto, no que toca a orientação sexual, o percurso de incorporação tem sido mais lento e difícil, pois a categoria gay não existiam por estarem fora de um projeto revolucionário masculinizado, se localizando no reino do pecado, da doença e do crime.

A heterossexualidade como eixo estruturante da masculinidade vem posicionar a sexualidade masculina a partir de ideias de atividade e poder, presentes tanto nas relações entre homens-mulheres e entre homens. Assim, é apontado a importância da flexibilização de orientações e preferências sexuais na busca da não imposição de papéis sexuais, mas sem desconsiderar que estas posições norteiam a vivência da sexualidade masculina (Gomes, 2011).

A presença de perspectivas estereotipadas que essencializam a masculinidade acaba por produzir “manobras arriscadas”, que são expressas no desejo sexual masculino através da atração sexual, tida como natural heteronormativa, e das aventuras sexuais, atribuindo à experiência da

sexualidade um foco pseudo e exclusivamente biológico. Nesse sentido, o aprendizado da sexualidade coloca a heterossexualidade adulta como natural e assim localiza o aprendizado da heterossexualidade em um lugar importante da masculinidade (Connell, 2016).

As masculinidades na adolescência, em geral, são muito relacionadas às masculinidades definidas para adultos nas comunidades a que pertencem - embora não copiem simplesmente modelos antigos. Há contradição, distanciamento, negociação e as vezes rejeição de velhos modelos, o que permite que novas possibilidades históricas surjam (Connell, 2016, p.158).

Apesar de um abrangente conflito entre definir ou não a orientação sexual por esta aparentemente não dar conta da pluralidade nas formas de viver a sexualidade, é interessante focar na necessidade de compreensão maior das especificidades nas relações de poder que constitui a homossexualidade enquanto invisibilidade (Vale de Almeida, 2009).

O autor defende o reconhecimento da categoria orientação sexual se apresenta semelhante à categoria gênero em função das suas dimensões políticas para vida pessoal, sendo necessário ampliar o significado coletivo para orientação sexual e não apenas quanto à mera prática. Assim, “(...) a orientação sexual é consequência das categorias sexo-gênero, e partilha o mesmo sistema de classificação simbólica que a classe, a raça e a etnicidade ou o gênero” (Vale de Almeida, 2009, p.43).

É após a Segunda Guerra Mundial, e a partir de todas as consequências que esta explicitou, que surgem os movimentos identitários e as políticas de identidade, inclusive o estabelecimento de organizações internacionais de regulação política que auxiliaram o estabelecimento da agenda de Direitos Humanos (DH) e os debates acerca da inclusão e da exclusão (Vale de Almeida, 2009).

O movimento LGBT nasce nesse contexto de contestação dos processos sociais, se caracterizando pelo movimento que mais representa as disputas presentes em torno do poder e da identidade, pois invoca todos os movimentos que o antecederam. Aqui aparecem não mais apenas os direitos políticos, econômicos e sociais, mas também os direitos de identidade e

cultura, ocorrendo uma expansão da ideia de cidadania de forma mais inclusiva (Vale de Almeida, 2009).

A agenda da cidadania, a agenda dos Direitos Humanos, e a agenda da política de identidade são assuntos maiores da atualidade, e a orientação sexual joga um papel inesperadamente decisivo e demonstrativo das dificuldades da sobreposição daquelas agendas e suas contradições (Vale de Almeida, 2009, p.36).

Portanto, para Gomes (2011), um importante aspecto a ser destacado é situar a sexualidade no âmbito dos direitos e da cidadania, na qual se estabelece a liberdade de viver e expressar a sexualidade sem violência, discriminação, imposições e com respeito ao corpo do outro.

A partir dos olhares que mostram a forma como a sociedade centraliza e gerencia o risco, o impacto da intersecção de categorias de diferenciação social sobre os indivíduos e seus corpos, incluindo as situações e contextos de vulnerabilidade que estes estão envolvidos, é importante dar visibilidade para perspectivas que enfoquem o corpo e a centralidade do risco. Isto porque ambos se posicionam dentro da estrutura social que irá diferenciar vivências e experiências individuais e coletivas, trazendo à tona também a construção de identidades e o estigma que exclui uns mais do que outros e acabam vulnerabilizando alguns segmentos de homens jovens.

Na adolescência, a corporificação da masculinidade toma novas formas e se aproxima de modelos adultos. Mas isso não significa, de forma alguma, um processo padrão que segue um caminho predeterminado. De fato, práticas corporais, como o encontro sexual e o esporte organizado, se tornam importantes meios de diferenciação de meninos e jovens, e espaços de produção de masculinidades hegemônicas e subordinadas. (...). Ironicamente, as práticas corporais frequentemente adotadas por meninos precocemente em busca do status de adultos e do prestígio masculino entre seus colegas são aquelas com efeitos mais tóxicos sobre seus corpos – fumar, dirigir imprudentemente, praticar a violência física e o sexo desprotegido (CONNELL, 2016, p.145).

Aproximando à esta discussão a já clássica perspectiva do biopoder, vinculada à centralidade do risco, Foucault (1988) apresenta a imposição do controle sobre os indivíduos e populações, pela sexualidade, através de definições impostas sobre as possibilidades do corpo. Nesse sentido, através da vigilância e controle ele enfoca a sociedade disciplinar como forma

moderna de regulação social, em que o dispositivo da sexualidade penetra os corpos e faz surgir a preocupação com tipos particulares de pessoas, sendo o poder apresentado como uma força preocupada com a administração e cultivo da vida. Weeks (2003), por sua vez, aponta que a sexualidade se modela por preocupações com a sociedade, como uniformidade oral, prosperidade econômica, segurança nacional, higiene e saúde. Assim, o corpo e suas possibilidades se tornam também centrais na perspectiva do risco.

No debate sobre a centralidade do risco, Czeresnia (2004) apresenta três importantes fontes de ameaças que implicam em mal-estar para a sociedade: mundo externo, próprio corpo e relações entre homens. Para a autora, estas ameaças vêm ocasionando grande frustração cultural nos relacionamentos sociais decorrentes de conflitos entre interesses individuais e da coletividade.

De acordo com Czeresnia (2004, p.453), “a imagem do homem como um ser totalmente autônomo, separado dos demais é distorcida e produz sentimentos de solidão e isolamento, esvaziando o sentido da existência”. O conceito de sentido, segundo a autora, é uma categoria social que deve ser compreendida como constituído por grupos interconectados, o que é prejudicado na perspectiva de individualização da sociedade, que tem como objetivo a autossuficiência, ou seja, seres completos.

No que diz respeito à limitação do espaço da dimensão corporal provocada por princípios racionalistas, individualistas e utilitaristas, se visualiza a emergência das emoções, que encontra nas práticas de risco uma possibilidade de expressão (Czeresnia, 2004). Desta forma, a autora coloca que a constituição da individualidade moderna tem provocado mudanças nos modos de pensar e sentir, onde as fronteiras corporais demarcadas e os corpos defendidos são reflexos de uma separação do mundo interno e mundo externo, proporcionando assim a percepção de seres individuais isolados.

Ao apresentar as perspectivas de risco social e vulnerabilidade, que nortearam o eixo teórico aqui desenvolvido, em articulação a categorias de pertencimento social como geração (juventudes), sexualidade (orientação) e

gênero (masculinidades), se percebe que ao abordar o risco social é necessário compreender como tais categorias de diferenciação social podem estigmatizar os corpos dos homens jovens, tornando-os vulneráveis aos contextos e relações em que estão envolvidos, inclusive no cuidado em saúde. Assim, explicita-se as forças que estão enraizadas nos processos culturais e sociais que perpassam indivíduos, grupos e populações no tocante aos processos de saúde-adoecimento e cuidado.

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização do estudo

O estudo base em que a presente dissertação se enquadra se intitula “A efetividade da profilaxia da transmissão do HIV pós-exposição sexual consensual, do uso combinado dos métodos preventivos contra a infecção pelo HIV e da profilaxia pré-exposição sexual, em serviços públicos brasileiros. Estudo combina! ”, sob coordenação do Pesquisador Científico Alexandre Grangeiro.

Se caracteriza por estudo de efetividade que buscou analisar, no seu componente epidemiológico, o grau de proteção contra a infecção pelo HIV oferecido pela profilaxia pós-exposição sexual (PEPSexual), os efeitos compensatórios da PEPSexual nas práticas sexuais, bem como o grau de proteção oferecido pelo uso combinado de métodos preventivos (profilaxias pré e pós-exposição sexual, preservativos, uso do teste anti-HIV e outras práticas mais seguras), comparando-o ao uso exclusivo de métodos tradicionais (preservativos e práticas mais seguras). O componente qualitativo do referido projeto reuniu estudos qualitativos sobre a organização dos serviços, percepção dos profissionais de saúde e a motivação dos indivíduos para a escolha dos métodos preventivos, este último de responsabilidade da Professora Marcia Thereza Couto.

Neste componente qualitativo, no qual a presente pesquisa se insere, o foco da investigação foi a população masculina (homossexuais, bissexuais e heterossexuais), através da pesquisa “Homens heterossexuais e homossexuais frente às profilaxias pré-exposição e pós-exposição sexual da transmissão do HIV”, de responsabilidade da professora Marcia Thereza Couto. Seu objetivo central foi compreender o processo das motivações de

homens expostos ao HIV por relações sexuais consensuais que procuraram o atendimento nos programas de PEPSexual e PrEPSexual.

Selecionamos para a presente pesquisa de mestrado parte de dados produzidos na pesquisa qualitativa referida. O material analisado foram as entrevistas com jovens usuários de PEPSexual e com os profissionais de saúde dos serviços especializados participantes. Nestes termos, e dado a minha inserção no estudo após a conclusão do trabalho de campo e realização das entrevistas, a presente pesquisa se caracteriza com base em dados secundários.

Para alcançar os objetivos específicos do componente qualitativo e, especificamente desta dissertação, a abordagem metodológica qualitativa foi escolhida por possibilitar a compreensão de situações de vulnerabilidade relacionadas aos marcadores sociais de juventudes, masculinidades e orientação sexual, possibilitando assim um melhor entendimento sobre o envolvimento de jovens com práticas de risco, especificamente o risco de infecção pelo HIV, como essas vulnerabilidades se expressam no contexto dos serviços de saúde investigados, especificamente a partir das percepções e significados atribuídos pelos usuários e por profissionais de saúde.

A ênfase do recorte da dissertação aqui apresentada é dada às percepções dos jovens; abordando, como eixo adicional, as percepções dos profissionais de saúde dos serviços sobre os homens jovens que utilizaram a profilaxia.

3.2 Aspectos éticos da pesquisa

No que tange aos aspectos éticos dessa dissertação, o comitê de ética e pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo avaliou e deu parecer favorável (Anexo A). Todos/as os/as participantes, tanto usuários como profissionais de saúde dos serviços participantes, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B) onde estava assegurado o princípio da confidencialidade das informações coletadas, a possibilidade de abandonar o estudo a qualquer momento da pesquisa, bem

como a solicitação para gravação da entrevista, quando fosse o caso. O documento foi lido e assinado em duas vias, uma pelo/a participante e outra pelo/a pesquisador/a de campo antes da realização da entrevista.

3.3 Caracterização dos serviços participantes

A pesquisa ocorreu em cinco serviços (Quadro 1) distribuídos nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste. Os serviços estudados foram selecionados dentre os centros de diagnósticos e tratamento de HIV, serviços de emergência e pronto atendimentos capacitados para oferecer a PEPSexual.

O estudo buscou analisar dados provenientes desses cinco serviços de saúde participantes da investigação: em Fortaleza, região Nordeste; em Porto Alegre e Curitiba, ambos na região Sul; e, em São Paulo e em Ribeirão Preto, região Sudeste.

Quadro 1 – Características dos serviços participantes

Características	Sítios				
	Ribeirão Preto	Fortaleza	Curitiba	Porto Alegre	São Paulo
Modelo Organizacional	Ambulatório de HIV e de outras doenças infectocontagiosas agregado a CTA	Hospital de doenças infecciosas, SAE e CTA	CTA e unidade de referência para dispensação de ARV para PVHA	Ambulatório geral e atendimento de emergência, com SAE e CTA	Ambulatório de HIV, agregado e CTA
Localização	Região central	Bairro residencial com pouco transporte público 24h/dia, todos os dias	Região central	Região periférica	Região central
Horário de funcionamento	7h às 17h, de segunda a sexta-feira	24h/dia, todos os dias	7h às 18h, de segunda a sexta-feira	24h/dia, todos os dias	7h às 19h, de segunda a sexta-feira
Horário de oferta de PEP	7h às 16h, de segunda a sexta-feira	24h/dia, todos os dias	7h às 15h, de segunda a sexta-feira	7h30min. às 16h, de segunda a sexta-feira	7h às 15h, de segunda a sexta-feira
Referência para PEP em outros horários	Unidade de Pronto Atendimento	Serviço de emergência do próprio hospital	Unidade de Pronto Atendimento	Serviço de emergência do próprio centro de saúde	Hospital de doenças infecto-contagiosas

Fonte: (FERRAZ, 2019).

3.4 Caracterização do campo de pesquisa

3.4.1 Produção do material empírico

Para alcançar os objetivos estabelecidos, a pesquisa se utilizou da técnica de entrevistas narrativas com roteiro semiestruturado para usuários e a técnica das entrevistas em profundidade para os profissionais de saúde.

A utilização da modalidade de entrevistas narrativas se justificou por se pretender alcançar a dimensão da trajetória das experiências afetivo-sexuais dos homens (heterossexuais, bissexuais e homossexuais) que buscam acessar as profilaxias pré e pós exposição sexual ao HIV. Ao se trabalhar com esta modalidade (narrativas) não se trabalha com o relato acerca de um passado congelado. A experiência é representada e recontada, sendo os eventos apresentados em uma ordem significativa e coerente, possibilitando uma articulação entre presente, passado o futuro, num fluxo de reflexões sobre experiências que ocorreram no passado com o olhar do presente e a projeção do futuro (Ricoeur, 1997). As entrevistas com usuários na modalidade narrativa foram realizadas no intuito de alcançar a trajetória das experiências afetivo-sexuais dos homens jovens (heterossexuais e homossexuais) que buscaram a PEPSexual nos serviços, compreender as vulnerabilidades presentes no possível contato com vírus, a percepção e o gerenciamento dos riscos feito por esses usuários, além de explorar questões a respeito do conhecimento sobre a PEP, a relação com o serviço e com o uso dessa profilaxia.

O roteiro para as entrevistas narrativas com usuários explorou questões a respeito do conhecimento desses sujeitos sobre a PEP; o contexto de busca por essas tecnologias; relação com o serviço e com o uso dessas profilaxias, assim como a percepção e o gerenciamento dos riscos feito por esses usuários. Com isso, pretendeu-se investigar, a partir das trajetórias afetivo-sexuais dos entrevistados, a relação entre as práticas sexuais e a adoção da PEP, tendo como foco a maneira pela qual esses homens

gerenciam o próprio risco de exposição ao HIV, no contexto da oferta pelos serviços de saúde da PEP.

No que se refere as entrevistas com usuários, os participantes poderiam ser incluídos na pesquisa quando foram ao serviço em busca da PEPSexual, ou seja, no momento da prescrição, no período entre a prescrição até o 28º dia, ainda durante o uso da profilaxia, ou em um dos retornos periódicos preconizados como forma de acompanhamento pós uso da medicação. Esse último período compreende os seis meses após a data da prescrição.

As entrevistas em profundidade com os profissionais buscaram acessar a percepção dos profissionais de saúde acerca da PEPSexual e dos homens jovens que buscam a profilaxia ao englobar informações sobre a atuação profissional; atitudes frente ao preconceito; percepção sobre os usuários; concepção acerca dos métodos preventivos no contexto dos indivíduos e da saúde pública, com ênfase para os biomédicos; comportamento profissional diante do “fracasso” em aderir às estratégias de prevenção; e o direito de correr o risco de infectar-se pelo HIV.

A escolha da técnica de entrevista em profundidade se deu devido à possibilidade de explorar a dimensão da subjetividade, a partir de valores, crenças, normas e percepções sobre práticas encontrados nas falas dos sujeitos da pesquisa (Becker, 1993) pois, a entrevista em profundidade permite explorar a perspectiva dos atores sociais, acessar o significado que atribuem à experiência e apreender e compreender suas condutas sociais.

Os usuários de PEPSexual participantes envolvidos no presente projeto, bem como na pesquisa base, seguiram o fluxo de inclusão descrito abaixo (Figura 2):

[

Fonte: Brasil (2017)

Figura 2 - Fluxograma de atendimento de PEP Sexual

Assim, os usuários participantes elegíveis para este estudo aqui apresentado foram aqueles que procuraram os serviços para iniciar a PEP Sexual e se incluíram nos seguintes critérios:

- (1) Ter entre 16 e 24 anos ⁵;
- (2) Ter mantido relações sexuais nos últimos 30 dias com indicação para o uso de PEP Sexual, conforme definido nas recomendações do Ministério da Saúde;

⁵Apesar de se estabelecer no estudo a faixa etária a partir de 16 anos, os usuários que buscaram os serviços apresentaram idade mínima de 18 anos. Assim, a faixa etária selecionada para o presente recorte foi de 18 a 24 anos.

(3) Ter o teste anti-HIV negativo confirmado, no momento de procura do serviço, ou ter resultado da sorologia anti-HIV (Elisa ou Teste Rápido) positiva, com o Western Blot negativo ou indeterminado, somente nos casos em que a exposição ocorreu entre 73 horas e 30 dias;

(4) Não ter procurado a PEPSexual para a reprodução assistida, exposição ocupacional ou violência sexual;

(5) Caso tenha iniciado a PEPSexual em serviços de pronto-atendimento ou urgência, ter sido encaminhado para o seguimento no serviço participante do estudo logo após o atendimento inicial, com informações sobre status sorológico no momento do atendimento, caracterização da exposição sexual, hora da exposição e de início da PEPSexual e terapia prescrita.

(6) Manifestar o consentimento em participar do estudo, por meio do TCLE.

Todas as entrevistas, tanto com usuários como com profissionais de saúde dos serviços participantes da pesquisa, ocorreram entre março e dezembro de 2015 e foram conduzidas por pesquisadores/as previamente treinados e familiarizados com o roteiro e sob supervisão da coordenação da pesquisa e da supervisora contratada e treinada para a coordenação da etapa de produção dos dados empíricos. Considerando que o início do desenvolvimento da dissertação de mestrado aqui apresentada ocorreu posteriormente à produção dos dados empírico, não participei desta fase do campo.

O número final de entrevistas, considerando-se os usuários e profissionais, foi determinado pelo critério de saturação que leva em consideração a capacidade de se alcançar uma unidade de sentido extraído a partir dos dados empíricos produzidos. A literatura aponta como bom indicativo de que essa unidade foi alcançada quando o/a pesquisador/a perceber que alcançou os sentidos ao passo em que as entrevistas vão sendo realizadas (Patton, 1990; Gomes et al., 2005).

O tempo de duração médio de cada entrevista, seja com usuários ou profissionais da saúde, foi de 45 minutos e foram realizadas em locais privativos no âmbito dos serviços participantes e com auxílio de gravação

digital. Os áudios foram transcritos em sua totalidade e foi utilizado o *software* QSR Nvivo® em sua versão 12 para auxiliar na organização, agrupamento temático dos depoimentos, bem como o tratamento dos dados, com base nas categorias empíricas previamente estabelecidas e a partir do roteiro semiestruturado. Nesta etapa, participei ativamente, juntamente com a coordenação e outros integrantes da equipe do projeto, na definição das categorias empíricas de análise, no treinamento e na utilização do Nvivo® para a organização e tratamento dos dados empíricos.

3.5 Caracterização dos participantes do presente estudo

Diante do quadro geral de usuários entrevistados (59, incluindo 16 mulheres e 42 homens), foram selecionadas para análise, de acordo com o perfil estabelecido⁶, 10 entrevistas com usuários jovens na modalidade narrativa (Quadro 2).

⁶ O recorte específico dessa dissertação, incorpora como participantes usuários homens jovens, na faixa etária de 18 a 23 anos que buscaram pela PEPSexual e profissionais da equipe multiprofissional de saúde.

Quadro 2 - Características sociodemográficas dos homens jovens entrevistados

Nome	Idade (anos)	Orientação sexual	Cor	Sítio	Tipo da exposição	Relação Estável	Filhos
Pablo	18	Heterossexual	Branca	RIB	Parceria casual	Não	Não
Miqueias	19	Homossexual	Preta	POA	Parceria estável	Sim	Não
Marcone	19	Homossexual	Não referido	FOR	Parceria casual	Não	Não
Simão	20	Bissexual	Branca	SP	Parceria casual	Não	Não
Juno	22	Homossexual	Não referido	RIB	Parceria casual	Não	Não
Alexandre	22	Homossexual	Branca	RIB	Parceria casual	Não	Não
Juliano	22	Homossexual	Preta	FOR	Parceria casual	Não	Não
Ivan	22	Heterossexual	Parda	SP	Parceria casual	Não	Não
Dário	23	Heterossexual	Branca	CUR	Parceria casual	Sim	Não
Leondes	23	Homossexual	Parda	SP	Parceria casual	Não	Não

Fonte: elaborado pela autora

Quanto aos profissionais da assistência incluídos no estudo base, participaram aqueles que atuam diretamente nos serviços selecionados na execução da atividade de PEPSexual, incluindo os aconselhadores na triagem para identificar a adequação da profilaxia à demanda do usuário e os clínicos e infectologistas que atuam na definição do uso da profilaxia para os usuários, bem como nas consultas de acompanhamento da profilaxia, por seis meses, além dos gerentes dos serviços, totalizando 39 entrevistas.⁷

Na presente pesquisa foram priorizados, para inclusão na análise, os profissionais que atuam no cuidado direto dos usuários. Portanto, inicialmente foram excluídos os profissionais da gerência/ coordenação (5), ficando 34 profissionais. Posteriormente, foi realizado um rastreamento dos profissionais

⁷ Foram criados nomes fictícios para profissionais e jovens usuários

que citavam as palavras jovem/ jovens, adolescente, adolescentes, ficando 26 profissionais (9 médicos e 17 não médicos)⁸. Dentre estes, foram incluídos apenas aqueles que atuam diretamente no cuidado dos usuários, sendo excluídos profissionais de recepção, segurança, dispensa de medicamentos, radiologia e nutrição. Sendo então considerados para a análise 19 profissionais da equipe multiprofissional (Quadro 3).

O quadro abaixo apresenta algumas características sociodemográficas dos entrevistados. Nem todas as características foram apresentadas no quadro, se destacando as que precisavam de maior visibilidade e em função da necessidade de não simplificar ou mesmo pela falta de dados em algumas delas, priorizando assim o enfoque qualitativo do trabalho⁹.

⁸ Foi realizado também o rastreamento pela palavra juventude. No entanto, nenhum profissional foi incluído de acordo com esse critério.

⁹ Análise dos jovens não agrupada por região em função do número de entrevistas não permitirem.

Quadro 3 – Equipe multiprofissional participante do estudo.

Nome	Cidade	Formação	Sexo	Idade	Tempo de Serviço
Fábio	São Paulo	Psicologia	Masculino	47 anos	1 ano
Vanessa	São Paulo	Psicologia	Feminino	39 anos	12 anos
Carlos	São Paulo	Enfermagem	Masculino	46 anos	16 anos
Laura	São Paulo	Enfermagem	Feminino	50 anos	26 anos
Daniela	São Paulo	Medicina	Feminino	34 anos	3 anos
Fernanda	São Paulo	Medicina	Feminino	36 anos	5 anos
Tatiana	São Paulo	Medicina	Feminino	56 anos	26 anos
Patrícia	Ribeirão Preto	Técnica de enfermagem/ Licenciatura em Filosofia	Feminino	60 anos	5 anos
Marcela	Ribeirão Preto	Enfermagem e Auxiliar de enfermagem	Feminino	39 anos	1 ano
Alexandra	Ribeirão Preto	Medicina	Feminino	46 anos	1 ano e meio
Roberta	Ribeirão Preto	Medicina	Feminino	50 anos	19 anos
Lilian	Ribeirão Preto	Medicina	Feminino	32 anos	4 anos
Marta	Fortaleza	Enfermagem	Feminino	29 anos	2 anos e meio
Carolina	Fortaleza	Enfermagem	Feminino	Sem informação	Sem informação
Mirian	Curitiba	Psicologia	Feminino	47 anos	13 anos e meio
Maíra	Curitiba	Enfermagem	Feminino	38 anos	3 anos
Carla	Curitiba	Medicina	Feminino	40 anos	1 ano
Márcia	Curitiba	Medicina	Feminino	44 anos	5 anos
Artur	Porto Alegre	Medicina	Masculino	53 anos	16 anos

Fonte: elaborado pela autora

3.6 Categorias de análise

A partir das categorias selecionadas para o estudo base (Anexo C), inicialmente foram priorizadas para a análise aquelas que possibilitassem

maior comunicação entre usuários e profissionais. No que remete às categorias que nortearam a análise das entrevistas com os usuários jovens, a subcategoria “rede de apoio além dos serviços de saúde” foi acrescentada, em função da identificação de sua importância no decorrer da análise. Sendo assim, as categorias e subcategorias de análise selecionadas para analisar as entrevistas dos homens jovens que buscaram pela PEP foram:

- Busca de PEP no Serviço:
 - Conheceu PEP no contexto de Busca
 - Conhecimento prévio de PEP
- Decisão por PEPSexual, risco e prevenção:
 - Avaliação pessoal do risco e a decisão por PEP
 - Estratégias e métodos de prevenção
 - Rede de apoio além dos serviços de saúde
- Experiência no serviço:
 - A chegada e o atendimento
 - Percepções sobre profissionais e serviço

Considerando também que o eixo central da pesquisa se orientou a partir das entrevistas com os jovens, foi priorizado para a análise dos profissionais a categoria “percepção sobre usuários de PEPSexual”, por englobar diretamente as falas em que estes foram citados. Sendo assim, a partir desta categoria, as subcategorias selecionadas para organização e análise do material empírico foram:

- Percepção sobre usuários de PEP:
 - Perfil dos usuários jovens que buscam pelo serviço
 - Percepção de risco dos usuários que buscam PEPSexual
 - Dimensões subjetivas, valorativas e morais do profissional sobre o usuário que busca PEPSexual.

3.7 O referencial de análise de dados

A análise do material empírico produzido, tanto nas entrevistas narrativa com usuários quanto nas entrevistas em profundidade com

profissionais de saúde, foi organizada a partir do referencial teórico norteador da pesquisa:

- Risco, gestão de risco e responsabilização individual pela saúde;
- Vulnerabilidade e cuidado em saúde no que remete às categorias sociais, juventudes, masculinidades e sexualidade.

A análise das categorias sociais, juventudes, masculinidades e sexualidade, e a identificação das situações de vulnerabilidade nas percepções de risco de homens jovens usuários de PEPSexual e profissionais dos serviços se integram como método adequado à pesquisa.

Em diálogo com as juventudes, as masculinidades e a orientação sexual, através das percepções de risco dos jovens e profissionais e as situações de vulnerabilidade identificadas, foi utilizado o método de interpretação dos sentidos. Segundo Gomes et. al. (2005), este se baseia em princípios que buscam interpretar o contexto, as razões e a lógica das falas, ações e inter-relações entre grupos e instituições.

Nessa perspectiva, e de acordo com as categorias de análise selecionadas, a trajetória analítico-interpretativa seguiu os seguintes passos:

- a) Leitura compreensiva, visando impregnação, visão de conjunto e apreensão das particularidades do material da pesquisa;
- b) Identificação e recorte temático que emergem depoimentos;
- c) Identificação e problematização das ideias explícitas e implícitas nos depoimentos;
- d) Busca de sentidos mais amplos (socioculturais), subjacentes as falas dos sujeitos de pesquisa;
- e) Diálogo entre as ideias problematizadas, informações provenientes de outros estudos acerca do assunto e os referenciais conceituais do estudo;
- f) Elaboração da síntese interpretativa, articulando objetivos do estudo, bases teóricas adotadas e dados empíricos produzidos.

3.8 Organização dos resultados e discussão em capítulos

Os resultados e discussão foram divididos em três partes. A primeira se configurou a partir de um perfil geral dos homens jovens que buscaram PEPSexual no serviço e de suas trajetórias individuais. A segunda parte foi construída com base em todas as entrevistas dos homens jovens, a partir da seleção e reorganização das categorias pré-definidas. E a terceira parte se baseou na análise e discussão relativa às percepções dos jovens sobre os profissionais e serviços e a percepção dos profissionais sobre os jovens no contexto da busca por PEPSexual.

4 PERFIL GERAL DOS JOVENS USUÁRIOS DE PEPSEXUAL E SUAS TRAJETÓRIAS SINGULARES

4.1 Perfil geral dos homens jovens

Os jovens entrevistados (10), com idades variando entre 18-23 anos, se caracterizaram em sua maioria por homens que fazem sexo com homens (7), dentre estes sendo apenas um se referiu como bissexual. Grande parte se apresentou em relacionamento não estável (8) e com exposição casual (9), todos sem filhos. Dois dos jovens relataram ter saído de uma relação estável recentemente e o único jovem com exposição não casual referiu que seu parceiro é soropositivo.

A maioria se situou no estado de São Paulo (6), sendo predominante os jovens brancos (4) e a maioria divididos entre pretos (2), pardos (2) e cor não referida (2). Grande parte referiu ter simpatia por alguma religião (8), alguns não sendo praticantes e três deles apresentaram simpatia por várias religiões. Dentre as religiões citadas a predominância foi de católicos (3), sendo que um deles referiu ter conflitos com sua religião, e apenas um se identificou como evangélico. Também se destacaram por estarem cursando o ensino superior ou mesmo já terem finalizado este (6), sendo que metade destes haviam escolhido profissões da área da saúde. Apenas um dos jovens referiu estar recentemente desempregado, e um outro colocou estar afastado da empresa de *call center* por motivos de saúde. Dois jovens apresentaram ter profissões ligadas a estética e outros dois a área de alimentação.

A partir das entrevistas com os 10 homens jovens (18-23 anos) buscou-se apresentar as trajetórias singulares de cada um deles a partir de suas percepções sobre risco e busca da PEPSexual no contexto dos serviços investigados. A descrição da trajetória foi feita de forma que correspondesse

a maneira como o jovem percebeu e verbalizou suas vivências, inclusive tentando ser fiel a alguns termos utilizados¹⁰.

4.2 Trajetórias singulares dos homens jovens

4.2.1 São Paulo – Ambulatório de HIV, agregado a CTA

Simão

Simão, 20 anos, morador da cidade de São Paulo, referiu ser branco, bissexual, agnóstico, sem filhos, mas não explicitou se está em relacionamento estável. Se apresentou como estudante de engenharia e estar desempregado, pois havia saído do emprego de estatístico em uma empresa automobilística duas semanas antes da entrevista.

A entrevista foi realizada após 28 dias de uso da PEPSexual.

A entrevista se apresenta bem descontraída, mas com algumas interferências de funcionários do serviço que interrompem a conversa dele com o entrevistador e em alguns momentos faz com que o entrevistado tenha que repetir o que já havia dito para continuar a conversa ou faz com que ele se esqueça o que estava dizendo.

Logo no início da entrevista ele já refere que tinha várias informações sobre HIV, pois tinha assistido a diversos filmes produzidos na década de 1980 sobre a epidemia e, inclusive, por conta do seu tio que havia falecido, em função de outra doença, mas ele tinha HIV. Um interessante aspecto apontado pelo entrevistado sobre a infecção pelo HIV foi o fato de ainda não existir cura e, como decorrência, há o medo em relação a epidemia que permeia todas as pessoas, ressaltando aspectos relativos à orientação sexual como o fato de que seria um medo que não atinge apenas pessoas que têm

¹⁰ A descrição não tem recortes de falas da entrevista tendo em vista que estas serão apresentadas no próximo tópico, quando serão abordados aspectos referentes à análise conjunta das entrevistas com os homens jovens segundo as temáticas destacadas para a análise.

relações sexuais com homens, e que hoje o HIV não é exclusivamente um risco para gays.

Sobre a PREP e PEPSexual ele referiu que obteve informações duas semanas antes de se submeter ao risco, através de um canal de humor do *Youtube* com vários vídeos explicativos. Ao descrever sua sensação ao ver estes vídeos ele disse ter desejado não precisar tomar, mas que se fosse preciso tomaria.

A busca pelo serviço de saúde foi inicialmente para realizar o teste rápido, um dia após ter tido uma relação sexual na qual a camisinha estourou. A relação que motivou ele a buscar o serviço foi com um parceiro que já havia ficado anteriormente; no entanto, era a primeira vez que tiveram relação sexual e quando a camisinha estourou ele demorou para ver, o que impediu que ele interrompesse a relação sexual. O entrevistado descreveu que seu papel na relação foi insertivo, o que enfatiza sua percepção de menor risco devido ao papel que estabelece na relação, mas que fazia muito tempo que ele não realizava o teste diagnóstico e então ficou preocupado, sugerindo ao parceiro que também fizessem o teste rápido. Ao sugerir o teste rápido ao parceiro, ele relatou que o parceiro achou desnecessário a realização do teste, mas que ele enfatizou a importância da realização por fazer muito tempo que não realizava este, apontando para a preocupação com a saúde do parceiro. Ambos foram juntos ao serviço, no entanto, ao realizar o teste rápido seu parceiro teve resultado positivo e ele negativo, o que determinou no uso da PEPSexual como estratégia de prevenção.

Simão colocou que o fato de não ter usado lubrificante possa ter facilitado o rompimento da camisinha e que depois desta experiência passou a usar lubrificante na sua rotina de relações sexuais. Colocou também que o uso de camisinha sempre esteve presente em suas relações, mesmo quando fazia uso de álcool, destacando não ser usuário de drogas. Aspectos relativos à geração aparecem quando ele salienta o fato de suas parcerias sexuais serem pessoas mais velhas do que ele e, conseqüentemente, mais habituadas a usarem preservativos masculinos, inclusive no que diz respeito ao gênero; pois quando tem relação sexual com parceiras do sexo feminino,

estas, por também serem mais velhas, utilizam a camisinha como método para evitar gravidez.

Sobre os atendimentos recebidos no serviço ele fala sobre todos os momentos e etapas dentro deste. Descreveu positivamente o atendimento com o aconselhador e a médica que acompanhou o uso da PEP; entretanto, apontou ser um local de tensão, mesmo ele estando tranquilo em um primeiro momento de atendimento. O entrevistado afirmou que o contato com a responsável pela coleta do teste rápido foi permeado por uma visão estereotipada e preconceituosa, em função dela ter feito uma pergunta baseada no fato dele ser um homem magro, já considerando que ele provavelmente teria HIV, pois a mesma pergunta não foi feita para o seu parceiro que era mais “cheinho”.

No contexto dos atendimentos recebidos no serviço ele disse ter recebido todas as informações necessárias e que logo que ficou sabendo que seu parceiro era HIV positivo já perguntou se ele poderia usar a PEP Sexual e, assim, foi encaminhado para o uso da profilaxia. Em sua fala destacou que sua relação sexual de exposição foi considerada de alto-risco em função do diagnóstico do parceiro, apesar de ele ter desempenhado o papel insertivo.

Sobre o uso da medicação por 28 dias, várias dificuldades e sentimentos foram destacados: os efeitos colaterais principalmente nos primeiros dias; a preocupação se daria certo e se encerraria o acompanhamento da profilaxia com diagnóstico negativo; a dificuldade em tomar medicação diariamente, de oito em oito horas, algo que ele não estava habituado; o fato de ter se sentido como uma pessoa que tem HIV e entendido o quanto deveria ser uma situação difícil; a sensação de que realmente é algo que pode acontecer com qualquer pessoa; e a certeza de que seria mais cuidadoso.

Durante a experiência ele disse ter contado para apenas um colega que o apoiou bastante na tentativa de tranquiliza-lo. Também coloca que o fato do parceiro diagnosticado com HIV não saber do diagnóstico quando se relacionaram fez com que ele não tivesse motivos de romper o contato com ele, e de dar todo o apoio, apesar de nunca mais terem se relacionado

sexualmente novamente. Ao final da experiência de uso da PEPSexual ele colocou ter sentido um imenso alívio por não estar infectado.

Ivan

Ivan, 22 anos, heterossexual, pardo, católico não praticante, morador da cidade de São Paulo, não referiu ter filhos e no momento da entrevista havia terminado seu primeiro casamento recentemente. Contou que trabalhava como garçom há 4 anos e morava com os pais, irmã e primos.

A entrevista se apresentou sucinta e bem direcionada, não ocorrendo interrupções. No momento da entrevista ele ainda estava usando a medicação, mas já finalizando o uso.

O entrevistado referiu que não tinha informações sobre a PEPSexual e, após ter tido uma relação sexual que considerou arriscada, fez uma busca na internet para fazer o teste diagnóstico de HIV e encontrou um local próximo à sua casa.

A ida ao serviço foi realizada após três dias da relação sexual que motivou a busca, mas ainda antes das 72 horas após a exposição. Já na recepção, ele relatou ter explicado sua situação e assim foi encaminhado para o teste. No contato com os profissionais do serviço destacou que obteve todas as informações e tirou todas as suas dúvidas, o que fez com que ele ficasse tranquilo com o encaminhamento para a PEPSexual e início do uso.

A relação sexual que motivou a busca pela profilaxia foi a primeira após a separação da sua esposa, na qual refere ter se casado muito novo. Com a esposa referiu não usar preservativo, pois não havia preocupação com gravidez em função dela não poder ter filhos.

Ao descrever o que fez com que buscasse o serviço referiu ter sido uma relação sexual na qual ele não conhecia a parceira, tendo ficado com ela durante uma festa na casa de um amigo. Segundo o entrevistado eles conversaram durante a festa, se sentiram atraídos e se relacionaram sexualmente sem camisinha. No entanto, após ter a relação ouviu de algumas pessoas que ela já havia tido vários outros parceiros sexuais, o que fez com que ele ficasse desconfiado e preocupado. A mulher é descrita como uma

pessoa mais velha, que faz o seu tipo de mulher, inclusive colocou que sua ex esposa também era mais velha do que ele.

Referiu que o serviço deu todo o suporte necessário, desde a recepção e passando pelos atendimentos. Enfatizou que não contou para mais ninguém além dos profissionais do serviço de saúde. Aqui aparece aspectos relativos ao gênero/ masculinidade ao colocar que inclusive não contou para seus familiares, pois era uma experiência dele e quem tem que resolver é ele, não tendo o hábito de compartilhar suas experiências, até mesmo para não causar preocupações.

Ao final da entrevista relatou não estar sentindo mais medo, em função de já ter o primeiro retorno e os exames realizados terem resultado negativo; mas só ficaria totalmente tranquilo quando finalizasse os seis meses de acompanhamento. Relatou também que a experiência proporcionou alteração na sua forma de pensar, pois pensava que nunca aconteceria com ele e, a partir do ocorrido, teria receio e pensaria mais antes de ter uma relação sem camisinha.

Leondes

Leondes, 23 anos, homossexual, pardo, morador da cidade de Cotia-SP, evangélico, solteiro e sem filhos. Formado em enfermagem e professor em cursos para técnicos e auxiliares de enfermagem. O entrevistado enfatiza não ter uma vida sexual muito ativa, mas costuma namorar.

No momento da entrevista o jovem estava no final do uso da medicação. A entrevista apresentou grande detalhamento de respostas, apesar de não ser muito longa. Foi realizada na ocasião que ele buscava a PEPSexual, 48 hs após a exposição considerada de risco de infecção pelo HIV.

O entrevistado colocou que não tinha informações prévias sobre a PEPSexual até se expor a uma relação sexual caracterizada de risco. O fato de nunca ter escutado algo sobre a profilaxia, o faz enfatizar a necessidade de mais informações sobre a tecnologia. A ida ao serviço ocorreu a partir de informações obtidas com um amigo que teve um outro amigo que já havia

usado a PEPSexual, tendo sido sugerido por este o mesmo serviço na cidade de São Paulo, para o qual se dirigiu 48 hs após a exposição.

A busca pela PEPSexual foi motivada por uma experiência considerada atípica em sua vivência, pois ocorreu de forma imprevista: nunca tinham saído juntos, foi no carro, em um local de pouco acesso, sem o uso de camisinha - em consequência dele e o parceiro não terem o preservativo - em função da rapidez. Por todos esses aspectos, contou que não foi possível um planejamento da prevenção, o que não costumava ocorrer porque sempre se previne. Apesar de ambos morarem próximo e trabalharem no mesmo local, o grande enfoque sobre a percepção de risco foi por não conhecer bem o parceiro e, conseqüentemente, não ser confiável, diferente de quando é um relacionamento estável, e em função dele se apresentar despreocupado após ter a relação sem o preservativo. A iniciativa do parceiro em rapidamente chamar para sair, indicar um local isolado e ter relação sexual também foi referida como propiciadora de maior receio quanto ao risco.

Ao descrever todas as etapas pelas quais passou no serviço, o entrevistado considerou que o espaço proporciona liberdade de fala. No entanto, alguns aspectos foram apontados como negativos, como a demora no atendimento e a dificuldade em marcar uma das consultas de retorno, o que fez com que ele só conseguisse agendar a segunda consulta de acompanhamento 15 dias após a data prevista. Além do fato dos profissionais não relatarem que o teste rápido tinha dado negativo, destacando que o resultado do teste rápido poderia ter sido um alívio e amenizaria a tensão pela espera do resultado final.

Sobre o uso da PEPSexual apontou algumas dificuldades, como os efeitos colaterais e os horários para tomar a medicação, que foi tomada de 12 em 12 horas, sendo que ocorreu o atraso de duas horas em um momento mesmo colocando horários mais fáceis de acordo com a sua rotina e utilizando o despertador para não esquecer. Neste último caso ele recorreu ao pronto atendimento do serviço e obteve através da triagem a informação que poderia continuar o tratamento sem problemas.

Ele referiu que teve o apoio do amigo que lhe contou a experiência de um amigo em comum e indicou o serviço; no entanto não comentou nada para as pessoas que moravam com ele e não deixou ninguém ver a medicação por estar escrito sobre HIV na embalagem. Seu receio foi que eles não entenderiam, podendo achar que ele tinha o vírus.

No que remete aos aspectos geracionais ele citou que ao considerar ter o papel ativo na relação sexual a médica colocou que o risco ainda assim era alto em função de muitos diagnósticos dados pela profissional para pessoas com a idade dele, o que fez com que ele continuasse com medo.

Para ele a experiência modificou a forma dele lidar com a prevenção, pois passou a carregar camisinha na bolsa até mesmo quando vai à igreja, já que sempre pode ocorrer uma ocasião que não tenha sido planejada e por ele não querer mais precisar tomar a medicação, mesmo não sendo habitual para ele o sexo casual.

4.2.2 Ribeirão Preto – Ambulatório de HIV e de outras doenças infectocontagiosas agregado a CTA

Juno

Juno, 22 anos, homossexual, simpatizante de todas as religiões, mas sem uma religião definida. Declarou trabalhar em *call center*, mas estar afastado por motivos de saúde não explicitado na ocasião da entrevista.

No momento da entrevista o jovem já havia terminado de tomar a PEPSexual. A entrevista foi sucinta.

O entrevistado afirmou ser solteiro por ter o hábito de se relacionar afetivamente com homens bissexuais que não assumem o relacionamento com outros homens, o que para ele dificulta um vínculo estável explícito socialmente. No entanto, relatou ter um parceiro recorrente que se relaciona há cinco anos (não sendo o mesmo parceiro da situação que motivou a busca pela PEP sexual). No que remete a aspectos relativos ao gênero o entrevistado relatou ter se vestido de mulher no dia em que teve a relação

sexual considerada de risco, não havendo maior detalhamento sobre esse aspecto.

Ao ser indagado sobre conhecimentos acerca da PEPSexual ele colocou que já havia escutado sobre a profilaxia, mas não tinha informações adicionais. A primeira informação que obteve foi por um amigo, mas este não havia dado informações corretas, pois segundo ele a informação passada era que a PEP deveria ser usada em até 24 horas após a exposição. No entanto, a partir dessa primeira informação ele buscou por mais informações via internet.

Sobre a motivação para a busca pelo serviço ele relatou ter experienciado uma relação sexual considerada como de risco em decorrência de estar embriagado e ter feito uso de maconha, além de ter obtido informações de outras pessoas que o parceiro tinha HIV, apresentando já a doença propriamente dita e não fazer tratamento de forma correta. O encontro com o parceiro ocorreu em uma festa *open bar* destinada ao público heterossexual e, segundo ele, o uso de álcool juntamente com a maconha fez com que esquecesse o momento da relação sexual, o que o deixou preocupado. Em estado descrito como de inconsciência, ele relatou que foi com o parceiro para sua casa e logo seus amigos apareceram e ele estava tendo relações sexuais. Juntamente com essas informações obtidas pelos amigos, o parceiro também foi considerado como pouco conhecido. Do pouco que se lembrava, destacou que tudo indicou que só houve sexo oral sem a ejaculação final. A ausência de penetração também foi investigada pelo próprio jovem a partir de um autoexame no órgão sexual para visualizar se havia indicativo de penetração. O jovem caracterizou a relação como de baixa transmissão, de acordo com as informações que obtinha sobre o risco de infecção do HIV. Entretanto, toda a circunstância fez com que a preocupação com uma possível infecção se mantivesse.

O primeiro serviço em que o entrevistado iniciou o tratamento com a PEPSexual, uma UPA, foi descrito com pontos negativos em algumas etapas. Inicialmente ele colocou que a consulta inicial de acolhimento não proporcionou privacidade em decorrência da responsável manter a porta

aberta e apenas fechar quando ele solicitou. O contato com a técnica de enfermagem é descrito com falas julgadoras e inconvenientes por parte da mesma em um contexto em que ele coloca já se sentir arrependido pela experiência de risco vivenciada. Apesar de relatar ter sido tratado bem pelos outros profissionais deste mesmo serviço, médica e enfermeira chefe, ele destacou que a ausência de informação foi uma característica negativa. Também deu destaque para os efeitos colaterais da medicação utilizada. Ainda neste serviço ele recebeu duas dosagens de medicamento para que desse tempo de buscar o serviço de referência no qual deu continuidade na profilaxia e onde foi realizada a entrevista. Ao comparar ambos serviços ele relatou se sentir mais acolhido e muito bem tratado no último.

Um importante aspecto apontado pelo entrevistado foi o fato dele já ter participado de um projeto dentro de uma escola pública que, através de palestras, ofereceu a ele informações sobre as infecções sexualmente transmissíveis e o uso de drogas.

Durante o uso da medicação é enfocado por ele grande preocupação, o que dificultou o sono devido aos pensamentos acelerados e pressentimentos sobre ter sido infectado. O uso da PEPSexual é referido pelo desconforto com os efeitos colaterais, principalmente por já apresentar problemas estomacais.

O apoio obtido durante a experiência é descrito principalmente na tentativa conjunta com os amigos em saber se havia ou não se submetido a um risco real.

Pablo

Pablo, 18 anos, heterossexual, branco, cristão não praticante. O jovem se apresentou como professor de Karatê voluntário em uma ONG para crianças e contou que está solteiro, tendo saído de um namoro há cinco meses, relacionamento que durou dois anos.

A entrevista foi bem sucinta, apresentando pontos que poderiam ter sido melhor investigados. A entrevista foi realizada no momento final de uso profilaxia.

Ao discorrer sobre como ficou sabendo da PEPSexual contou que foi no cursinho e no seu terceiro colegial, em uma aula sobre sistema reprodutor com seu professor de biologia. Essa aula despertou seu interesse e ele buscou mais informações via internet, no site do Dráuzio Varella.

A motivação para a busca da PEPSexual foi em função da camisinha ter rasgado durante a primeira relação sexual após o término do namoro. Segundo ele a camisinha estava vencida, pois era das que usava com a ex namorada e este era o método que usava para prevenir gravidez e infecções sexualmente transmissíveis.

A parceira da relação sexual que motivou a busca pela PEP era uma amiga de infância, que se relacionou até seus oito anos de idade. No entanto, desde então não tiveram mais contato e então ocorreu de marcarem de sair e aconteceu a relação sexual oral e vaginal. Entretanto, apesar de dizer não conhecer bem a parceira, especialmente nos últimos anos, enfatizou que teria buscado a profilaxia com qualquer pessoa. Destacou que não se pode confiar, pelo fato das infecções sexualmente transmissíveis, inclusive Aids, não serem algo que está na aparência física e na percepção de que a pessoa parece se cuidar ou não. Após a exposição relatou que levou a parceira para tomar a pílula do dia seguinte e, posteriormente, foi sozinho em busca da profilaxia.

Sobre sua experiência em tomar a PEPSexual, apontou que imaginava ser algo mais tranquilo, principalmente em função dos fortes efeitos colaterais, os quais foram visíveis até mesmo para as pessoas de seu convívio. Outra dificuldade apresentada por ele foi relativa ao uso da medicação em decorrência da necessidade de ser usada depois de uma refeição. Como ele começou a tomar à noite e não tinha o hábito de jantar, então acabou esquecendo um dia e atrasou em outros. Também relatou ter tido pesadelos durante o uso da medicação, que terminaria um dia após a entrevista.

Ao descrever as etapas até o atendimento no serviço de referência, comentou alguns pontos negativos. Inicialmente ele buscou a UPA por ser

feriado e o CTA não estar aberto, relatando que o atendimento foi muito rápido e superficial, não sendo bom. Lá ele recebeu o remédio para ser usado por dois dias. Já sobre o serviço de referência ele coloca que se sentiu mais acolhido, apesar da demora para ser atendido, tenho recebido da médica mais informações sobre o que aconteceria no dia a dia dele, sobre pessoas que frequentavam o serviço e o que fazer para que não ocorresse novamente a exposição.

Contou também que não teve vergonha de falar para as pessoas, incluindo amigos e sua irmã, colocando que tal atitude poderia servir de exemplo para outras pessoas. Apesar de saber que seria difícil contar para as pessoas.

Entretanto, ao comentar que o seu pai havia ido ao serviço com ele, esclareceu que as únicas pessoas que não falaria seriam seus pais, mas eles descobriram quando sua mãe achou o remédio ao arrumar seu quarto, o que fez com que ela pesquisasse na internet e descobrisse que era para tratamento de HIV. Assim, ele foi obrigado a contar e seu pai foi com ele na sua segunda ida ao serviço, ficando mais tranquilo com as informações.

Alexandre

Alexandre, 22 anos, homossexual, branco, solteiro, católico praticante, estudante de medicina. O jovem se apresentou como homossexual não assumido, tendo apenas um amigo que sabia da sua orientação sexual.

Se mostrou bastante comunicativo durante a entrevista, apesar de referir não ter falado muito durante as consultas no serviço. A entrevista foi realizada no início do uso da medicação.

O jovem contou que mora com seus pais, mas não pode revelar sua orientação sexual. Também descreveu não ter uma relação íntima com o pai e ir aos domingos com ele na igreja, principalmente por ser o momento de proximidade entre eles. Entretanto colocou ter um certo conflito com a sua religião, tendo dias em que não se sente muito religioso, o que faz com que ele veja essa prática mais como uma filosofia de vida.

Ele detalhou sua primeira experiência sexual como sendo de risco em função de não ter usado preservativo, mas, por não ter conhecimento sobre a PEP Sexual, buscou o serviço alguns meses depois para fazer o teste rápido. Nessa primeira experiência no Centro de Testagem e Acolhimento (CTA) ele ficou sabendo da existência da PEP. A segunda vez que ele recorre a um serviço de prevenção foi na ocasião da exposição que o fez buscar a profilaxia e coincidiu com o momento em que foi realizada a entrevista.

Apesar de já ter se informado sobre a existência da PEP nesse primeiro momento, ele relatou que quem o lembrou da profilaxia foi o amigo, também homossexual, o que fez com que ele lembrasse e pensasse que tinha uma esperança diante do ocorrido. Esse amigo é citado em muitos momentos como sendo um grande apoio no seu autoconhecimento e também por ser a pessoa que o alertou sobre o risco a que ele se submetera, tendo ficado muito preocupado com ele e o levado até um serviço em busca da medicação.

O entrevistado contou que sua forma de se prevenir é a camisinha e que se não tiver esse preservativo irá evitar sair de casa, ir a festas, pois não vê outra maneira de evitar uma relação sexual. Por nunca ter vivido a experiência de um relacionamento estável costuma ter relações sexuais com qualquer pessoa que acaba conhecendo nas festas e que, nesses momentos ele tem relações sexuais independente de ter ou não o preservativo, e explicou seu comportamento como sendo absurdo sem entender se isto ocorre em função do uso de álcool ou do desespero.

A situação da exposição foi descrita dentro do contexto de uma festa em que foi com o mesmo amigo que o apoia e compartilha da sua orientação sexual. Neste local ele conheceu uma pessoa que o convidou a ter relação sexual após ter bebido, e ambos saíram juntos da festa. Ele afirmou que não sabia para onde estavam indo até chegarem em um motel descrito como de baixa qualidade. Já no motel ambos não tinham a camisinha, o parceiro disse que podiam fazer de qualquer jeito e ele aceitou. A relação foi receptiva com duração de uma hora e então o parceiro o deixou na casa de seu amigo.

Ao avaliar a situação juntamente com o amigo ele disse ter vindo “o peso na consciência”, pois ter sido passivo, somado a não preocupação do

parceiro com o uso do preservativo e informações obtidas pelo amigo que o parceiro era usuário de drogas pesadas, os fazem, ele e o amigo, associarem o parceiro como uma possível pessoa que tem HIV que poderia estar com intenções maldosas. Ao racionalizar sobre situações que deveria usar métodos preventivos ele relatou que deveria ser independente do perfil do parceiro, mas que não consegue evitar o ato.

A experiência na busca de um serviço se inicia na UPA, onde ele referiu não ter passado por consulta médica, sendo atendido apenas para pegar a receita e a medicação. Foi por meio de uma ida ao pronto socorro em função de uma sinusite que ele obteve informações sobre um local para fazer o teste. Nesse momento, ele passou por uma consulta para a realização da testagem e foi encaminhado para o centro de referência. Apenas após a coleta que ele ficou sabendo que o resultado demoraria uma semana.

Ao chegar no centro de referência o jovem não considerou o tempo de espera muito longo, mas disse ter sido o suficiente para refletir e se preocupar com o que estava fazendo. Nas etapas dentro do serviço ele colocou que não foi preciso conversar muito e que modificaram sua medicação. Entretanto, apontou alguns pontos positivos em função de ter ficado mais tranquilo ao passar pelo atendimento e, principalmente, por terem sido receptivos e não ter sido julgado, sendo esta última sua principal preocupação.

Apesar de estar no início da medicação relatou não estar sentindo efeitos colaterais e que sua medicação foi modificada no CTA, começando a usar uma medicação diária que facilitaria tomar o remédio. Ao refletir sobre como efetivaria o uso do remédio considerou que o atual tem a caixa maior e dificultaria um pouco esconder dos pais, mas que sempre é possível dar um jeito. Ele finalizou a entrevista dizendo se sentir arrependido e que não precisava estar vivendo essa situação; mas que apesar da PEP não ser 100% eficaz era “tipo uma pílula do dia seguinte” e o deixava mais aliviado.

4.2.3 Curitiba – CTA e unidade de referência para dispensação de ARV para PVHA

Dário

Dário, 23 anos, heterossexual, branco, relacionamento estável. Se apresentou como médico recém-formado em busca de emprego. O jovem mora em uma pensão para estudantes.

No momento da entrevista já tinha finalizado a medicação e estava em acompanhamento. Segunda vez que realiza o teste rápido para diagnóstico de HIV.

Contou que ficou sabendo da PEP sexual na sua faculdade, já tendo algumas informações sobre a profilaxia, o que facilitou a busca quando necessitou. Contou que em um período inferior a 24 horas buscou um serviço para iniciar a medicação.

Ao relatar sobre as suas formas de prevenção descreveu que por já namorar há um ano e meio não usam mais camisinha, esse método foi um recurso apenas no início da relação e após fazerem sexo sem o preservativo acabaram abandonando o insumo. Entretanto, colocou que nas relações casuais costuma usar a camisinha, pois considera que em relacionamentos estáveis há o pressuposto de que não farão sexo com outras pessoas.

A maior preocupação apresentada em seu relacionamento estável diz respeito à gravidez, mas como a namorada faz uso de anticoncepcional se sente mais tranquilo, a não ser quando descobrem que alguém conhecido tenha engravidado, aí eles começam a usar preservativo por um tempo e depois acabam abandonando o método novamente. Colocou que quanto maior o número de parceiras maior o risco de ter alguma infecção sexualmente transmissível; o ideal seria só com uma pessoa, mas na prática não é algo controlável, dizendo também que a relação sexual sem camisinha é muito melhor.

Quando relatou sobre a motivação para a busca pela PEP Sexual salientou que a relação sexual foi uma pessoa que ele não conhecia, que estava sóbrio e sabia o que estava fazendo. Entretanto, durante o ato sexual a camisinha estava incomodando muito, era apertada, e não tinha como arrumar outra; foi então que a parceira sugeriu que ele tirasse, ela queria fazer sem o preservativo. No momento ele disse ter ficado receoso, mas se lembrou

da existência da PEPSexual e isso o deixou mais tranquilo, pois considerou ser uma alternativa.

Ao decidir buscar a PEP, o primeiro serviço que ele buscou foi uma UPA, em função do centro de referência só funcionar durante a semana e a exposição ter sido no fim de semana. Na UPA ele passou por uma triagem onde foi falado sobre a PEP. Na sequência, passou pela médica para fazer o teste rápido e iniciar a medicação, sendo encaminhado para o centro de referência. Relatou também que demorou de duas a três horas na espera da UPA, mas considerou não ter se incomodado com o tempo, pois a demanda é grande. Para ele, todas as etapas nos serviços foram tranquilas.

A grande queixa referida foi em relação aos efeitos colaterais da medicação, pois não imaginava que era tão forte, tendo ficado enjoado a ponto de não conseguir parar em pé. Em função do enjoo procurou uma antiga professora da infectologia do HC e durante a conversa com essa vomita na sala, o que para ele foi uma experiência ruim. A partir desse episódio a médica já modifica o remédio e dá para ele um outro para náusea. Outro ponto negativo sobre a profilaxia diz respeito à quantidade de remédio e a indiscrição do recipiente que, apesar de não estar escrito HIV na frente, há uma nota no verso referindo que o uso incorreto pode provocar resistência ao vírus HIV.

Relatou com tranquilidade ter contado sobre o uso da profilaxia para outras pessoas, inclusive amigos, mas modificou a causa da exposição para acidente ocupacional, inclusive para a namorada fixa. Entretanto, disse que não contou para família, pois só causaria preocupação.

Concluiu que tomar a PEP alterou sua forma de pensar a prevenção principalmente em função dos efeitos colaterais, pois poderia prevenir de outra forma para não chegar ao ponto de tomar a medicação.

4.2.4 Porto Alegre – ambulatório geral e atendimento de emergência, com SAE e CTA

Miqueias

Miqueias, 18 anos, homossexual, negro, relacionamento estável, ensino médio em andamento e com ocupação em uma empresa de lanches, McDonalds. Contou que foi batizado na igreja católica, mas não considerava pois gosta de frequentar a umbanda e o espiritismo. Referiu que está namorando há 5 meses e seu parceiro tem HIV e diz já ter realizado o teste rápido em duas situações anteriores.

A entrevista foi realizada no dia do início da profilaxia.

O jovem mora com a família, e disse estar muito feliz com novo relacionamento até a experiência de exposição. Buscou o serviço no dia seguinte, principalmente porque seu parceiro orientou sobre a existência da profilaxia. Segundo ele, a orientação foi para ir direto ao centro de referência, mas preferiu ir em um posto de saúde no centro em função da facilidade de acesso com ônibus. No entanto, ao chegar ao posto de saúde soube que não tinha o teste e a profilaxia, sendo então encaminhado para o centro de referência. O maior impedimento para a ida ao centro de referência foi em função da necessidade de pegar dois ônibus, mas não deixou de ir por isso.

Disse ter imaginado que o atendimento seria bem discreto, mas que já imaginava as pessoas o julgando na rua por ter HIV, pois achava que se infectou. Ainda sobre o serviço colocou que foi muito bem tratado, que tirou muitas de suas dúvidas e até sobre questões que ele não havia perguntado, o que o deixou mais tranquilo.

Sobre a experiência de exposição contou que a camisinha rasgou, apesar de considerar que era uma camisinha de boa marca. Mas pensa que talvez o lubrificante não foi suficiente, pois estava quase acabando e a penetração foi forte, o que pode ter causado o rompimento do preservativo. Contou que sentiu algo escorrendo nele após o parceiro tirar o pênis e pediu para que ele checasse o que tinha acontecido. Quando identificaram o rompimento da camisinha disse que deitou na cama e começou a chorar e seu parceiro ficou muito nervoso, começando a chamá-lo pelo nome, o que o incomodou por indicar não ser algo típico da relação, ficando ainda mais triste com o parceiro. Contou também ter se sentido sujo e ainda estar se sentindo

assim, com a pele na região do ânus suja. Outro sentimento que relatou foi sobre ver as pessoas na rua e querer ser saudável como elas.

Ao decidir buscar a PEP no centro de referência, apesar da distância, disse que foi Deus que fez ele se animar para ir, pois pensou que ele só tinha 19 anos e uma vida toda pela frente, o que indica uma motivação relacionada ao fato de ser jovem.

Descreveu estar muito triste, pois estavam muito felizes com o namoro e no momento da entrevista estava preocupado. Acrescentou já ter se infectado por uma DST com outros parceiros, gonorreia, mesmo tendo usado camisinha, apontando para maior preocupação de ter sido infectado. Ao falar sobre prevenção disse que sempre teve muitos parceiros, mas a camisinha sempre esteve presente. Também disse que a falta de lubrificante é uma realidade atual nos serviços e que já foi buscar algumas vezes e disseram para ele que estava em falta, o que para ele é um grande problema por ser um insumo caro e muitas pessoas não têm condição financeira para comprar. Enfatizou que os serviços precisam oferecer lubrificante e camisinha, sendo a falta de lubrificante um problema que já atinge vários serviços do SUS.

Ao receber a medicação, para o início da profilaxia, seu parceiro o auxiliou dizendo que ele poderia até mesmo colocar a medicação em um recipiente para *halls*, assim seria mais fácil que ninguém ficasse sabendo. Entretanto, relatou que o namorado disse que ele tinha muitos preconceitos, pois não conhecia muito sobre o HIV e já estava tirando conclusões. Seu maior medo apresentado foi em relação à família, pois não poderia descobrir e, para tal, já estava pensando em estratégias caso tivesse efeitos colaterais e sua bolsa era vista como o melhor local para guardar a medicação.

Quando foi questionado sobre como faria para se prevenir depois da experiência ele relatou que iria continuar usando preservativo e faria o acompanhamento, tendo pensado que se tivesse sido infectado poderia parar de usar o preservativo considerando que conhece pessoas que tem o vírus e não usam.

4.2.5 Fortaleza – Hospital de doenças infecciosas, SAE e CTA

Juliano

Juliano, 22 anos, homossexual, católico praticante, negro, cursa faculdade de estética e trabalha em um salão de beleza. A entrevista possibilitou grande detalhamento sobre a situação que motivou a busca pela PEPSexual e se apresentou tranquila nos aspectos relacionados ao contato com o serviço de referência. A busca pela PEPSexual foi realizada em uma segunda feira, dia seguinte à exposição.

No momento da entrevista o jovem já havia terminada de tomar a PEPSexual.

Ao discorrer sobre informações anteriores sobre a PEPSexual o jovem contou que já havia lido uma matéria via redes sociais sobre a profilaxia e, no mesmo dia após a sua experiência de exposição, buscou na internet para obter mais informações. No processo de busca pelo serviço colocou que identificou mais de um local que oferecia a profilaxia, mas quando ligou apenas um deles efetivamente oferecia e que não pensou duas vezes para ir buscar o serviço. O serviço encontrado foi um hospital de doenças infecciosas, que no seu imaginário era um local com pessoas doentes e debilitadas, o que o preocupou caso encontrasse alguém conhecido, pois ficaria envergonhado por poderem achar que ele estava se tratando do HIV.

Sobre a situação que o motivou a buscar a PEPSexual colocou que o parceiro, que morava com seu colega de trabalho, era HIV positivo e que não usaram camisinha. Ele já havia ficado outras vezes com o parceiro e já havia tido relações sexuais com ele, mas com uso da camisinha. Entretanto, relatou que após saber o diagnóstico era a primeira vez que tiveram relação sexual e que também foi a primeira vez sem a camisinha. O primeiro encontro com esse parceiro foi quando o jovem tinha 15 anos e o parceiro por volta de 20 anos, mas na ocasião apenas se beijaram atrás de uma banca de jornal no centro da cidade, onde costumava ir comer churrasquinho.

Ao discorrer sobre o dia da exposição sabia do diagnóstico positivo do parceiro, pois um amigo em comum havia contado. No entanto, no momento da relação sexual não se lembrou, se lembrando apenas ao final da relação.

Apresentou que um dos motivos de não ter se lembrado foi possivelmente em função da adrenalina do momento, pois haviam fumado maconha e apesar de estarem no quarto do parceiro a porta estava entreaberta, era uma festa e haviam muitas pessoas na casa que poderiam ver a cena. A relação sexual foi descrita como tendo sido rápida em função do contexto, tendo ido logo para a penetração, mas que diferente da experiência anterior ele foi ativo e não passivo, algo atípico, pois o parceiro gostava da posição de ativo. Disse que chegou a perguntar para o parceiro se ele tinha camisinha e o mesmo também não tinha. Relatou que o fato de estar “drogado” o deixou perturbado, apesar de dizer estar consciente e não ter feito uso de álcool, e acrescentou que logo que terminou o ato sexual ele lembrou do diagnóstico do parceiro e sentiu nojo dele, indo para casa em seguida.

Ao discorrer sobre a sua vida sexual com outros parceiros relatou que costuma usar camisinha e que o critério para não fazer o uso do preservativo é quando a relação sexual ocorre com pessoas que ele já conheça e considera confiável. Citou duas parcerias com quem não usava camisinha, um grande amigo seu que já conhecia há bastante tempo e seu último namorado, com quem ficou 4 meses. Com esse último a relação era sem camisinha, pois o considerava maduro, apesar de ele ser mais novo do que o entrevistado. Acrescentou que geralmente não vai às festas para ficar com as pessoas, mas sim para dançar e beber e, quando ocorre de alguma pessoa chamar para ir para a casa dela, raramente ele vai. Com o parceiro que motivou a busca pela PEPSexual ele foi por que já o conhecia.

O jovem iniciou a PEPSexual logo após a primeira consulta. Sentiu náuseas, ficou sem apetite e chegou a vomitar no primeiro dia de uso da medicação em função de não ter comprado os outros remédios indicados pela médica. Após iniciar o uso destes outros remédios não teve mais efeitos colaterais.

O jovem obteve o resultado do exame na segunda consulta, o que segundo ele o deixou mais apreensivo, apesar de estar tranquilo caso tivesse se infectado. Durante o período de espera entre a primeira e a segunda consulta, tempo que também ficou aguardando o diagnóstico para HIV, contou que parou de fumar, algo que ocorreu conjuntamente ao uso da PEPSexual, e não teve mais relações sexuais com outras pessoas, não procurou outros parceiros. Destacou que estava tranquilo ao contrário de fases em que fica louco, o que remonta ao caráter impulsivo relacionado à sexualidade masculina no âmbito das relações de gênero.

Sobre o contato com o serviço, relatou ter sido muito tranquilo, que as pessoas foram muito educadas com ele e que foi atendido rápido nas duas vezes em que foi lá. Também acrescentou que sua impressão sobre o mesmo modificou, pois viu que existem pessoas que buscam o serviço para outros tratamentos também.

Contou que mora com a família e essa não ficou sabendo que ele usou a PEPSexual e, que para que não vissem a medicação, deixou-a na bolsa. No entanto, contou para duas amigas e também para um amigo que ele sabia ser soropositivo, mas que ainda não tinha revelado para ele. Esse último revelou seu diagnóstico quando o jovem contou de sua experiência com a profilaxia, proporcionando assim mais informações sobre a PEPSexual e sobre o HIV. Relatou que em um primeiro momento estava com medo, mas depois que fez pesquisas na internet e conversou com o amigo sobre a doença achou que era uma doença normal, só não é normal para a sociedade. Refletiu que ele poderia não ter HIV e seu amigo que tem, ser mais saudável do que ele.

Marcone

Marcone, 19 anos, homossexual, não referiu sua cor e não disse ser adepto de uma religião. O jovem se apresentou como maquiador autônomo e cursar faculdade de design de modas. A entrevista foi longa, com detalhes sobre todos os processos dentro do serviço, sua experiência de uso da PEPSexual e da situação que motivou a busca pelo serviço.

O entrevistado contou que já tinha informações sobre os testes diagnósticos, pois já havia realizado testes diagnósticos em outras ocasiões, e tinha poucas informações sobre a PEPSexual. A busca por teste diagnóstico ocorreu quando ele tinha por volta de 16 anos através de um site do governo com informações diversas sobre HIV e outras ISTs.

O jovem destacou que sua primeira relação sexual foi aos 13 anos e foi sem o uso de camisinha, pois afirmou não ter muita maturidade. Ao descrever essa percepção de imaturidade ele colocou que não queria ter feito sem camisinha e aconteceu dessa forma, não tendo mais relações sexuais com esse primeiro parceiro. Ainda acrescentou que não ter usado camisinha quando perdeu sua virgindade fez com que ele ficasse durante muito tempo carregando o peso de não saber seu diagnóstico, pois não tinha idade suficiente para fazer o teste sozinho e não sabia fazer buscas de informações na internet. Apenas quando tinha por volta de 16 anos realizou o teste diagnóstico, pois descobriu um centro de testagem e aconselhamento perto de sua casa.

Nas relações posteriores ele colocou que sempre usava camisinha, mas que já chegou a pegar gonorreia, pois não sabia que o sexo oral também tinha risco de contágio de ISTs. Entretanto, após essa primeira relação sexual ele colocou que costumava transar com pessoas com quem tinha relações mais sérias, que já ficava por algum tempo. Descreveu seus parceiros como sendo geralmente pessoas mais velhas do que ele e destacou seu último namorado, com quem ficou por volta de um ano e largaram o uso da camisinha depois de um tempo. Nessa última relação abordou que a decisão de largar a camisinha foi conjunta, pois havia real confiança de ambas as partes, além de uma negociação entre eles sobre caso algum deles tivesse relação sexual com outra pessoa poderiam contar, pois entendia ser perigoso por já conhecer pessoas que levaram doenças para dentro do casamento.

Após o término com seu namorado, aos 18 anos, ficou sem ter parceiros sexuais estáveis e acabou tendo relações sexuais com pessoas aleatórias, mas a maioria conhecida e com o uso de camisinha. Ao fazer uma viagem de férias a Salvador transou com algumas pessoas que também

estavam hospedados com ele na casa de um amigo, mas eram todos do mesmo círculo de amizade e o preservativo estava presente.

Entretanto, após voltar de viagem ocorreu a situação que motivou a busca pela PEPSexual, pois não usou a camisinha durante todo o ato, já que o parceiro não tinha hábito de usar a camisinha durante todo o ato sexual. Somado a isso, era um parceiro que havia conhecido recentemente por um aplicativo de relacionamentos. O dia que marcaram de se encontrar foi um sábado, no seu intervalo de almoço do trabalho, que também tinha uma janela de horário sem clientes. Eles se encontraram na casa dos tios do parceiro, onde o mesmo estava hospedado e, durante a relação sexual, ambos tinham camisinhas que não se adequavam ao pênis do parceiro, que segundo ele era muito avantajado. A camisinha apertava muito o órgão sexual do parceiro, o que era visível e ele não conseguia manter a ereção.

O parceiro, que estava no papel de ativo no ato, iniciou penetrações sem o uso da camisinha, colocando apenas posteriormente para manter a ereção. No entanto, o parceiro continuou apresentando dificuldade de manter a ereção e repetiram diversas vezes a penetração sem a camisinha e colocando só posteriormente. Em uma última tentativa de efetivar o ato de penetração sexual, o jovem conta que se cansou do processo, ficou puto/nervoso e sem paciência, tirando a camisinha e realizando o ato sem a mesma. Entretanto, quando ambos estavam prestes a gozar interromperam e finalizaram separadamente.

O jovem contou que durante a relação sexual sentiu que estava se expondo a um risco com alguém que ele não conhecia, o que também fez com que ele ficasse nervoso e perguntasse ao parceiro se ele estava acostumado com situações como aquela, tendo uma resposta afirmativa. Após a relação sexual, no caminho para o trabalho, já começou a pensar e se preocupar com a situação que passara e já começou a buscar informações na internet sobre serviços que oferecessem alguma forma de tratamento profilático. No dia seguinte já entrou em contato com o serviço para poder ir, mas era um domingo e lembra que não havia atendimento, por isso foi ao serviço na segunda feira, dois dias depois.

Durante a entrevista enfatizou algumas pessoas para quem compartilhou a experiência de busca e uso da PEPSexual. Uma delas foi uma amiga que deu maiores informações sobre a PEPSexual e prevenção de HIV, eles se conheceram na viagem para Salvador e ficaram próximos, ela é psicóloga e já trabalhou no SUS. Também contou para um amigo que estava fazendo o uso da profilaxia, mas havia iniciado o tratamento antes dele, e trocaram experiências. A outra pessoa que foi enfatizada como importante nesse processo foi um amigo que conheceu nas redes sociais e que é HIV positivo e militante da causa, tendo obtido informações com ele via matérias postadas no grupo e conversado sobre sua experiência no uso da PEPSexual. Apesar de morar com a família não contou sobre o uso da profilaxia para eles, descrevendo a relação com a família como sendo distante, inclusive em função da sua homossexualidade e do trabalho dele.

Sobre o uso da medicação relatou que não teve efeitos colaterais negativos e inclusive a medicação ajudou a soltar seu intestino que funciona mais devagar. Apresentou que o uso da medicação não foi um problema para esconder em casa ao considerar a distância na relação familiar e o fato de seus pais não entrarem no seu quarto.

Ao relatar sobre o atendimento que teve no serviço contou que inicialmente que foi tranquilo, explicitando mais a dificuldade que teve ao fazer o cartão do SUS no serviço e não ter quem o atendesse em um momento em que estava tenso, e ainda ver uma funcionária que não quis atendê-lo por estar vendo roupas que alguém estava vendendo. Entretanto, posteriormente ele comparou a sua experiência com a de seu amigo enfatizando alguns problemas no serviço. Um dos pontos abordados por ele foi a privacidade no atendimento, tendo a presença de mais pessoas que não estavam envolvidas no processo, como outros usuários e profissionais, inclusive uma enfermeira ficou acompanhando toda sua conversa com a médica. No atendimento com a médica ele disse que ele passou os exames de sífilis, hepatite e HIV e receitou a medicação, mas não perguntou se ele estava tomando outras medicações e não informou que ele não poderia fazer uso de álcool durante o tratamento. Esse último foi um problema para ele, pois bebeu um dia e

soube que não podia pela sua amiga. Outro aspecto colocado foi sobre o dia em que foi buscar o resultado do exame, pois a responsável pegou os três exames e deixou um dobrado, sendo encaminhado para a assistente social. Nesse momento ele achou que seu resultado poderia ter dado positivo, pois foi o que a profissional transpareceu.

Na sala da assistente social ele recebeu um diagnóstico positivo, o que fez ele pensar em se matar e não conseguir ter os pensamentos positivos que passava para seu amigo sobre ter um teste positivo de HIV. Entretanto, logo em seguida chegou o segundo exame com resultado negativo, deixando seu diagnóstico inconclusivo e sendo solicitado um teste rápido. Durante a espera de 2 horas para o resultado do teste rápido ele contou que fez buscas e leituras sobre formas de suicídio e que não conseguiu falar com dois dos amigos que estavam compartilhando sua experiência, pois no momento ele tinha um possível resultado positivo. Nesse período de espera ele obteve apoio em uma conversa com o amigo do grupo na rede social, que tem HIV. O resultado final do teste rápido foi negativo e, no momento da entrevista, o jovem já havia terminado de tomar a medicação e havia sido solicitado um teste diagnóstico de acompanhamento que sairia em 20 dias.

Ao refletir sobre a experiência disse que sua vontade de ter relações sexuais diminuiu, que a experiência mudou sua perspectiva sobre sua vida, que perdeu a vontade de transar com qualquer pessoa, pois envolvia riscos à sua vida. Descreveu que a assistente social enfatizou o fato dele ter apenas 19 anos e ser muito novo para passar por essa experiência. Contou que chegou a pensar em não transar com mais ninguém e que não estava mais usando aplicativos de relacionamento.

5 OS HOMENS JOVENS USUÁRIOS DE PEPSEXUAL

5.1 A busca dos homens jovens por PEPSexual no serviço de saúde

Na discussão sobre a busca e acesso à PEPSexual, estão incorporados dois aspectos abordados com os jovens entrevistados: um referente ao conhecimento prévio sobre a PEPSexual e outro relacionado ao contexto da busca pela profilaxia, diretamente ou via orientação da equipe multiprofissional dos serviços de saúde. A busca da profilaxia é permeada por situações que envolvem a vulnerabilidade contextual/programática vivenciada pelos homens jovens, pois remetem aos aspectos que dão suporte ou dificultam o acesso destes aos atendimentos em saúde e ao uso da PEPSexual, mais especificamente.

Ao considerar a busca por PEP sexual no serviço, dentro do contexto da profilaxia como estratégia de prevenção ao HIV, se torna interessante iniciarmos apresentando as percepções dos jovens acerca do HIV/aids e alguns aspectos correlatos, como “ter HIV”. É evidente que tais percepções atravessam as diferentes vias de acesso e de produção de verdades à informação sobre ISTs, como exemplificados na fala de Simão, sobre o papel do cinema, e Juno, sobre a educação nas escolas.

Mas sobre a doença eu sempre soube muita coisa. Sempre achei muitos filmes sobre a epidemia dos anos 1980, como ela age no organismo, porque que é difícil achar a cura de verdade (Simão, 20 anos, Bissexual, SP).

Eu conheço muito, muito, muito sobre aids, porque eu fiz, eu participei de um Projeto Girassol. Que é um projeto que eles fazem em escolas públicas pra DST e... DST, drogas.... Esse projeto fala de DST, drogas e gravidez precoce. Aí, eu participei desse projeto com a psicóloga que inclusive fazia várias palestras sobre esses assuntos. Então, eu consegui buscar bastante informação sobre aids, nesse sentido (Juno, 22 anos, Homossexual, RIB).

No que remete as vias por onde as informações circulam, percebe-se a importância das ações integras em uma educação para a sexualidade que

considerem as potências dos grupos de pares e da comunidade, da necessidade de inserção dessas discussões nas escolas, nas mídias sociais e para além dos serviços especializados em educação para a sexualidade. Proporcionando assim, reflexões sobre a conformação de padrões normativos de sexualidade e possibilidades de situações vividas, com o intuito de preparar os jovens para enfrentar desafios nas relações afetivo-sexuais. Sendo que estas precisam se posicionar de forma que norteie práticas sexuais não embasadas na proibição e controle (Ayres, 2004; Ayres et. al., 2006; Alves; Brandão, 2009).

A AIDS e todo o estigma em torno dela se apresenta nos depoimentos dos jovens pesquisados e é possível perceber que as representações sobre a soropositividade retratada nos meios de comunicação e o seu caráter incurável (como no relato do Simão, acima) estão associadas às percepções de risco comum aos jovens que estão em fase de socialização para a sexualidade e interferem em como eles pensam e fazem prevenção ao HIV. Aqueles que não obtiveram informações sobre a PEPSexual previamente à exposição sexual só conheceram o método no processo de busca por ajuda profissional após a autopercepção de estar em risco.

Dentre os jovens entrevistados, somente Dário considerara a PEPSexual como uma estratégia possível no momento da exposição ao risco. Pois ele utilizou a PEPSexual como método principal de prevenção ao HIV em sua relação sexual (aprofundamentos mais adiante).

Esse achado reforça a necessidade da inclusão da PEPSexual como estratégia de prevenção ao HIV possível dentro das ações de prevenção de base comunitária e escolar, por exemplo, assim como todo o conjunto de possibilidades na perspectiva da prevenção combinada (Paiva; Antunes; Sanchez, 2020).

O estigma da AIDS também produziu nos jovens investigados o receio e constrangimento de serem rotulados como soropositivos se fossem vistos acessando um serviço de saúde especializado em doenças infecciosas por pessoas conhecidas, como no relato de Juliano (abaixo). Tal percepção relacionada à vergonha ou constrangimento de acessarem e serem

reconhecidos nos serviços de saúde, além da forte associação com o estigma da aids, também está relacionada ao estigma da homossexualidade e tudo que a acompanha, como a noção de promiscuidade e perversão sexual, por exemplo. Diversos estudos já revelaram e descreveram o impacto negativo dessa percepção na adesão e uso de métodos de prevenção (Ferraz; Paiva, 2015; Ferraz et al., 2019; Lima, 2019; Santos, 2019).

Cê já conhecia o hospital? Não. Já tinha ouvido falar? Já. Que que cê tinha ouvido falar? Que era de doenças infecciosas. Que mais? É... Pode me falar as gírias que as pessoas dizem, mesmo, que eu sei, eu tô te perguntando, mas eu sei. Que era de doenças infecciosas, de hiv, falaram de tuberculose, essas coisas. Então cê já tinha ouvido falar. Qual era a imagem que cê tinha, assim, do hospital? Que que cê achava? A imagem que eu tinha era de que tinha muita gente doente, já bem debilitado mesmo. De aids? Isso, também. E outras doenças. E outras doenças. E aí quando cê ficou sabendo que tinha que buscar esse medicamento aqui, que que cê achou? Eu fiquei assim meio... Não é constrangido, mas com receio de vir e encontrar alguém. E alguém te ver aqui. É. E qual era o receio? Eu acho que vergonha. Da pessoa pensar que você tava vindo se tratar de hiv e tal. Isso. (Juliano, 22 anos, Homossexual, FOR).

A literatura no campo do ISTs/HIV/aids vem destacando os impactos negativos da associação entre o HIV/aids e a homossexualidade masculina desde o início da epidemia. Se por um lado há a estigmatização e a ação de outros tipos de discriminação a grupos específicos, dentre eles os HSH, há, por outro lado, a invisibilização e desresponsabilização de outros (homens heterossexuais, por exemplo) no que tange à prevenção ao ISTs/HIV (Leal; Knauth; Couto, 2015; Couto et al., 2018; Santos, 2019).

Entretanto, também é possível vislumbrar certa ruptura desse paradigma no relato Simão (abaixo). Para ele, apesar do medo de uma possível infecção pelo HIV, é possível perceber em seu depoimento, a compreensão de que o HIV e a aids são problemas não exclusivos de homens que fazem sexo com outros homens.

E você já, você tinha medo de se contaminar? Tem medo ou não? Como que essa... Tenho medo. Tem medo? Acho que é o medo normal que todos deveriam ter, não só somente pessoas que têm relações sexuais com homens. Hum, hum. Tá? Mas claro que

hoje que isso não é uma coisa unicamente para gays ou para pessoas que mantém relação sexual com homens (Simão, 20 anos, Bissexual, SP).

Levando em consideração às especificidades das juventudes, torna-se importante conhecer sobre a natureza do conhecimento sobre HIV e prevenção, bem como as vias que esse conhecimento percorre até chegar nos jovens atualmente. No presente estudo, a maioria dos participantes (7) tinham algum conhecimento sobre a profilaxia anterior à exposição sexual que motivou a busca pelo serviço, apesar da escassez ou inconsistência de algumas informações. Esse maior número de jovens que tinham algum conhecimento prévio em comparação àqueles sem nenhum conhecimento (3) provavelmente se deve ao fato de que a pesquisa aconteceu no âmbito do serviço de saúde e só acessamos jovens em uso da profilaxia.

A PEP você só sabia que existia. *Sim, eu sabia "mais ou menos" o que era, eu não sabia a sigla PEP, eu já tinha ouvido falar algumas coisas... Você sabia que tinha alguma coisa, né?* *Sim, [alguma coisa] que você podia fazer após a exposição. Mas eu não sabia exatamente o que era nem onde eu podia fazer (Marcene, 19 anos, Homossexual, FOR).*

(...) E você imaginava, assim, como seria usar? A PEP... *Não. Não fazia menor ideia. Sabia que tinha... Que que você tinha assim em mente?* *Sabia que era medicação né? Sabia que era por um tempo prolongado, mas de 12 em 12 horas... agora eu tô uma vez ao dia, que eu achei melhor, porque dá pra encaixar mais na rotina (Alexandre, 22 anos, Homossexual, RIB).*

A literatura epidemiológica tem revelado alguns fatores associados a conhecer sobre PEPSexual, como ter realizado Testagem Sorológica do HIV (TS-HIV) alguma vez na vida e nos últimos seis meses, pertencer a grupos de sociabilidade homossexual ou se identificar como gay, estar numa relação sorodiscordante ou ter relação com alguém sabidamente soropositivo, ser branco, ter alto nível educacional, buscar parcerias na internet, ter algum vínculo com o serviço de saúde e ter alto número de parcerias sexuais (Mehta et al., 2011; Fernández-Balbuena et al., 2013; Prati et al., 2016; Misra; Udeagu, 2017; Koblin et al., 2018; Leshin et al., 2019).

Além disso, um estudo realizado na Espanha com usuários/as de um serviço de TS-HIV revelou que um em cada cinco pessoas testadas (22%)

tinham algum conhecimento sobre PEPSexual, sendo que destes, a maioria era de HSH (34%) em comparação às mulheres (16%) e homens heterossexuais (15%) (Fernández-Balbuena et al., 2013).

Dentre os meios de comunicação disponíveis e que veiculam informações sobre IST/HIV/aids, há uma vasta literatura comprovando que a internet tem se tornado uma potente ferramenta de amplificação do acesso ao conhecimento sobre prevenção ao HIV, sobretudo entre jovens (Garcia; de Souza, 2010; Torres et al., 2018; Carvalho; Azevedo, 2019).

No presente estudo, o conhecimento que os jovens tinham sobre a PEPSexual, mesmo que restrito, foi obtido em sua maioria via *internet* (6), em redes sociais como *Facebook*, canal de humor direcionado a população LGBT, reportagens via imprensa e *site* do governo. A fala de Juliano (abaixo) exemplifica o papel da *internet* para a obtenção do conhecimento sobre a PEPSexual. O depoimento de Juno (a seguir), por outro lado, revela que ele tinha algum conhecimento anterior sobre a profilaxia, mas incompleto, e utilizou a internet como fonte complementar de informação.

Aonde foi que você ouviu falar? No facebook. Cê viu pessoas no facebook divulgando? É como se fosse um... eu não sei como te dizer. É como se fosse uma matéria, uma pessoa compartilhou uma matéria falando sobre isso. Aí cê viu e foi lá. Quando cê precisou, cê lembrou disso. Isso, foi. (...) Então, eu vou te perguntar um pouquinho como é que cê ficou sabendo da PEP, desse serviço aqui. Eu fiquei sabendo através da internet. Depois que eu tive a exposição eu fui procurar saber se tinha algum tratamento. Cê procurou como na internet? Procurei no google, pesquisei se tinha algum tratamento pro HIV, como se... a profilaxia, que é como eu conhecia (Juliano, 22 anos, Homossexual, FOR).

Como que cê ficou sabendo da existência da PEP? Então, e já tinha ouvido falar. Mas eu não tinha informação. Já tinha ouvido falar, mas eu não tinha informação. E a informação que eu tinha ainda era que o tratamento podia ser iniciado apenas com 24 horas depois da relação. Não sabia, ainda, o prazo exato. E por causa do acidente que eu tive numa relação desprotegida, eu... E por boatos que rolavam que a pessoa poderia ter. Que a pessoa que eu me relacionei poderia ter, eu fui, pesquisei. Fui atrás de pesquisar, através da internet mesmo. Mesmo na internet, ainda tem muito pouco acervo lá falando sobre esse assunto (Juno, 22 anos, Homossexual, RIB).

Com base nesses resultados é possível verificar a importância do papel das redes sociais na sociabilidade juvenil, pois além de via de informação

também se configura como via de encontros afetivos sexuais, por meio de aplicativos de relacionamento, e também como via de apoio nos grupos de pares. Como apontado por Simões (2018), no Brasil entre as contribuições da história de militância em torno da AIDS, há a existência de iniciativas individuais e coletivas através das quais ocorre a utilização dos recursos da *internet* para propiciar o compartilhamento de histórias que buscam traçar pontes com lideranças já estabelecidas.

Embora o protagonismo seja da *internet*, outras fontes consultadas foram os amigos e as redes de sociabilidade, parceiros afetivo-sexuais e/ou aulas de cursos direcionadas às questões que permeiam a educação para a sexualidade. As vias de informação entre amigos foram predominantes entre os jovens homossexuais, demonstrando assim importância e o papel das redes de sociabilidade deste segmento para o acesso às medidas de prevenção ao HIV.

Nunca nem tinha ouvido falar. Aí, eu tenho um amigo que o amigo dele fez esse tratamento, né? Aí, no dia que houve a exposição, eu comentei com ele. Ele falou: "-Faz o uso da PEP." Ele me orientou direitinho, daí eu vim procurar. Tá. Foi o mesmo lugar que o amigo dele tinha vindo também (Leondes, 23 anos, Homossexual, SP).

Como é que tu ficou sabendo da existência da PEP? Que informação tu tinha sobre esse procedimento? Tu já tinha feito uma outra vez o teste rápido? Já, já. Eu já tinha feito o teste rápido, só que foi em outro posto, fica mais perto da minha casa, na avenida João Pessoa. Já fiz duas vezes teste rápido, deu negativo. E sobre o posto da Cruzeiro, que eu fiz hoje o teste rápido aqui, foi o meu namorado, que a gente tá há 5 meses, ele que me indicou aqui pra vim fazer os exames e tomar os remédios, os antivirais, se eu não me engano. Daí, eu vim aqui, foi indicação dele mesmo. Como ele já tem HIV também, ou é HIV, que ele tem, então ele se preocupou super comigo, né? Que foi um risco que a gente correu. (Miqueias, 18 anos, Homossexual, POA).

No entanto, a despeito da fácil transmissibilidade das informações via redes de sociabilidade e outros espaços informais de comunicação, a qualidade das informações que circulam são muitas vezes precárias e permeadas por percepções preconceituosas e estigmatizantes, o que pode interferir, por sua vez, na busca pela PEP Sexual e no efetivo uso da profilaxia. No caso de Juno (relato abaixo), por exemplo, a informação inicial sobre

PEPSexual recebida foi incompleta e incorreta, mas ainda assim suficiente para que ele pudesse buscar mais informações em sites da internet.

Tá. Vamos falar, então, agora um pouco dessa sua busca pra PEP e sobre os eu conhecimento sobre a profilaxia. Como que você ficou sabendo da existência da PEP? Então, e já tinha ouvido falar. Mas eu não tinha informação. Já tinha ouvido falar, mas eu não tinha informação. E a informação que eu tinha ainda era que o tratamento podia ser iniciado apenas com 24 horas depois da relação. Não sabia, ainda, o prazo exato. E por causa do acidente que eu tive numa relação desprotegida, eu... E por boatos que rolavam que a pessoa poderia ter. Que a pessoa que eu me relacionei poderia ter, eu fui, pesquisei. Fui atrás de pesquisar, através da internet mesmo. Mesmo na internet, ainda tem muito pouco acervo lá falando sobre esse assunto. (...) **E de onde que veio as informações anteriores, que não essa que você procurou agora?** De um outro amigo que é gay e que conhecia. Mas também conhecia um pouco. Tanto que ele tinha falado que era 24 horas. Ele que falou. Ele falou que conhecia, mas conhecia de uma forma equivocada. Não sabia as informações certinho. ” (Juno, 22 anos, Homossexual, RIB)

O papel dos serviços de saúde também se coloca como fundamental para a efetivação do uso da PEP Sexual para jovens que necessitem, mas apenas no caso de Alexandre essa fonte é explicitada. Apesar do serviço de saúde aparecer no relato do jovem, a partir da realização de um teste diagnóstico para HIV, a ida ao serviço só se efetivou após a informação vir de um amigo, que reforçou a informação que o jovem não se lembrou de imediato.

Queria saber como você ficou sabendo da existência da PEP? Na verdade, eu tive a primeira... na minha primeira exposição sexual, minha primeira relação homossexual foi sem camisinha. Só que eu não sabia da PEP, não tinha conhecimento. Então eu só vim, tipo, tive a relação, fiquei preocupado. Depois de alguns meses resolvi vim aqui no CTA, aqui mesmo, pra fazer o teste, pra poder ver né? Se tava ou não reagente. E daí eu fiquei sabendo da PEP. **Ahh. Você conheceu aqui mesmo?** Aqui mesmo. A própria, a própria enfermeira que colheu o sangue... ela comentou que existe também a PEP e no dia que eu tivesse realizado, aaa, ela falou que eu poderia ter procurado... Como aconteceu de novo, não queria que tivesse acontecido, porque a primeira vez eu prometi que não ia fazer de novo e voltou acontecer... **Então Aí Você Lembrou?** Eu lembrei... na verdade foi um amigo meu que, que ele é muito preocupado com isso. Ele também é homossexual, ele tava comigo no dia... **Uhum...** No dia eu tinha bebido, ele não. Eu fiz a besteira,

ele não fez. Ele falou pra mim que ... acabou lembrando da PEP e foi na hora... e a gente veio. A gente veio na UPA (Alexandre, 22 anos, Homossexual, RIB).

Especificamente entre os jovens heterossexuais, o acesso às informações sobre a profilaxia se deu fora dos ambientes de sociabilidade e de grupos de pares, como nos HSH. Dos três jovens heterossexuais incluídos no estudo, dois obtiveram informações sobre PEPSexual por meio de cursos (medicina e curso preparatório para vestibular), como explicitado na fala de Dário.

Como você ficou sabendo da existência da PEP? Pelo próprio curso na faculdade. Você faz o curso de que? Eu faço medicina. Você fez medicina? Você já concluiu o curso? Já. E você lembra que informações que você tinha da PEP? Em uma das matérias, foi dito que era possível fazer, até em 72 horas que reduz bastante, acho que reduz em 80% as chances e que era um uso por 30 dias, dos antirretrovirais padrões assim e era isso (Dário, 23 anos, Heterossexual, CUR).

No caso de Pablo, a fonte de informação via curso veio conectada com a internet.

Tá. Agora, eu queria conversar um pouquinho em relação à PEP, né? Eu queria saber como que você ficou sabendo da existência dela. Eu fiquei sabendo pelo meu cursinho e pelo meu 3º colegial, o meu professor de biologia, tava tendo aula do sistema reprodutor e esse assunto veio à tona. E eu achei interessante, fui pesquisar um pouco mais, entrei no site do Dráuzio Varella, li mais sobre isso. E quando aconteceu comigo, eu decidi usar desse recurso pra me prevenir. Hum, hum. Então já sabia antes? Sabia antes. É a primeira vez que você usa? Sim (Pablo, 18 anos, Heterossexual, RIB).

É possível dizer que a baixa percepção de risco do HIV por homens heterossexuais e o não pertencimento desse segmento em relação à epidemia fez com que, dos primeiros casos até os dias atuais, esses homens não criassem redes de apoio e de socialização onde as informações sobre novas tecnologias preventivas, como a PEPSexual, pudessem circular e alcançar popularidade. Isto, em parte, pode explicar o baixo conhecimento prévio sobre a profilaxia quando comparado ao segmento dos homens

homossexuais já apontados pela literatura (Fernández-Balbuena et al., 2013; Walters et al., 2017; Santos, 2019).

5.2 A decisão dos jovens por PEPSexual: vulnerabilidades, risco e prevenção a partir dos marcadores sociais da diferença

No que remete ao risco e a prevenção ao HIV dentro da decisão pela PEPSexual, é possível resgatar em Delor (1997) uma perspectiva de análise das vulnerabilidades que busque formas de compreender as situações ditas de risco, considerando que há mais riscos para certas pessoas, em certos lugares, em determinados momentos e no momento de certos encontros. Com base na perspectiva deste autor, é importante considerar que a epidemia e o risco são percebidos por cada instituição, grupo social e por cada indivíduo de maneira diferente, em função daquilo que constitui o horizonte de suas preocupações, projetos, interesses, crenças ou ainda do lugar onde o sujeito ou instituição se encontra, do equilíbrio de forças atuantes e das redes dentro da qual ele está inserido.

Foi enfatizado aqui a busca por dar maior atenção aos elementos que permitam compreender os processos de fragilização que, ao curso das trajetórias, abrem espaços de vulnerabilidade que são terrenos propícios ao risco de infecção pelo HIV. Sendo assim, a presente análise será focada a partir do olhar sobre a vulnerabilidade como processos dinâmicos e das trajetórias dentro das quais os indivíduos se inserem.

5.2.1 Avaliação pessoal do risco e decisão por PEPSexual entre os jovens

Ao analisarmos as entrevistas dos jovens homens que buscaram pela PEPSexual, a avaliação pessoal do risco e o uso da profilaxia perpassam diferentes situações que os vulnerabilizam no âmbito contextual/programático, relacional/social e social/individual (Delor; Hubert, 2000; Ayres, 2003). Entretanto, estas vulnerabilidades se constroem em contextos estruturais e na intersubjetividade das relações, marcadas por

assimetrias de poder na experiência das identidades, que são constituídas por atravessamentos de marcadores sociais das diferenças, como geração, gênero e sexualidade.

Considerando que a avaliação pessoal do risco remete principalmente a experiências que perpassam a dimensão relacional/social da vulnerabilidade, se observa que a informação por si só não possibilita a incorporação de comportamentos preventivos (Ayres, 2003). É na complexidade das interações, permeadas por afetos e emoções, que a afirmação da identidade se configura entre os jovens, fazendo com que a adoção de comportamentos preventivos seja determinada também através da intersubjetividade das relações e não apenas por uma lógica racional preventiva.

As variações de comportamento podem acompanhar os efeitos da trajetória social, mas também elementos ligados a interação, o momento onde ocorre, o lugar onde ocorre, sua duração, o significado que o parceiro assume, as questões de poder em jogo, as outras prioridades que se colocam, as regras que regem. Todos esses elementos constituem juntos o tecido mesmo da interação (Delor, 1997). Sendo assim, considerando a avaliação de riscos dos sujeitos, verifica-se a presença de fatores subjetivos e objetivos envolvidos no mecanismo de escolha do método preventivo (Cohen et al., 2013).

Na análise das entrevistas com os homens jovens, inicialmente foram identificadas as motivações iniciais à busca por PEPSexual e suas relações com as percepções sobre o risco de infecção e à prevenção (incluindo insumos e comportamentos) ao HIV. Neste contexto, a camisinha masculina se apresenta como protagonista dentre as estratégias de prevenção e, além disso, o lubrificante também aparece nos depoimentos como sendo de uso recorrente, especialmente pelos homens que fazem sexo com homens. A percepção de risco de infecção pelo HIV ocorreu, na grande maioria das vezes, devido à falha do preservativo (sete não usaram; três a camisinha estourou; um disse que estava fora da validade) ou pela ausência ou insuficiência de lubrificante, para duas pessoas. Um estudo realizado somente

com homens heterossexuais encontrou resultados similares no que se refere ao efeito da falha do preservativo na auto percepção de risco para o HIV (Santos, 2019).

Sendo assim, apesar dos insumos preventivos serem centrais na avaliação pessoal do risco, há um emaranhado de situações que permeiam a presença destes. Dentre os jovens em que a camisinha rompeu, Simão e Miqueias relacionaram o lubrificante como determinante. Para Miqueias, a insuficiência do lubrificante foi relacionada a uma questão contextual/programática, pois enfatiza o alto custo e ausência desse insumo nos serviços de saúde, de forma gratuita.

Cê lembra se, sei lá, na hora de colocar a camisinha foi mais difícil ou mais fácil ou a camisinha tava mais velha? Cê lembra se teve alguma coisa? A camisinha era nova. O problema, como eu te disse, eu acho que foi o fato de não ter usado lubrificante. (Simão, 20 anos, Bissexual, SP)

Porque tu acha que rasgou, assim? Que que tu imagina? A intensidade? Porque foi com muita força, talvez, e o gel que a gente usou pouco, usou pouco porque tava acabando, na verdade. Tu sabe que o SUS também dispensa gel, né? É, na verdade, só que, até deixar claro, o SUS agora tá com problema de gel, né? Bastante. Não sei se tu tá sabendo. Não, me fala. Então, o gel, ele tá bem extinto no SUS. Eu já fui umas 3 vezes, uma vez perguntei "por que que não tá mais vindo gel no SUS?". Ai, "ah, porque não tão liberando". Não sei se é a farmácia ou o Ministério da Saúde que não, parece que o Ministério da Saúde que não tá mais mandando. Não me disseram o motivo. Não sei se acabou ou foi extinto. É ruim, porque tem gente que não tem dinheiro pra comprar um lubrificante que é 22 reais, 23, nem a camisinha. Então eu acho que o SUS tem que disponibilizar, não pode faltar, eu to vendo isso constante, não somente em um posto, em vários, a falta do gel. (Miqueias, 19 anos, Homossexual, POA)

No caso em que o lubrificante não foi apontado como possível causa do rompimento, o vencimento da camisinha é enfatizado. No entanto, esta situação com o preservativo é inserida dentro de uma possível vulnerabilidade relacional/social, pois Pablo coloca que havia terminado recentemente um relacionamento estável e a camisinha que ele tinha era das que costumava usar com a parceira anterior. Assim, o retorno à atividade sexual com outras parcerias parece o deixar mais vulnerável no âmbito relacional/social, pois carece de um novo planejamento da prevenção para a atividade sexual.

*Eu levei a garota pra minha casa. Começou, a gente começou a se beijar sem problema nenhum. Aí eu peguei a camisinha que tinha na minha carteira e coloquei. A gente tava fazendo relação sexual, já tava tendo uma relação sexual e quando eu, eu saí... Eu saí, na verdade, porque tava escorrendo sêmen nela. Aí quando eu saí eu percebi que a camisinha tava rasgada. **Entendi.** Aí eu fui procurar porque e a camisinha tava vencida. Porque eu usava essa camisinha com a minha ex. Já fazia uns cinco meses que eu não tinha relação sexual. (Pablo, 18 anos, Heterossexual, RIB)*

A possibilidade de uma vulnerabilidade relacional/social em função de ser a primeira relação sexual após o fim de um relacionamento é também visualizada na fala de Ivan, cuja relação sexual ocorre sem o uso da camisinha, apresentando a volta a atividade sexual fora do relacionamento estável como desafiador na manutenção da prevenção. É possível perceber uma dificuldade de negociação na relação de desejo com a parceria ao retomar a atividade sexual fora do relacionamento estável, já que com a parceria estável anterior não fazia uso da camisinha.

No casamento você usava preservativo? Não. Ou usava algum outro método pra evitar gravidez? Usava o que pra evitar gravidez? Ah, nenhum, né? Porque ela não podia engravidar. Ah, ela não podia engravidar. É. E você já sabia disso? Tá. E fora essa sua esposa, né? Que você foi casado, essa sua companheira, como é que você se previne nas suas relações com as mulheres? Ah, preservativo. Sempre? Não sempre. Às vezes. Às vezes. Tá. Se eu dissesse, se eu perguntasse pra você nas últimas, lembrar, nas últimas cinco vezes que você transou, quantas vezes você não usou preservativo? A única vez foi essa. Foi com essa figura, agora. É. Hum, hum. A única. Que eu sempre ficava com a minha mulher, entendeu? Hum, hum. Então da sua mulher pra essa, não teve outras... Não teve. Eventuais, assim? Não. (Ivan, 22 anos, Heterossexual, SP)

As parcerias sexuais são colocadas em sua maioria como relacionamentos casuais (6), sendo dois heterossexuais e quatro homossexuais. E é na perspectiva de diferenciação entre parcerias estável e casual que aparece nas falas dos jovens a preocupação em ter vivenciado a relação sexual com alguém que não conheciam. Entretanto, o “não conhecer” parece ser relativo, pois se configura muitas vezes dentro de relações em que eram amigos que se reencontraram ou mesmo conhecidos de amigos,

envolvendo um círculo de amizade em comum. Além disso, não só o desconhecimento, mas o “conhecimento” que marca relações de maior confiança também pode ser um risco, talvez minimizado pelos sujeitos. Este aspecto explicita que as relações afetivo-sexuais, e a confiança nestas, trazem sempre algum risco, permeado pela complexidade dos afetos. Essa complexidade se torna mais enfática na vivência da juventude, onde a busca por afirmação da identidade e de pertencimento social se apresentam de forma mais intensa.

Os achados são similares ao encontrado em outros trabalhos que investigaram fatores associados ao uso de preservativo entre homens. A literatura tem revelado que o uso do preservativo por homens é influenciado por diversos fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo, como, por exemplo, o tipo da parceria sexual (parceria estável ou casual), perfil da parceria (profissional do sexo, dependentes químicos etc.), proximidade com os ideais hegemônicos de masculinidade, fatores estéticos (“pênis ficar feio”), dentre outros (Guerriero; Ayres; Hearst, 2002; Garcia; De Souza, 2010; Gomes; Souza; Rebello, 2011; Dourado et al., 2015; Hill et al., 2015; Kanda; Mash, 2018; Santos, 2019; Santos et al., 2019).

Como identificado por Alves e Brandão (2009), também se observa sobre o uso do preservativo, por exemplo, que este passa a ser permeado pela relação considerada por eles como sendo de confiança, que se estabelece entre os parceiros sexuais e o desejo masculino. E no que remete aos parceiros, a estreita relação entre prevenção e confiança atribui a necessária existência de contato anterior com o parceiro, fazendo com que o contexto do relacionamento seja um elemento determinante para o uso ou não da camisinha. O que se agrava com as imposições que os papéis de gênero determinam aos jovens nas performances afetivo-sexuais.

As parceiras casuais e o “não conhecer” os parceiros sexuais nas experiências relatadas pelos jovens tende a ser abordado ‘com desconfiança’ sobre a vida sexual do outro, determinando assim a avaliação pessoal de risco.

Tá. Porque você acha que a transa com ela, que foi sem preservativo, tinha bastante risco pra você ficar preocupado e procurar o serviço? Porque, assim, a pessoa, eu não conheço. Primeiro, eu não conheço, entendeu? Aí, depois, que eu ouvi conversas, entendeu? Que veio falar pra mim. Ah, ela já tinha ficado com outros, entendeu? **Hum, hum.** Então, aí a gente fica meio que preocupado, né? **Claro.** Porque se comigo ficou sem, com outro também pode ter ficado. **Hum, hum.** Você entendeu? Aí, meu medo foi esse (Ivan, 22 anos, Heterossexual, SP).

Nestes casos, também se destaca a ocorrência de experiências atípicas, caracterizadas como algo imprevisto. Entretanto, quando abarcamos todos os relatos, esta última não parece ser completamente atípica na sociabilidade afetiva-sexual dos jovens entrevistados, pois os encontros casuais parecem muitas vezes mais regra do que exceção.

Como que é se prevenir? O que é se prevenir pra você? Camisinha. **Tá."** Camisinha. Usar preservativo e não, eu não faço relação sexual, assim, com pessoas que não conheço. Nesse dia, eu acho até vergonhoso pra falar porque eu tenho conhecimento, sei os riscos que tem tudo, mas é aquilo do momento, né? No momento cê se deixa levar, você não pensa. Eu até pensei, mas o momento, ali, acho que o tesão, tudo, foi mais forte e eu acabei fazendo sem. Aí, depois que passa, você fala "-Nossa. Que que eu fiz?" Mas, geralmente, eu não faço sexo com pessoas que eu não tenho conhecimento e, se por acaso aconteça, eu me previno. Então, isso foi uma data específica, foi um dia que aconteceu e depois desse dia, nesse dia eu estava sem preservativo. Até mesmo que não tinha sido programado. Eu não ia ver esse menino. A gente não ia sair. Aí aconteceu que a gente saiu. Eu não estava, eu não tinha, ele também não. Aí acabou que aconteceu. Depois, desse dia em diante, eu sempre ando com preservativos na minha mochila, na minha bolsa. Por mais que eu, mas eu ando, né? Porque vai que aconteça o que aconteceu de novo." (Leondes, 23 anos, Homossexual, SP)

Dos jovens entrevistados, seis deles relataram não conhecer previamente a parceira sexual. Dos que contaram já conhecer a parceira, um deles (Pablo) diz que era uma amiga de infância, que voltou a encontrar e, portanto, não conhecia mais ela muito bem.

É uma pessoa que você já conhecia... Não conhecia muito bem. A gente era amigo de infância, a gente se conhecia até uns oito anos e a gente não se viu mais. Aí depois a gente combinou de sair e aconteceu. (Pablo, 18 anos, Heterossexual, RIB)

Outro jovem, Simão, que relata conhecer a parceria, informou que era a primeira vez que tinham relação sexual e por fazer muito tempo que não realizava o teste diagnóstico, ficou preocupado com o parceiro ao romper a camisinha.

Então, eu tive uma relação sexual com uma pessoa que eu conheço e aconteceu. Nós nos prevenimos, só que aconteceu da camisinha estourar. E eu não sabia que ela tinha estourado. Tá. E quando ela estourou, meu papel foi insertivo. Tá. Não foi receptivo. Eu falei "- Então, é melhor a gente fazer o teste, porque faz tempo que eu fiz e se tiver alguma coisa tem tratamento e você pode fazer." Meu medo era por ele e não por mim. (Simão, 20 anos, Bissexual, SP)

Os encontros com as parcerias afetivo sexuais ocorreram em contextos diversos, como, por exemplo, por meio de aplicativos de relacionamento, encontros não programados em festas e/ou via amizades em comum. Compondo assim situações experienciadas e agregando diferentes fatores que possam vulnerabilizar os jovens. Entre as situações experienciadas está a possibilidade de a parceria ter o HIV, sendo que estas informações surgem através de amigos e não diretamente do parceiro sexual, como é o caso de Juno e Juliano. Remetendo ao silenciamento sobre a revelação do diagnóstico do HIV, que se configura em função do estigma em relação à doença e às pessoas infectadas. Sendo assim, é importante considerar a não obrigatoriedade de revelação do diagnóstico, que acaba por dificultar a socialização de pessoas que tem HIV, principalmente no âmbito afetivo-sexual.

O que eu fiquei mais preocupado foi que me contaram que, na verdade, ele já tava com aids e o nível da aids dele já era avançado. Não era mais HIV. E ele não fazia um tratamento certo. Tratamento. Tá. Tratamento certo, então a chance de ele passar era muito grande. Muito grande mesmo. E aí mesmo se eu tivesse, mesmo feito o oral, eu fiquei meio preocupado pelo fato de eu usar aparelho. (Juno, 22 anos, Homossexual, RIB)

É importante ressaltar que entre os homens heterossexuais não aparecem falas que explicitem a possibilidade de a parceira ter HIV, nos remetendo a construção do estigma em torno da população HSH, no que remete a sexualidade e ao risco que essa população passa a representar (Santos et al, 2019).

No caso de Juliano, o risco de contrair o HIV, em função da possibilidade de o parceiro ser soropositivo, parece ser minimizada pelo jovem, que não usa a camisinha. A questão que se coloca aqui se foca no fato do jovem não fazer uso do preservativo, apesar de haver uma possibilidade de risco de infecção, ressaltando assim a influência de outros aspectos que dificultam sua prevenção.

*Eu comecei a ficar tenso quando eu me lembrei que meu chefe, o meu chefe sabia da situação dele. E tinha me contado. **Cê já sabia que ele tinha HIV?** Já. **Cê já sabia?** Hum-hum (concordando). **Me... Quanto tempo fazia que cê sabia?** Fazia acho que... uns 2 meses. **Que você sa... Mas você continuou fazendo sexo com ele mesmo sabendo?** Não, não! Isso só aconteceu uma vez, o sexo com ele. **Não, eu tô falando com camisinha.** Com camisinha? Não! Isso só aconteceu uma vez. **De fazer sexo com ele?** Não. **Não, eu sei. Que você transou com ele sem camisinha foi só uma vez. Só uma vez. Das outras vezes foi com camisinha.** Com camisinha. **Mas eu quero dizer assim: quando cê soube que ele tinha HIV, cê continuou transando com ele com camisinha? É isso que eu quero saber.** Não. Foi a única vez sem camisinha. Foi a única vez que aconteceu depois que eu soube. **Ah, tá. Então, cê ficava com ele, deixa eu entender, aí você descobriu que ele tinha HIV, alguém lhe contou, né?** Hum-hum (concordando). **E aí passou-se o tempo, vocês tavam nessa festa, cês transaram, sem camisinha.** Sem camisinha. **Quando cês tavam transando, cê lembrou que ele tinha HIV?** Não. **Cê esqueceu?** Hum-hum (concordando). (Juliano, 22 anos, Homossexual, FOR)*

O fato de Juliano já conhecer o parceiro é apontado como facilitador do encontro, e demonstra a existência de certo vínculo afetivo quando relata que, apesar de não estar acostumado a sair e ter relações sexuais, só fez por conhecê-lo. É possível observar na fala do jovem, que há uma idealização em torno da relação, que se configura inicialmente em um encontro afetivo no início de sua vivência de sexualidade.

Aí agora me conta do seu domingo. Onde é que cê tava? (rindo) Tava na casa de um amigo... **Tava tendo uma festa?** Não, a gente só tava lá... **Amigos conversando.** Hum-hum. **Domingo. É. E aí esse meu amigo que trabalha comigo, mora um menino com ele. E esse menino eu já tinha ficado com ele. Como esse teu amigo?** Não. Já tinha ficado com o amigo dele. **Ah, já tinha ficado com o menino. Cês tinham ficado a primeira vez foi aonde?** Xi... é engraçada a história (risos). **Adoro história engraçada! Conta! Foi no centro da cidade...** **No censo? Cês tavam trabalhando juntos?** Não, não, é porque lá vendia um churrasquinho, dia de sexta-feira

*a gente sempre ia depois do expediente. Só que, assim, eu tinha na época uns 15 anos e ele já era mais velho, tinha 20, 22. Aí eu fui pro centro com a minha irmã. Aí a gente ficou lá, ele olhou, eu olhei, aí eu peguei e fui pra um canto. Aí ele pegou, me (14'05"), a gente foi pra trás de uma banquinha de jornal, aí a gente ficou, mas só de beijo. **Isso faz tempo?** Isso faz tempo. **Aí cês se reencontraram...** Através desse menino que trabalha comigo. **Aí foi o reencontro, né?** Foi. (Juliano, 22 anos, Homossexual, FOR)*

Nesse caso (Juliano) também aparece as situações aparentemente atípicas, pois refere não ir para festas com o intuito de encontros afetivos-sexuais. Portanto, o vínculo anterior com a parceria parece se sobressair para proporcionar o encontro afetivo-sexual.

E quando eu vou pra festa, geralmente eu não vou pra ficar com pessoas. Eu vou pra festa pra dançar, pra beber. Se acontecer alguma coisa, é de beijo, na festa. Aí se a pessoa me chamar pra ir pra casa dela, pode ser que eu vá ou não, que é raramente eu ir. Eu fui com ele porque... eu já conhecia. (Juliano, 22 anos, Homossexual, FOR)

Outro fator que aparece nas entrevistas é o uso de substâncias psicoativas, álcool e maconha, como dificultador da prevenção e agravante na avaliação pessoal do risco, favorecendo a vulnerabilidade social/individual destes jovens. Como coloca Delor (1997), em algumas passagens chaves é possível observar certas similaridades entre as estruturas das trajetórias sociais, demonstrando certas afinidades entre os momentos de vulnerabilidades específicos identificados ao longo dos percursos sociais. Portanto, a vulnerabilidade social/ individual se constitui no fato de apesar dos jovens terem experiências individuais específicas, elas também são compartilhadas nas trajetórias de outros jovens, como é o caso dos três jovens citados abaixo (Juliano, Juno e Alexandre). Nestes casos, também se observa o contexto do encontro com a parceria sexual ser em ambientes em que ocorriam festas.

Sendo assim, é possível verificar que em dois dos casos (Juliano e Juno), o uso dessas substâncias psicoativas no contexto de festas é relatado como tendo interferido na memória dos jovens, o que acaba por proporcionar uma dificuldade comum para a prevenção.

No caso de Juliano, ele refere não lembrar sobre informação obtida do parceiro poder ter HIV, e que essa lembrança só ocorreu após o término do ato sexual, sem o uso da camisinha. Portanto, a não lembrança da parceria poder ter HIV está também associada ao uso de maconha, a adrenalina do momento em que a relação sexual ocorre, com a casa cheia, e o vínculo afetivo já estabelecido com o parceiro sexual, dificultando a prevenção. Sendo a questão central o não uso da camisinha como forma de proteção.

A gente tava bem chapado. (...) Mas cê tava consciente do que tava acontecendo? Tava, tava consciente. Mas o que que te fez deixar rolar sem a camisinha? Cê consegue lembrar? Eu acho que... a adrenalina. Porque tinha muita gente na casa e a porta do quarto tava aberta, então se passasse todo mundo podia olhar. E tinha muita gente? Tinha, tinha muita gente. Então, essa sensação de estar um pouco chapado, pessoas na casa... Hum-hum. Te fez, te colocou numa situação de querer vivenciar aquilo, é? De ir pro mais rápido. Cês tinham camisinha lá? Não. Não? Não. Mas cê chegou a pensar nisso? Hum-hum (concordando). Eu perguntei a ele se ele tinha. Me conta sua cena! (Rindo) Eu perguntei a ele se ele tinha camisinha, ele disse que não. (...) Ah, tá. Então, cê ficava com ele, deixa eu entender, aí você descobriu que ele tinha HIV, alguém lhe contou, né? Hum-hum (concordando). E aí passou-se o tempo, vocês tavam nessa festa, cês transaram, sem camisinha. Sem camisinha. Quando cês tavam transando, cê lembrou que ele tinha HIV? Não. Cê esqueceu? Hum-hum (concordando). Por que que tu acha que tu esqueceu? Não sei. Acho que a adrenalina, eu tava muito chapado, eu tava pensando em outras coisas, não tava pensando nisso. Vocês tinham bebido também ou era só maconha? Não, só maconha. E aí você foi lá e fez sexo com ele. Quando foi que cê lembrou? Quando terminei (Juliano, 22 anos, Homossexual, FOR).

Como apontado por Mahias (2014), o desejo sexual se apresenta como forte fator determinante nas relações baseadas no risco. Entretanto, La Mendola (2005) aponta para a importância de não interpretarmos o ato de assumir riscos restrito a busca por emoções, pois remete a busca por responsabilidade diante da demanda dos jovens em se assumirem como sujeito autônomo.

No caso de Juno o uso de substâncias psicoativas também coloca a dificuldade de lembrar da relação sexual, sendo relatado estar em estado de inconsciência e, conseqüentemente maior dificuldade de se prevenir e de fazer uma avaliação mais precisa do risco pessoal. O encontro com a parceria sexual ocorre no contexto de uma festa heterossexual, mais anônima, em que

o jovem refere ir montado de mulher. Nesse caso, o fato de ser um jovem homossexual, estar vestido de *drag queen*, em uma festa heterossexual, em estado dito de inconsciência em função do uso de álcool e maconha, parece o deixar em uma situação de maior vulnerabilidade na relação sexual.

Então, eu fui numa festa e aí nessa festa eu acabei fazendo, eu fui nessa festa com uma produção, sabe? Fiz uma produção de... Ah, decidi ir de mulher mesmo. Hum, hum. De drag? De drag. Isso. E aí eu fui nessa festa e tava eu e mais algum, mais dois amigos meus. Aonde que era essa festa? Era uma festa... É uma festa open bar que eles fazem e vendem um convite numa chácara mais distante, sabe? Entendi. Então é uma festa meio, assim, anônima. Não é uma festa tradicional, que tem sempre. É alguém que faz e organiza e as pessoas compram o convite e vão na festa. E aí eu fui nessa festa, uma festa heterossexual. E aí fomos eu e meu amigo, tal. E aí a gente se excedeu um pouco na bebida. (...) Nessa daí eu acabei fumando maconha mesmo só e bebendo, nessa. Hum, hum. E aí quando... Você lembra de ter encontrado a pessoa? Eu lembro de ter encontrado com a pessoa. Eu não lembro da hora da relação. Da relação sexual. Mas você lembra o que você fez na relação sexual? Eu lembro que eu peguei e cheguei a fazer oral. Agora, na hora se chegou a rolar penetração, eu lembro que, na verdade, acabou não rolando até o final com ejaculação, nem nada, porque os meus amigos chegaram lá... Porque eu vim primeiro de taxi com ele embora. (...) Mas, assim, eu mesmo tava num estado de inconsciência tão grande que, realmente, vou ser sincero, eu não consigo lembrar. Foi por causa da bebida mesmo. (Juno, 22 anos, Homossexual, RIB)

Juno coloca que, posteriormente a vivência sexual, usou a estratégia de auto examinar os órgãos sexuais como forma de avaliar se havia indicativo de penetração. Apesar da sua avaliação não indicar a ocorrência de penetração, ele ainda permanece preocupado, demonstrando que a situação em que ocorre a experiência sexual seja determinante para a busca pelo serviço de saúde.

Penetração, também, eu acho que não chegou a rolar, porque eu fiz aquela avaliação.... Assim, não dá pra perceber totalmente, mas dá pra ver, mais ou menos, um pouco no outro dia, sabe? Hum, hum. Tá avaliando seu próprio órgão, entendeu? Hum, hum. [risada] Mas, assim, preocupado. Mas, assim, eu não cheguei a identificar nenhum sinal, assim, sabe? (Juno, 22 anos, Homossexual, RIB)

Já no caso de Alexandre, o uso de substâncias psicoativas interfere no fato dele não saber onde o parceiro o estava levando ao saírem juntos da

festa e, só tendo esta consciência ao chegar no motel, onde ambos não tinham camisinha.

***E você tinha bebido no dia? Tinha bebido. Ah...** Aí no dia foi isso, sai da festa (...) 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. **Aham.** 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. **Ficou como se fosse uma vizinha falando...** Ficou, a vizinha ficou. Mas não mudou nada não. Daí depois que eu encontrei esse amigo, ele me contou que ficou muito preocupado, ele que me levou pra festa. Ele que... (...) Eu vou me conhecendo através dele também. Ele tá sendo um grande parceiro. **Ah, que legal.** E ele que me falou, que eu corri muito risco, que ficou chateado, que ficou bravo comigo, inclusive... aí que bateu, tipo, a consciência. Eu já tinha falado... não, você podia só ter ficado com a camisinha e na hora bateu. (...) **Você tava contando que foi num motel, como que era né? Já conhecia...** Não, não conhecia não. Eu não sabia pra onde ele tava me levando, conduzindo o carro, eu não sabia pra onde que era. Era um motel meio chinfrim também. **Era?** Era, uma escadinha e um quarto. **Bem simples?** Meio trash. (risos) **Tendi...** (Alexandre, 22 anos, Homossexual, RIB)*

A presença do álcool e drogas no contexto da exposição sexual que motivou o uso da PEP Sexual é bastante explorado na literatura científica. Em estudos epidemiológicos, trabalhos encontraram associação entre consumo de álcool e maior chance de comportamentos sexuais desprotegidos (Brooks et al., 2008; Hegazi et al., 2017; Sewell et al., 2017) e uma revisão da literatura realizada entre os anos de 2000 e 2007, concluiu que o uso do álcool durante práticas sexuais se mostrou como fator de risco para IST/HIV, aumento do número de parcerias simultâneas e não uso de métodos de barreira, como a camisinha. Além disso, os homens possuem maiores prevalências de sexo desprotegido sob efeito de álcool que as mulheres (Cardoso; Malbergier; Figueiredo, 2008). Adicionalmente, contudo, um estudo que investigou a relação entre o consumo de drogas psicoativas e práticas sexuais e de prevenção em HSH brasileiros revelou que outros fatores, como a dificuldade de negociação com a parceria sexual e o desejo sexual, podem influenciar mais no sexo desprotegido do que as drogas psicoativas (Mathias, 2014).

Em pesquisa qualitativa realizada unicamente com homens heterossexuais jovens e adultos, resultados semelhantes aos nossos foram

encontrados. A presença de álcool e outras drogas no contexto das relações sexuais que motivaram o uso da PEPSexual influenciaram negativamente a capacidade de escolha e utilização de métodos de prevenção ao HIV. Os dados obtidos sugerem que essas substâncias atuam na redução da capacidade individual de auto avaliação de risco frente à infecção pelo HIV, além de interferir nos acordos mantidos entre parceiros/as sexuais (Santos, 2019).

Ainda no que remete a aspectos relacionados a trajetória de vida dos jovens, de vivências individuais/ sociais, há o caso de Miqueias. O jovem relata estar em um relacionamento estável com a parceria sexual que motiva a avaliação pessoal do risco, sendo que este último tem HIV. Sendo assim, agregado a parceria sorodiscordante, o jovem também refere já ter vivido a experiência de contrair uma IST em sua trajetória de vida. A história pregressa de IST em sua trajetória se faz importante na sua avaliação, pois o deixou ainda mais preocupado com a possibilidade de ter sido infectado durante a exposição, em que a camisinha se rompe.

Olha, na verdade, eu tive assim contato com outros caras antes de namorar. Muitos caras, na verdade, sexualmente, mas sempre usando camisinha. Mas teve uma vez até que eu peguei uma DST, gonorreia, e outras vezes, assim, já tive... Como eu já transei com vários caras, não tenho total segurança que tenha usado. Então, resumindo, eu me cuidei, eu fiquei apavorado, por isso que eu procurei os dois primeiros testes rápidos. (Miqueias, 19 anos, Homossexual, POA)

Apesar de todos os aspectos aqui trabalhados dentro da perspectiva das vulnerabilidades estarem relacionados ao grupo de homens jovens cisgênero, remetendo a especificidades das juventudes e masculinidades em um grupo seleta, em alguns momentos as falas dos jovens adentram os marcadores sociais da diferença de forma mais específica, proporcionando assim uma análise que parta das categorias geração, gênero e sexualidade.

No caso da categoria geração, alguns dos jovens entrevistados trazem aspectos importantes a serem considerados. Dentre eles se destacam questões envolvendo vulnerabilidades que remetem ao contextual/programático, às interações relacionais/sociais com os parceiros

sexuais, com ênfase nas trajetórias individual/social pregressas e ao impacto dessas na vivência da sexualidade. Além disso, explicita a vivência da juventude também como potência¹¹, na busca de ajuda no serviço de saúde, motivando assim a decisão pela PEPSexual. Assim, é possível a compreensão dessas vivências de forma a não se restringir a uma avaliação de risco pessoal perpassada apenas pelo momento pontual do risco vivido.

Compreendendo que geração interage também com outras categorias, como gênero e sexualidade, e até mesmo classe e religião, será discutido a geração/ juventudes, gênero/ masculinidades e sexualidade, de forma entrelaçada.

Dois dos jovens, Simão e Ivan, trazem para a discussão o hábito de se relacionarem com pessoas mais velhas. Um deles, Simão, apresenta este comportamento para todas as suas relações afetivo-sexuais (homens e mulheres), relacionando idade com maturidade, na percepção de que haja um hábito maior de prevenção (uso de preservativo) nas relações sexuais. Nesse ponto se faz uma diferenciação que adentra a perspectiva de gênero, pois nas relações com as mulheres a preocupação é relacionada a camisinha também como método contraceptivo. Entretanto, na situação específica que envolve a avaliação do risco com parceria sexual masculina, na perspectiva geracional, ele apresenta que, ao decidirem ir ao serviço de saúde, a iniciativa e preocupação parte dele, pois o parceiro não queria ir. Mas, na sua avaliação de risco, o fato de fazer muito tempo que não fazia teste diagnóstico o faz convencer o parceiro. No entanto, após fazerem o teste de HIV no serviço, o parceiro é diagnosticado como positivo e ele negativo.

Quando você transa com meninas, vocês têm, você tem alguma coisa pra prevenir gravidez? Então... Ou você se preocupa com gravidez? Sim. Muito. [Risada leve] Então, mas normalmente eu fico com pessoas de mais idade do que eu. Tá. Mais idade do que eu, então normalmente elas se previnem já. Mas também eu não deixo de usar camisinha. Você usa camisinha também com mulheres. Sim. (Simão, 20 anos, Bissexual, SP).

¹¹ Nos termos de *Buttler* a vulnerabilidade é pensada também como resistência, iluminando a tangência entre o poder e a vida (Demetri, 2018).

Então, eu tive uma relação sexual com uma pessoa que eu conheço e aconteceu. Nós nos prevenimos, só que aconteceu da camisinha estourar. E eu não sabia que ela tinha estourado. Tá. E quando ela estourou, meu papel foi insertivo. Tá. Não foi receptivo. Eu falei "- Então, é melhor a gente fazer o teste, porque faz tempo que eu fiz e se tiver alguma coisa tem tratamento e você pode fazer. "Meu medo era por ele e não por mim. Tá. Inicialmente. Aconteceu que eu vim fazer o teste com ele lá embaixo e chegando lá, o meu deu negativo e o dele deu positivo. [Risada] (Simão, 20 anos, Bissexual, SP).

Ivan, heterossexual, colocou em foco a preferência por mulheres mais velhas, e neste aspecto traz à tona a maior preocupação com a gravidez. Aqui, o jovem que havia terminado o casamento recentemente, apresenta sua história pregressa em que se casou muito novo e sua esposa não podia ter filhos. Assim, a vulnerabilidade que surge parece estar mais relacionada a uma história de prática sexual que não envolvia o uso de insumos preventivos, pois como a ênfase é dada na preocupação com a gravidez e na sua relação anterior não precisava se preocupar, não tinha o hábito de usar camisinha. Esse caso nos possibilita pensar que o fato de sua ex esposa não poder ter filhos e o casamento (sendo ele “muito novo”) pôde favorecer uma maior vulnerabilidade social/individual para a vivência sexual que motivou a decisão pela PEPSexual. Pois boa parte da sua vivência sexual foi sem o uso da camisinha, o que dificultou a inserção de insumos preventivos com uma parceira casual, em uma vivência que se caracteriza como atípica.

Porque, assim, ela era o tipo, é o tipo de mulher que eu gosto, entendeu? Que é mulher mais velha. Qual tipo de mulher você gosta? Mais velha? Isso. Tá. E a conversa, né? A gente foi conversando, conversando e deu atração pelo outro. Hum, hum. Não tem nada a ver. Que eu não use isso, né? Eu não uso uma coisa pra tá fazendo outra. Tipo, separar da minha mulher pra mim ficar com outra, tal. Se seu não gosto eu não faço. Hum, hum. Tá. E a sua mulher também era mais velha? Era mais velha. (Ivan, 22 anos, Heterossexual, SP)

No casamento você usava preservativo? Não. Ou usava algum outro método pra evitar gravidez? Usava o que pra evitar gravidez? Ah, nenhum, né? Porque ela não podia engravidar. Ah, ela não podia engravidar. É. E você já sabia disso? Tá. E fora essa sua esposa, né? Que você foi casado, essa sua companheira, como é que você se previne nas suas relações com as mulheres? Ah, preservativo. Sempre? Não sempre. Às vezes. Às vezes. Tá. Se eu dissesse, se eu perguntasse pra você nas últimas, lembrar, nas últimas cinco vezes que você

transou, quantas vezes você não usou preservativo? A única vez foi essa. Foi com essa figura, agora. É. Hum, hum. A única. Que eu sempre ficava com a minha mulher, entendeu? Hum, hum. Então da sua mulher pra essa, não teve outras... Não teve. Eventuais, assim? Não. (Ivan, 22 anos, Heterossexual, SP)

Indo no mesmo caminho da história pregressa da trajetória de vivência sexual, um dos jovens coloca ênfase na sua primeira experiência sexual, aos 13 anos de idade e sem o uso da camisinha masculina. Relata que durante três anos após essa primeira experiência ficou sem saber o seu diagnóstico, por não ter idade suficiente para fazer o teste diagnóstico sozinho. Algo que só foi solucionado quando completou 16 anos. A experiência que motiva sua avaliação pessoal de risco, com 19 anos e ainda jovem, somada à experiência pregressa, favorece a sua decisão pela PEP Sexual. A vivência da juventude é apresentada pelo viés da vulnerabilidade contextual/programática em função da necessidade de acompanhamento, para a testagem no serviço, em sua história pregressa e, pela trajetória social/individual de vivência da juventude e sexualidade.

A vivência da juventude acaba por se apresentar também como potência na sua próxima experiência de avaliação pessoal de risco, que determina o uso da PEP sexual. O jovem se auto declara homossexual, adicionando aqui o início da vivência da sexualidade não heteronormativa e estigmatizada, que pode ter o vulnerabilizado no início da sua vida sexual. Pois coloca em questão a necessidade de compartilhar com os familiares essa iniciação, ao precisar ir fazer um teste diagnóstico com 13 anos e não ir por ter que expor para os familiares a relação sexual, inclusive como sendo homoafetiva. Como é colocado por Delor (1997), o conceito de trajetória remete a certos momentos e certos lugares onde estão envolvidas fases decisivas do processo de socialização, como o momento específico de afirmação de si como homossexual.

Como é que você ficou sabendo dos testes lá? Quando... ã... eu perdi a minha virgindade sem camisinha. Então você sentiu necessidade. Eu passei muito tempo guardando isso comigo por muito tempo, carregando esse peso comigo. Aí, quando eu tive idade suficiente pra saber fazer as coisas sozinho, a ir atrás no

google, me toquei "posso ir atrás no google", aí descobri que tinham alguns postos em Fortaleza que faziam testes, descobri esse que era próximo da minha casa dele. (Marcone, 19 anos, Homossexual, FOR)

Com 13 anos eu perdi a virgindade. **13. A sua primeira relação sexual ela foi consentida? Com pessoas da sua idade?** Foi, foi sim. **Tranquila, né?** Foi uma coisa tranquila. **Coisa de adolescente.** Sim, coisa de adolescente. **E você ficou esperando até os 17 pra fazer o teste?** Não, até os 16, eu acho, 16 ou 17. Porque eu não... **Era muito jovem, né?** É... eu não... tipo, eu perder com 13 anos eu acho que foi uma coisa bem errada pra mim. **Por que você acha errado?** Porque eu era muito imaturo, tanto que eu acabei fazendo sem camisinha, que era uma coisa que eu não queria. (Marcone, 19 anos, Homossexual, FOR)

Porque, assim, minha família não tem muito envolvimento assim comigo, tá entendendo? A gente, a gente tem uma relação boa entre a gente, mas eles não invadem tanto a minha privacidade. Porque, enfim, a história da minha vida até esse momento fez com que a gente meio que separasse os espaços, tá entendendo? **Você acha que tem a ver com a sua homossexualidade?** Com certeza! Não só por isso, mas, assim, por tudo que envolve a minha vida, não só a minha sexualidade como as coisas que vem com isso. **Cê acha que a sua faculdade e tudo mais?** Sim, a minha faculdade, meu trabalho, eu sou maquiador autônomo. **Cê é maquiador?** Sim. **Cê acha que isso afastou um pouco você da sua família?** Sim. Não só isso, não só ser maquiador ou ter feito o curso de design de moda. Mas, quando eu me assumi gay, quando os meus pais descobriram, a gente acabou se afastando um pouco. E aí, aconteceram muitas coisas, muitos problemas, muitas brigas, cê tá entendendo? E aí a gente acabou sendo um pouco distante. Não é que a gente não se fale, mas a gente também... eu não tenho momento de família com eles. **Você vive mais a sua vida...** É como se meu quarto fosse meu apartamento, cê tá entendendo? A gente só tem momentos de convívio na cozinha e de vez em quando na sala. (Marcone, 19 anos, Homossexual, FOR)

Ainda no que diz respeito a categoria geração, um dos jovens também traz à tona a vivência da sua trajetória social/individual de juventude como potência, pois ao decidir pela busca de ajuda no serviço de prevenção, ele refere que foi impulsionado pelo fato de ser muito jovem e ter uma vida toda pela frente. Sua avaliação pessoal de risco é determinada pelo fato do namorado ter HIV, portanto, o uso da profilaxia se faz essencial para sua prevenção. Entretanto vários fatores o vulnerabiliza, como a dimensão relacional/social, pois é importante o acompanhamento em que ambos se sintam mais seguros na prática sexual e, na ocasião, o rompimento da camisinha provocou uma tensão entre o casal, além da possibilidade de infecção. É também permeada pela vulnerabilidade contextual/ programática

ao aparecer a categoria classe social, pois para ter acesso ao serviço de referência, que é distante de sua casa, foi necessário pegar dois ônibus, o que quase fez com que ele desistisse. Aqui a vulnerabilidade como potência e como risco de contrair o HIV se intercala novamente, pois é também pela religiosidade que encontra motivação para acessar o serviço.

Com meu namorado, a gente tava feliz, tudo, que ia se relacionar. Namoro, na verdade, não é sexo, né? Namoro é companheirismo. Mas faz parte. Eu tava muito bem, assim, "bah, e vamos ver". Só que aconteceu de rasgar e eu não senti. Eu senti só quando... né, assim, 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 "Douglas, a camisinha rasgou". Ele ficou sem reação. Aí "olha, não fala nada". Eu me deitei na cama e comecei a chorar. Eu até fiquei um pouco chateado que ele começou a me chamar pelo meu nome, eu fiquei até chateado, "ah, não precisa ficar assim, né, não me chama pelo meu nome". Ele ficou nervoso e eu mais ainda, comecei a chorar, aí parei, depois fui tomar um banho. (Miqueias, 19 anos, Homossexual, POA)

É que eu vi que foi uma burrada assim, sabe? Usar, quer dizer, foi uma burrada ter escapado, ninguém... a gente usou, mas rasgou. Foi uma burrada meu pensamento de não vim assim "ah, de manhã", deixar, sabe? Acho que foi deus também na hora "vai, guri, vai, tu com 19 anos, vai, uma vida pela frente". Minha única vida, assim, daqui pra frente é se não ter (HIV) usar a camisinha e se ter usar também. (Miqueias, 19 anos, Homossexual, POA)

Bom... ontem, foi ontem então, dia set... seis, né? A minha... minha... assim, sexual, né, que eu tive com camisinha, mas estourou. Ele me aconselhou hoje de manhã ainda vim, procurar o posto da Cruzeiro, e eu teimei "não, eu vou lá no perto da minha casa". É a preguiça, né? Então, eu fui até o posto ali de ônibus, fui ali no centro na avenida João Pessoa pra tomar os remédios já, querendo uma ajuda. Só que eles falaram que não tinha mais ficha pra teste rápido e lá não... não tinha... lá eles não disponibilizavam os remédios, somente no hospital da cruzeiro ou no tal do I.A.P.I., que eu não sei onde é que é. Eu imaginei que o da Cruzeiro... dali eu peguei outro ônibus e vim aqui. Eu peguei o ônibus Cruzeiro, desci na frente do hospital, foi super tranquilo chegar aqui. Só aquilo mesmo que eu te disse que iam me atender mal, mas iam me atender bem também. Foi mais ou menos difícil, porque eu passei calor, tudo, mas eu me sinto bem porque eu vim, né? Podia ter deixado. Mas vim de ônibus mesmo, resumindo. (Miqueias, 19 anos, Homossexual, POA)

5.2.2 Aspectos sobre gênero e sexualidade

Ainda no que diz respeito a avaliação pessoal de risco, quando adentramos aos aspectos mais diretamente relacionados ao gênero/masculinidade e sexualidades, alguns pontos importantes se destacam e interagem entre si e coloca em ênfase a construção de masculinidades pautadas pelas três dimensões da vulnerabilidade, pois se constrói no âmbito contextual/programático, por estar dentro de uma estrutura social; pelo âmbito relacional/social porque se efetiva nas relações sociais; e também pela dimensão social/ individual, pois é compartilhada de diferentes formas entre os jovens. Entretanto, na fala dos jovens existe ênfase na relacional/ social, pois se efetiva no âmbito das relações.

Entre eles aparecem relatos sobre: masculinidade/sexualidade incontrolável; número de parceiros dos jovens ou da parceria que mantiveram relações sexuais; centralidade no ato sexual penetrativo/ereção; perigo/desconfiança no outro sobre cuidados preventivos; uso de drogas pelo jovem ou pela parceria; local onde aconteceu a relação sexual; sexualidade/diagnóstico de HIV associados a “sujeira”; tentativas de estratégias de prevenção que não funcionam; posição/ papel no ato sexual como critério de risco; auxílio de amigos na avaliação pessoal do risco.

Como esperado, os ideais hegemônicos de masculinidade (Gomes, 2011)¹² afetam os jovens analisados, fazendo com que muitas vezes a pressão internalizada dessas normas sociais, de gênero e sexuais, faz com que continuem a relação sem proteção. Nos relatos de dois dos jovens (Alexandre e Dário) é possível identificar essa internalização através de seus comportamentos. No caso de Alexandre, aparece no relato em relação a tentativa do jovem em compreender seus comportamentos, agregada a um questionamento sobre o número de parcerias em função de nunca ter vivido uma relação estável. Alexandre coloca que a forma preferencial de se prevenir

¹² Estar sempre disponível para o sexo e a necessidade de “não falhar”, sobretudo durante o ato sexual.

é a camisinha, mas se não tiver o preservativo, em uma situação de encontro com possibilidade de prática sexual, ele tem a relação sem a proteção.

*Bom, como eu já falei, que independente da pessoa eu só faria sexo usando camisinha. Caso eu chego lá, fico com a pessoa, no momento de fazer eu quero e não tem camisinha eu faço de qualquer forma. Eu acho isso um absurdo, mas não sei se é o álcool ou se é o desespero, não sei o que é... (...) **E você acha que se previne de forma diferente do parceiro, seja com alguém que você já conhecia, que você...** Como eu nunca tive assim a experiência de ter um relacionamento mais estável (...) Por eu não ter, eu usar com qual fosse onde fosse. **Entendi.** Como eu nunca tive essa experiência... então... **Nem com alguém assim... mais (...)** Mais (...)? **É!** Ai eu acho que eu usaria sim, mas acabaria ficando preocupado. **É mais com pessoa assim que você acaba conhecendo numa festa, pessoa assim...** Não, qualquer um na verdade **Aham, entendi.** (Alexandre, 22 anos, Homossexual, RIB)*

Dário traz à tona a sexualidade associada a uma masculinidade incontrolável, característica da normativa de masculinidades heterossexual. Acaba por associar este fato com sua dificuldade em ter apenas relações com apenas uma parceria estável, pois a relação sexual que motivou a busca pela PEPSexual foi com uma parceira que não era a sua namorada atual. A impulsividade masculina nos desejos sexuais é colocada por Pinheiro, Couto e Silva (2012) como sendo valorizada por uma normativa dominante da heterossexualidade masculina, embasada na virilidade, potência, dominação, naturalização de uma sexualidade instintiva, incontrolável e mais acentuada, que pode se apresentar como barreira para a prevenção.

***Você acha que essa é a melhor maneira de prevenir contra...essa é a melhor forma de prevenir? Camisinha?** É, não tem muitas outras assim, então... **Você acha que isso varia de acordo com a parceira no caso? Como assim? Dependendo da pessoa que você tá...** Ah, tá... **Você acha que isso pesa? Você escolher mais as pessoas?** É complicado também, quanto mais pessoas mais risco, mas é difícil você controlar também...não vou fazer sexo com aquela ali por que eu vou aumentar o meu número de parceiras, para evitar...não vai dar certo... **Não tem...uma relação com isso... você acha.** Eu acho que tem, quanto mais pessoas, mais riscos, mas não que usaria, reduzir o número de pessoas, não, menos ainda, mas se puder com uma pessoa só, é melhor, mas na prática é complicado fazer isso pra todas as pessoas. (Dário, 23 anos, Heterossexual, CUR)*

O número de parceiros também volta a aparecer na trajetória de Miqueias, associada à dificuldade de se prevenir, mesmo com o uso da camisinha sempre presente em suas relações.

Olha, na verdade, eu tive assim contato com outros caras antes de namorar. Muitos caras, na verdade, sexualmente, mas sempre usando camisinha. Mas teve uma vez até que eu peguei uma DST, gonorreia, e outras vezes, assim, já tive... Como eu já transei com vários caras, não tenho total segurança que tenha usado. Então, resumindo, eu me cuidei, eu fiquei apavorado, por isso que eu procurei os dois primeiros testes rápidos. Daqui pra frente, assim, se eu ter ou se não, eu vou usar camisinha, sabe? Vou usar. (Miqueias, 19 anos, Homossexual, POA)

Outro aspecto de grande importância para se compreender as masculinidades que perpassa a vida destes jovens diz respeito a centralidade colocada no ato sexual penetrativo/ereção. Em dois casos a camisinha é abandonada (Dário e Marccone), e o ato sexual penetrativo/ ereção é a preocupação que prevalece na relação. O tamanho da camisinha é colocado como impedimento para o uso, em função de ser pequena.

No caso de Marccone, durante o ato sexual, algumas estratégias de prevenção são usadas, mas não garantindo a manutenção do uso do preservativo apesar do risco identificado pelo jovem, pois a camisinha é tirada de cena.

*Aí a gente passou um tempo no sexo oral e depois a gente quis passar pra penetração. Só que aí o cara tinha... ele era bem avantajado, certo? E aí a... tanto a minha camisinha quanto a dele era de tamanho normal, não era tamanho maior. **A camisinha não servia?** Não servia. **Mas ele chegou a tentar botar?** Entrava, entrava, só que ele falava que ficava sufocando. Era realmente muito grande e ficava sufocando e aí... **Cês tavam com aquela camisinha de tamanho padrão?** Tamanho padrão. **Era aquela do SUS, aquela roxinha?** Não. **Cês tinham comprado na farmácia.** Eu tinha comprado uma camisinha que era até daquelas extra sensível. **Aí cês colocavam...** Aí ele colocava e realmente dava pra ver que incomodava ele porque ele brochava quando colocava a camisinha. **Apertava, né?** Apertava bastante, tanto que ele brochava, era bem difícil. Aí ele pedia pra colocar pra penetrar no começo pra manter ereto e depois ele colocava a camisinha e continuava. Só que a gente ficou nisso muito tempo. (...) **Mas ele chegou a botar a camisinha?** Só que aí começou o mesmo processo de novo. **Ele botava a camisinha e não conseguia ficar ereto.** Sim. A gente começou a se beijar, começou o sexo oral de novo - a gente tomou um banho, terminou, tomou um banho... **Mas conseguiram terminar?** Terminamos, tudo ok. **Terminaram***

*nessa dificuldade toda, mas terminou. Claro. Mas aí tomamos um banho, conversamos um pouco e aí começou de novo. Quando começou de novo, o mesmo processo, de colocar a camisinha, e agora já não era mais um problema tão grande pra entrar sem camisinha. Mas mesmo assim... **Vocês usaram lubrificante?** Sim, gel lubrificante. E aí começou de novo esse negócio de colocar sem camisinha, colocava a camisinha, aí brochava de novo. Aí colocava a camisinha, não conseguia segurar a ereção de novo, aí isso várias vezes. Até que a gente continuou, começamos a penetração normal, só que aí teve uma hora que ele tava meio que perdendo a ereção dentro de mim. Aí eu fiquei muito puto, tirei a camisinha dele e sentei sem camisinha. Tá ok, quem tava nervoso era eu, quem tava puto era eu, já tava sem paciência com esse negócio de ficar colocando e tirando. Aí já ia usar outra camisinha, aí eu, "ah, vamos terminar logo", a gente tava quase terminando. Aí quando tava perto de terminar gente saiu, cada um gozou longe do outro, ok, tá entendendo? (Marcone, 19 anos, Homossexual, FOR)*

No caso de Dário, o fato do preservativo ser pequeno, faz com que o ato sexual também ocorra, inclusive com a permissão da parceira que pede para ele tirar a camisinha, reforçando a importância da ereção na atividade sexual e salientando a presença da vulnerabilidade relacional/social na prevenção. Alves e Brandão (2009) trazem à tona a caracterização impulsiva dos desejos sexuais como atributo da masculinidade. Para as autoras o comprometimento da masculinidade pode ser ameaçado caso algo saia do controle, favorecendo situações de vulnerabilidade.

No caso foi uma relação com uma mulher que eu nunca tinha tido relações antes, daí a gente usou preservativo e tal, só que esse preservativo tava...tava atrapalhando muito...assim.. era muito apertado enfim...aí na hora ali, ela queria porque queria fazer sem tal...aí como eu estava naquele momento...aquele preservativo estava muito ruim...e não tinha a possibilidade de conseguir outro...aí a gente acabou que fez sem...mas na hora eu fiquei um pouco pensando... (Dário, 23 anos, Heterossexual, CUR)

Ainda no caso de Dário a desconfiança na parceria se configura além do consentimento no sexo sem camisinha, mas também pela falta de preocupação da parceira com as doenças sexualmente transmissíveis. Este aspecto parece ter grande relevância na sua avaliação pessoal de risco.

*A parte de eu não conhecer ela, nem um pouco assim, e dela consentir, dela querer também fazer sem o preservativo. **Quer dizer, ela não é uma pessoa conhecida, né?** Sim, mas principalmente o fato de querer fazer sem o preservativo também,*

que foi o que mais me alarmou um pouco assim, da falta de preocupação da outra pessoa. (Dário, 23 anos, Heterossexual, CUR)

A desconfiança no outro também volta a se destacar ao olharmos para a dimensão da sexualidade. Neste caso, o auxílio dos amigos (sociabilidade masculina gay) na avaliação pessoal do risco vem agregar esta desconfiança, como é visível no caso de Alexandre, que agrega essa desconfiança com informações obtidas sobre o uso de drogas pelo parceiro.

*Quando meu amigo me contou do risco, foi que bateu a consciência que eu fiz errado e imaginei que realmente, posso realmente ter alguma coisa... porque... porque... ele ficou sabendo que meu parceiro usava drogas tipo bem pesadas mesmo... **Ah, sim...** Foi o que passaram pra gente, tipo que ele ficou sabendo e me passou. E daí eu tava desesperado... associei o perfil né? Com a situação, o cara usa droga, não... quis também sexo comigo, anal receptivo e não quis usar camisinha. E depois foi embora, não falou nada de tentar fazer alguma coisa... como eu falei da camisinha e ele não falou nada, a gente ficou muito preocupado. Porque ele pode tá fazendo por maldade e eu ter... caído na armadilha dele. **Então, você acabou pensando muitas coisas...** (...) E a PEP foi a minha solução. (Alexandre, 22 anos, Homossexual, RIB)*

A desconfiança se destaca pelo número de parceiros e possibilidade de ter HIV, como já foi discutido. No caso de Marcone vem agregada a sua própria avaliação de risco que traz para o cenário a despreocupação do parceiro com o sexo sem camisinha.

Eu falei pra ele que era perigoso isso, nem ele me conhecia, "como é que cê tem coragem de fazer isso comigo se vc nem me conhece, vc faz isso com todo mundo?". Ele falou "não e tal, eu não faço sem camisinha, eu só faço esse negócio de colocar no começo e depois tirar e tal e colocar a camisinha". Aí eu fiquei tipo "puta que pariu, esse cara faz isso com todo mundo, ele já botou em todo mundo sem camisinha, agora socorro, né? (Marcone, 19 anos, Homossexual, FOR)

Já para Leondes, a desconfiança se dá pela iniciativa do parceiro e pela tranquilidade deste com o sexo sem camisinha. O fato de a parceria ser receptiva também é considerado na avaliação de risco pessoal de Leondes, pois mesmo estando nessa posição sexual o parceiro teve a iniciativa e não se preocupou. O jovem se coloca em uma posição em que ele não tinha

intenção de efetivar o ato sexual, apesar da situação parecer propícia. A vulnerabilidade relacional/social é agravada pela dificuldade de diálogo em função de “não se conhecerem bem”, dificultando a negociação de uso do preservativo.

*Primeiro que foi tudo muito fácil da parte dele. Assim, por ele ter tomado a iniciativa e tudo. Por ele também não me conhecer direito. Eu vejo assim, ele por ser passivo, ele tem o maior risco de contrair, né? E ele não se preocupou em nada, em momento algum. Nem perguntou se eu tava com camisinha, nem nada. E ele tomou a iniciativa de tudo. Então, assim, por isso que eu achei um risco. Além de não ter usado camisinha, por essa falta de atitude dele, por essa falta de preocupação da parte dele. **E cê chegou a conversar com ele sobre isso?** Depois eu perguntei pra ele. Como eu falei, não era muito conhecido, então não tinha muito contato. Foi tudo muito rápido, muito, muito repentino. Mas, depois, eu perguntei pra ele se ele tinha costume de fazer sexo sem camisinha. Daí ele falou que não, que nunca. Que aquilo tinha sido uma exceção. Só que eu não acreditei, né? Porque uma exceção e não me perguntou nada, não... Então, achei ele muito tranquilo. Então eu não acreditei. (Leondes, 23 anos, Homossexual, SP)*

Aí, eu tava, de verdade, eu não estava com a intenção de fazer sexo. [Risada leve] Por mais que tenha sido no carro, tivesse ido um lugar vazio, desconhecido, mas eu não tava com a intenção. Mas a gente foi conversando. A gente começou a se beijar. Daí, do beijo, né? Foi aquilo de mão. Aí, ele veio, ele tomou a iniciativa de... Sentou no meu colo e aí tudo aconteceu. Mas por iniciativa dele. Mas eu também tô errado, então acho que não tem culpado. (Leondes, 23 anos, Homossexual, SP)

No caso de Juliano, em que havia a informação sobre a parceria ter HIV, essa informação não é dada pelo parceiro, remetendo a exposição do diagnóstico do parceiro e ausência de diálogo que entre Juliano e a parceria em função do estigma instaurado. Delor (1997) aponta que, no momento inicial da epidemia, excesso de silêncio sobre a infecção pelo HIV propiciou o curso livre de rumores que construiu figuras caricaturais, proporcionando a diabolização de tais pessoas em função do risco que elas representam para o “outro”. Desta forma, o silêncio muitas vezes instaurado nas relações afetivo-sexuais com pessoas soropositivas vêm dificultar a negociação do uso da camisinha.

*Eu comecei a ficar tenso quando eu me lembrei que meu chefe, o meu chefe sabia da situação dele. E tinha me contado. **Cê já sabia que ele tinha HIV?** Já. (Juliano, 22 anos, Homossexual, FOR)*

Entretanto, no que remete mais diretamente à vivência da sexualidade e o diagnóstico do HIV, no relato de dois jovens (Miqueias e Juliano) o sexo com a possibilidade de infecção vem associada à “sujeira”, reforçando o caráter redutivo das pessoas com HIV em função do risco que elas representam (Delor, 1997).

Miqueias coloca ter se sentido “sujo” e ainda estar se sentindo assim, e Juliano coloca ter sentido “nojo” após o ato sexual. Essa associação da possibilidade de infecção com a sujeira nos indica também a incorporação, por parte dos entrevistados, da moralidade e do estigma relacionado a imagem social das práticas sexuais gays e não heteronormativa. Essas representações de sujeira e impureza aparecem nos relatos dos jovens homossexuais, possivelmente por refletir a proximidade destes com o estigma da AIDS.

Ele ficou nervoso e eu mais ainda, comecei a chorar, aí parei, depois fui tomar um banho. Só que eu me sentia muito sujo depois, sabe? Era um momento que eu tava feliz e eu tava sujo depois, me sentia muito sujo. E ainda continuo me sentindo um pouco sujo, lá naquele... **Como assim?** Ah, minha pele suja, lá no meu ânus, sabe, sujo. Eu lavo, lavo, mas parece que é sujo (Miqueias, 19 anos, Homossexual, POA).

E aí você foi lá e fez sexo com ele. Quando foi que cê lembrou? (que a parceria tinha HIV) Quando terminei. Foi logo depois que cê terminou? Como foi daí? Me deu nojo dele. **Cê lembrou... Tenta me descrever qual foi a tua reação.** Eu lembrei... eu tava de olho fechado, aí abri o olho, ele tava olhando pra mim. Eu só me afastei um pouco, ele perguntou "o que foi?", aí eu "nada", aí eu fiquei do lado dele, normal. Aí depois ele saiu, foi tomar um banho, aí eu peguei minhas coisas e fui pra minha casa (Juliano, 22 anos, Homossexual, FOR).

Outro importante aspecto que remete à sexualidade dos jovens HSH é o papel desempenhado na relação sexual, de insertivo ou receptivo, que aparece no relato de cinco dos 7 jovens HSH. Considerando que o conhecimento sobre risco de infecção é bastante difundido entre a população em geral e mais especificamente entre os HSH. Sendo assim, a posição sexual na relação aparece em destaque na fala dos jovens ao avaliarem o

risco pessoal de infecção pelo HIV, pois como receptivo está mais suscetível a se infectarem e como insertivo menos. Ou mesmo a situação de mudança de papel, de insertivo para receptivo, na experiência sexual com o mesmo parceiro, como é o caso de Juliano. Nesse último caso, o contexto “atípico” parece dificultar a prevenção e aumentar a desconfiança.

*Não teve preliminar, a gente já foi logo pro ato porque tinha muita gente na casa. Tá. Aí eu tirei a cueca dele, pensei que fosse ser o passivo mas não fui, aí fui o ativo. **Cê foi o ativo?** Fui. Aí eu perguntei a ele se ele tinha camisinha, ele disse que não tinha. Mas eu tava ali no momento, tava muito chapado, muito querendo e fui. **Cê foi o ativo nessa situação?** Fui. **Mas cês trocavam?** Não. Eu sempre era passivo com ele. **Foi só nessa situação...** Foi só nessa situação que eu fui o ativo. **Teve alguma situação especial pra você ter sido ativo nessa relação, ter mudado?** Não sei, não sei o que aconteceu com ele. **Ele que quis?** Ele que quis, e ele não gosta de ser passivo. **Ele geralmente é ativo?** É ativo. **Foi uma situação atípica, então, né?** Hum-hum (concordando). **Aí vocês fizeram sexo sem camisinha.** Hum-hum (concordando). **Foi tranquilo?** Foi. **Deu pra terminar, fazer tudo?** Deu, foi rápido (risos). **Foi rápido, mas deu.** Foi, por causa da adrenalina. (Juliano, 22 anos, Homossexual, FOR)*

O papel desempenhado na relação sexual vem proporcionar, nestes casos, maior vulnerabilidade relacional/ social e individual/ social, pois além de ser algo que se efetiva na relação sexual com a parceria, também se configura como um aspecto vivido individualmente e compartilhado socialmente por outros jovens HSH. No caso de Simão o papel insertivo na relação faz com que ele se preocupe mais com o parceiro do que com ele mesmo, quando a camisinha rompe. E a possibilidade de ser infectado, já que sua parceria testou positivo para HIV, também se configura em menor risco na fala da profissional de saúde, reforçando um conhecimento racional do jovem sobre riscos de infecção.

Então, eu tive uma relação sexual com uma pessoa que eu conheço e aconteceu. Nós nos prevenimos, só que aconteceu da camisinha estourar. E eu não sabia que ela tinha estourado. Tá. E quando ela estourou, meu papel foi insertivo. Tá. Não foi receptivo. Eu falei "- Então, é melhor a gente fazer o teste, porque faz tempo que eu fiz e se tiver alguma coisa tem tratamento e você pode fazer." Meu medo era por ele e não por mim. (Simão, 20 anos, Bissexual, SP)

Eu tava preocupado, depois que eu soube que ele era, eu falei "- Mas quais são as chances de eu ser infectado ou não, mesmo com a PEP?" Ela falou "-A chance é pequena, já que sua relação foi

insertiva. Mas mesmo assim há chance. Foi uma exposição de grande risco, porque ele não sabia que era soropositivo, seu parceiro, e ele não tava se tratando. Se ele tivesse se tratando, a chance seria bem menor." Aí, eu falei "-Tudo bem." (Simão, 20 anos, Bissexual, SP)

No relato de Leondes não ter sido receptivo parece inicialmente tranquilizar o jovem, mas na conversa com a profissional de saúde essa posição não é colocada como motivo de não infecção. Considerando que independente do papel desempenhado na relação sexual, sempre há o risco de infecção. Na conversa com a profissional a idade dele já é colocada racionalmente como estar em risco, devido ao grande número de infecção entre os jovens.

Porque quem é passivo tem uma predisposição maior de contrair o vírus numa relação sem camisinha. Eu não fui passivo, fui ativo. Eu falei "-Ah, doutora, por eu ter sido ativo." Ela "-Sim. É menor, mas não conta muito com isso." Então falei "-Nossa, então não adiantou muito." Então, assim, ela falou que tinha o risco, que muitos, que ela tinha entregado muitos diagnósticos pra pessoas da minha idade. Isso só fez eu ficar mais nervoso. Mas agora a enfermeira também já... Então tô mais calmo. Sossegado. (Leondes, 23 anos, Homossexual, SP)

5.3 Rede de apoio dos jovens além dos serviços de saúde

As redes de apoio¹³, incluindo os grupos de pares, tem sido bastante explorada como forma de efetivar a prevenção ao HIV diante às situações de vulnerabilidade e na efetivação de estratégias e métodos preventivos. E apesar desse tópico não ser central na proposta original, essa categoria emergiu como importante durante a análise do material empírico, sendo então incluída.

A rede apoio vem dar sustentação, ou mesmo vulnerabilizar os jovens, quando ausentes. E nesse último caso, as três dimensões da vulnerabilidade,

¹³ Caracterizadas por interações sociais que possibilitam apoio social e afetivo, dando suporte em momentos de crise ou mudanças, e proporcionando assim a construção conjunta de soluções e empoderamento de grupos sociais (Juliano; Yunes, 2014).

atravessadas pelos marcadores sociais da diferença, trazem à tona potenciais situações e contextos de apoio.

Considerando assim a importância das redes de apoio que os jovens ativam durante a experiência de uso da PEPSexual, o que se destacou como apoio nas experiências são os amigos, que são citados no relato da maioria dos jovens (7). O apoio recebido aparece de diferentes formas: como maneira de se tranquilizar com a experiência; como via de informações acerca da profilaxia e sobre o HIV e, onde buscar o serviço; como auxílio na avaliação de risco e no processo de autoconhecimento; e como oportunidade de compartilhar experiências vivenciadas.

*Eu morava aqui na Vila Mariana, já. Então todos os meus amigos que vinham fazer teste rápido, sempre vieram aqui, entendeu? **Ah, tá.** Eu nunca tinha vindo fazer teste rápido aqui. Sempre fazia teste em clínica mesmo. Aí eu falei "-Não. Vou lá, então." Aqui era o único lugar que eu conhecia e, também, porque era o mais próximo de mim. Que eu moro aqui na Conceição. **É perto.** Já que eu conhecia não fazia sentido procurar outro lugar, entendeu? (Simão, 20 anos, Bissexual, SP)*

*Eu tenho um amigo que o amigo dele fez esse tratamento, né? Aí, no dia que houve a exposição, eu comentei com ele. Ele falou: "-Faz o uso da PEP." Ele me orientou direitinho, daí eu vim procurar. **Tá.** Foi o mesmo lugar que o amigo dele tinha vindo também. **Tá. Então quem te contou foi o teu amigo. O que ele te contou? O que que você sabia da PEP?** Então, eu como disse, eu não, não tinha muito conhecimento. Eu não sabia nada. Na verdade, eu nem sabia que tinha essa profilaxia. Aí, ele já tinha comentado anteriormente que o amigo dele tinha entrado, né? Tinha tido esse risco, esse contato. Aí, ele falou: "-Vai lá também. Eu te passo o endereço onde ele foi. Vai lá também, no mesmo lugar, pra você fazer o uso da profilaxia." Daí, eu falei: "-Bom, ficar doente, infectado, eu não quero." Falei: "- Bom, então eu vou." Aí, eu vim. (Leondes, 23 anos, Homossexual, SP)*

Um dos jovens, Marcone, traz entre os amigos que obteve apoio alguém que conheceu nas redes sociais (com diagnóstico do HIV e militante LGBT), sendo este essencial no momento de espera dentro do serviço, em que o jovem pensa na possibilidade de suicídio caso tenha o diagnóstico positivo para o HIV. Este amigo se destaca em função do papel da

internet/redes sociais no estreitamento de laços com grupos de pares e como forma de apoio e suporte para os jovens.

*E a terceira coisa que que queria falar é que teve uma pessoa que me ajudou muito, muito, muito também, além desses dois amigos, que é o meu amigo que fez o PEP e essa minha amiga que é psicóloga. Tem um menino que eu conheci na internet, num grupo, num grupo naquelas página aleatórias de facebook, que ele é HIV positivo e é militante dos HIV positivos, tal, soropositivos. E ele dentro desse grupo sempre fez muitas postagens informativas, tentando conscientizar o pessoal. **Ele é publicamente...** Ele é publicamente soropositivo. **Qual o nome dele?** Toni Franco. **Mas ele não é daqui de Fortaleza?** Não, não é daqui. **Ah, tá.** Nossa, é uma pessoa assim... sabe, super aberta a conversar. Eu peguei, cheguei e falei que tava passando pelo PEP, perguntei a ele o que era... as coisas, como é que era pra ele ser soropositivo, quando ele tinha que ir no hospital, como é que era o contato com outros soropositivos. Porque apareceram muitas dúvidas sobre ser soropositivo enquanto eu estava fazendo o PEP e ele me tirou todas. Até... sei lá... por exemplo, só dando um exemplo aleatório: eu li um livro quando eu era menor sobre... e uma ficção sobre um menino, é um livro brasileiro, sobre um menino que pegava HIV numa transa com uma menina e aí ele ia em rodas de conversa e tal com outros soropositivos. E ele acabou me contando que isso realmente acontecia e tudo mais... **Sim.** Ele me contou muita coisa importante. **Tem um grupo aqui em Fortaleza de jovens por isso que eu perguntei se era daqui.** Ele foi, nossa, ele foi maravilhoso, ele abriu minha cabeça... **Então cê acha que foi... essa figura do jovem que vive com HIV apoiando outras pela internet foi um aspecto positivo?** Foi muito positivo. Inclusive durante o resultado positivo ele me ajudou. Eu tava aqui e fiquei conversando com ele pelo celular e... **Ah, enquanto cê tava aqui esperando, além de ler o manual do suicídio, cê também tava conversando com ele?** Sim, inclusive mais com ele do que com outras pessoas, porque eu não tava conseguindo conversar. **E ele tava te dando um super apoio.** Sim. Eu não tava conseguindo conversar nem com a minha amiga nem falar com meu amigo que tinha passado pelo PEP, por causa que por mais que ele tivesse passado pelo PEP... **Cê tava conversando com uma pessoa que vivia a experiência da positividade.** Eu tava num estágio tipo pós. Com o meu amigo que tinha passado pelo PEP, eu consegui conversar com ele porque ele tinha passado pelo mesmo que eu. Só que o dele não tinha dado positivo e o meu deu. Então eu já tava assim num momento que eu não conseguia mais conversar com ele. **Então cê tava, cê acha que esse apoio foi importante nesse processo.** Sim, sim, foi muito. Ele me ajudou a manter a calma, me ajudou muito. (Marcene, 19 anos, Homossexual, FOR)*

Um outro jovem, Juliano, destaca também o apoio de um amigo com diagnóstico positivo do HIV, mas apesar de ele já saber do diagnóstico, este ainda não o tinha revelado. Foi com o uso da PEP Sexual que puderam

compartilhar experiências e a revelação do diagnóstico, fortalecendo laços entre pares.

Cê contou só pra essas amigas suas. E me diz uma coisa, como é que foi vivenciar tudo isso, assim? Ficar com o cara, se lembrar, transar sem camisinha, ele estar chapado, não sei que... Me conta um pouco como foi que cê elaborou tudo isso, qual foi a tua reflexão? Ficou meio perturbado na minha cabeça pelo fato de eu estar drogado, mas foi, não sei... Eu acho normal, eu achei normal depois. Tipo assim, uma coisa que pode acontecer. É, uma coisa que pode acontecer. Não foi uma coisa que te deixou muito... Não, não. Por que que cê acha que... Eu fiquei muito, muito ontem. Por quê? Porque eu tava ansioso pra receber os resultados. Ontem que foi o teu dia da tensão, é? Ontem me deu até dor de cabeça, dor em tudo que é canto. Esse processo todo, essa situação pra você, pelo que eu tô percebendo, não foi uma situação que te deixou mal. Não, não. Foi uma coisa assim... Porque depois eu vim, como eu te disse no começo, eu vim pesquisar sobre. Aí eu... Cê já tinha informação sobre HIV, cê sempre soube? Não. É... algumas informações, sim, mas não tão aprofundada como eu pesquisei. Aí, como eu fui atrás também, o meu amigo também me explicou como era... O teu amigo que tem HIV? É. O meu amigo que tem HIV. Cê contou pra ele que tava... Eu contei pra ele que eu estava fazendo. Aí ele te falou mais... Aí, só que eu contei... não... é... sem querer dizer que eu sabia que ele tinha, porque ele não tinha me dito ainda, fazia já uns 2 anos que eu sabia. Aí ele falou pra mim que tinha. Aí ele te contou, se sentiu à vontade pra te contar. (Juliano, 22 anos, Homossexual, FOR)

Dois dos jovens, Alexandre e Juno, referem sobre os amigos como apoio na avaliação de risco, favorecendo a busca pela PEP sexual. O jovem Alexandre, conta que seu amigo o alertou sobre o risco vivenciado e o lembrou da profilaxia. A preocupação do amigo fez com que esse o levasse ao serviço em busca da PEP Sexual.

Daí depois que eu encontrei esse amigo, ele me contou que ficou muito preocupado, ele que me levou pra festa. Ele que... (...) Eu vou me conhecendo através dele também. Ele tá sendo um grande parceiro. Ah, que legal. E ele que me falou, que eu corri muito risco, que ficou chateado, que ficou bravo comigo, inclusive... aí que bateu, tipo, a consciência. Eu já tinha falado... não, você podia só ter ficado com a camisinha e na hora bateu. E como eu conversei com esse meu amigo, que sabia o que aconteceu, que aí bateu o peso na consciência... daí ele falou, vamo lá pra UPA (...) Não, realmente fiz merda, deveria ter tomado cuidado. E aí ele falou, não, vamo tomar profilaxia. Ele me lembrou que tinha a profilaxia, eu lembrei que tinha... meio que, veio uma esperança, nem tudo tá perdido. Aham... Daí a gente foi lá pra UPA e foi isso. Entendi. Aí fiquei mais tranquilo. Porque normalmente... quando ele ficou bravo comigo, quando ele... porque eu tava junto com ele. Porque...

Vocês foram juntos pra festa... Nós fomos juntos pra festa, mas aí eu sai separado. E combinei de encontrar com ele. **Ah, então você viu ele depois. E você foi pro motel então.** Fui pro motel. A gente foi junto pro motel, depois ele me deixou na casa do meu amigo... eu sabia onde ele tava né? Eu já tinha ligado pra ele... **Ah, entendi.** Eu nem cheguei a dormir na casa dele, ele me deixou em casa... **Ah, entendi. Porque aí vocês já saíram e foram pra... pra UPA.** É, eu contei pra ele, a gente foi pra UPA e da UPA pra casa. (Alexandre, 22 anos, Homossexual, RIB)

O outro jovem, Juno, refere esse apoio na tentativa conjunta de saber se houve um risco real em função de não se lembrar da experiência sexual. Pois o amigo chegou a presenciar parte da relação sexual, que foi interrompida quando chegou na casa de Juno para encontrá-lo após a festa que tinham ido juntos.

Você conversou com alguém... foi eu questionando meu amigo, do que ele chegou a ver da relação. Porque eu sei que, na verdade, a relação oral, ela tem menos chance. (Juno, 22 anos, Homossexual, RIB)

Dário, apesar de contar que compartilhou da experiência com a PEPSexual com amigos e namorada, relata ter modificado a causa da exposição para exposição ocupacional. No caso da namorada, a preocupação e a não revelação do real motivo do uso da profilaxia foi referente ao fato da exposição ter sido com parceria fora do seu relacionamento estável.

Para as pessoas próximas eu contei, amigos, assim.. Você contou? Só que no caso eu mudei a causa da exposição, eu falei que foi ocupacional. Entendi Eu não falei que foi sexual. (...) **Você nem conversou com a sua parceira?** Também não. **Ela não sabe?** Sabe que eu usei a PEP **Sabe que você usou a PEP e sabe por que tudo?** Não **Também não sabe, aí você falou que era...** Sim, ocupacional. (Dário, 23 anos, Heterossexual, CUR)

No caso de Dário, em que os amigos mais próximos não estão presentes como rede de apoio para compartilhar a verdadeira situação de exposição, o apoio que se constitui foi de uma antiga professora da medicina. Em uma fala sobre a experiência de tomar a PEPSexual, o jovem coloca que ela foi sua professora de infectologia, e que ao buscar por esse apoio vomita durante o encontro, o que faz com que ela modifique sua medicação e receite outra para náusea.

Aí, no caso, como eu tinha acesso a outros médicos, assim, aí eu procurei o serviço de infectologia do próprio HC, aí lá eu falei com uma das médicas que eu já tive aula com ela, aí eu falei que eu tinha bastante náusea, tal, daí logo depois que eu falei com ela, ela prescreveu uma medicação mais específica pra náusea, aí logo depois que eu estava acabando de falar com ela, eu vomitei no chão tudo, fiz uma bagunça lá. Foi uma experiência bem ruim, assim, aí nisso, depois que aconteceu isso, ela já fez a troca da...do AZT, né? Daí eu tive que usar essa medicação pra náusea mais algum tempo. Depois foi passando assim, não tive mais náusea. (Dário, 23 anos, Heterossexual, CUR)

O jovem Marcone também coloca que teve o apoio de uma amiga profissional de saúde, psicóloga, que já trabalhou no SUS. Essa amiga lhe forneceu maiores informações sobre a PEPSexual e a prevenção ao HIV. Entretanto, algumas informações obtidas via amiga o deixa preocupado, como informações sobre o fato de ter consumido álcool durante o uso da PEPSexual, e sobre o sexo oral nas relações casuais, além do uso de aplicativos para conhecer parcerias sexuais. Nesse caso, as informações vêm permeadas de julgamentos, pois remete a necessidade de conhecer melhor a parceria para qualquer tipo de relação sexual, apesar de reforçar a necessidade de uso da camisinha para evitar IST.

Ela (profissional serviço) não falou que você não podia beber álcool? Não, não. É tanto que na primeira semana eu tomei, eu bebi, na quinta-feira dessa mesma semana eu bebi, porque eu não sabia. E você passou mal? Não, foi ok. Só que aí eu contei pra minha amiga que tinha, que fazia psicologia e ela falou que eu não podia fazer isso de jeito nenhum. Aí depois disso eu comecei a tomar todos os remédios no horário certíssimo, assim, no mesmo horário do dia e não bebi mais e não tomei mais nada. (Marcone, 19 anos, Homossexual, FOR)

Eu já tinha apagado todos meus aplicativos, tá entendendo? Não pelo PEP, mas porque depois de eu ter feito o sexo oral sem camisinha, a minha amiga ela tava conversando comigo e ela falou que mesmo sendo sexo oral era perigoso fazer sem camisinha. E tipo, sexo oral é uma coisa que eu gosto, eu valorizo muito e eu não tava a fim de fazer sexo oral com... sem camis... com camisinha e também não ia ficar fazendo sem camisinha por aí com qualquer pessoa. E ela falou que é bem melhor a gente esperar uma pessoa, assim, pelo menos mais confiável pra fazer sexo oral, não precisa ser um desconhecido de aplicativo. (Marcone, 19 anos, Homossexual, FOR)

Na rede de apoio do jovem Miqueias os amigos não aparecem, sendo seu relacionamento com o namorado a sua via de apoio. Entretanto, a experiência vivenciada se apresenta como motivo de conflito na relação entre eles, pois o diagnóstico positivo do parceiro e a dificuldade em lidarem com o rompimento do preservativo são enfatizadas na fala do namorado, que o acusa de ter preconceitos em função da ausência de informações, remetendo ao estigma que a doença carrega. Tal conflito aponta para a falta de uma conversa anterior sobre os riscos e possibilidades de prevenção, além de um anterior acompanhamento e apoio do serviço de saúde que possibilitasse maior esclarecimento. Como já relatado na avaliação pessoal de risco, o jovem vai sozinho e com muita dificuldade ao serviço de saúde. Entretanto, como forma de apoio o namorado o auxilia com uma orientação sobre como esconder a medicação para que ninguém descobrisse.

O meu namorado me sugeriu que, ele diz que eu sou muito preconceituoso com isso, que é preconceito, já que não tem conhecimento. Os remédios eu posso até usar em potinhos de halls, ele disse, não sei se é o correto, mas, até esqueci de perguntar isso. Mas, né? Pra prevenir, pra ninguém desconfiar. Acho que é só isso. (Miqueias, 19 anos, Homossexual, POA)

A maioria dos jovens (6) apontam a família como não sendo rede de apoio. Dentre estes, Pablo, coloca que chegou a contar para a irmã, mas que seus pais seriam as únicas pessoas que não contaria sobre sua experiência. Entretanto, relata que sua mãe ao arrumar seu quarto achou a medicação e que teve informações pela *internet* que era para tratamento de HIV, fazendo com que seu pai fosse com ele na sua segunda consulta. O caso de Pablo aponta para a falta de privacidade destes jovens em seus ambientes familiares, mas também para uma tentativa de apoio dos pais, já que o pai vai ao serviço junto com o jovem. Nesse caso, o apoio dos pais parece também remeter a uma orientação sexual heteronormativa.

Hoje o meu pai veio, da outra vez ele não veio. Dessa vez ele veio e ficou tranquilo. (...) Você até veio com o seu pai, né? Você falou pra sua família, né? Na verdade, a minha família descobriu. Eram as únicas pessoas que eu nãoalaria seriam pros meus pais. Aí, mas eu tava deixando guardado. A minha mãe foi arrumar o meu

quarto e viu os remédios, foi procurar na internet, viu que era pra tratamento contra a aids... Ah. Ai eles descobriram. Ai, eu tive que falar tudo, eles vieram aqui. Mas pros meus amigos, pra minha irmã eu falei. (Pablo, 18 anos, Heterossexual, RIB)

Entre os jovens homossexuais, Miqueias e Juliano também apresentam a falta de privacidade em suas casas, selecionando suas bolsas como o melhor local para esconder a medicação. Isto reforça uma falta de diálogo com a família sobre as vivencias sexuais dos jovens (Ferraz et al., 2019).

Eu só não quero mesmo que minha família descubra, né, minha situação que eu tô passando. E se daqui pra frente for positivo, espero que eles não descubram também. Acho que é só isso, assim, não tem muito. Tô bem tranquilo. (...) Moro com minha família, sim, meus pais. Eu tenho um quarto só meu. Mas vai que, né, um dia aconteça. Porque também eu sou muito esquecido, vai que um dia "ah, fulano, pega aquilo no meu armário" e tá lá os remédios. Eu vou deixar até dentro da bolsa. Mas é só isso mesmo. (Miqueias, 18 anos, Homossexual, POA)

Cê mora com a sua família? Moro. E como é que foi tomar os medicamentos? Eles não sabiam que eu estava tomando. Não? E como é que cê fez? Eu deixava eles na bolsa. E ficava levando contigo. É. (Juliano, 22 anos, Homossexual, FOR)

Marcone também enfatiza não ter contado para a família sobre o uso da profilaxia, relatando que apesar de morar com esta, sua relação familiar é distante em função da sua orientação sexual (homossexual), de seu trabalho (maquiador) e sua faculdade (*design* de modas). O relato do jovem enfatiza a dificuldade de aceitação de muitos jovens HSH em seus ambientes familiares e conseqüentemente o preconceito e a falta de apoio dentro da instituição familiar.

*Porque, assim, minha família não tem muito envolvimento assim comigo, tá entendendo? A gente, a gente tem uma relação boa entre a gente, mas eles não invadem tanto a minha privacidade. Porque, enfim, a história da minha vida até esse momento fez com que a gente meio que separasse os espaços, tá entendendo? **Você acha que tem a ver com a sua homossexualidade?** Com certeza! Não só por isso, mas, assim, por tudo que envolve a minha vida, não só a minha sexualidade como as coisas que vem com isso. **Cê acha que a sua faculdade e tudo mais?** Sim, a minha faculdade, meu trabalho, eu sou maquiador autônomo. **Cê é maquiador?** Sim. **Cê acha que isso afastou um pouco você da sua família?** Sim. Não só isso, não só ser maquiador ou ter feito o curso de design de*

*moda. Mas, quando eu me assumi gay, quando os meus pais descobriram, a gente acabou se afastando um pouco. E aí, aconteceram muitas coisas, muitos problemas, muitas brigas, cê tá entendendo? E aí a gente acabou sendo um pouco distante. Não é que a gente não se fale, mas a gente também... eu não tenho momento de família com eles. **Você vive mais a sua vida...** É como se meu quarto fosse meu apartamento, cê tá entendendo? A gente só tem momentos de convívio na cozinha e de vez em quando na sala. (Marcone, 19 anos, Homossexual, FOR)*

No que remete ao apoio da família é possível trazer uma importante reflexão colocada por Delor (1997), que ao considerar a identidade social como estruturante, coloca que expectativas normativas vem se colocar nos processos de socialização, no que diz respeito a identidade sexual, e recai um estigma sobre os homossexuais. Nesse contexto a rede de sustentação social é indispensável.

Entre os jovens heterossexuais, Ivan e Dário, apresentam a partir de suas falas um aspecto que parece estar diretamente relacionado ao gênero/masculinidade diante do fato de não considerarem contar para a família para não causar preocupações. Este aspecto é salientado no relato de Ivan ao contar que não tem o hábito de compartilhar suas experiências e que era ele sozinho que deveria resolver. Aqui, diferentemente do relato dos jovens HSH, parece estar mais relacionado a masculinidade associada a necessidade de força e autonomia diante dos dilemas da vida diária.

Você chegou a contar pra alguém o que você estava tomando..tirando essas pessoas que você falou...mas a sua família assim... Conteí, conteí, não família não, porque não ia valer a pena, ia ficar preocupados (Dário, 23 anos, Heterossexual, CUR)

*Então, eu moro com minha irmã, com a minha prima, com meu primo e um primo meu que é especial. Tá. **Você precisou contar em casa do acontecido que tá fazendo esse tratamento? Como é que foi isso pra você na rotina da sua casa, da família, lá que você mora?** Na verdade, eu não conto, entendeu? **Hum, hum.** Eu não conto. Nada meu eu conto. Porque acho que é meu, quem tem que resolver sou eu, entendeu? E eu contando, acabo deixando eles preocupados. **Hum, hum. E foi a primeira vez que você procurou o serviço pra esse tipo de tratamento.** Primeira vez. Primeira vez. **Tá. E aí você não contou nada pra ninguém. Você contou pra alguém...** Não. **Da medicação, do tratamento?** Ninguém. **Não. Tá. Nem pra um amigo, colega de trabalho?** Não. Não. (Ivan, 22 anos, Heterossexual, SP)*

5.4 Das estratégias e métodos de prevenção: antes e depois de iniciar o uso da PEPSexual

A partir da análise sobre a avaliação pessoal de risco e também sobre as redes de apoio dos homens jovens que buscaram PEPSexual, este tópico será mais especificamente focalizado nas estratégias e métodos de prevenção¹⁴ utilizadas por estes.

Desta forma, será abordado algumas especificidades, que já surgiram em nossa discussão, com o intuito de melhor explorar importantes aspectos que possam também auxiliar no entendimento das práticas preventivas adotadas pelos jovens. Inclusive no que remete a trajetória vivenciada com parcerias anteriores a exposição ao risco que motivou a busca pela PEPSexual.

Como visto anteriormente, na avaliação pessoal do risco, a partir da perspectiva de análise de vulnerabilidade (Delor, 1997), o risco considerado pelos jovens é influenciado por diversos elementos de ordem subjetiva, muitas vezes não colocando a prevenção ao HIV como prioritária. Entretanto, se torna necessário a compreensão das experiências vivenciadas pelos jovens, com o cuidado de não estigmatizar e nem mesmo banalizar a prevenção ao HIV. Desta forma, a presente análise foi dividida em estratégias e métodos antes e depois de iniciar o uso da PEPSexual, buscando inclusive ampliar o olhar sobre algumas possíveis alterações nas práticas preventivas com o início do uso da profilaxia.

5.4.1 Antes da PEPSexual

Considerando as estratégias e métodos de prevenção usados pelos jovens antes de iniciar a experiência com a PEPSexual, é possível verificar algumas especificidades entre estes, sendo a orientação sexual importante

¹⁴ Estratégias como conjunto de atitudes e comportamentos, sem necessário uso de insumos preventivos, para manejar o risco de infecção. Métodos de prevenção como conjunto de insumos utilizados para reduzir o risco de infecção (Santos, 2019).

via de compreensão sobre as diversidades sexuais e formas de prevenção entre os homens jovens, heterossexuais, homossexuais e bissexuais. Como colocado por Delor (1997), o ciclo de vida das pessoas homossexuais possui diferenças dos heterossexuais, o que implica também nas vivências das juventudes e sexualidade.

Seguindo este caminho, se observa que entre os jovens heterossexuais há a especificidade da preocupação com a gravidez de suas parceiras ao se pensar métodos de prevenção, tendo ênfase o uso do anticoncepcional e da pílula do dia seguinte como forma de evitar a gravidez.

No caso de Pablo, a camisinha foi utilizada e considerada por ele também como método preventivo, mas rompeu em função de estar vencida, pois era das que usava em seu relacionamento, que já havia terminado há cinco meses. Entretanto, após a experiência de risco vivenciada, ele conta ter levado a parceira casual para tomar a pílula do dia seguinte, enfatizando a especificidade da preocupação com a gravidez. A preocupação com o HIV também ocorre, pois ele recorre a PEPSexual como forma de prevenção diante o risco vivenciado. No entanto, ao buscar a PEPSexual no serviço vai sozinho e não com a parceria.

*Na verdade eu, eu nunca fiz sem camisinha. Eu tinha uma namorada o ano passado, que eu namorei durante dois anos e mesmo namorando durante dois anos a gente nunca fez sem camisinha. Tanto pra prevenir contra a gravidez, porque eu sabia que ela não tinha problema nenhum. Mas também, consequentemente, me prevenir contra... **Ah, entendi. As doenças e outras coisas.** Então pensando nisso, acho que o método da gravidez acabou... Acabou ajudando. (Pablo, 18 anos, Heterossexual, RIB)*

Aí eu fui procurar porque é a camisinha tava vencida. Porque eu usava essa camisinha com a minha ex. Já fazia uns cinco meses que eu não tinha relação sexual. Aí depois disso, por medo de qualquer coisa acontecer, eu levei ela pra tomar a pílula do dia seguinte, porque ela não tomava anticoncepcional. E eu o tratamento. Porque eu sabia que aids não, não está escrito na cara de ninguém. Não pode confiar. Nem uma DST. (Pablo, 18 anos, Heterossexual, RIB)

Já no relato de Ivan aparece a fala sobre sua ex esposa não poder engravidar, não havendo maior preocupação com o uso da camisinha na sua

prática sexual com essa parceria. Na exposição de risco vivenciada pelo jovem com a parceria casual, após o fim do relacionamento estável, ele acaba não fazendo uso da camisinha, possivelmente por não ser um recurso que costumava utilizar.

No casamento você usava preservativo? Não. Ou usava algum outro método pra evitar gravidez? Usava o que pra evitar gravidez? Ah, nenhum, né? Porque ela não podia engravidar. Ah, ela não podia engravidar. É. E você já sabia disso? Tá. E fora essa sua esposa, né? Que você foi casado, essa sua companheira, como é que você se previne nas suas relações com as mulheres? Ah, preservativo. Sempre? Não sempre. Às vezes. Às vezes. Tá. Se eu dissesse, se eu perguntasse pra você nas últimas, lembrar, nas últimas cinco vezes que você transou, quantas vezes você não usou preservativo? A única vez foi essa. Foi com essa figura, agora. É. Hum, hum. A única. Que eu sempre ficava com a minha mulher, entendeu? Hum, hum. Então da sua mulher pra essa, não teve outras... Não teve. Eventuais, assim? Não. Então você tava com a sua esposa e, depois, ficou com essa e... Isso. (Ivan, 22 anos, Heterossexual, SP)

Na fala de Dario também aparece a gravidez como preocupação, quando coloca que fica mais tranquilo por sua namorada fazer uso de anticoncepcional. O uso da camisinha na relação sexual aparece apenas no início do namoro (com a sua parceira estável), ocorrendo abandono do insumo depois que fazem sexo sem o preservativo pela primeira vez. Ele acrescenta que em alguns momentos, quando pessoas conhecidas ficam grávidas, eles retomavam o uso da camisinha, mas um tempo depois largavam novamente. No entanto, quando busca pela PEPSexual a motivação é em função de uma relação sexual casual, em que coloca “não ter confiança”, ao contrário da parceria estável.

Você tem um relacionamento fixo, é isso? É A sua parceira é uma pessoa que você conhece, você confia? Uhu Entendi Sim, no caso, tanto que eu fiz a profilaxia mais por conta dela, assim, pra reduzir mais ainda qualquer chance... Entendi...você usam algum método pra evitar a gravidez? Ela usa anticoncepcional e durante a profilaxia a gente usou preservativos. Você sabe qual anticoncepcional que ela usa? É o hormonal normal assim, o de 21 dias...eu não lembro o nome dele, mas é um...anticoncepção oral combinada. Entendi...e vocês usam camisinha também? A gente usou a parte durante a profilaxia, que era.. Mas anterior a isso? Anterior não. Vocês não usavam? A gente usou por um tempo, daí fez algumas vezes sem, daí, paramos. Vocês estão juntos a quanto tempo? Faz 1 ano e meio. 1 ano e meio? E você acha que o anticoncepcional interfere na prevenção? De usar outras formas de prevenção? Quer dizer...porque...um pouco... Evitou

*gravidez então... É...um pouco dissociar a gravidez de doença sexualmente transmissível...por exemplo...como se... No caso quando tem uma relação fixa, interfere sim, por que as pessoas confiam uma na outra, aí só preocupam com a gravidez, tomam como base que nenhum dos dois vai pular a cerca assim...mas por fora quando é relação casual, assim, pode interferir, mas não tanto assim, na relação fixa interfere mais ainda... **E nessas relações casuais pra você é sempre tranquilo usar camisinha? Sim Não tem nenhum momento que você fique pensando...hum...tal pessoa eu não vou usar...** Não, sempre tento usar. O máximo possível...só quando... **Entendi...e pra sua companheira também é tranquilo não usar camisinha e fazer só o controle...digamos assim, só usar o anticoncepcional...ele não cobra de você?** Uhu...camisinha não. As vezes quando a gente sabe que alguém engravidou, aí fica com um pouco mais de medo assim. **Aí vocês usam?** Aí eu uso, mas não dura muito... (Dário, 23 anos, Heterossexual, CUR)*

Nos dois casos, de Ivan e Dário, essa especificidade da preocupação com a gravidez ocorre apenas nos relacionamentos estáveis. Sendo que para Dário o uso da PEPSexual também se configurou como forma de prevenção para sua namorada, no seu relacionamento estável.

Entre dois dos entrevistados homossexuais (Juliano e Marcone) também se visualiza o abandono da camisinha nas relações com parcerias estáveis. Juliano, coloca como critério para não fazer o uso do preservativo já conhecer a pessoa e ser confiável, listando duas parcerias com as quais não fazia uso do preservativo: um antigo namorado e um grande amigo. Marcone também conta que abandonou o uso da camisinha com seu último namorado, em uma decisão conjunta.

Teus outros parceiros, como é que era? Usava camisinha...** Hum-hum (concordando). **Sempre?... Sempre. Mesmo com namorado?** Não, com o último namorado eu não usava. **Então, me conta como é que foi com o namorado. Você se conheceram em que situação?** Eu conheci ele através da prima dele, que era minha amiga. Aí... **Aí cês começaram a ficar.** Aí a gente começou a ficar. **As primeiras relações foram com preservativo ou já começou sem?** Não, foi sem, já foi sem preservativo. **Quando cê conheceu ele, ele era amigo da sua prima.** Hum-hum (concordando). **Aí cês começaram a ficar.** Não, minha amiga e ele eram primos. **Desculpa! Ele era primo da minha amiga! É o contrário, ele era primo da sua amiga. Na primeira relação sexual cês já fizeram sexo sem camisinha?** Hum-hum (concordando). **Por que que cê decidiu assim?** Porque ele me passou uma confiança. **Como é passar uma confiança, explica melhor.** É... ele me pareceu maduro. **Ele era mais velho?** Não, ele era mais novo que eu. **E por que que ele pareceu maduro?

Porque ele é maduro (risos). **E aí na primeira relação sexual...** A gente já tinha conversado antes, a gente ficou um bom... passou um tempo ficando... **Mas sem sexo? Sem sexo? Só conversando. Ficando, beijinho...** Isso. **Aí quando foi pra rolar, já rolou sem.** Hum-hum (concordando). **E cês ficaram namorando quanto tempo?** Nós ficamos... 4 meses. **E aí cês sempre tinham relação sem camisinha. E por que que com ele se não se sentiu, assim, numa necessidade de procurar PEP?** Porque ele me passou uma segurança. **Cê se sentia confiante?** Eu me sentia seguro com ele. **Aí cê terminou o namoro com ele e chegou a ficar com outras pessoas.** Fiquei, mas com preservativo. **As outras pessoas não te passavam confiança.** Não (risos). **Que que ele tinha de diferente dos outros pra eu entender?** Não sei (risos). **Não sabe, né? Só uma confiança.** É. **Tá. E aí cê ficou com outras pessoas, mas sempre com preservativo. Foi só com esse que cê teve relação sem preservativo?** Não, teve outro também, mas outro foi um amigo. **Foi um amigo? Mas foi também nessa situação, cês já se conheciam, resolveram fazer sexo e...** É a gente já se conhecia... **E já foi sem camisinha?** Hum-hum (concordando). **Porque cês eram amigos.** É. **E esse também te passava confiança?** Passava. **Porquê?** Porque nós éramos melhores amigos. **É? E não foi estranho?** Não (risos). **Foi tranquilo? Tá. Então cê teve essas duas relações sem preservativo.** Hum-hum (concordando). (Juliano, 22 anos, Homossexual, FOR)

Aí a outra relação que eu tive que foi assim mais longa foi já durante o período dos 17 anos inteiro, do começo... **Ficou mais ou menos 1 ano com a pessoa?** Sim, foi mais ou menos no finalzinho dos 16 – eu faço aniversário em janeiro - então, tipo, em dezembro dos 16, até os 18, até passar dos 18... **Você ficaram juntos.** A gente ficou juntos. **E aí nessa relação eu larguei o preservativo. Não usava o preservativo?** Não, com ele não. **Usava no começo e aí...** A gente usou por muito tempo, por muito tempo. **Aí depois decidiram não usar mais. Mas foi tranquila essa decisão?** Sim, foi tranquila essa decisão, não foi nada forçada, foi de ambas as partes. Mas, é... Eu sei que isso é ridículo, é muito... é muita bobagem, ninguém deve largar a camisinha, mesmo que você esteja numa relação com um namorado. Mas a gente confiava um no outro, muito, eu realmente confiava muito nele. **Cês tinham um namoro, né?** Sim. é. era realmente uma coisa bem séria. Como eu tinha confiança nele... **Cês tavam numa relação monogâmica, cês tinham confiança...** Monogâmica e eu tinha confiança nele. **Aí tanto que já perto do final do namoro a gente conversou e ele...** Eu tava a fim de terminar e ele ficou com outro menino. **Eu querendo terminar! Ele ficou com outro menino e ele me contou, tá entendendo?** Durante a relação não houve nada disso. A gente realmente confiava um no outro e a gente sempre deixou muito claro isso... **Aí no término já ele ficou com alguém e cês decidiram voltar a usar preservativo?** Não, não, não. Quando ele ficou com outro menino, eu já tava querendo terminar, a gente já não tava tendo quase nada. (Marccone, 19 anos, Homossexual, FOR)

Assim, é possível perceber que tanto os jovens heterossexuais como os homossexuais apresentam a confiança na parceria como fator moral para o abandono da camisinha.

Uma similaridade que é identificada entre Dario (heterossexual) e Marcone (Homossexual) diz respeito a presença de negociações, implícitas e explícitas, nas relações com as parcerias. No entanto, essas negociações se diferenciam, pois, no relacionamento de Dário há um pressuposto, implícito, de que não farão sexo com outras pessoas. Já na relação estável citada por Marcone há uma negociação entre ambos de contar sobre relações sexuais com outros parceiros, pois considera que existem casos de pessoas que já infectaram o parceiro estável.

E você acha que o anticoncepcional interfere na prevenção? De usar outras formas de prevenção? Quer dizer...porque...um pouco... Evitou gravidez então... É...um pouco dissociar a gravidez de doença sexualmente transmissível...por exemplo...como se... No caso quando tem uma relação fixa, interfere sim, por que as pessoas confiam uma na outra, aí só preocupam com a gravidez, tomam como base que nenhum dos dois vai pular a cerca assim...mas por fora quando é relação casual, assim, pode interferir, mas não tanto assim, na relação fixa interfere mais ainda... (Dário, 23 anos, Heterossexual, CUR)

*O que motivou a gente a não usar camisinha foi justamente esse consentimento dos dois, de que se a gente fizesse alguma coisa com outra pessoa, a gente contaria um pro outro porque é perigoso para a nossa relação. Tá entendendo? Eu conheço casos de pessoa que trouxe doença pro casamento, então eu sempre deixei isso bem claro... **Cês conversavam muito, pelo que eu tô entendendo.** Sim, que se ele fizesse alguma coisa com outra pessoa, ele podia se sentir aberto pra conversar sobre que não teria problema. Era melhor do que... **Cês tavam construindo uma proteção, né? Pra vocês.** Sim. (Marcone, 19 anos, Homossexual, FOR)*

No que remete aos parceiros casuais a camisinha é colocada como método de prevenção central para a maioria dos jovens. Marcone, relata sobre a presença desta nas suas relações sexuais ditas 'aleatórias', geralmente com pessoas conhecidas. Também acrescenta a necessidade do esclarecimento sobre o uso da camisinha nas práticas sexuais, pois conta que já teve IST por não saber sobre a necessidade de uso do preservativo no sexo oral.

Então, desde que terminei com ele, eu não fiquei com nenhum menino sério. Aí acabei fazendo sexo casual algumas vezes, com pessoas aleatórias, a maior parte eu conhecia realmente de bastante tempo. Só que aí - e com preservativo, todas - só que aí eu conheci um menino por acaso, em aplicativo de internet. (Marcone, 19 anos, Homossexual, FOR)

*Tem três informações que eu queria adicionar, que aconteceram e que eu esqueci de contar. A primeira é que eu já tive... é... eu também já peguei gonorreia. **Mas foi antes da...** Bem antes, bem antes. mas foi uma coisa que também me fez sentir mal durante o tratamento, porque, tipo, eu já tive gonorréia e é curável e tal, eu tomei os antibióticos e passou. Só que eu já tinha pego uma coisa e eu tava muito mal por estar quase pegando outra. É meio que antes e não tinha aprendido a lição, sabe? Da primeira vez. E eu adquirei durante um congresso estudantil esse congresso estudantil vai se repetir daqui a alguns meses, alguns dias, pra falar a verdade, vai ser no final desse mês. E eu já estava cheio de expectativa de ir fazer mil loucuras, mil putarias, com mil pessoas lá, porque, enfim, é um congresso de estudantes gays, lésbicas e transexuais e tal... **É quase uma parada!** Sim! É muito mais do que uma parada! São os universitários gays, lésbicas, transexuais, bissexuais de todo o brasil discutindo questões de genero e sexualidade. **Que congresso é esse?** É ENUDSG. É o Encontro Nacional em Universidades sobre DIVERSIDADE Sexual e Gênero. **Ah, e vai ser aqui em Fortaleza?** Vai ser em Goiânia. **Aí, que legal!** É maravilhoso. É muito bom pra você debater várias coisas, tal. Inclusive eu acho que o governo devia entrar mais no... nessa... nesse momento, tá entendendo? **Eu não sabia que tava tendo esse congresso.** Sim. Porque eu acho que falta um pouco de informação lá. **Como é que chama? Diz de novo a sigla e o nome.** ENUDSG - Encontro Nacional em Universidades sobre Diversidade Sexual e Gênero. **Que legal.** Sim. É porque, assim, tem muitos debates entre os estudantes, e as mesas sobre sexualidade, sobre gênero, sobre o patriarcado... **E é na universidade, né?** Sim. **E você tá indo pra esse encontro.** Sim, no final do mês. **E você tava com expectativa de pegar geral.** Sim, expectativa da mesma coisa do anterior, que eu tinha feito muita coisa com muita gente e tinha sido maravilhoso. Só que depois deu esse negócio. Quando eu cheguei em fortaleza, depois do evento, eu... **Mas cê tava fazendo sem camisinha?** Não, com camisinha, que foi o que eu achei meio estranho. Eu imagino que seja por sexo oral. **Sim, gonorreia é transmissível.** Por sexo oral. Porque a penetração foi sempre com camisinha e aí foi a primeira vez que eu acabei descobrindo que sexo oral também passava muita coisa, porque eu peguei, mas antes disso eu era bem relaxado em relação a isso. (Marcone, 19 anos, Homossexual, FOR)*

Miqueias (homossexual) também diz que a camisinha sempre esteve presente e que sempre teve muitos parceiros, o que parece quebrar o estigma sobre o número maior de parceiros sexuais como sinônimo de sexo descuidado. No entanto, como já pegou IST e já transou com muitas parcerias, não consegue afirmar com total segurança que tenha usado em todas as experiências. Dessa forma, o teste rápido e na última situação, a PEPSexual, também aparecem como alternativas de cuidado com a sua saúde. Dario (heterossexual), apesar de relatar que o número de parceiras dificulta a

prevenção, também coloca que costuma usar o insumo nas suas relações casuais.

Olha, na verdade, eu tive assim contato com outros caras antes de namorar. Muitos caras, na verdade, sexualmente, mas sempre usando camisinha. Mas teve uma vez até que eu peguei uma DST, gonorreia, e outras vezes, assim, já tive... Como eu já transei com vários caras, não tenho total segurança que tenha usado. Então, resumindo, eu me cuidei, eu fiquei apavorado, por isso que eu procurei os dois primeiros testes rápidos. (Miqueias, 19 anos, Homossexual, POA)

E nessas relações casuais pra você é sempre tranquilo usar camisinha? Sim Não tem nenhum momento que você fique pensando...hum...tal pessoa eu não vou usar... Não, sempre tento usar. O máximo possível...só quando... Entendi...e pra sua companheira também é tranquilo não usar camisinha e fazer só o controle...digamos assim, só usar o anticoncepcional...ela não cobra de você? Uhu...camisinha não. As vezes quando a gente sabe que alguém engravidou, aí fica com um pouco mais de medo assim. (Dário, 23 anos, Heterossexual, CUR)

Considerando a importante interferência do uso de álcool na prevenção, se observa que dois dos jovens, Simão e Juliano, remetem a esse nas situações de encontros com possíveis parcerias sexuais. Simão enfatiza a presença da camisinha como método de prevenção mesmo em situações em que há o uso de álcool. Já Juliano apresenta que quando faz uso de álcool em festa costuma ter como estratégia não priorizar os encontros sexuais e sim as amizades.

*Assim, quando eu bebo... Eu não tenho nenhum vício, exceto, eu não consumo nenhum tipo de droga exceto álcool. Tá. Quando eu bebo, sim, eu fico mais excitado. **Hum, hum.** Mas não significa que eu faça sem camisinha. Eu sempre faço. (Simão, 20 anos, Bissexual, SP)*

Quando eu vou pra festa, geralmente eu não vou pra ficar com pessoas. Eu vou pra festa pra dançar, pra beber. Se acontecer alguma coisa, é de beijo, na festa. Aí se a pessoa me chamar pra ir pra casa dela, pode ser que eu vá ou não, que é raramente eu ir. (Juliano, 22 anos, Homossexual, FOR)

Apenas na fala de Dário a PEPSexual é colocada como método de prevenção no momento de exposição ao risco. Pois saber sobre a existência desta o faz considerar o insumo como uma alternativa, ao se deparar com a situação que motiva a busca da profilaxia, em que opta por tirar a camisinha que estava apertada. Também enfatiza que o sexo é melhor sem o uso da camisinha, apesar do receio. O fato de Dário ser da medicina pode ser um

possível fator que auxilie. Outro fator que vem agregar pode ser o fato de não usar camisinha na sua relação estável, fazendo com que seja necessária uma maior proteção de sua parceira, já que também tem parcerias casuais.

*Aquele preservativo estava muito ruim (pequeno)...e não tinha a possibilidade de conseguir outro...aí a gente acabou que fez sem...mas na hora eu fiquei um pouco pensando...aí eu lembrei que eu poderia fazer essa profilaxia... **Você lembrou na hora? Lembrei...risos...aí na hora me deu um pouco mais de tranquilidade assim...ah, já que tá nesse ponto mesmo... **Você chegou a pensar...Você não sentiu...você sentiu receio, mas você pensou na profilaxia...** Eu tive receio, mas na hora eu relevei esse receio, pensando na profilaxia. (Dário, 23 anos, Heterossexual, CUR)***

No início quando precisou, quando resolveu tirar o preservativo, eu fiquei um pouco receoso ainda, mas aí depois de um tempo, meio que foi voltando ao normal. Sem preservativo, costuma ser muito melhor, daí...quando eu consegui relevar a parte da preocupação, daí foi...bom, bom como é sem preservativo. (Dário, 23 anos, Heterossexual, CUR)

5.4.2 Depois de iniciar o uso da PEPSexual

Com o uso da PEPSexual os jovens relataram algumas alterações¹⁵ em suas percepções sobre risco e estratégias de prevenção ao HIV. Neste sentido, alguns aspectos se destacam: alterações nas relações e/ou formas de se relacionarem; e a inserção e/ou garantia de insumos preventivos em suas práticas sexuais (camisinha e lubrificante).

As alterações nas relações/formas de se relacionarem aparecem nas falas de cinco jovens HSH. Dentre estas, ter diminuído a vontade de ter relações sexuais com parceiros desconhecidos aparece no relato de Marcone, reforçando a permanência da desconfiança em parcerias casuais, e colocando que o cuidado com sua vida estava envolvido. O jovem aponta também que parou de usar aplicativos de relacionamentos. Outro jovem, Juliano, relata que não procurou parceiros e não teve mais relações sexuais durante o uso da profilaxia. A dificuldade em controlar sua sexualidade em

¹⁵ Essas alterações parece remeter à uma atualização da experiência de prevenção com o início do uso da PEPSexual.

sua vivência é colocada por ele nesse momento como algo que se tranquilizou.

*Aí depois isso ficou na minha cabeça, aí eu fiquei "realmente, eu tô ok sem os aplicativos", aí excluí os aplicativos, fiquei um tempo sem aplicativo, tô ainda sem aplicativo, pra falar a verdade. E também tô sem transar desde então. Mas eu to sem transar não porque eu parei de usar o aplicativo ou porque eu tô com medo do PEP. é mais porque realmente ainda não aconteceu assim nada... **Você tá assim, ainda, acho que processando, né?** Não. Eu tô OK. **Não apareceu uma pessoa ainda.** Sim. E eu também não tô disposto a transar assim, com qualquer pessoa. **Entendi.** Quando você recebe um positivo, você perde, assim, a vontade de transar com qualquer pessoa porque tem coisas maiores envolvidas, tipo pro resto da sua vida, assim. (Marcone, 19 anos, Homossexual, FOR)*

***Nesse período que tu tava tomando medicação, cê continuou tendo relações sexuais normal, saindo?** Não, eu não tive relação sexual depois do... **Desse período?** No período que tava tomando o medicamento. **Por quê?** Não tive vontade. **Não? Não teve oportunidade nem vontade. Ou você não procurou oportunidades?** Eu também não procurei. **Por que que cê acha?** Não... não tava. Porque tem fases (risos) , tem fases que a gente tá louco (risos). **É. Tava mais tranquilo, né?** É, tava tranquilo. **E essa experiência, fez você pensar sobre essa questão da sexualidade, fazer sexo com ou sem camisinha, que que te fez pensar sobre tudo isso?** Agora tomar mais precaução e prevenir, pra não acontecer outra vez. (Juliano, 22 anos, Homossexual, FOR)*

Simão, jovem que teve o parceiro sexual diagnosticado com HIV, referiu alteração na sua relação com este, pois nunca mais se relacionaram sexualmente. Entretanto, o fato de o parceiro não saber do diagnóstico fez com que Simão o apoiasse e não tivesse motivos para romper, apresentando a valorização da confiança como um critério para manter algum tipo de relacionamento e o estigma em manter relação sexual com pessoas com HIV.

Não culpei ele. Também não acho que eu tenho... Que ele tem que pedir perdão pra mim. Embora que ele tenha pedido, porque ele não sabia, né? Se ele soubesse e tivesse acontecido e ele não tivesse falado nada eu falei "- Nossa, que trouxe." Mas ele não sabia. Então não culpo ele. Então não vi motivo pra parar de falar com ele, também. Tá. Mas nunca mais nos relacionamos também. Tá. Eu tento apoiar ele da forma que eu posso, entendeu? (Simão, 20 anos, Bissexual, SP)

No caso de Alexandre, a alteração na forma de se relacionar se deu a partir da garantia da camisinha como fundamental. Mas também na estratégia

de evitar sair para festas caso falte o preservativo. Apesar da alteração estar também associada a formas de se relacionar, não remete à diminuição de parceiros (como Marcone) e nem à diminuição da vontade sexual (como Juliano), mas sim o controle de situações que poderiam proporcionar o sexo sem camisinha.

*Quando eu falo não fazer não é não fazer naquele dia. É não sair de casa, não ir pra festa, ficar em casa estudando. Não procurar esse tipo de coisa... **Entendi.** É maneira que... é a única maneira que eu acho... (Alexandre, 22 anos, Homossexual, RIB)*

A inserção e/ou garantia da camisinha como insumo preventivo também aparece na fala de outros três jovens (Ivan, Leondes e Miqueias). Ivan e Leondes trazem como mudança de percepção o fato de que sempre pode ocorrer situações não planejadas. Assim, enfatizam a importância da camisinha como insumo preventivo nessas ocasiões. Ivan salienta a necessidade de controle da sexualidade/masculinidade. No caso de Leondes também se visualiza a presença de estratégia na sua rotina diária, que evitaria a ausência de preservativo, como levar o insumo quando fosse a igreja, ilustrando que até mesmo locais que não se configuram como proporcionadores de encontros sexuais o insumo deve estar presente. O jovem reafirma a tentativa de controle dessas situações aparentemente não planejadas/ atípicas.

Ah, mudou muito, entendeu? Porque até então a gente sempre pensa que nunca acontece com a gente, entendeu? Então isso dá um baque na gente e a gente fica meio que receoso agora. Tudo, agora, antes de fazer a gente primeiro pensa, entendeu? Não deixa a vontade tomar conta, entendeu? Então hoje eu penso duas vezes antes de ter alguma relação com uma mulher sem camisinha, entendeu? (Ivan, 22 anos, Heterossexual, SP)

Então, hoje, eu tô sossegado no sentido de que eu acredito que eu não tenha sido infectado. Mas, mesmo assim, mudou algo em mim de... Que nem eu falei de que agora todos lugares que eu vou, eu levo camisinha sempre na bolsa comigo. Independente se eu vá, não que eu vá, independente que eu vá na igreja, levo camisinha por que... [Risada leve] Sei lá, pode acontecer alguma coisa. (Leondes, 23 anos, Homossexual, SP)

Miqueias, cujo preservativo rompeu no ato sexual com o namorado, relata que iria continuar usando o preservativo e se cuidar, o que salienta a

importância do serviço na prevenção junto a parcerias sorodiscordantes para garantia de não infecção ou reinfecção.

*Olha, eu vou te ser bem sincero, assim, sabe? Como eu disse, eu tenho amigos meus que, amigos que têm HIV e não usam camisinha. Eu, às vezes, tô com dois pensamentos, na verdade, porque eu praticamente posso ter ou não. Em usar a camisinha, se daqui, se eu solucionar hoje, no próximo encontro sexual vou me, vou sim usar camisinha. Mas também às vezes posso nem usar. Só que, ao mesmo tempo, eu "ah, já que eu fui lá e ele me contaminou ou não" e não usar, vai que, esse teste que eu fiz hoje, né, previna que eu não tenha? Por que que eu vou usar, sair, transar sem camisinha? Não. Resumindo, eu vou usar, sim, camisinha com ele. **Hum-hum.** Preservativo. E vou me cuidar. (Miqueias, 18 anos, Homossexual, POA)*

A inserção do lubrificante na rotina, como insumo preventivo, é destacada por Simão, pois a experiência de rompimento da camisinha foi associada por ele em função da ausência deste.

*Uma coisa que eu não costumava usar com frequência era lubrificante. **Tá.** E, depois disso, depois até do rapaz que me atendeu depois do teste rápido, ele falou que é aconselhável que cê use. Porque estourou justamente porque eu não usei... **Tá.** O lubrificante. **Hum, hum.** Então, depois, antes disso você quer saber? **É.** Depois disso eu comecei a usar o lubrificante com mais frequência. Antes eu usava muito pouco. Então acho que essa era uma falha minha muito grande, não usar o lubrificante. Preservativo sempre tive o hábito de usar. **Tá.** Lubrificante... Somente isso mesmo. **Cê sabe...** Lubrificante eu não usava com frequência. (Simão, 20 anos, Bissexual, SP)*

Dos entrevistados, dois (Leondes e Dário) referem diretamente não querer tomar a PEPSexual novamente. Destacam os efeitos colaterais como motivação para evitar o uso da PEPSexual. Dário, o único jovem que pensou na profilaxia durante a exposição ao risco, acrescenta que é possível se prevenir de outras formas que não seja o uso da PEPSexual.

Mudou no sentido de que eu vi como, assim, não é agradável você tomar medicamento por 28 dias. Não são agradáveis os efeitos colaterais que ela causa e ainda mais em segurança. (Leondes, 23 anos, Homossexual, SP)

Acho que alterou de não ter a necessidade de fazer a PEP outra vez. Alterou no sentido de prevenir da forma que der pra não precisar chegar nesse ponto por causa dos efeitos colaterais. (Dário, 23 anos, Heterossexual, CUR)

Apesar de apenas dois jovens referirem diretamente não querer usar a PEPSexual novamente, não se observa nas falas a decisão de usar a PEPSexual como alternativa de prevenção.

6 AS PERCEPÇÕES DE JOVENS E PROFISSIONAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

6.1 A experiência dos jovens no serviço de saúde

Como pudemos destacar no capítulo anterior, as experiências dos jovens nos serviços são atravessadas pela dimensão contextual/programática da vulnerabilidade, remetendo aos sistemas de normas coletivas que perpassam as instituições de saúde, no contexto da saúde pública. E é nos espaços dos serviços de saúde pesquisados que os jovens também apresentam suas percepções sobre os serviços e os profissionais destes, com base nas interações relacionais/sociais vivenciadas. Trazendo também à tona as tensões que surgem com base nos julgamentos, incorporados no âmbito dos serviços e nos posicionamentos e práticas dos profissionais, e no reconhecimento dos cidadãos como sujeitos de direitos. No que remete ao reconhecimento, também se inserem as reponsabilidades dos serviços e profissionais em acolher os jovens desde uma perspectiva de cuidado em saúde e cidadania. Como colocado por Gomes (2011), é fundamental posicionar a sexualidade no âmbito dos direitos e da cidadania, estabelecendo assim a liberdade de viver e expressar a sexualidade sem discriminação e imposições.

Sobre a experiência dos jovens no serviço foram explorados nas análises das entrevistas aspectos relativos à chegada, o atendimento e o fluxo percorrido até acessar a profilaxia, além das percepções dos usuários jovens sobre o serviço e os profissionais deste. Dentre os aspectos explorados na chegada ao serviço e na experiência de atendimento, sobressaem narrativas que destacam questões estruturais e organizacionais, como dias de funcionamento, distância do local de moradia, estrutura na qual o serviço se insere, espera para atendimento e resultado do teste, tempo de atendimento, informações obtidas e encaminhamentos.

A restrição de horários de funcionamento dos centros de referência, em especial nos fins de semana, se apresentou como um dificultador, fazendo com que em alguns buscassem a UPA como porta de entrada para, posteriormente, serem encaminhados para o centro de referência e continuarem o atendimento para o uso da PEPSexual. Ao mesmo tempo, um primeiro atendimento na UPA também funcionou como um facilitador para o início do uso da PEPSexual, impedindo um adiamento da ida ao serviço.

Foi assim, eu tive a relação sexual e, no outro dia, eu já fui atrás de uma UPA aqui em Ribeirão. Aí, era um feriado, a UPA me deu o remédio, o remédio pra eu usar dois dias. Porque era feriado, no outro dia seria domingo e aqui o CTA ia tá fechado. (Pablo, 18 anos, Heterossexual, RIB)

Até aqui? E que no caso, eu procurei, aqui foi a UPA Matriz, porque aqui só funciona de segunda a sexta e eu procurei no sábado. Aí eu fui na UPA Matriz, eles me passaram as medicações e daí depois eu vim pra cá fazer o acompanhamento. (Dário, 23 anos, Heterossexual, CUR)

Considerando que alguns jovens passaram por mais de um serviço para a assistência da PEPSexual, em função do horário de funcionamento, a comparação entre os atendimentos nos serviços utilizados também se destacou.

Eu achei que na UPA não foi tão bom quanto aqui. Achei que a UPA foi bem superficial. O médico conversou comigo durante, eu acho que no máximo 10 minutos e me mandou pra enfermagem pra fazer um teste rápido de HIV. Mas eu não tava num grupo que eu acho que seria devido, um grupo um pouco mais de risco e demorou bastante. O atendimento não foi dos melhores. Aqui foi bom. (Pablo, 18 anos, Heterossexual, RIB)

No caso de Marcone a ida ao serviço foi adiada, pois a exposição ocorreu no sábado, o que se coloca como um dificultador para o acesso, já que ocasionou um atraso no início do atendimento e uso da medicação profilática.

E por que você não veio imediatamente? Porque já era sábado à noite e eu achava que não tinha atendimento, sabe? Ele te disse que não tinha? Não, não. Você que achou? Liguei no domingo e, se não me engano, no domingo não tava atendendo, alguma coisa assim,

*não me lembro. **Aí cê decidiu vir...** Na segunda-feira. Aí, assim que eu pude vir na segunda, eu vim. (Marcone, 19 anos, Homossexual, FOR)*

Outro serviço, além da UPA, também serviu como porta de entrada, sendo facilitador para um primeiro atendimento e encaminhamento para o serviço de referência.

*Ai por causa de uma consulta que eu tava tendo lá no... lá no... lá no PS central, foi por outro motivo, não sei. Acho que foi por sinusite, não lembro. Sempre me ataca a sinusite nessa época do ano. E lá eu fui perguntar, fui questionar onde eu poderia tá fazendo o exame de HIV. **Ah, entendi.** E aí foi com a doutora lá, que faz exame de... ela fez a coleta de sangue e ela me informou do CTA. **Huum, ficou sabendo lá?** Fiquei sabendo lá. Aí eu procurei CTA... centro de testagem... testagem e aconselhamento? **É.** Aí eu encontrei (...) (Alexandre, 22 anos, Homossexual, RIB)*

A distância do local de moradia em relação ao serviço, com atendimento de PEPSexual, se apresentou como um dificultador para o acesso, pois o jovem Miqueias preferiu tentar ir inicialmente a uma unidade de saúde mais próxima. No entanto, não encontrou a profilaxia no serviço.

Não... eu... bom... ontem, foi ontem então, dia set... seis, né? A minha... minha... assim, sexual, né, que eu tive com camisinha, mas estourou. Ele me aconselhou hoje de manhã ainda vim, procurar o posto da Cruzeiro, e eu teimeei "não, eu vou lá no perto da minha casa". É a preguiça, né? Então, eu fui até o posto ali de ônibus, fui ali no centro na avenida João Pessoa pra tomar os remédios já, querendo uma ajuda. Só que eles falaram que não tinha mais ficha pra teste rápido e lá não... não tinha... lá eles não disponibilizavam os remédios, somente no hospital da cruzeiro ou no tal do I.A.P.I., que eu não sei onde é que é. Eu imaginei que o da Cruzeiro... dali eu peguei outro ônibus e vim aqui. Eu peguei o ônibus Cruzeiro, desci na frente do hospital, foi super tranquilo chegar aqui. Só aquilo mesmo que eu te disse que iam me atender mal, mas iam me atender bem também. Foi mais ou menos difícil, porque eu passei calor, tudo, mas eu me sinto bem porque eu vim, né? Podia ter deixado. Mas vim de ônibus mesmo, resumindo. (Miqueias, 18 anos, Homossexual, POA)

Outro aspecto apresentado na chegada ao serviço foi o fato de o centro de referência estar inserido em um hospital de doenças infecciosas, o que se apresentou como obstáculo no relato de Juliano.

Qual era a imagem que cê tinha, assim, do hospital? Que que cê achava? A imagem que eu tinha era de que tinha muita gente doente, já bem debilitado mesmo. **De aids?** Isso, também. **E outras doenças.** E outras doenças. **E aí quando cê ficou sabendo que tinha que buscar esse medicamento aqui, que que cê achou?** Eu fiquei assim meio... Não é constrangido, mas com receio de vir e encontrar alguém. **E alguém te ver aqui. É.** **E qual era o receio?** Eu acho que vergonha. **Da pessoa pensar que você tava vindo se tratar de hiv e tal.** Isso. (Juliano, 22 anos, Homossexual, FOR)

A mudança para uma percepção positiva do serviço, após o atendimento, também se destacou na fala do jovem que foi ao serviço de referência inserido em um hospital de doenças infecciosas, indicando o potencial do atendimento para desconstruir conceitos pré-concebidos sobre serviços de assistência a estas doenças.

Cê mudou a sua percepção do hospital? Muito (rindo). **Que que mudou?** Eu vi que não é só isso que tem aqui no hospital de doenças infecciosas. Tem pessoas que vêm com pessoas pra fazer outros tratamentos. Eu acho que só isso. E melhorar, eu acho que, o meu ponto de vista não tem nada a melhorar porque eu fui atendido rápido, é... as duas vezes que eu vim aqui eu fui atendido rápido e as pessoas são muito educadas. (Juliano, 22 anos, Homossexual, FOR)

No que remete ao atendimento, sobressaíram relatos sobre a espera. Estes variaram, sendo considerada tranquila, demorada e até mesmo como um tempo para reflexão. Em alguns casos, apesar de existir uma demora para o atendimento, os jovens viram essa espera com naturalidade, como algo que faz parte do contexto dos serviços públicos de saúde.

Foi, foi bom, foi como deveria ser, demora um pouco, mas não é bem culpa deles, né? Tem muita demanda dos pacientes. (Dário, 23 anos, Heterossexual, CUR)

Foi tranquilo. Foi rápido. Hoje que demorou um pouquinho mais. A minha consulta tava marcada pras nove horas, eu fui atendido acho que nove e cinquenta. Mas das outras vezes foi tudo bem. (Pablo, 18 anos, Heterossexual, RIB)

Nos casos de relatos sobre a demora do atendimento no serviço se destacou inicialmente na dificuldade em encontrar o local de atendimento, seguido por demora no atendimento inicial e com o profissional médico, que prescreve o uso da profilaxia.

*Bom, de início eu cheguei, eu fui no lugar errado, fui lá na frente, na parte do pronto-socorro. Daí me falaram que era aqui. Demorou um pouquinho. Aliás, demorou bastante. [Risada leve] Tanto pra me, fazerem minha ficha, quanto pra ser atendido pela doutora. Mas... **Quanto é demorar, assim?** Bom, cheguei aqui, saí de casa, saí de lá... Cheguei aqui umas duas horas da tarde. Eu fui atendido quatro e pouco, mais ou menos. Então esperei, acho que eu cheguei uma e meia e fui atendido umas quatro e pouco. (Leondes, 23 anos, Homossexual, SP)*

Um interessante aspecto apresentado por Alexandre foi referente ao tempo de espera pelo atendimento como um momento para reflexão, pois ocasionou que nesse tempo ele se preocupasse com o fato de ter vivido uma exposição, apresentando assim um momento também de tensão que foi minimizado após o atendimento.

*Não, acho que foi tranquilo... assim, o tempo... eu não achei que demorou muito. Mas o tempo faz você ficar pensando o que eu tô fazendo! (risos) Você acaba ficando um pouco preocupado. (...) Chega ali, é um pouco melhor. Porque a pessoa chega muito aflita... **E como você tá agora né? Que já passou o atendimento...** Tô mais tranquilo (Alexandre, 22 anos, Homossexual, RIB)*

A espera no serviço como um momento de tensão também aparece na fala do jovem Simão, ressaltando o impacto de um possível diagnóstico positivo.

*Tinha muita gente. Sim. Esperando o resultado tinha muita gente. **E tava tenso o clima? Tava normal?** É tenso lá. **Tava meio tenso?** É. É meio tenso, sim. Eu não tava tenso, mas é tenso. **Cê sente um...** Ai, você vê as pessoas saindo da sala, umas com cara de feliz, outras nem tanto. Nossa, pesado. [Risada leve] (Simão, 20 anos, Bissexual, SP)*

O medo sobre um possível diagnóstico positivo durante o trajeto no fluxo de atendimento e nas esperas pelas quais passam no contexto de tal fluxo, ocasionando até mesmo um certo terror com a prática sexual. Exemplificando, o jovem Marcone coloca que usou o tempo de espera para

ler um manual de suicídio, baixado na *internet* e acessado no celular, pois pensou seriamente em se matar caso o resultado fosse positivo, remetendo assim a impossibilidade de vida após um diagnóstico positivo. Como ressalta Simões (2018) há a permanência de uma imagem construída, de que contrair a doença significa morte física e aniquilamento social. Marcone também acrescenta que na fala da profissional que o atendeu houve a orientação para ele se cuidar em função de ser jovem, para passar por tal experiência, o que indica o olhar do profissional direcionado a população de jovens, que ressalva a tensão que envolve o contexto de testagem e acompanhamento de PEPSexual e um impacto na vivência do jovem após a experiência.

Cê fez um teste rápido? Fiz um teste rápido, que levou umas duas horas pra sair, mais o tempo da fila de espera pra fazer o teste. **Cê fez o teste rápido, então.** Sim, sim, sim, sim, sim. **Que levou umas duas horas pra sair. Nessas duas horas...** Foi o pior momento da vida. Porque foram duas horas que eu tava assim "certeza que vai dar positivo", sabe? Porque por mais que eu tentasse ter todos os pensamentos positivos na minha cabeça que um soropositivo consegue viver normalmente... **Cê tava se sentindo positivo?** Meu amigo falou que... ele se mataria. **Nessas duas horas...** Não, ele se mataria se desse positivo no exame dele. Nunca deu. A primeira coisa que me veio na cabeça foi logo mil formas de morrer, tá entendendo? **Ai.** Sim. **Sério?** Sério. A primeira coisa que eu fiz foi logo baixar um livro sobre suicídio. **Sério?** Inclusive descobri um manual de suicídio japonês. **Você ficou esperando o resultado lendo manuais de suicídio?** Lendo manual de suicídio. Existe um manual de suicídio japonês que mostra todas as formas de suicídio e ainda classifica as formas de suicídio pelo... **Mas ele tá em português esse manual?** Ele foi todo traduzido. **Pra português?** Pra português. **Quer dizer, então, que enquanto você esperava seu teste rápido confirmatório você ficou...** Tava lendo lá de boa quais são as formas de suicídio mais fáceis, mais indolores, que ficassem mais bonitas pra família, que doessem menos, tal. Sim, o livro descreve isso tudo. É porque o livro descreve todos os detalhes. Ele coloca por caveiras, ele coloca por caveiras, tá aqui: "manual completo do suicídio". **Deixa eu ver. (...) Mesmo com tudo que cê sabia.** Sim, mesmo com tudo que eu sabia. **Mas cê acha...** Termina de me contar, depois eu te faço essa pergunta. Eu não sei se eu daria prosseguimento, dependia muito do que... eu não sei, sabe? Até porque até esse momento da minha vida eu achava que se desse positivo ia ser tudo ok. Então como um quase positivo, eu já vi que não era tudo ok pra mim. **Aí cê fez o teste rápido e o que que deu?** E aí depois de duas horas, de eu ter lido esse negócio inteiro, depois de já saber todas as mortes, as formas melhores de morrer, aí deu que tava negativo no reteste. **Deu negativo?** Deu negativo. Aí ela falou que... **Qual foi a tua reação?** Nossa, caiu, saiu um pouco peso, assim. Aí depois de sair o peso eu já pensei "não vou transar mais com ninguém na minha vida". E aí ela falou só pra eu ter cuidado, porque eu tinha só 19

*anos, eu sou muito novo pra estar passando por isso, assim. **A assistente social?** Sim. **E deu negativo?** Sim, deu negativo. E aí foi isso. Daí eu fui pra casa assim, com outra perspectiva, assim, em relação a tudo na minha vida. Eu já tinha...(Marcone, 19 anos, Homossexual, FOR)*

Destaca-se nesse caso, o elemento “moratória vital” descrita por Margulis e Urresti (2008), na fala do profissional referida por Marcone, pois remete a categoria juventude como um momento de vida caracterizado pela presença do crédito energético e excedente temporal.

Ainda no que remete a espera pelo resultado do teste se destacou na fala de Alexandre a falta de informação sobre o resultado, que não saía na hora e só foi informado posteriormente.

*Não, não tive preocupação... Só me mandaram lá para fazer o teste, que é numa sala separada. Acho que é... **Ali (indico a direção).** Eu achei que o resultado saía na hora, aí fiquei sabendo que eu teria que esperar uma semana. Mas deu tudo certo... (Alexandre, 22 anos, Homossexual, RIB)*

Além de informações técnicas, alguns outros aspectos relativos à informação obtida no atendimento se destacaram. Dentre os que relataram ter obtido informações suficientes, houve o enfoque sobre ter conseguido tirar suas dúvidas com os profissionais do serviço, sobre clientela atendida no serviço, prevenção, descrição do profissional, orientações sobre o dia a dia com o uso da profilaxia, orientações além do perguntado, e avaliação positiva do atendimento após passar por este.

Eu gostei bastante. Porque ela falava bastante coisas do que ia acontecer dia-a-dia, pessoas que vinham aqui. Pra eu ter uma noção melhor do que fazer pra não acontecer... (Pablo, 18 anos, Heterossexual, RIB)

*Pra mim? Pra mim eu tava nervoso, entendeu? Nervoso, com medo. Mas só que foi muito bom. Tive um atendimento muito bom. Passei, eu não me recordo o nome da... Acho que é psiquiatra que tava aí. Psicóloga. Psicóloga. Eu não me recordo o nome dela, mas muito boa, entendeu? Me explicou tudo. Tirou todas as minhas dúvidas. Depois disso, eu fiquei mais tranquilo, entendeu? **Tá.** Aí, eu fui fazer os exames, tudo. Aí, tudo bem. Aí eu fiquei tranquilo. (Ivan, 22 anos, Heterossexual, SP)*

Foi melhor do que eu esperava. Porque além de eu vir aqui, fazer o teste e alguém me ajudar, alguma enfermeira, alguém me ajudar a tomar os remédios como hoje eu tomei, eu ainda, ela tirou todas minhas dúvidas. Nem... tem coisa que eu nem perguntei e ela já me explicou, e até por ti, assim, sabe? Foi ótimo. Foram super discretos e me tiraram muitas dúvidas que eu tinha, e ainda tenho, mas eu... foi melhor do que eu imaginava. (Miqueias, 18 anos, Homossexual, POA)

Neste último caso, o jovem Miqueias apresenta algumas cenas que permeou seu imaginário em relação a situação que seria vivenciada no serviço, como ter imaginado que o atendimento seria discreto e ao mesmo tempo que não, pois descreve imaginar ser tratado mal, falas em voz alta por parte dos profissionais enquanto ele falaria em voz baixa. Nesse caso, ele também conta imaginar julgamentos por parte das pessoas na rua, de pessoas gritando com ele, descrevendo a vivência como um momento de tensão que foi amenizado no atendimento com o serviço. Reforçando o potencial do atendimento no serviço para amenizar a tensão da experiência.

Ah, imaginei que ia ser bem discreto, como foi. Mas também me passou pela cabeça que eu ia falar baixinho e ia ter alguém assim, alguém que ia me tratar mal, ou gritar "ah, então é sobre HIV que você quer atendimento?". Eu imaginei que ia ser uma coisa bem... eu rezei, assim, sabe, que fosse uma coisa bem discreta. Mas os gritos, histerias, eu imaginei que fosse por parte de uma terceira pessoa, sabe na rua, como um paciente mesmo, falar "nossa, ele tem HIV!", sabe? Eu ia sair correndo, chorando talvez. (Miqueias, 18 anos, Homossexual, POA)

Dentre os que relataram ter obtido informações insuficientes, o enfoque na falta de preparação dos profissionais é destacado por Juno, no que remete ao atendimento fora do centro de referência. E em outro atendimento dentro do serviço de referência, Marcone coloca que apesar de ter algumas dúvidas respondidas, houve a ausência de informações importantes, como o uso de medicamentos que ele usava e o uso de álcool durante o uso da medicação.

*Ah, eu achei que... Na verdade, eu não tenho um bom ainda... Assim, um bom conhecimento sobre isso. Acho que as pessoas ainda são... **Lá na UPA?** Lá na UPA. Isso. Acho que a médica, ela não tinha tanta informação. Tanto que ela teve que pesquisar. **Pesquisar na internet?** Pesquisar num livro a medicação, a dosagem. Uma médica nova, mas não sei. E aí as enfermeiras também não sabem muito informar efeito colateral, sabe? Elas não têm muito, muita informação mesmo sobre isso. E, realmente,*

falta... Eu não sabia desse método que é emergencial, né? Não é um método que é pra usar e... Quando, entendeu? Deixar de usar preservativo pra poder tomar remédio. (Juno, 22 anos, Homossexual, RIB)

Sim, ela respondeu algumas dúvidas, mas me incomodou que ela não deu uma orientação muito importante, que era que tinha que vê os remédios que eu tava tomando, se eu tava tomando algum remédio, que ela não me perguntou e ela não falou que eu não podia beber. Tá entendendo? (Marcone, 19 anos, Homossexual, FOR)

No caso de Leondes também aparece como obstáculo o agendamento da consulta de retorno, que acabou se adiando pela alta demanda do serviço.

*Então, tinha uma consulta que ela seria com 15 dias. Só que estavam muito lotado. Então eu não consegui. Ah, tá. Essa minha consulta de quinze dias, na verdade, foi a de hoje, depois de 27 dias. Tá. Essa de quinze que era pra eu ter tido não tive por conta, eu acho que é porque estava lotado. Eu acho. Tá. **Então cê veio a primeira vez e veio hoje.** Vim hoje. Hoje é a minha segunda vez. (Leondes, 23 anos, Homossexual, SP)*

Diversas percepções foram relatadas em relação aos profissionais e serviço, dentre elas se destacaram dificuldades enfrentadas na recepção do serviço, seguidos de aspectos abordando julgamentos, medo, privacidade, conduta dos profissionais ao dar o resultado.

No que remete aos profissionais da recepção, a dificuldade encontrada foi no momento de realização do cartão do SUS, em que a profissional faz os usuários esperarem e posteriormente direciona sua atenção para a compra de roupas no horário de trabalho, o que se torna um agravante para Marccone, ao considerar a tensão que permeia os usuários dentro do serviço, e reforça um olhar negativo sobre o atendimento neste.

*Eu fui fazer meu cartão do SUS e não tinha ninguém atendendo. Daí, ficamos, tinham algumas pessoas na fila esperando pra fazer alguma coisa naquela recepção lá da frente. **Na lá da frente?** Sim. Aí a gente ficou esperando, e não aparecia ninguém, e tinha uma senhora que tava lá. Aí a senhora que fica ali no cantinho, que fica meio que registrando o pessoal, ela chegou e perguntou se senhora que tava lá não podia fazer. Aí a mulher disse que não podia fazer porque estava trabalhando. Só que aí chegou um colega dela vendendo blusa e ela começou a olhar blusa, e eu pensando "eu tô*

desesperado aqui". Eu tava, tipo, num dos piores momentos da minha vida. Foi realmente uma coisa que eu fiquei muito puto. Aí eu comentei com meu amigo e ele disse que era o tipo da coisa que faziam com ele aqui no hospital e era o que fazia ele detestar muito vir aqui, entendeu? (Marcone, 19 anos, Homossexual, FOR)

No contexto do atendimento aparece o relato de Alexandre sobre a maior preocupação do jovem ser em relação aos julgamentos dos profissionais no serviço, que de certa forma dificulta identificar na fala as informações recebidas, pois apesar de relatar não ter se sentido julgado, coloca que não precisou falar muito, o que indica um receio de se expor ao atendimento. Esse aspecto já propicia iniciar uma reflexão sobre o medo de julgamentos por parte dos jovens no contexto do atendimento/ serviço.

Ahh! E como que foi, na hora que você chega... você teve que falar da situação várias vezes, como foi isso de você contar... Olha, eu não contei muito não... (risos) Não? Eu não precisei contar. Não? Ah, e como foi com os profissionais, como eles te receberam? Ah, eles foram muito receptivos e eu não senti em nenhum momento que eu estava sendo julgado. Porque essa é a preocupação principal. É? Quando a pessoa passa pela profilaxia. Em ser atendido, minha preocupação era essa. (...) Não senti... (Alexandre, 22 anos, Homossexual, RIB)

O medo que permeia o usuário dentro do serviço volta a aparecer, inclusive no relato sobre a fala do profissional de assistência. Segundo Leondes, este o faz ficar mais nervoso. Na fala do profissional apresentada, o discurso que direciona o foco nos jovens como grupo de risco é destacado, além da perspectiva de avaliação de riscos entre usuário e profissional de acordo com o papel insertivo-receptivo.

*Bom, eu não tinha ideia, assim, de como seria essa consulta, né? Tava com medo, porque tinha entrado em contato. Tinha tido exposição. Aí, cheguei aqui. Esperei um pouquinho. Esperei, fiquei com medo também, né? Aí fui colher o exame pra fazer teste rápido de HIV. Aí fizeram, deu negativo. Mas o nervosismo sempre. Porque é um risco que eu tive. Foi um risco. Aí, eu conversei com a doutora. Aí ela falou que, realmente, tinha esse risco, né? Me colocou um pouco de medo, ela, também. Acho que faz parte, não sei. Mas... **Como que é isso de colocar um pouco de medo?** Ah, por que... Que que ela falou? Porque quem é passivo tem uma*

predisposição maior de contrair o vírus numa relação sem camisinha. Eu não fui passivo, fui ativo. Eu falei "-Ah, doutora, por eu ter sido ativo." Ela "-Sim. É menor, mas não conta muito com isso." Então falei "-Nossa, então não adiantou muito." Então, assim, ela falou que tinha o risco, que muitos, que ela tinha entregado muitos diagnósticos pra pessoas da minha idade. Isso só fez eu ficar mais nervoso. Mas agora a enfermeira também já... Então tô mais calmo. Sossegado. (Leondes, 23 anos, Homossexual, SP)

Na fala de Marcone, a percepção do serviço é permeada pelo medo em relação ao resultado do teste, agregado com a reflexão que estar dentro do serviço proporciona.

*Ainda tava em medicação, se eu não me engano, ou tava já muito perto do final. Eu não lembro porque não foi uma data certa, eu não voltei no dia que o exame tava marcado pra sair. Eu vim num dia aleatório que eu lembrei "ah, eu tenho um exame pra pegar", aí eu vim pegar o exame. Quando eu cheguei pra pegar o exame, é... eu entrei... e entrar no São José nunca é um coisa agradável, não porque eu sou maltratado nem por nada, mas você vim pra pegar uns exames desses não é legal nunca. Você se sente mal. **Por quê? Me explica melhor.** Porque, porque... você vê... não sei, passa muita coisa pela cabeça. (Marcone, 19 anos, Homossexual, FOR)*

Apesar do jovem não destacar na sua vivência condutas consideradas inadequadas pelos profissionais, essas aparecem no relato sobre a vivência do amigo, que decidiu não retornar ao serviço e, inclusive, chega a pedir para uma outra pessoa ir ao serviço buscar a medicação para ele.

Esse tempo todo ele já tava passando pelo PEP, me contou tudo que tava acontecendo. Foi uma coisa que pesou muito na minha cabeça, porque eu sabia o que ele estava passando, eu sabia o quanto era difícil, ele teve muito mais problema com... tudo. Ele teve muito problema com o atendimento daqui... **Por quê?** Ele não se sentiu à vontade. Ele falou que rolaram uns problemas tipo de doutora falar coisas em relação ao exame dele em público. **Tu acha que ele aceitaria conversar comigo?** Acho que sim, mas eu não tenho certeza, porque ele se sentiu tão mal... Ele acabou passando uma segunda vez pelo PEP... **Depois, quando a gente terminar...** Não, mas deixa eu te explicar. Ele passou pela segunda vez pelo PEP ele não quis voltar aqui. Ele pediu pra uma amiga vir dizendo que tava vindo pro PEP. **Pra pegar medicação pra ele?** Pra pegar medicamento pra ele. Porque ele tem pavor de vir no São José." (Marcone, 19 anos, Homossexual, FOR)

Os julgamentos por parte dos profissionais se apresentam em destaque na percepção sobre estes. O jovem Simão refere a uma pergunta descontextualizada sobre o tratamento dentro do serviço, por ter sido feita

ainda sem o resultado do exame, e baseada no estereótipo da doença visível pela aparência física, pois o jovem era magro. A mesma pergunta não foi feita para sua parceria, que apesar de não ser magro como ele teve o diagnóstico positivo para o HIV, reforçando a não identificação da infecção pela aparência física e sim pelo teste diagnóstico.

*Então, eles... A mulher que fez a coleta... A única coisa que eu não gostei desse processo todo foi uma coisa que ela me perguntou. Como eu sou magro, ela já associou diretamente... Eu tenho, pra mim, que ela associou a uma pessoa infectada já. Ela falou: "-Cê mora aqui perto?" "-Porque se você morar perto daqui é mais fácil de você fazer tratamento aqui. Se você não morar perto daqui é aconselhável que você procure outro posto de saúde direcionado pra essa DST, mais próximo de você". Foi isso que eles passaram, depois. Aí depois eu pensei "-Nossa, ela perguntou se eu moro aqui perto por causa disso." **Isso na coleta.** Na coleta. **A pessoa que tava tirando o sangue...** Perguntou: "-Você mora aqui perto?" Mas ela olhando assim pra mim. Eu falei: "-Moro. Moro aqui perto." [Risada] **Hum, hum.** Ela falou: "- Ah, então tá bom." **Tá. E daí cê foi, ficou esperando na sala de espera e daí você foi conversar com alguém pra receber o resultado e tudo mais. É isso?** Ah, então, só um adendo, eu sei que ela apontou pra mim por causa disso, porque eu perguntei pro rapaz que tava comigo e ele disse que ela não fez nenhuma pergunta. E foi a mesma moça. (...) A única coisa que me incomodou, como eu te falei, foi a questão da mulher se basear em estereótipo. **Hum, hum.** Pra fazer uma pergunta, entendeu? O que não me agradou. Porque como passa na televisão, aids não tem cara, né? [Risada] Então, acho que não foi muito adequada a pergunta que ela fez pra mim "-Você mora aqui perto?" Não é da conta dela se eu moro aqui perto. [Risada] **Entendi.** A única coisa que eu não gostei foi isso. Eu acho que isso não deveria... Nem deve ser todos que fazem isso, não se basear no estereótipo. (Simão, 20 anos, Bissexual, SP)*

A dificuldade do momento, vivenciada por Juno no serviço, que se considera em reflexão e arrependimento sobre a experiência vivida, e já com a iniciativa de buscar assistência, atrelada a cautela do profissional sobre o que é dito e como é dito, recebe enfoque na perspectiva dos julgamentos. A percepção em relação ao profissional é destacada pelo jovem não pelo alerta sobre o risco da experiência de exposição sexual em si, mas pelo aspecto culpabilizador sobre quem busca a PEPSexual.

*Eu, o que eu achei foi assim... Eu acho que tem que orientar, mas eu acho que tem gente que orienta e exagera um pouco na hora de falar da pessoa, a próxima vez... Lógico... **Isso no sentido, meio de julgamento?** Isso. De julgamento. Isso. Mais ou menos isso. Sabe por quê? Porque essa pessoa tá passando aquele momento*

*ali. E difícil tal. Ela tem que aprender, lógico. Mas a própria, o próprio remorso da pessoa já é um fator que a pessoa já tá sentindo. Se eu fui atrás de procurar esse atendimento, é porque eu tô preocupado que eu sei que é sério. Não precisava dela pegar, a enfermeira falar: "-Vocês aprontam e depois tem..." **Ela falou isso?** Falou assim: "-Vocês aprontam e depois tem que ficar tomando remédio." Não é assim, sabe? Ela chegou... Foi a primeira enfermeira que falou isso. Aí, depois, eu só passei com a médica e depois com a enfermeira chefe. A enfermeira chefe foi totalmente diferente dessa primeira técnica, na verdade. A primeira que me atendeu foi a técnica em enfermagem. Lógico, eu não vou julgar ela, nem nada. Mas, assim, eu passei depois com a atendimento com a médica, super bom, né? Dentro da sala, reservado. E, depois, eu fui falar com a enfermeira chefe pra poder seguir o protocolo que ela falou. **Hum, hum. Tá. Que que você mudaria nesse atendimento que você recebeu?** Ah... **Você falou um pouco, né? De, tipo, não julgamento...** Não ser tão incisivo na hora de alertar a pessoa. Porque eu acho que tem que ser, tem que alertar, mas você saber a palavra que você usa pra alertar. Tem diversas formas de você se expressar o que você quer dizer, sem ser tão inconveniente, intransigente com a pessoa. Então acho saber, assim, tentar mediar a situação. Faltou um pouquinho disso. No primeiro atendimento, nos outros dois atendeu bem. (Juno, 22 anos, Homossexual, RIB)*

Algumas falas se direcionam na ênfase do aspecto da privacidade. O constrangimento aparece quando o jovem Juno precisa falar sobre a situação experienciada com a porta da sala aberta, ou mesmo no caso de Marcone com a presença de pessoas não envolvidas no processo de atendimento.

*Eu entrei pra falar na sala de coleta... Não na sala de coleta, que fala. No acolhimento. **Na pré.** Na sala de acolhimento. Isso. E, justamente, é um acolhimento pra pessoa, primeira, primeira... Atendimento pra saber o que a pessoa tem, né? E eu acho que seria legal fechar a porta, não expor, entendeu? **Deixou aberta?** Deixou a porta aberta e foi fechar depois que tinha falado do assunto. Assim, acho que ficou mais escancarado, por que... **Você teve que falar pra fechar a porta?** Eu tive que falar um pouquinho, aí depois que ela falou... Aí, ela foi lá e fechou. Acho que ficou meio constrangedor, sabe? Eu sei que pode ser várias coisas, né? Mas, assim, foi quando eu falei, comecei a falar, ela foi lá e fechou. (...) **Ah, tá. Aí no acolhimento, você falou isso.** No acolhimento que eu falei isso. Aí, ela foi lá e fechou, tal. Achei o acolhimento a parte mais ruinzinha. (Juno, 22 anos, Homossexual, RIB)*

***E você teve que contar pra ela sua história.** Sim. **Como foi? Tinham quantas pessoas lá?** Tinham algumas pessoas na sala. **Cê pode tentar e descrever como e que tava a sala?** Tinham algumas enfermeiras, naquele canto atrás da gente onde tem uns banquinhos, tinha um pessoal lá, tinha um pessoal tomando soro, e tinha uma enfermeira que tava próxima, que foi a que me deu o exame. E ela acompanhou a história, assim, do lado. Ela ficou acompanhando a história inteira, tanto que ela ficou tento altas reações ao que eu contava. **É? Cê percebeu que ela teve assim...** Sim, não era uma reação desagradável, mas ela ficava, tipo, acompanhando a história inteira. **Isso te incomodou?** Não me*

*incomodou, mas imagino que alguém poderia se sentir incomodado. **Pra você não foi incômodo?** Sim, mas pra outras pessoas poderia ser. E eu tenho certeza que poderia ser pra outra pessoa, porque meu amigo sentiu muito com a privacidade dele invadida, tá entendendo? Eu, realmente, não tenho problema com isso, mas com certeza tem muita gente que sente. (Marcone, 19 anos, Homossexual, FOR)*

No relato de Leondes a importância da liberdade de fala, com privacidade e sem julgamentos, vem se agregar a necessidade de condutas que amenizem a experiência no serviço, que envolve maior rapidez nos processos de atendimento dentro deste, principalmente no que remete a entrega do resultado do teste.

Essa questão do tempo. Assim, porque eu cheguei aqui não tinha muita gente pra passar com essa médica que eu passei. Tudo bem que não foi consulta marcada, nem nada. Mas as consultas, elas são demoradas um pouco. Mas duas pessoas foram na minha frente. Eu demorei duas horas. Então, acho que poderia ser menos demorado. E uma coisa, também, que teve uma falha que eles fazem o teste rápido, eles já deveriam ter me chamado pra falar, mas eles não chamaram. A médica que foi me falar depois. Então, pra quem tá, assim, como paciente com essa "-Ah, eu posso ter sido infectado", é ruim esperar esse tempo, né? Porque é um tempo que você fica agoniado. Você fica com medo. Então só de se falar que o teste rápido que deu negativo, já é um alívio bem grande. Então, acho que é isso, né? Assim, é o conforto do paciente. De que ele tá aflito, ele tá com medo, ele tá preocupado. Então, tentar amenizar. Voltar atrás não tem como, mas só amenizar isso. Mas, assim, em relação à consulta bem legal, aquela liberdade de falar, tudo, o que aconteceu. Então é de boa. (Leondes, 23 anos, Homossexual, SP)

Em relação ao resultado do teste, o jovem Marcone acrescenta à conduta do profissional a presença de um certo suspense na entrega do resultado. E inicialmente o não envolvimento do usuário no que remete a postura da profissional, de não passar tranquilidade ao usuário e não favorecer informações mais amplas sobre o significado do resultado indeterminado.

*Ao resultado do exame. E, assim, é estranho esse meu receio do resultado do exame porque eu sempre tentei ficar me trabalhando pra caso meu exame desse positivo continuasse tudo ok. Eu tentava ajudar meu amigo falando "nossa, se der positivo não dá em nada porque hj em dia vc pode levar uma vida normal como soropositivo, isso não altera em nada a sua vida". Só que quando eu vim pegar meu exame, tudo que eu pensava e tudo que eu tentava passar pra ele, desmanchou. **Por quê?** Porque eu tava*

tenso, aí eu fui ficando mais tenso. Aí quando eu fui pedir o meu exame, a senhora da recepção do hospital dia pegou 3 papeis, tipo 3, eram 3 assim, que é o de hepatite c, o de sífilis e o de aids. Dois ela me deu e um ela dobrou e guardou. Aí eu falei "puta que o pariu, deu positivo". E foi tipo assim, na minha frentinha, assim, ela dobrando só um e passando assim pra mim. Aí ela falou "aguarda que vai ali pra assistente social". Aí eu fiquei ali sentado, esperando a assistente social. **Então você ficou lá esperando a assistente social.** Sim. Quando a assistente social me chamou no consultório, ela pediu os exames que a moça tinha me entregado e... não, se eu não me engano os três ficaram, só que um estava fechado e os outros tavam abertos. Aí ela pegou os dois abertos, tal, "ah, a hepatite c, sífilis deu não reagente, vamos abrir esse outro", fazendo aquela surpresa e tal. Aí abrimos. Aí quando ela abriu o outro ela, "oh, meu deus, deu positivo". Aí eu fiquei... **Pro HIV?** Sim. E aí foi nesse momento... **Deu positivo, então, teu exame?** Sim, sim. Eu fiquei... sabe, foi aquele silêncio, esse silêncio mesmo. Eu não sabia assim, eu não sabia. **Por que você tava na expectativa que desse negativo, né?** Sim, mas só que era como se fosse aquela expectativa que desse... neg... na verdade não era uma expectativa... **Esse exame cê tinha feito no dia que você chegou, né?** No dia que eu cheguei. (...) E aí quando eu fiz o teste, tinha dado positivo e aí eu fiquei meio sem chão. E aí a doutora me olhou com aquela cara de que "nossa, perai"... **A assistente social?** Foi. Aí foi... não sei, foi um momento que eu meio que... parei... parei um pouco assim, eu não conseguia processar muito bem as coisas. E aí ela falou que não... aí depois de ela soltar a bomba toda e de ter ficar um climão em cima disso, ela falou que depois no reteste tinha dado negativo. **No reteste?** No teste de confirmação. **Nesse mesmo dia cê fez outro teste?** Não, tinha dois testes. **Um deu positivo, outro deu negativo.** E o outro confirmação deu negativo. **São dois laboratórios.** Eu não sei como funciona, mas ela falou que depois que... **Quando um dá positivo, o exame é repetido por outro lab...** Eu não sabia que era outro... pensava que era outro teste diferente. **Não, você pega um teste e se ele der positivo, você pega um outro tipo de teste, que é o confirmatório, que a gente chama, justamente pra acontecer isso.** Aí um deu positivo e outro deu negativo. Um deu positivo e outro deu negativo. Aí ela falou que não podia afirmar se tinha dado positivo ou negativo e que ela tava na dúvida e que eu tinha que fazer um exame na hora. Só que foi assim, foi um pesadelo... (Marcone, 19 anos, Homossexual, FOR)

6.2 A equipe multiprofissional e suas percepções sobre os jovens nos serviços de saúde

6.2.1 Perfil dos profissionais

Foram considerados na análise 19 profissionais da equipe multiprofissional (Quadro 3)¹⁶ de cuidado em saúde dos serviços pesquisados. Dentre esses, 9 profissionais eram da medicina (infectologistas e não infectologistas), 7 da enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) e 3 da psicologia. A maioria dos profissionais era do sexo feminino (16) e 3 do sexo masculino, com idade entre 29 e 60 anos e com 1 a 26 anos de trabalho nos serviços de saúde onde atualmente atuam. A distribuição dos profissionais nos sítios onde ocorreu a pesquisa foi: 8 em São Paulo, 5 em Ribeirão Preto, 4 em Curitiba, 2 em Fortaleza e 1 em Porto Alegre.

6.2.2 Percepções dos profissionais sobre os jovens que buscam pelo serviço

No que remete às percepções dos profissionais de saúde sobre os homens jovens que buscam por PEPSexual, consideramos na análise duas dimensões: o olhar sobre o perfil geral desses jovens e as percepções de risco de os homens jovens contraírem HIV norteadas por avaliações subjetivas, valorativas e morais.

A percepção dos profissionais sobre o perfil geral das pessoas que buscam PEPSexual nos serviços coaduna com a visibilidade do grupo de homens, HSH, brancos, com alta escolaridade, com exposição de risco em parcerias casuais. Dentre os 19 profissionais analisados, 8 deles apresentaram falas, que citavam os jovens, se restringindo a características mais gerais, independente destes serem usuários iniciais ou reincidentes na busca por PEPSexual.

¹⁶ O quadro encontra-se na metodologia.

*Pelo que eu noto, são mais homens. **Com que idade, mais ou menos?** Homens jovens. (Marta, FOR, enfermagem, 29 anos)*

Olha, grande maioria, eles têm atividade profissional ou são estudantes de faculdade. Os mais jovens tão estudando. Que sempre tem a dificuldade de marcar o retorno, né? Que normalmente a gente mesmo que marca e sempre tem a dificuldade de horários, escolher um dia que não vai atrapalhar no trabalho. Grande maioria tem ocupação fixa. (Laura, CUR, Medicina, 44 anos)

A primeira coisa, em termos de escolaridade, é sempre escolaridade maior. De superior ou cursando, né? Esse nível superior de faculdades, de todos os tipos de universidades que a gente tem aqui e nós temos esse padrão aqui, né? De ter várias universidades. Então esse é o principal. Assim, no início principalmente. Ou já profissionais, né? Já assim muito bem estruturados, tanto da saúde quanto não, né? Mas eu acho que é um perfil assim, de estudantes, de jovens... (...) Eu vejo um perfil assim, jovens, mais jovens, homens que fazem sexo com homens, tá? (Roberta, RP, medicina, 50 anos)

*Então, a maioria são homens que fazem sexo com homens... Os que eu atendi. **Certo.** Assim, de uma maneira geral é assim. E que tiveram uma situação de exposição ocasional e, na maioria das situações, são pessoas que o parceiro tinha um diagnóstico, revelou um diagnóstico posteriormente à exposição e aí eles vieram procurar pra fazer o PEP. Tá. Essa situação. Jovens, homens jovens. É. **Você identifica alguma tendência em termos de questões raciais, de cor de pele?** Eu atendi mais brancos. É esse perfil. Homens que fazem sexo com homens, com parceiros ocasionais, jovens. Geralmente, pessoas que têm uma informação um pouco melhor, né? É esse perfil que a gente vê. (Daniela, SP, medicina, 34 anos)*

Remetendo inicialmente às características gerais destes jovens, é possível perceber que, apesar das exposições de risco identificadas pelos profissionais e das vulnerabilidades que perpassam a vida dos jovens, os que chegam ao serviço fazem parte de um grupo com mais condições/recursos de acessar as possibilidades de prevenção, seja em função da escolaridade, classe, raça/cor, gênero e/ou orientação sexual.

No que remete à raça/cor, um dos profissionais coloca que a orientação sexual das pessoas de cor preta que chegam ao serviço são HSH, remetendo ao acesso desta população ocorrer entre os homossexuais, mas não entre os heterossexuais. Já no âmbito da classe social é colocado por este profissional

que as pessoas de classe mais baixa geralmente vão em busca de testagem. Entretanto, entre os homossexuais que buscam diretamente a PEPSexual, é difícil ter pessoas de classe muito baixa. E quando são pessoas mais jovens as exposições costumam ser com parcerias mais velhas.

*Etnicamente, é gay. Negro é gay. Eu peguei um negro aqui heterossexual que veio pedir PEP. Era negro. (...) Eu acho que a gente recebe digamos assim, mais pobre, mais simples que veio fazer teste. **Hum, hum.** Mas, agora, no grupo dos gays que vêm fazer PEP é muito difícil uma pessoa muito simples, muito pobre. Tem uma camada mais simples, mas não é pobre, né? O tal dos critérios lá, onze anos, tem banheiro em casa, tem geladeira, mas é uma camada mais simples, não é pobre. Trabalha, tal. Eu acho que o grupo de gay é o mais diversificado. **Tá.** Eu acho que é o mais... Tem gente terceiro, superior completo, médio, tal. E aí, isso é uma coisa interessante, às vezes, nessas camadas mais simples ou quando é mais jovem, não é camada, acho que é o público mais jovem, a maioria das exposições, eu gosto de saber disso que, assim, é com pessoas mais velhas. (Fábio, SP, psicologia, 47 anos)*

No que remete a predominância de jovens HSH, também é possível pensar que a história da epidemia do HIV/aids, com maior repercussão entre estes, também possibilitou uma maior organização entre os grupos de pares, incentivando a presença nos serviços. Como colocado por Parker e Daniel (1991) e mais recentemente por Simões (2018), no Brasil, em função das imagens distorcidas sobre a epidemia, observa-se o crescimento de preconceitos e discriminações, propiciando a luta contra a AIDS a partir de militâncias construídas entre grupos e organizações que buscaram por uma resposta mais efetiva. Portanto, é necessário considerar que o estigma ainda se faz presente entre os profissionais dos serviços, e se associam também a um olhar que muitas vezes desqualifica usuários por serem jovens.

A predominância de jovens HSH nos serviços, surge juntamente com o olhar do profissional sobre a disposição em se arriscarem e a parceria sexual casual como determinante. Entretanto, como apontado por La Mendola (2005), no que remete a práticas de risco, é necessário a compreensão de que estas se apresentam como busca de responsabilidades e produto do impulso de se afirmarem como sujeitos autônomos e dotados de poder.

*Eu acho que é meio padrão. É HSH, né? É um pessoal que... **HSH, jovem, branco...** Jovem. Não tem parceiro fixo e se joga, né? **Hum, hum. Entendi.** Esse é o grande problema. (Márcia, SP, enfermagem, 50 anos)*

As percepções de risco dos profissionais sobre os homens jovens (geralmente pensados como gays, brancos, escolarizados e com pareceria sexual casual) são conformadas por referências subjetivas, valorativas e morais, as quais acabam permeando uma construção de perfil sobre os jovens no olhar dos profissionais. O aprofundamento sobre como eles são vistos dentro dos serviços pelos profissionais no contexto dos serviços será descrito a seguir.

A partir do conjunto das falas dos profissionais, foi possível identificar alguns aspectos que contribuem para a organização da análise, como a visão dos profissionais baseadas em “grupos de risco”, tidos muitas vezes como jovens “desviantes”. Como colocado por Becker (1993), ao remeter aos “outsiders” como aquelas pessoas que estão além das fronteiras e limites socialmente estabelecidos por determinado grupo social, com comportamentos que transgridem regras impostas. No que remete a epidemia de HIV, isto está explícito na história da epidemia, quando nos deparamos com suas fases iniciais, com foco em grupos e comportamentos (Ayres et. al., 2003). Entretanto, com a solidificação de novas estratégias de prevenção, como a prevenção combinada, a partir do uso combinado de intervenções no âmbito individual e coletivo, a resposta a epidemia vem se configurar através de ações sensíveis às demandas e especificidades dos sujeitos e seus contextos (Brasil, 2017; Santos, 2019).

Inicialmente, se apresenta relevante as falas sobre a dimensão das informações, tidas ou não pelos jovens, que remetem à prevenção. Abaixo são apresentadas falas que trazem a percepção dos profissionais sobre a categoria informação. Na primeira, a profissional médica se diz intrigada pelo fato dos jovens que buscam PEPSexual no serviço serem aqueles que teoricamente teriam mais informação por terem maior escolaridade, destacando a ausência do medo como possível determinante. Entretanto, a presença de jovens com maior escolaridade vem nos apontar para o maior

acesso destes ao serviço e à PEP Sexual, além de que às orientações sobre prevenção não deveriam perpassar pelo medo e sim pelo dimensionamento das vulnerabilidades individuais e sociais na proposição do cuidado à saúde (Ayres, 2004; Zucci et. al., 2018).

*A impressão que eu tenho é que é quem tem acesso a informação de uma forma mais fácil assim. E é exatamente isso que me intriga... **Que te intriga, né?** Porque é o grupo que teoricamente tem mais acesso a informação, que mais tem, né? Condições de saber, né? Sabe como que acontece a transmissão e é onde a gente tem maior incidência de casos de PEP e porque procura atendimento. **Os novos casos de infecção são em homens...** Jovens. **Jovens, HSH, né?** Hum, hum. **Então é, bem interessante, né? De pensar mesmo essa questão, né?** Teve um mês, eu acho que foi no outubro do ano passado eu acho, eu atendi, no mês de outubro inteiro, 11 casos novos de homens com esse perfil. No caso de HIV que eu tô falando. E, assim, a maioria estudante universitário daqui da USP. Estudante de farmácia, estudante de psicologia, estudante de enfermagem, de farmácia, enfermagem. Então, assim, é uma coisa que intriga bastante, assim. Porque que esse grupo que teoricamente é o que mais tem acesso a informação e é onde a gente tem maior incidência da infecção e maior incidência de pacientes procurando PEP aqui. Não sei se eles perderam o medo da infecção, não sei. (Lilian, RP, medicina, 32 anos)*

Nas falas abaixo, o profissional de formação em psicologia coloca a existência de dois grupos distintos entre os jovens homossexuais que chegam ao serviço, no que remete a informação. Um deles, os mais jovens, apesar de ter a informação, está ainda não foi incorporada totalmente. Neste grupo, a dificuldade da incorporação do preservativo de forma consistente é problematizada. Já um segundo grupo, por possuir recursos de acesso à informação e ao serviço de saúde, parece ter menos problema para efetivar a prevenção.

*Eu acho que tem um grupo de... Aí, acho que tem um outro grupo de PEP que é gay muito jovem e que não sabe a prevenção primária. **Ainda não conseguiu se estabelecer na prevenção.** Não. Acho que, assim, tecnicamente passou pela informação, mas não assimilou. Então sexo oral é a grande transmissão dessas pessoas. Fez sexo oral, recebeu sexo oral. Acho que tem um pessoal mais jovem que sabe do preservativo, mas assim... É muito*

cru na coisa. Muito... Ah, só no sexo anal penetrativo, entendeu? (Fábio, SP, psicologia, 47 anos)

Tem muito jovens aí, uma coisa básica de prevenção, que eu acho que não sabem. Tá muito confuso, ainda. E tem um público HSH que já sabe, já tem informação, mas já vem aqui sabendo o que veio fazer. Vem direto com o pedido. (Fábio, SP, psicologia, 47 anos)

No que remete a prevenção no sexo oral, a ênfase também é dada por outra profissional, igualmente com formação em psicologia, no que remete a prevenção às IST e especificamente ao HIV. O diálogo entre profissional e jovens parece afetado, em função do uso de preservativo no sexo oral não ser uma prática comum aos grupos de pares desses jovens, mas primordial para a profissional ao avaliar os comportamentos de risco. Há a preocupação com o fato de muitos jovens estarem em fase de experimentação da sexualidade e com pouca experiência de vida sexual.

Tem jovens HSH que quando eu falo do oral... Quando eu falo assim: "-Quando foi sua exposição." "-Ah, foi dois anos." "-No último ano você não teve nenhum oral? Você não fez nem recebeu sem preservativo?" "-Ah, tive. Há duas semanas." Eles não consideram oral. Não consideram oral. Eu pergunto: "-Ejaculou na sua boca?" "-Ah, ejaculou." Ou senão fala: "-Não ejaculou." Aí, quando fala que ejaculou: "-Ejaculou na sua boca? Têm risco do HIV. O sêmen contem o vírus HIV." Quando fala que não ejaculou. "-Você tem risco de herpes, sífilis, gonorreia." Eu falo: "-De todas DSTs." Aí, tem alguns que "-Ah, é? Ah, tá." Muitos repetem que... Eles mudam o comportamento, eu percebo. E alguns... Tem uns que riem da sua cara. Você tá dando orientação... "-Não vou fazer. Ah, ninguém usa. Eu? Ninguém do meu grupo." Ri, né? Eu falo: "-Meu Deus, eu tô passando toda a informação. Tô querendo ajudar. (...) O risco é pequeno do oral com ejaculação? É pequeno. Mas, assim, esses jovens que eu tô pegando, têm vida ativa há pouco tempo." (Vanessa, SP, psicologia, 39 anos)

A dimensão relacional, entre profissionais e usuários, parece apresentar um conflito geracional e ser pautada, muitas vezes, pelo tabu que envolve a sexualidade. Considerando que pertencer a uma geração implica em compartilhar uma mesma situação social que altera o tipo de herança cultural e as formas de pensar e viver (Mannheim, 1982). Simões (2018),

coloca que processos contemporâneos de regulação das práticas sexuais e das expressões de gênero, acabam por instituir o perigo sexual como foco de intervenção, destacando nos sujeitos o não controle sobre o próprio desejo sexual.

De modo a ilustrar o argumento, lançamos mão de uma fala sobre uma experiência de swing vivenciada por um casal de jovens, na qual a parceria extra casal foi com uma travesti. Nesse relato é visível que a atuação da profissional, com formação em psicologia, se baseia no entendimento da prevenção com base nos “grupos de risco”, o qual comentamos anteriormente. Entretanto, há preocupação da profissional com o fato do não uso de preservativo entre o casal ter dificultado o uso na experiência com mais uma pessoa fora do relacionamento estável.

*Eu peguei hoje é um casal de jovens, jovens, jovens 18 anos. Foram ter uma aventura, fazer uma... A relação sexual a três, né? Com uma travesti. Certo. Isso. Então, quer dizer, é uma coisa, né? Foram... Novinha. Dezoito anos a moça, né? Os dois se consideram hétero, né? Eles são um casal de namorado que quis fazer um swing, né? Entendeu? (...) Então eles são um casal de namorados, tiveram uma terceira que era uma mulher trans, né? **Mulher trans.** Isso. Uma mulher trans. Então, ela teve relação sexual anal, oral, fez ativa, né? Ela fez na trans e ela ejaculou, a moça, a trans, né? Ejaculou na boca dela. Só que ela não ingeriu, mas ejaculou na boca dela. Então aí eu mostrei o papelzinho pra ela. Tava aqui... Ah, então, tava aqui oral... Ah, a parceira... Deixa eu ver aqui... Alta, alta, alta. Considerar. Parceira sorologia desconhecida, população de alta prevalência, considerar, né? **Hum, hum.** Então, eu mostrei direitinho aqui pra ela e aí ela... **O que ela referiu do namorado?** Do namorado, ela referiu que teve... Então, a namorada acabei não perguntando toda a situação, né? Como ia passar com a outra colega, eu acabei não, não referindo. Mas fez o oral, também. Mas eu não sei se foi com ejaculação ou sem. **Penetrativo, se teve penetrativo.** Isso. Já não sei. Mas, assim, esse casal... É. Essa história foi, porque é casal jovem. Ela tem 18 anos. Ele também tem a mesma faixa etária, né? Ela só teve, tá com esse namorado há um ano. E ela refere só ele. Então, assim, ela, eu dei bastante orientação. Então eu falei dos... Então, essa foi um caso legal, nesse sentido de você falando, porque ela eu consegui dar toda a orientação, como ela tem uma vida sexual, começou, então eu falei assim: "-Olha, então você teve, é importante você usar preservativo. Você já fez o teste com o namorado anteriormente? Porque vocês não..." Eles não usam preservativo. **Não usam entre eles?** Não usam. (Vanessa, SP, psicologia, 39 anos)*

Nesse mesmo relato, também é colocado o papel do anticoncepcional nas relações heterossexuais como dificultador na prevenção às IST, se destacando a necessidade de diálogo entre os casais para o melhor uso das possibilidades de prevenção. A importância da informação para que se escolha a melhor forma de se prevenir é colocado como central pela profissional.

Então falei... Ela toma anticoncepcional, né? E eu falei: "-Anticoncepcional não é método de prevenir de doenças sexualmente transmissíveis. Você já fez o teste anteriormente pra não usar preservativo com seu companheiro?" Falou que fizeram, já, antes desse momento da PEP. Então, falei: "-Que bom, então. Isso que era importante. Tá namorando com alguém, deu um mês de relacionamento usando preservativo, vai aqui ou em qualquer outro lugar, fazem todos os testes, vê se tá tudo bem, né? Pelo menos HIV, hepatite B, C e sífilis. Aí vocês vão ter um diálogo se usa ou não. Se tiver parceria fora, usar o preservativo no oral, anal e vaginal." Falei: "-Tanto você quanto o companheiro. Se romper o parceiro lá fora, então vocês têm que ter esse diálogo, se romper... Vamos dizer, vocês não tão usando nessa relação. Se romper, lá fora, o parceiro vai com outra moça, vai com um travesti, alguma coisa, rompeu, então, vem fazer a PEP. Então, pra não te... Então vocês não tão usando pra preservar a relação ali de vocês, que vocês não estão usando. Isso pra você também." E eu falei: "-E o risco das DSTs. Não se esqueça. Então quando você fez o oral lá na travesti, transexual, você não tinha, não era o risco só do HIV, né? Então, você tava tendo risco da sífilis, da gonorreia, do HPV, do herpes. Várias DSTs." Então, ela não tinha essa informação. Isso que eu tinha te falado, o quanto a PEP acrescenta nisso. (Vanessa, SP, psicologia, 39 anos)

Outra fala exemplar e que explicita os atravessamentos de valoração dos profissionais quanto às dimensões geracionais, de sexualidade e prazer e que conformam as percepções sobre risco e cuidado em prevenção ao HIV e outras ISTs remete a uma experiência sexual de um jovem com seu professor da faculdade, no intervalo da aula. Nesse caso, o profissional de enfermagem estranha a naturalidade com que o jovem relata detalhes da experiência, especialmente em função deste ter ocorrido em um ambiente institucional, com uma parceria mediada por relação de poder e hierarquia. O

reforço do profissional à “prática liberal vivenciada” e ao conflito geracional está posto.

*O cara chegou aqui falando... Jovem, né? HSH, mas não parecia HSH, careca, todo despojado, ali, o jeitão dele. E era PEP. Então, ele fez sexo com o cara que dá aula pra ele na faculdade. Olha só. O cara tava na aula, foi com o professor no banheiro, fez sexo com o professor. Fiquei impressionado com a cena. [Fala rindo] Ele transou com o cara. Rompeu a camisinha. E aí ele ficou angustiado porque sujou, porque não sei o que, porque pá-pá-pá, né? E assim, isso me chamou muito a atenção, no sentido, assim, como que o cara vai e transa com o professor e depois vai assistir a aula do cara, né? **No contexto da aula?** No banheiro da faculdade. Me chamou muito a atenção. Muito a atenção mesmo. **A cena, a situação?** Imaginando ele me contando. Só que na hora eu ouvi, tudo. Daí ele usou uns termos até, né? Do que foi feito lá. E ele ficou a vontade pra falar, né? **Entendi.** E, assim, eu fiquei ouvindo. Mas, assim, me chamou muito a atenção da coisa do... De ser liberal, de espaço. Eu fico imaginando e se entra alguém no banheiro, né? Não sei. Me chama muito a atenção. **Entendi.** Isso me marcou muito. Acho que talvez eu não esqueça. Aí o jeito dele falando, assim. Mas na hora eu não dei risada. Eu fiquei, né? **Entendi. Mas o jeito era engraçado, é isso?** Então, o jeito da pessoa falar, assim, com maior naturalidade, né? E, assim, as particularidades do que aconteceu, do que ele fez... **Das práticas.** É. Isso. **Tá.** Exatamente. **Entendi.** Me chamou muito a atenção, né? Muito moderno isso pros meus 46 anos de idade. (Carlos, SP, enfermagem, 46 anos)*

O olhar do jovem como desviante se constrói a partir de práticas sexuais tidas como liberais, presença de parcerias casuais, nas quais o uso excessivo de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) também aparecem presentes. Nesse contexto, é importante destacar o momento da juventude como experimentação (Le Breton, 2000; La Mendola, 2005) e o papel do profissional no cuidado em saúde¹⁷, na qual a dimensão técnica de acolhimento e orientação sobreponha a moral.

Entretanto, no relato abaixo a profissional sobrepõe seu olhar pessoal sobre os comportamentos dos jovens em relação ao uso de álcool, que segundo ela é algo de base cultural. Sua experiência pessoal como mãe de

¹⁷ “Cuidado como uma designação de uma atenção à saúde imediatamente interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento, físico ou mental, e, por conseguinte, também das práticas de promoção, proteção ou recuperação da saúde” (Ayres, 2014, p. 22).

adolescentes e seus valores a partir dessa posição, acabam por predominar a construção de seu olhar sobre o uso de álcool e o perfil de jovens que busca pelo serviço de prevenção.

*Você chega no supermercado tá lá: 'promoção latinha de não sei quanto. Leve 5 pague 4.' O pessoal vai beber. Então, tem um estímulo pra beber tão grande. E a gente sabe que bebeu, sem contar as outras ilícitas, né? Bebeu, o pessoal perde completamente os seus limites. O pessoal bebe demais, né? É estimulado a beber muito. O cara legal e o cara que bebe muito. Enche a cara. **Você acha que é uma questão de Ribeirão isso?** Ah, não. Porque onde eu morava, em Rio Branco, também é assim. **Também era?** Você vai, fui na... Você vai na Virada Cultural em São Paulo, tá assim. Tô falando só de... Onde cê vai tem muita bebida. Parece que tá cultural. Tem que mudar. Eu tenho filhos já adolescentes, mas na infância, eu ia pra aniversário de criança, dos coleguinhas, às vezes. Aí tem lá cerveja, não sei o que. Qual aniversário do menino de oito anos tem que ter cerveja? Pros pais? Pelo amor de Deus. A criança cresce, vendo que tem que tá bebendo. Então... Os meus filhos e alguns, aniversário nem de 15 anos teve bebida alcoólica. A festa era pra ele. Então vai um amigo, um conhecido, vai. A gente fica lá tomando, só tem bribo, é festa de criança. Refrigerante, água, suco, bribo de criança. Bolo, salgadinho, às vezes uma janta. Mas não tinha bebida alcoólica. Porque acaba, fica muito comum ter o tempo inteiro. Então parece que as pessoas não se divertem, não fazem outra coisa se não tiver bebida. Muito do que a gente tem aqui, tá relacionado à bebida. Muito. Muito. (Alexandra, RP, medicina, 46 anos)*

Assim, os relatos dos participantes profissionais de saúde na pesquisa são permeados de julgamentos em relação às práticas sexuais dos jovens, causando estranhamento e se baseando no desvio. Ainda como exemplo, um dos profissionais entrevistados estabelece algumas diferenças no perfil dos jovens HSH e dos heterossexuais que chegam ao serviço. Esse primeiro grupo é apontado pelo uso excessivo de álcool, o que parece dificultar a manutenção da prevenção, prevalecendo o desejo sexual. Já o segundo grupo, de heterossexuais, é apontado por ele com destaque nas parcerias com profissionais do sexo, sendo que a busca pelo serviço muitas vezes vai além da exposição ao risco, mas principalmente em função da parceria estar em um grupo de risco. O que vem reforçar que muitas vezes o estigma

socialmente construído em torno das profissionais do sexo se sobressai na avaliação de risco para a busca dos jovens heterossexuais ao serviço.

*Assim, às vezes, quando a gente pergunta a questão... Eu nem mais pergunto se consome droga. [Entrevistadora ri] Independente da PEP ou não, eu vou direto no álcool. Que, assim, parece que a situação de risco, primeiro começou no álcool. Aí... Masculino e feminino. Agora, ele fala da exposição de risco dele. Aí, cê pergunta do consumo de droga, o álcool tá presente. Tá muito presente. Muito, muito, muito. E aí eu acho que isso, no sentido de sistema nervoso central, cê perdeu o raciocínio, tá com tesão, tá com vontade, surgiu a cena, você vai transar, né? O hétero, eu já acho que é um... **Isso é do HSH? É. Do HSH.** (...) Os heterossexuais. Uma boa parte, a maioria é relação com profissional do sexo, garota de programa e não é de baixo nível, não. Menininhas ou garota de programa caro. Perfil, né? Aparência das pessoas nada de profissional do sexo da Luz. Nível socioeconômico razoável. O hétero tá mais nessa linha, assim, de uma relação extraconjugal ou com, a maioria com profissional do sexo. Às vezes, usou preservativo. Mas a situação da transa, da garota de programa ter se apresentado como garota de programa, que traz ele à PEP aqui. Então fica... Não teve necessariamente... **O risco.** O acidente. É. Então, às vezes, ele traz uma cena de "-Ah, eu fiz sexo oral nela. Depois ela falou pra mim que era garota de programa. Mas a gente terminou, eu tirei e resvalei na vagina dela." Não é uma coisa que teve uma penetração com a garota de programa. Lógico vários que rompeu e aí perdeu a cabeça com a menina e teve a transa lá. Mas alguns trazem a coisa meio de é garota de programa. O risco foi a garota de programa, não foi a exposição sexual, entendeu? Jovem, desculpe, jovem hétero masculino e feminino muito raro. (Fábio, SP, psicologia, 47 anos)*

O mesmo profissional ainda salienta sobre a importância da discussão com os homens heterossexuais sobre o risco fora das relações com as profissionais do sexo. Entretanto, permanece o olhar sobre uma sexualidade exacerbada, principalmente no que remete aos jovens HSH, remetendo a uma impulsividade masculina nos desejos sexuais.

*Assim, a pessoa já teve, no último ano, dez, quinze parceiros. Assim, já... A três, na sauna e tá com parceiro fixo e... Tá muito bem na putaria. [Entrevistadora ri] Assim, aquela PEP ou aquele risco, talvez, naquele dia caiu a ficha. "-Pô bicho, tô vacilando, deixa eu..." Alguns até "-A partir de agora vou dar uma segurada na onda. Acho que eu fiquei muito próximo, tal. Cheguei muito perto, tal." Alguns outros, eu acho que... Acho que acontece. Eu acho que um grupo que é putaria mesmo. Tá. Tá transando pra caramba. Tá uma beleza aí fora. Com muito aspas, sem sentido moral, tá muito fácil cê ter relação sexual. E é legal discutir isso com os homens heterossexual. "-Mas por que você veio com a puta e não veio com as mulheres? Você não acha que mudou a participação da mulher na economia, blá-blá-blá, blá-blá-blá? A mulher não tá transando fora?" **Hum, hum. A mulher não só transou com você, né? É.** Então assim: "-Caramba, não tá fácil aí fora?" **É.** "-O que tá difícil pra ela?" **É.** Então acho que tá muito fácil. E aí acho que em algum momento cai a ficha deles. Eu acho que, assim... Agora o grupo do jovem gay, eu acho que tá muito pilhado. Agora, jovens héteros não chega pra gente com isso. **Hum, hum.** Mas também tá transando pra dedéu. Tá transando pra dedéu. **Que é um grupo, também, bastante preocupante.** Isso. Mas não sabe disso. (Fábio, SP, psicologia, 47 anos)*

Ainda no que remete às relações com parceiras profissionais do sexo, também é salientado a dificuldade dos jovens heterossexuais em lidar com a prevenção a IST e ao HIV nesse contexto, sendo colocado como alternativa para a prevenção o sexo monogâmico, com parceria conhecida, além da testagem diagnóstica. O comportamento de risco, com enfoque no não cuidado com a saúde, de forma autodestrutiva, é colocado pelo profissional como algo que vai além da educação preventiva, mas uma questão para a saúde mental, que muitas vezes está associado ao uso de substâncias psicoativas. Apesar de considerarmos o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas como um dificultador para a prevenção, o agrupamento de comportamentos tidos como de risco vem ser associado a visão de rebeldia do jovem, e ao recurso ao medo como forma de educar para a prevenção.

Né porque normalmente hoje em dia aqui é o seguinte né, né se tu te apavora de ir no cabaré, mesmo não tendo se exposto vem aqui suando e enfartando, esse tipo de atividade não é para ti né? Pega uma, arruma uma namorada, testa né, se der faz uma combinação de ninguém transar fora da relação, para tu não se expor, saber quem é a pessoa né, poder trazer para gente testar para ver se tem alguma coisa ou não né, porque seria uma situação de menor risco

né do que pegar uma profissional da rua né, ou transar com alguém que tu não sabes quem é né, que conheceu não sei aonde, então eu acho que isso é que:... porque se cria um atendimento assim só para a situação né, mas isso, essa criatura que fica se expondo, eu acho que não seria só isso né, este é um cara que tinha que ser linkado a um serviço de Saúde Mental né, porque ele é na verdade ou isso, é um cara que se expõe mesmo uma coisa meio autodestrutiva né, as vezes tem álcool e droga junto e numa dessa o cara vai:... encaçapar né, uma hora dessas vai dar certo, e aí acaba que a gente fazendo essa parte de dar remédio ou ficar ... insistindo com o cara rolando né, essa coisa era para gente levar o susto uma vez né, tem gente que as vezes vem com a mãe, o adolescente né, e a gente diz: - É isso aí foi um pequeno né, mas é legal o susto né, levar um borraço, saber que ele podia ter pegado isso aquilo e aquele outro, engravidado ou não ou sei lá o que né? E serve como um né, um medão inicial para ver se o cara dali engrena né, enfim né. (Artur, POA, medicina 53 anos)

A educação para a prevenção é permeada por broncas e pelo medo, pautando a relação profissional-usuário. O que parece refletir nos usuários através de posturas na qual ocorre uma não aceitação em relação às orientações colocadas pelo profissional. Sendo estas reações dos usuários caracterizadas como uma “animosidade” diante da tentativa de controle da sexualidade destes, como fica claro na fala desta médica.

(...) eu acho que tem que associar o PEP com a epidemia de aids e simplesmente a situação muito importante desses jovens não está aí pra nada com relação ao HIV, "-Tem cura e você não tem nada que se meter na minha vida se eu sou homossexual ativo ou passivo, se eu transe com sies ou com um. Você não tem nada que se meter na minha vida. O problema é meu." Entendi. Então a coisa, a dimensão, é bem por aí. Hum, hum. Tá. você falou em algum momento que já teve duas vezes, eu não consegui entender o que. Duas... Ah, da pessoa, de eu entrar "-Olha, você, sei lá, acha que tem que tomar um pouco mais de cuidado. Você não acha que você tem que ser um pouco menos, se cuidar melhor de você? afinal, as pessoas a sua volta tem o HIV e não tão nem preocupados em usar camisinha? Você tem que usar. Você tem que se cuidar. Olha aí você já fez vários exames. Todos negativos, mas você quer que vire positivo?" e aí toma na cabeça. Entendi. Então duas vezes você sentiu... Sim. A necessidade de... Uma situação de animosidade por parte do paciente. Talvez a abordagem foi um pouco mais contundente da minha parte, mas eu também não consigo fazer outra coisa vendo a pessoa passando aqui pra pegar um remédio, nem sei se toma, que eu acho que não toma e volta depois pra fazer de novo. (Tatiane, SP, medicina, 56 anos)

A reação dos jovens diante da tentativa de controle da sexualidade, através do discurso dos profissionais de saúde, reflete a falta de confiança e vínculo na relação com tais profissionais, em função dos julgamentos. Sendo o serviço de saúde um local de acesso à medicação e/ou tecnologias profiláticas, a postura dos profissionais na abordagem dos usuários jovens, particularmente os homens, se constitui enquanto importante barreira tecnológica para a produção do cuidado em saúde. Do ponto de vista do outro polo da relação, os profissionais de saúde, as posturas dos jovens são vistas com desconfiança, inclusive sobre a correta manutenção do tratamento com a PEPSexual e a veracidade da exposição de risco relatada. A fala abaixo de uma profissional da enfermagem enfatiza a dificuldade desta em certificar se o jovem usuário disse a verdade sobre a exposição de risco vivida e consequente possibilidade de infecção pelo HIV.

Eu tenho um paciente, que eu atendi agora, acho... Em julho ele sofreu uma PEP. Veio, pegou a medicação e nunca mais apareceu. Aí, em outubro ele sofreu uma outra PEP, uma outra exposição. Aí, veio aqui. Teste negativo. Julho teste negativo, outubro teste negativo. Tomou, iniciou a PEP. Dois dias depois, ele sofreu outra exposição, dentro da PEP. Aí, ele veio falar comigo. Eu falei que não tinha sentido entrar com PEP em cima da PEP. Porque ele tava no segundo dia de PEP. Então eu falei: "-Olha, cê vai fazer os vinte e oito dias." Tá, ele tomou os vinte e oito dias. Diz que tomou. Isso foi em outubro. Em dezembro ele colheu exame de... Outubro, novembro, dezembro? Sessenta dias. Ele atrasou. Ele não veio no dia que eu marquei, ele veio em dezembro. Aí em dezembro ele tava negativo. Aí, em fevereiro, ele sofreu uma outra exposição, aí deu positivo. E ele veio me procurar, ele chorou, ele ficou mais de uma hora comigo na minha sala. Veio falar comigo. Me procurou aqui dentro, eu não tava atendendo nesse dia. Aí, eu perguntei: "-Cê não sofreu nenhuma exposição de dezembro até fevereiro?" "-Não." Então, eu não sei se ele soroconverteu mesmo, se ele tomou a medicação corretamente. Eu acho que ele teve outras exposições e não quer falar. Ele nega enfim. Aí, eu pedi pra matricular ele aqui, porque a gente não tá matriculando mais ninguém porque tá super cheio de paciente. Pra que ele seja acompanhado, pra gente acompanhar esse caso. Quer dizer, o único caso que me, que eu falei, poxa, o cara tava fazendo direitinho e de repente ele soroconverte com cinco meses. Então, não sei. Eu acho que ele se expôs de novo. Mas pode... Eu posso... Ele pode tá falando a verdade. (Márcia, SP, enfermagem, 50 anos)

Outro aspecto apontado por uma profissional médica ilustra o tabu que permeia a sexualidade e a consequente dificuldade com a prevenção. A profissional relata sobre sua dificuldade pessoal, diante do possível olhar de julgamento dos colegas profissionais no serviço em que atua; fato que diz muito acerca de como é difícil e complexo para muitos profissionais, mesmo atuando há bastante tempo em serviços especializados em ISTs e HIV/ aids, a realização de um trabalho de prevenção, especialmente quando envolve jovens.

Eu lembro de uma vez que eu fui pegar uma vez na unidade básica onde eu trabalhava, a caixinha de preservativo ficava do lado da recepção, no balcão, bem exposto, todo mundo via, e eu precisava, eu ia fazer um trabalho de prevenção com um grupo de jovens e eu queria levar pra distribuir, aí eu pensei duas vezes: se eu pegar o que é que vão achar de mim. Olha a doutora enchendo a mão de preservativo. Se eu profissional de saúde, com esclarecimento, pensei duas vezes, imagina o usuário? Não vai pegar mesmo. (Carla, CUR, medicina, 40 anos)

Uma profissional destaca que apesar de algumas experiências vivenciadas pelos jovens serem impactantes, prevalece sua preocupação em estabelecer um vínculo de confiança, que não seja baseada no medo e sim no acolhimento, para efetivar o trabalho preventivo e possibilitar que o jovem volte ao serviço caso necessite.

*Moralmente, eu fiquei um pouco impactada na questão do swing, né? E o casal, né? É um pouco forte, né? Pra mim assim. Mas foi muito bem atendido, graças a Deus. E o retorno foi bom. O feedback foi bom. Acho que eu tenho uma... **O que foi o feedback? O que que foi bom nesse feedback?** Vieram aos retornos. Colheram sangues nos dias corretos, vieram no retorno nos dias corretos. Isso é o que espero que seja feito, cê entendeu? Não assustar o paciente e ele acha que é mera questão esse tratamento. E não. Cê entendeu? Pra mim é muito maior...Eu tenho uma afinidade muito grande com os meninos que vêm. Eles contam a vida deles pra mim, mediante o que eles querem. Mas, assim, sem também... Eles contam à medida que eu também dou espaço. Então a gente cria um laço bom. De um feedback pra que? Pra futuramente ele voltar. Aí é o feedback do futuro. Porque cê sabe que aquele paciente vai voltar. **Hum, hum.** Então, que ele tem que sentir que ele vai ser*

acolhido bem, se ele voltar. (Marcela, RP, auxiliar de enfermagem, 39 anos)

Ainda no que remete ao estranhamento em relação as práticas sexuais da população que chega ao serviço, na fala abaixo a profissional enfoca a existência de uma fragilidade nas relações atuais, principalmente entre os jovens HSH. Entretanto, é colocada centralidade na sexualidade exacerbada e/ou sexo liberal dos HSH, sobrepondo ser jovem ou não, enfatizando o olhar sobre estes com base nos comportamentos de risco e falta de cuidado com a saúde.

*O que eu percebo é que as relações são muito frágeis. Tá. Muito recentes e saindo do PEP, do teste rápido, a pessoa vem se testar os dois pra transar sem camisinha. Que é uma loucura, né? Tá. Loucura, em termos. Na minha opinião, no sentido, porque a questão da sexualidade exacerbada, de repente sai com outra pessoa também não usa camisinha. Aí já tem o habito de não usar com o parceiro. Ó o risco aí, né? Hum, hum. Mas é isso. **Relações exacerbadas seriam de quem? Do jovem, do HSH? Do jovem HSH. Do jovem HSH.** Isso. Entendi. Apesar que jovem, não jovem, não tão jovem é um pessoal danado. Que nem, às vezes, tem pessoas bem maduras que se relacionam com parcerias jovens, que sabidamente são portadores, né? E eles mesmos se dizem que vivem na janela imunológica. Tá. Vem PEP, vem se testar, né? E vivem numa situação de acho que em conflito com elas mesmas, mas tem um vínculo afetivo. Esses, acredito que, com um período maior de relação. Mas, normalmente, os HSHs, eles são jovens e com relações muito frágeis, nossa, muito pequenas, assim. Uma semana, quinze dias. (Carlos, SP, enfermagem, 46 anos)*

Essa visão sobre a fragilidade das relações, também é apresentada como algo desumanizador e norteado por uma busca por sensações físicas, na qual a mediação tecnológica, através das redes de relacionamento, vem potencializar. Se destaca o olhar sobre uma certa imposição de uma moral baseada na necessidade de evolução das relações.

*Eu fico assim preocupada em ver que isso pode, vai ocorrendo de uma banalização da... **Da prevenção? Relação. Da prevenção. Da relação humana. Da relação humana. Quer comentar um pouco sobre isso? Essa banalização da...** É. A banalização foi por quê? Por conta de que com a exploração sexual tão grande aí, a liberação... Essa liberação sexual de uma forma principal dentro,*

*assim, das pessoas que vão, a juventude, os adolescentes, a juventude que vai, que se prioriza a atração pelo corpo, por essas vivências, por essas experiências, vai desumanizando um pouco. Porque a visão, a tecnologia junto, virtualidade junto, banaliza aquilo que é o olho no olho, que é a humanização. Então, eu fico triste de ver, assim, que hoje eu reparo que as pessoas... **Você fala mais na questão das relações sexuais, né? É.** Explora a relação sexual que hoje tem até virtual já, também. Mas, assim, explora isso de uma forma banalizada. Hoje a gente não tem, o contato que se tem já sexual, já é no primeiro encontro. Então cadê aquilo que o que antes a gente precisa ter? Que é o se conhecer, ver aquilo, a sintonia um com o outro, né? Sintonia, assim, que eu digo de sentimentos, não só de sensações físicas. Que seria, aí eu vejo um corpo, eu vejo já ali, já me atrai. Vou na balada e pronto. Então já tá. Então é isso que assusta. Mas caminha junto a evolução, né? **Claro.** Então penso, que nem eu falei, da relação humana é algo assim que tende, que a gente tem que tá colocando isso como uma evolução do homem. Evolução espiritual também, né? Como crescimento, como você ter um desprendimento maior, né? Dessa questão mesmo material, dessa questão muito assim. E não só viver dessas sensações, como eu falei, mas sim da sintonia do que é mais, assim, que se vê o, relação de amizade, de amor, né? Não só a questão... Por isso que nós tamos vivendo isso, também. Que tá tendo esse furor, né? Da questão sexual, né? Da libido. Então... (Patrícia, RP, técnica de enfermagem, 60 anos)*

Considerando as percepções dos profissionais, é possível perceber que as dimensões subjetivas, valorativas e morais ainda permanecem fortemente pautadas pela lógica dos grupos e comportamentos de risco iniciais na história da epidemia. Sendo assim, os relatos dos profissionais apresentam permanências baseadas no julgamento e estigma em relação aos jovens que buscam pelo serviço de saúde.

Dentre as permanências é enfático presença ou não de informação ser centralizada como fator que possibilita por si só a prevenção. Além da visão dos jovens como “desviantes”, principalmente no que remete a determinados grupos, como os HSH. Remetendo a sexualidade vista como prática liberal exacerbada e ao uso de substâncias lícitas e ilícitas como determinante central na exposição ao risco. Permanece também um olhar sobre o jovem rebelde e de não cuidado com a sua saúde. Sendo o medo utilizado como forma de educar para a prevenção, norteador assim a relação profissional-usuário.

Os julgamentos e tentativas de controle da sexualidade dos jovens parece refletir na relação entre estes, podendo ocasionar a não aceitação das orientações dos profissionais. As posturas dos profissionais acabam por se apresentarem como importante barreira tecnológica para o cuidado em saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o contexto de sociedade na qual o risco acaba por exercer centralidade, as juventudes toram-se referência importante para pensar as práticas de risco no campo da sexualidade de homens com distintas configurações de orientação sexual, além de outros marcadores como condição social e raça e/ou cor. Como sujeitos, os jovens e suas práticas de risco (aqui configuradas na perspectivas deles próprios), se apresentam a partir de autoafirmação da identidade, do compartilhamento de experiências vividas entre pares e na relação que estabelecem com serviços e profissionais de saúde quando a questão que se coloca é a prevenção ao HIV. O contexto da prevenção combinada, principal estratégia para prevenção ao HIV no início da quarta década da epidemia de HIV/aids mostra-se, portanto, como pano de fundo no palco das relações entre distintos sujeitos, os homens jovens e os profissionais de saúde, em configurações de poder, autoridade e julgamentos morais no contexto da busca e uso da PEPSexual. Este cenário compõe o centro da discussão que pretendemos realizar nesta dissertação.

De acordo com os resultados e análises realizadas nos três capítulos finais apresentados na dissertação, é possível pontuar algumas conclusões sobre a pesquisa realizada, remetendo às percepções dos jovens e dos profissionais sobre estes.

Quanto às análises derivados do material empírico dos homens jovens, estas apontam que a busca pela PEPSexual ocorre diante de baixo conhecimento sobre a profilaxia (e outros métodos e estratégias de prevenção biomédicos), pois a maioria apresentava informações restritas e inconsistentes. A busca pela PEPSexual se configura a partir da alta percepção de estar em risco, sendo na maioria dos casos devido a falha da camisinha como método preventivo. Portanto, a PEPSexual é usada entre os

jovens como estratégia de redução de danos¹⁸. Finalmente, no contexto de busca pela profilaxia, o conhecimento e a experiência adquirida possibilitam compreensão ampliada não apenas sobre a PEPSexual, mas sobre a prevenção ao HIV de forma mais ampliada. A internet, agregada a rede de sociabilidade entre pares, se tornam referências centrais para os jovens chegarem aos serviços.

As percepções de risco e prevenção entre os jovens participantes da pesquisa são perpassadas pela desconfiança no outro, sendo as relações consideradas casuais e atípicas o foco dessa autopercepção. No entanto, esse aspecto demonstra-se relativo, pois essas relações, na maioria das vezes, se apresentam vinculadas de alguma forma com a rede de sociabilidade dos jovens, mais como regra do que exceção. O uso de substâncias lícitas e ilícitas e a experiência prévia de ISTs na trajetória social dos jovens aparecem também na avaliação pessoal de risco de forma enfática, mobilizando tomada de decisão pela profilaxia.

Verificou-se também a presença dos marcadores sociais da diferença pautando as experiências de risco. A masculinidade e seus atributos de virilidade e, principalmente, a centralidade do ato penetrativo nas relações sexuais se mostrou bastante explícita, mesmo considerando-se a diversidade de orientação sexual dos jovens. Assim, o exercício de masculinidade pautada pelo desejo sexual e as experiências de correr risco repercutem na avaliação pessoal do risco, muitas vezes relegando a importância da prevenção ou, outras vezes, buscando, por meio da PEPSexual e da testagem, minimizar danos potenciais relacionados às experiências de risco vividas.

Há diferença marcante entre os heterossexuais e os homossexuais, pois entre os heterossexuais é enfático a preocupação com a gravidez e, entre os homossexuais, a presença do estigma sobre a parceria poder ter HIV. Além disto, também se verifica a incorporação da moralidade e estigma em relação às práticas sexuais entre gays, que surgem associadas à “sujeira”. No caso dos HSH, o papel exercido na relação sexual (receptivo e insertivo) é

¹⁸ O termo redução de danos é utilizado aqui em função do uso da PEPSexual ser utilizada com o objetivo de ocasionar o menor dano possível após os jovens se autoperceberem em situações de alto risco.

apresentado como importante na avaliação pessoal de risco, o que coaduna com os estereótipos de masculinidade e virilidade.

A história de práticas sem o uso da camisinha nos relacionamentos estáveis e/ou pessoas “confiáveis”, além da desconfiança decorrente de uma “falta de preocupação da parceria” com o sexo sem o uso da camisinha, também se mostram como dificultadores para a prevenção entre os jovens.

As redes de apoio entre pares se destacam com grande potência para a prevenção entre os jovens. Estas mobilizam diferentes domínio, entre os quais: modos de se tranquilizar com a experiência, avaliando o risco com base em critérios racionais; auxiliar na avaliação pessoal do risco; informação sobre PEPSexual e outros métodos e estratégias de prevenção ao HIV; informações sobre serviços de referência; autoconhecimento e oportunidade de compartilhar experiências. Entretanto, entre os jovens heterossexuais, a rede de apoio entre pares não é apresentada de forma recorrente ou espontânea, sendo a rede de apoio uma referência entre os participantes homossexuais e o participante bissexual. A ausência da família como referência nessa rede apoios é ausente, demonstrando uma barreira geracional e de referência moral-familiar importante.

No que remete as estratégias e métodos de prevenção, algumas importantes alterações são identificadas após iniciar a experiência da PEPsexual, especialmente em relação as formas de se relacionar, na tentativa de controle das situações experienciadas; e/ou inserção/ garantia de insumos preventivos. Entretanto, a PEPSexual não aparece como possibilidade de prevenção após o início do uso da profilaxia.

Alguns obstáculos também foram identificados a partir da percepção dos jovens sobre os serviços e profissionais destes. Dentre eles, as dificuldades relativas a julgamentos por parte dos profissionais, medo, falta de privacidade e inadequação de condutas dos profissionais.

A análise do material empírico das entrevistas com profissionais aponta a centralidade de julgamentos e tentativas de controle da sexualidade dos jovens, baseados no estereótipo da noção de desvio, o que gera impacto

negativo na relação profissional-usuário e, conseqüentemente, se apresenta como importante barreira tecnológica para o cuidado em saúde.

Sendo assim, o estudo possibilita a compreensão sobre a complexidade que envolve as experiências dos jovens que buscam por PEPsexual, sendo os marcadores sociais da diferença importantes para as relações e trajetórias sociais dos homens jovens quanto à sexualidade e o acesso e uso da PEPSexual na prevenção ao HIV. Apesar dos avanços na política de prevenção ao HIV com base na prevenção combinada, o leque de possibilidades de métodos e estratégias ofertados pelos serviços especializados em HIV/Aids, a permanência do estigma construído com base em grupos e comportamentos de risco se faz presente entre os profissionais de saúde, mas também entre os jovens que buscam PEPSexual.

A identificação das vulnerabilidades que perpassam os contextos, trajetórias sociais e relações destes jovens, a partir dos marcadores sociais da diferença, se coloca como importante via para se pensar e atuar a partir de uma perspectiva de cuidado em saúde, não se restringindo a comportamentos e grupos de risco e contribuindo para a efetivação da prevenção combinada como política de saúde na prevenção ao HIV/ AIDS.

REFERÊNCIAS

Alves CA, Brandao ER. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2009,14(2):661-670.

Ayres JRCM et al. O conceito de Vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: *Promoção da Saúde – conceitos, reflexões, tendências*. Czereshia, D. e Freitas, C.M. de. (org.). Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2003.

Ayres JRCM et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS et al. (orgs.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. p. 375-418.

Ayres JRCM, França Jr. I, Calazans G, Saletti Filho H. Vulnerabilidade prevenção em tempos de aids. In: Barbosa RM, Parker R (orgs.). *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. São Paulo: IMS/UERJ/Editora 34, p. 49-72, 1999.

Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saude soc.*, 2004; 13(3):16-29.

Beck U, Giddens A, Lash S. *Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna*. Editora UNESP, 1997.

Beck U. *Risk Society: toward a New Modernity*. London, Sage Publications, 1992.

Becker HS. *Método de pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Hucitec; 1993.

Bourdieu P. A “juventude” é apenas uma palavra. In: Bourdieu P. *Questões de Sociologia*. Rio de Janeiro: Marco Zero, p. 112 – 121, 1983.

Brasil. Ministério da Saúde (MS), Departamento Nacional de DST/AIDS e Hepatites Virais. *Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionada às DST e Aids da População Brasileira de 15 a 64 anos de idade*. Brasília: MS, Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais; 2016.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento Nacional de DST/AIDS e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico - AIDS e DST*. Brasília: MS, Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais; 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde* Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico HIV/Aids*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Brooks RA et al. Sexual risk behavior has decreased among men who have sex with men in Los Angeles but remains greater than that among heterosexual men and women. *AIDS Education and Prevention*. 2008; 20(4):312-324.

Camacho LMY. A invisibilidade da juventude na vida escolar. *Revista Perspectiva*. 2004; 22(2):326-343.

Cardoso LRD, Malbergier A, Figueiredo TFB. O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/Aids. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2008; 35(1):70-75.

Carvalho CA, Azevêdo JHP. Do AZT à PrEP e à PEP: Aids, HIV, movimento LGBTI e jornalismo. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*. 2019; 13(2): 246-260.

Casal J, Josep M, Jordi P. Elementos para un análisis sociológico de la transición a la vida adulta. *Política y Sociedad*. 1988; 1(1):97-104.

Castells M. Introdução: Nosso mundo, nossa vida. Paraísos comunais: Identidade e significado na sociedade de rede. In: *O poder da identidade*. Tradução Klauss Brandini Gerhardt. 2 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000. p.17-29.

Castiel LD, Álvarez-Dardet. *A saúde persecutória: os limites da responsabilidade*. C. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.

Chang LW et. al. Combination implementation for HIV prevention: moving from clinical trial evidence to population-level effect. *Lancet* 2013; 381(9877): 65-76.

Cohen SE, Liu AY, Bernstein KT, Philip S. Preparing for HIV pre-exposure prophylaxis: lessons learned from post-exposure prophylaxis. *Am J Prev Med* 2013; 44(1S2): S80-85.

Connell RW. La Organización Social de la Masculinidad. In: Valdés T, Olivarría J (eds.). *Masculinidad/es: Poder y Crisis*. Santiago: Ediciones delas Mujeres, pp. 31-48, 1995.

Connell RW. Crescer como masculino. In: *Gênero em termos reais*. Trad. De Marília Moschovich. São Paulo: nVersos, 2016.

Costa JF. A construção cultural da diferença dos sexos. *Sexualidade, Gênero e Sociedade*, Publicação Semestral. 1995; 2(3):3-8.

Costa Junior FM, Couto MT. Geração e categorias geracionais nas pesquisas sobre saúde e gênero no Brasil. *Saúde e Sociedade*. 2015; 24(4):1299-1315.

Couto MT et al. Rendering visible heterosexually active men in Brazil: A national study on sexual behaviour, masculinities and HIV risk. *Current Sociology*. 2018; 66(5):704-723.

Couto MT, Oliveira ED, Separavich MAA, Luiz ODC. La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas. *Salud Colectiva*, 15, e1994.2019.

Couto MT, Schraiber LB. Homens, Saúde e Violência: novas questões de gênero no campo da saúde coletiva. In: *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*. Minayo MCS, Coimbra Jr. CEA, organizadores. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.

Couto MT. *Gênero, Masculinidades e Saúde*. [s.l.] Tese (livre Docência) - Departamento de Medicina Preventiva Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2016.

Czeresnia D. Ciência, técnica e cultura: relações entre risco e práticas de saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2004; 20(2):447-455.

Delor F, Hubert M. Revisando o conceito de vulnerabilidade. *Social Science & Medicine*. 2000; (50):1557-1570.

Delor F. *Seropositifs: trajectoires identitaires et rencontres du risque*. Paris, Éd. L'Harmattan., 1997.

Demetri F. *Judith Butler*: Filósofa da Vulnerabilidade. 2018.

Dourado I et al. Revisiting the use of condoms in Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015; 18(1):63-88.

Fernández-Balbuena S. et al. Awareness and use of nonoccupational HIV post-exposure prophylaxis among people receiving rapid HIV testing in Spain. *HIV Medicine*. 2013; 14(4):252-257.

Ferraz DA de S et al. AIDS-and sexuality-related stigmas underlying the use of post-exposure prophylaxis for HIV in Brazil: findings from a multicentric study. *Sexual and reproductive health matters*. 2019; 27(3):107-121.

Ferraz DA de S, Paiva V. Sex, human rights and AIDS: an analysis of new technologies for HIV prevention in the Brazilian context. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015; 18(1):89-103.

Ferraz DA de S. *Experiências de mulheres usuárias de profilaxia pós-exposição sexual ao HIV (PEP sexual): cenários pessoais e programáticos para a prevenção da aids* [tese de doutorado]. [s.l.] São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2019.

Figuerola-Perea JG. Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. *Cadernos de Saúde Pública*. 1998; 14(1):87-96.

Foucault M. *História da Sexualidade 1. A vontade de saber*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e JA Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

Freitas MG de (Org.). *Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais*. 2 ed. São Paulo: Ação Educativa, 2005.

Garcia S, de Souza FM. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: Iniquidades de gênero, raça e geração. *Saude e Sociedade*. 2010; 19(2):9-20.

Giddens A. *Modernidade e Identidade*. Rio de Janeiro: Zahar editor, 2002.

Gomes R, Souza ACB de, Rebelelo LEF de S. Homens e a prevenção da aids: análise da produção do conhecimento da área da saúde. *Interface* (Botucatu. Impresso). 2011; 15(36):67-78.

Gomes R. (org). Orientação sexual e direitos humanos. In: *Saúde do homem em debate*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

Gomes R. et al. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

Grangeiro A. et al. 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):1-11.

Grosso LA. *Juventude: ensaios sobre sociologia e história das juventudes modernas*. Rio de Janeiro: DIFEL, 2000.

Guerriero I, Ayres JRC, Hearst N. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP. *Revista de Saúde Pública*. 2002; 36(4):50-60.

Hegazi A et al. Chemsex and the city: sexualised substance use in gay bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *International Journal of STD & AIDS*. 2017; 28(4):362-366.

Hill BJ et al. Condom-associated erection problems: Behavioural responses and attributions in young, heterosexual men. *Sexual Health*. 2015; 12(5):397-404.

Kanda L, Mash R. Reasons for inconsistent condom use by young adults in Mahalapye, Botswana. *African journal of primary health care & family medicine*. 2018; 10(1):e1-e7.

Koblin BA et al. Post-exposure Prophylaxis Awareness, Knowledge, Access and Use Among Three Populations in New York City, 2016–17. *AIDS and Behavior*. 2018; 22(8):2718-2732.

La Mendola S. O sentido do risco. *Tempo Social, Revista de Sociologia da USP*. 2005; 17(2):59-91.

Le Breton D. *Passions du risque*. Paris: Métailié, 2000.

Leal AF, Knauth DR, Couto MT. The invisibility of heterosexuality in HIV/AIDS prevention for men. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015; 8(1):143-155.

Leshin D. et al. Limited awareness of the effective timing of HIV post-exposure prophylaxis among people with high-risk exposure to HIV. *European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*. 2019; 38(4):779-784.

Lima VVPC. *A negação de rótulos e fatores associados como parte do estigma sofrido por homens que fazem sexo com outros homens no Brasil*. [s.l.] Universidade de Brasília, 2019.

Lupton D. *Risk*. London: Routledge, 1999.

Mannheim K. *O problema sociológico das gerações*. In: Marialice M. Foracchi (org.). Mannheim, Col. Grandes Cientistas Sociais 25, São Paulo, Ática, p. 67-95, 1982.

Margulis M, Urresti, M. La juventud es más que una palabra. En Margulis M. (Ed). *La juventud es más que una palabra*. Ensayos sobre cultura y juventud. Buenos Aires: Biblos, 2008.

Mathias A. *Comportamento de risco de transmissão do HIV e uso de drogas psicoativas em uma população de homens que fazem sexo com homens*. São

Paulo: Universidade de São Paulo, 2014.

Mehta AS et al. Awareness of post-exposure HIV prophylaxis in high-risk men who have sex with men in New York City. *Sex Transm Infect.* 2011; 87(4): 344-348.

Misra K, Udeagu CC. Disparities in Awareness of HIV Postexposure and Preexposure Prophylaxis Among Notified Partners of HIV-Positive Individuals, New York City 2015-2017. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2017; 76(2):132-140.

Moore H. Understanding sex and gender. In: Ingold T. (Org.). *Companion encyclopedia of anthropology*. London: Routledge, p. 813-830, 1997.

Mota A, Marinho GSMC (orgs). *Eugenia e história: ciência, educação e regionalidades*. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2013.

Pais JM. A Construção Sociológica da juventude: alguns contributos. *Análise Social.* 1990; 25(105-106): 139-165.

Paiva V, Antunes MC, Sanchez MN O direito à prevenção da Aids em tempos de retrocesso: religiosidade e sexualidade na escola. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação.* 2020; 24(1):e180625.

Paiva V. A psicologia redescobrirá a sexualidade? *Psicologia em Estudo.* 2008; 13(1):641-651.

Parker R, Daniel H. *AIDS: A terceira epidemia*. São Paulo: Editora Iglu, 1991.

Patton MQ. *Qualitative evaluation and research methods*. Cambridge: SAGE Publications, inc. v. 14, 1990.

Peralva A. Risco e Modernidade. In: *Violência e democracia: o paradoxo brasileiro*. Prefácio Alain Touraine. São Paulo: Paz e Terra, p. 121-128, 2000.

Pinheiro TF, Calazans GJ, Ayres JRCM. Uso de Camisinha no Brasil: um olhar sobre a produção acadêmica acerca da prevenção de HIV/Aids (2007-2011). *Temas psicol.* 2013; 21(3):815-836.

Pinheiro TF, Couto MT, Silva GSN. Homens e cuidado: Construções de masculinidades na saúde pública brasileira. *Psicología, Conocimiento y Sociedad.* 2012; 2(1):177-195.

Pires MRM, Balieiro CRB. Representações sobre DST/AIDS e o uso de preservativo nas relações sexuais entre homens heterossexuais. *Saúde & Transformação Social / Health & Social Change.* 2012; 3(3):89-104.

Poynten IM et al. Nonoccupational postexposure prophylaxis, subsequent risk

behaviour and HIV incidence in a cohort of Australian homosexual men. *AIDS*. 2009; 23(9):1119–26.

Prati G et al. Pep and tarp awareness among Italian msm, plwha, and high-risk heterosexuals and demographic, behavioral, and social correlates. *PLoS ONE*. 2016; 11(6): e0157339.

Ricoeur P. *Tempo e narrativa*. Campinas: Papirus, 1997.

Rubin G. The *Traffic in Women*: Notes on the 'Political Economy' of Sex", in Rayna Reiter, ed., *Toward an Anthropology of Women*, New York, Monthly Review Press, p. 157-210, 1975.

Santos LA dos et al. Hombres heterossexualmente activos, masculinidades, prevención de infección por VIH y búsqueda de profilaxis posexposición sexual consentida. *Salud Colectiva*. 2019; 15(1):e2144.

Santos LA dos. *Homens heterossexualmente ativos e gerenciamento de risco de infecção pelo HIV no contexto da Profilaxia Pós-exposição Sexual (PEP Sexual): experiências em cinco cidades brasileiras*. [s.l.] Universidade de São Paulo, 2019.

Schraiber LB, D'Oliveira AFLP. Violência contra mulheres: interfaces com a Saúde. *Interface*. 1999; 3(5):13-26.

Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. *Ciências e Saúde Coletiva*. 2005; 10(1):7-17.

Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*. 1990; 20(2):71-99.

Sennett R. Risco. In: *A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. RJ. Ed. Record, p. 88- 115, 2005.

Sewell J et al. Poly drug use, chemsex drug use, and associations with sexual risk behaviour in HIV-negative men who have sex with men attending sexual health clinics. *International Journal of Drug Policy*. 2017; 43(1):33-43.

Simões JA. Gerações, mudanças e continuidades na experiência social da homossexualidade masculina e da epidemia de HIV-Aids. *Sexualidad, Salud y Sociedad*. 2018; (29):313-39.

Stolcke V. Sexo está para gênero assim como raça para etnicidade? *Estudos Afro-Asiáticos*. 1991; (20):101-119.

Telles VS. Mutações do trabalho e experiências urbanas. In: *Tempo social. Rev de sociologia*. 2006; 18(1):173-195.

Torres RMC et al. *Conhecimento da profilaxia pós-exposição entre homens*

que fazem sexo com homens (HSH) residentes no Rio de Janeiro. Repositório institucional da Fiocruz, 2018.

UNAIDS. *Knowledge is power: know your status, know your viral load*. 2018.

Vale de Almeida M. Gênero, Masculinidade e. Poder. Revendo um caso do Sul de Portugal. *Anuário Antropológico*. 1996; 95(1):161-190.

Vale de Almeida M. Orientação Sexual e direitos humanos universais. In: *A Chave do Armário — Homossexualidade, Casamento, Família*. Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2009.

Walters SM et al. Differences in Awareness of Pre-exposure Prophylaxis and Post-exposure Prophylaxis Among Groups At-Risk for HIV in New York State: New York City and Long Island, NY, 2011-2013. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*. 2017;75(1):S383-S391.

Weeks J. O corpo e a sexualidade. In: Louro G. (org.) *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte, Autêntica, 2003.

ANEXOS

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética

APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em sessão de 06/08/2014, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº 251/14 intitulado: “A EFETIVIDADE DA PROFILAXIA DA TRANSMISSÃO DO HIV PÓS-EXPOSIÇÃO SEXUAL CONSENSUAL, DO USO COMBINADO DOS MÉTODOS PREVENTIVOS CONTRA A INFECÇÃO PELO HIV E DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO SEXUAL, EM SERVIÇOS PÚBLICOS BRASILEIROS” apresentado pelo Departamento de MEDICINA PREVENTIVA

Cabe ao pesquisador elaborar e apresentar ao CEP-FMUSP, os relatórios parciais e final sobre a pesquisa (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12).

Pesquisador (a) Responsável: Alexandre Grangeiro

Pesquisador (a) Executante: Alexandre Grangeiro

O pesquisador deverá aguardar a aprovação da CONEP para iniciar a pesquisa.

CEP-FMUSP, 06 de Agosto de 2014

Prof. Dr. Paulo Eurípedes Marchiori
Vice-Coordenador
Comitê de Ética em Pesquisa

APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em sessão de 06/08/2014, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº **251/14** intitulado: **“A EFETIVIDADE DA PROFILAXIA DA TRANSMISSÃO DO HIV PÓS-EXPOSIÇÃO SEXUAL CONSENSUAL, DO USO COMBINADO DOS MÉTODOS PREVENTIVOS CONTRA A INFECÇÃO PELO HIV E DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO SEXUAL, EM SERVIÇOS PÚBLICOS BRASILEIROS”** apresentado pelo Departamento de MEDICINA PREVENTIVA

Cabe ao pesquisador elaborar e apresentar ao CEP-FMUSP, os relatórios parciais e final sobre a pesquisa (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12).

Pesquisador (a) Responsável: Alexandre Grangeiro

Pesquisador (a) Executante: Alexandre Grangeiro

O pesquisador deverá aguardar a aprovação da CONEP para iniciar a pesquisa.

CEP-FMUSP, 06 de Agosto de 2014

Prof. Dr. Paulo Eurípedes Marchiori
Vice-Coordenador
Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO B – TCLE

1 - Termo de consentimento Livre e Esclarecido - Usuários

Prezado Usuário,

Solicito a sua autorização para realizar uma entrevista gravada a ser utilizada em uma pesquisa que procura, dentre seus objetivos:

- (1) Conhecer a organização do atendimento de PEP no âmbito dos serviços e apreender a percepção e a prática de profissionais de saúde frente à PEP e aos indivíduos expostos que procuraram o serviço para uso da profilaxia;
- (2) Compreender as motivações de indivíduos na busca por PEP, explorando o conhecimento sobre a profilaxia, o contexto de busca por PEP, a percepção e o gerenciamento de risco de infecção pelo HIV e a relação estabelecida com o serviço de saúde e com o uso da PEP

A sua participação neste estudo é voluntária. Mesmo que decida participar, você tem plena liberdade para solicitar, a qualquer momento, a interrupção da entrevista. Você pode, inclusive, ouvir a gravação da entrevista e solicitar que seja retirado parte ou totalidade do conteúdo.

Você pode e deve fazer todas as perguntas que julgar necessárias antes de concordar em participar do estudo, assim como a qualquer momento durante a nossa conversa.

Seu nome será mantido em segredo e as informações que você fornecer não serão identificadas como suas. Ao registro transcrito de suas falas será aplicado um pseudônimo e estas estarão disponíveis para uso da pesquisa e para a produção de artigos científicos.

Esta pesquisa não implicará em nenhum dano a sua saúde. Porém, caso durante ou após a entrevista, você sentir alguma necessidade de atendimento relacionado a sua saúde sexual você poderá solicitar encaminhamento a alguma área do serviço no qual você está sendo atendido ou a algum serviço de referência em sua região de residência.

Você também poderá, a qualquer momento, entrar em contato com os responsáveis pela pesquisa no âmbito desse serviço (Nome: Alexandre Grangeiro e Marcia Thereza Couto Falcão. Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 455. 2º andar, sala 2172. São Paulo, Brasil. CEP 01246-903. Telefone: 11.3061.7076 ou 30618692. E-mails: ale.grangeiro@gmail.com/ marthet@usp.br) e o Comitê de Ética da Faculdade de Medicina (Av. Dr. Arnaldo, 251, 21º andar, sala 36. São Paulo, São Paulo. CEP 01246-000. Telefone: (11)3893-4401 ou (11) 3893-4407; e-mail: cep.fmusp@hcnet.usp.br).

Sua participação voluntária beneficiará a produção científica na área e o desenvolvimento de políticas de enfrentamento da epidemia do HIV/aids no Brasil.

Eu _____
_____, abaixo assinado, concordo em participar voluntariamente desta

pesquisa. Declaro que li e entendi todas as informações referentes a este estudo e que todas as minhas perguntas foram adequadamente respondidas pelo pesquisador.

(nome do entrevistado)

(assinatura)

(data)

2 - Termo de consentimento Livre e Esclarecido - Profissionais

Prezado Profissional de Saúde,

Solicito autorização para entrevistar e gravar depoimentos a serem utilizados em uma pesquisa que procura, dentre seus objetivos

- Conhecer a organização do atendimento de PEP no âmbito dos serviços e apreender a percepção e a prática de profissionais de saúde frente à PEP e aos indivíduos expostos que procuraram o serviço para uso da profilaxia;
- Compreender as motivações de indivíduos na busca por PEP, explorando o conhecimento sobre a profilaxia, o contexto de busca por PEP, a percepção e o gerenciamento de risco de infecção pelo HIV e a relação estabelecida com o serviço de saúde e com o uso da PEP

A sua participação neste estudo é voluntária. Mesmo que decida participar, você tem plena liberdade para solicitar, a qualquer momento, a interrupção da entrevista. Você pode, inclusive, ouvir a gravação da entrevista e solicitar que seja retirado parte ou totalidade do conteúdo.

Você pode e deve fazer todas as perguntas que julgar necessárias antes de concordar em participar do estudo, assim como a qualquer momento durante a nossa conversa.

Seu nome será mantido em segredo e as informações que você nos fornecerá não serão identificadas como suas. Os registros, entretanto, estarão disponíveis para uso da pesquisa e para a produção de artigos científicos.

Esta pesquisa não implicará em nenhum dano a sua saúde. Porém, caso durante ou após a entrevista, você sentir alguma necessidade de atendimento você poderá solicitar encaminhamento a alguma área do serviço no qual você está sendo atendido ou a algum serviço de referência em sua região de residência.

Você também poderá, a qualquer momento, entrar em contato com os responsáveis pela pesquisa (Alexandre Grangeiro, ale.grangeiro@gmail.com, 11 3061 7076 ou 3061 8608, ou Marcia Thereza Couto, marthet@usp.br, 11 3061 8692), assim como o Comitê de Ética do serviço (Se você tiver alguma consideração, dúvida ou reclamação sobre a ética da pesquisa, pode entrar em contato com Eduardo Ronner Lagonegro, coordenador Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS, telefone (11) 5087 9837.

Sua participação voluntária beneficiará a produção científica na área e o desenvolvimento de políticas de enfrentamento da epidemia do HIV/Aids no Brasil.

Eu _____
, abaixo assinado, concordo em participar voluntariamente desta pesquisa. Declaro que li e entendi todas as informações referentes a este estudo e que todas as minhas perguntas foram adequadamente respondidas pelo pesquisador.

_____	_____	_____
(nome do entrevistado)	(assinatura)	(data)

ANEXO C – Roteiros para o estudo base (usuários e profissionais)

1 - Roteiro entrevista com usuário

Iniciais nome:

→ Idade:

→ Como você se identifica em relação à sua identidade de gênero:

☐ Feminino

☐ Masculino

☐ Travesti

☐ Transexual masculino

☐ Transexual feminino

→ Como você se define em relação à sua orientação sexual?

→ Quanto a sua raça/cor, qual dessas opções você escolheria?

☐ Branco

☐ Preto

☐ Pardo

☐ Amarelo

☐ Indígena

→ Você tem alguma religião? Qual?

→ É praticante?

→ Você tem algum relacionamento amoroso?

→ Você tem filho(s)? Quantos? Moram com você?

→ Você tem algum trabalho remunerado ou trabalha de outras maneiras?

Conte-me um pouco mais sobre seu trabalho.

Explorando o conhecimento sobre a PEP

→ Você veio ao serviço em busca de PEP. Como você ficou sabendo da existência da PEP? *(Explorar: Se foi informação por algum amigo/conhecido, internet, folheto/cartaz etc.)*.

→ Quais as informações que você tinha sobre a PEP? *(explorar: se sabe como ela funciona, em que situações é indicada, se conhece alguém que já usou, se o/a próprio/a usuário/a já usou antes)*

→ Quais são as suas expectativas em relação ao uso da PEP? *(explorar a situação atual)*.

→ E você já tinha vindo alguma vez a este serviço de saúde? Em que situação?

→ Como foi chegar até o serviço? *(explorar a situação atual em termos da dificuldade de acesso, do receio quanto ao atendimento e à demanda por PEP)*

Explorando o contexto de busca pela PEP

→ (Pensando na relação sexual que o trouxe ao serviço para uso de PEP) Você poderia descrever a cena/a situação? *(Descreva como se fosse uma cena de novela/filme) (Explorar: quando, onde, com quem e o que rolou /teve penetração? Vaginal, anal, etc.?)*.

(Em caso de relações heterossexuais, explorar se fizeram alguma coisa para evitar gravidez; para os demais, explorar se fizeram algo para evitar DST nessa relação)

→ O que desta cena fez com que você avaliasse que necessita de PEP? *(Explorar: esta cena é comum ou episódica, a parceria é conhecida ou não, se as práticas sexuais da cena são usuais ou não, se uso droga/álcool e se isso interferiu no uso do preservativo etc.).*

→ Esta cena que você descreveu faz parte de algum contexto de mudança em sua vida afetiva/sexual? Você poderia falar sobre isto?

Relação com o Serviço e com o uso da PEP

→ Você poderia construir e narrar a cena do seu primeiro atendimento de busca de PEP no serviço? *(Explorar todas as possibilidades: Como você sentiu a reação dos diversos profissionais, Como você reagiu às reações destes profissionais? Como maneja a narrativa sobre a cena que levou a buscar PEP frente aos diferentes profissionais etc.).*

→ Como você avalia sua experiência de busca de PEP no serviço? Você poderia descrever uma experiência boa e uma experiência ruim neste percurso de busca por PEP?

→ Como você descreveria seus atendimentos subsequentes? *(Explorar as nuances entre a narrativa e a relação que ele estabeleceu no atendimento inicial e nos atendimentos posteriores com o serviço e seus profissionais).*

→ No uso subsequente que você fez/faz do serviço após a busca por PEP, você utilizou ou frequentou outras atividades assistenciais *(Explorar: de prevenção, de PEP, testagem, preservativo/gel, tratar DSTs etc.)*. Como você avalia estes atendimentos?

→ Você poderia nos contar sobre sua experiência com a medicação da PEP? *(Pensar que é importante pedir que relate sobre a primeira semana de medicação e como se sentiu. Depois explorar até onde ele seguiu com a medicação. Considerar os efeitos colaterais, a situação social de uso do medicamento, se relatou tais mudanças ou efeitos ao serviço ou a terceiros e como foi acolhido, se no contexto do uso da medicação chegou a reavaliar a experiência de exposição ao risco etc.)*

Variação do roteiro para usuários do grupo sem-PEPSexual (todos os demais blocos permaneceram iguais ao roteiro de usuários que receberam PEPSexual)

Relação com o Serviço e com o uso da PEP

→ Você poderia construir e narrar a cena do seu primeiro atendimento de busca de PEP no serviço?

→ Você poderia nos contar como foi seu processo de chegada até o serviço e, na sua visão, as razões que contribuíram pra que você não conseguisse chegar a tempo de fazer uso da PEP?

→ No uso subsequente que você fez/faz do serviço após a busca por PEP, você utilizou ou frequentou outras atividades assistenciais *(Explorar: de prevenção, de PEP, testagem, preservativo/gel, tratar DSTs etc.)*. Como você avalia estes atendimentos?

Variação do roteiro para usuários não aderentes (todos os demais blocos permaneceram iguais ao roteiro de usuários que receberam PEPSexual)

Relação com o Serviço e com o uso da PEP

→ Você poderia construir e narrar a cena do seu primeiro atendimento de busca de PEP no serviço?

→ Como você avalia sua experiência de busca de PEP no serviço? Você poderia descrever uma experiência boa e uma experiência ruim neste percurso de busca por PEP?

→ Você não retornou a um atendimento agendado no protocolo de PEP (Identificar se o paciente não aderiu a PEP ou se ele não fez o seguimento). *Explorar como isso aconteceu (se foi para outro serviço, se reavaliou risco, se foi por conta de efeitos colaterais ou outras situações sociais do uso da medicação, se foi por motivo de mau atendimento do serviço ou por algum outro problema com profissional da assistência, mudanças na rotina de vida ou trabalho).*

Finalizando com questões de Prevenção e das (possíveis) mudanças com a PEP

→ Você acha que você pode se infectar pelo HIV? Por quê?

(Explorar quais características ele(a) avalia que o(a) colocam mais ou menos em risco, que práticas sexuais lhe parecem arriscadas, que práticas de prevenção são possíveis, se há tipos de parceria que considera mais ou menos arriscadas)

→ No último ano, de que maneiras você procurou se prevenir da infecção pelo HIV? *(Explorar: camisinha, teste, serosorting, escolha de posição, uso de gel, abstinência, práticas não insertivas, escolha de parceiros, variação de métodos de acordo com a parceria e com as práticas sexuais)*

→ Você acha que essas maneiras de se prevenir foram diferentes a depender do parceiro com quem você estava se relacionando?

(Explorar: parceiro fixo e parceiros eventuais; parceiros conhecidos ou desconhecidos; parcerias do mesmo sexo ou de sexo oposto; situações em que é mais difícil negociar o uso do preservativo; parceiros afetivos ou clientes; troca de sexo por favores ou bens)

(Para Profissionais do sexo, explorar ainda: se a exposição ao risco está ligada ou não ao pagamento do programa, às práticas sexuais envolvidas, a ser cliente conhecido e/ou fixo ou não, às experiências com parceiros afetivo/amorosos, à prática de sexo em grupo).

→ E você acha que essas maneiras de se prevenir mudaram depois que você usou PEP?

(Explorar: parceiro fixo e parceiros eventuais; parceiros conhecidos ou desconhecidos; parcerias do mesmo sexo ou de sexo oposto; situações em que é mais difícil negociar o uso do preservativo; parceiros afetivos ou clientes; troca de sexo por favores ou bens)

(Para profissionais do sexo, explorar ainda: se a exposição ao risco está ligada ou não ao pagamento do programa, às práticas sexuais envolvidas, a

ser cliente conhecido e/ou fixo ou não, às experiências com parceiros afetivo/amorosos, à prática de sexo em grupo).

→ (Heterossexuais) Você usa algum método pra evitar gravidez? Qual? *(Explorar: razões para escolha do método contraceptivo; percepção sobre interferência desta escolha no uso do preservativo; intenções reprodutivas da mulher e do/s parceiro/s)*

Você gostaria de fazer algum comentário adicional? O que achou da entrevista?

Muito obrigada/o!

2 - Roteiro entrevista com profissional

Nome:

Idade:

Raça/cor (autorreferida):

Prática Religiosa:

Formação:

Tempo de atuação no serviço:

Tempo de atuação com PEP:

Descrevendo a PEP no serviço e a atuação do profissional

1. Você poderia nos contar como é o atendimento de PEP no serviço? (incluir: fluxo, equipe envolvida, procedimentos)
2. Como você começou o atendimento de PEP? Como foi decidido nesse serviço quais os profissionais que se envolveriam com esse novo tipo de atendimento quando ele foi implantado? Descreva o que atualmente você faz no contexto do atendimento às pessoas que procuram PEP?
3. Você recebeu algum tipo de capacitação (formal e informal) específica para fazer o atendimento das pessoas que buscam PEP? Como foi? (se necessário, explorar quando foi, que instituição ofertou, quanto tempo durou, se o profissional julga que foi suficiente, se sente-se seguro e confortável em fazer esse tipo de atendimento)
4. Na sua opinião, a forma como o serviço de PEP está estruturado hoje, está funcionando bem? (explorar o que está bem e o que poderia melhorar).
5. O que você recomendaria para que o serviço atendesse melhor os usuários de PEP?
6. Como o seu trabalho se articula com o dos outros profissionais que fazem parte do atendimento às pessoas que buscam PEP (explorar: integração, fluxo de trabalho, discussão de casos, etc.)

Conhecendo as percepções sobre quem usa PEP

1. Como você descreveria o perfil de quem procura PEP? (Explorar: quantidade comparando com outras demandas (teste rápido), características de sexo, idade, identidade de gênero e orientação sexual, tipos de parcerias sexuais, situação conjugal, ocupação, cor/raça, entre outras).
2. Em geral, quais são as demandas (queixa/motivos) das pessoas que procuram PEP pela primeira vez? (Explorar: se exacerbam o risco e como apresentam a demanda por PEP)
3. Você considera que há pessoas que buscam repetidamente por PEP? Como você caracterizaria este público em comparação com quem busca pep pela primeira vez? (Explorar: quantidade, características de sexo, idade, identidade de gênero e orientação sexual, tipos de parcerias sexuais, situação conjugal, ocupação, cor/raça, entre outras).
4. Voce acha que a busca por pep tem aumentado? Comente.

Conhecendo as percepções sobre a prática do profissional

1. (aconselhador/acolhedor) Na sua atuação no serviço de PEP, você avalia se a pessoa tem necessidade ou não de fazer uso da PEP? Se sim, como faz essa avaliação?
2. (aconselhador/acolhedor) Fale sobre situações em que é fácil decidir e outras em que você tem dúvidas. O que gera essas dúvidas?
3. Com base em sua experiência, quais as facilidades e quais as dificuldades em prestar a assistência aos usuários de PEP? (explorar situações exemplares – positivas e negativas.
4. Conte uma situação que foi marcante pra você ao fazer atendimento a uma pessoa que buscou PEP (Explorar diferentes dimensões: a avaliação de risco que o profissional faz, suas pré-noções acerca do perfil do usuário {história do uso de PEP e/ou de outras atividades do serviço} .
5. Já aconteceu alguma situação na qual existia uma indicação técnica pra a prescrição da PEP, mas você se sentiu desconfortável em recomendá-la? Ou o (Explorar no que ele baseou sua decisão final). E o contrário, já aconteceu? Você já recomendou PEP em algum caso que não havia indicação técnica para PEP, mas que, por alguma outra razão, você achou que deveria indicar? Como foi?
6. Como você se sente atuando na PEP?
7. Você gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

3 - NÓS USUÁRIOS

Nó 1: A Cena Sexual

(Sub nós: 1. Cena da revelação da soropositividade; 2. Cenas Sexuais; 3. Situação cotidiana e inesperado; 4. Situação fora do cotidiano e que dificultou a prevenção)

Nó 2: Álcool e outras drogas

(sem sub-nó)

Nó 3: Busca de PEP no Serviço

(Sub nós: 1. Conheceu PEP no contexto da Busca; 2. Conhecimento prévio PEP; 3. Dificuldades facilidades para se chegar)

Nó 4: Cena do Serviço

(Sub nós: 1. Cena chegada; 2. Experiência do atendimento; 3. Percepção do serviço; 4. Percepção sobre os profissionais)

Nó 5: Culpa

(sem sub-nó)

Nó 6: Decisão por PEP

(Sub nós: 1. A cena da decisão; 2. Experiência previa de PEP; 3. O que levou na situação a tomar a decisão de busca da PEP)

Nó 7: Risco e Prevenção

(Sub nós: 1. Avaliação pessoal do risco; 2. Diferenças nas estratégias de prevenção pós uso de PEP; 3. Estratégias de prevenção; 4: Métodos de prevenção)

Nó 8: Uso da Medicação

(Sub nós: 1. Como foi tomar o medicamento; 2. Estratégias para lidar com a medicação; 3. Significado e implicações de ter tomado PEP)

4 - NÓS PROFISSIONAIS

Nó 1 : Histórico da oferta e atendimento de PEP

(Sub nós: 1. a implantação e 2. a equipe envolvida)

Nó 2 : Capacitação de PEP

(sem sub-nó)

Nó 3 : O cotidiano do atendimento de PEP

(Sub nó: 1. Descrição do cotidiano pessoal; 2. Integração com equipe e fluxo; 3. Discussão de casos)

Nó 4 : Percepção sobre o serviço em geral

(Sub Nós: 1. visão sobre o funcionamento, aspectos positivos e negativos; 2. Sugestões e recomendações para melhoria do serviço; 3. PEP em comparação com outras demandas de prevenção; 4. Perfil de usuários que buscam PEP repetidamente)

Nó 5 : Percepção sobre usuários de PEP

(Sub nós: 1. Perfil de quem procura 2. Perfil de usuários de primeira vez; 3. Percepção de risco dos usuários que buscam pela primeira vez; 4. Percepção sobre aumento de demanda por PEP; 5. Dimensões subjetivas, valorativas e morais do profissional sobre o usuário que busca PEP).

Nó 6 : Experiência profissional em serviço de PEP

(sub Nós: ACONSELHADOR/ACOLHEDOR – 1. Avaliação da necessidade de PEP; 2. Situações de fácil decisão para indicar PEP; 3. Situações de difícil decisão para indicar PEP; 4. Percepção sobre o seguimento da PEP; 5. Tensões técnicas e subjetivas na tomada de decisão por indicar PEP - situação de indicação técnica p/ prescrição da PEP com desconforto em recomendá-la; intenção de recomendar sem indicação técnica); 6. Como se sente atuando na PEP)

(sub Nós: GESTOR – 1. Percepção sobre a postura dos profissionais que atuam com PEP; 2. Percepção sobre barreiras na atuação dos profissionais)

Nó 7 : Percepções sobre a política de PEP e/ou sobre o método preventivo

(sub Nós: 1. Política / organização da rede; 2. Percepções acerca da PEP; 3. O que identificam das percepções dos usuários acerca da PEP)