

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE COMUNICAÇÕES E ARTES**

VINICIUS ALVES SARRALHEIRO

EXISTE AMOR EM APP?

**Percepções sobre a sexualidade, a prevenção e a comunicação do HIV e
da aids entre usuários de aplicativos de relacionamento**

2020

VINICIUS ALVES SARRALHEIRO

EXISTE AMOR EM APP?

Percepções sobre a sexualidade, a prevenção e a comunicação do HIV e da aids entre usuários de aplicativos de relacionamento

Versão Corrigida

(versão original disponível na Biblioteca da ECA/USP)

Dissertação apresentada à Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo – PPGCOM-USP – para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área: Ciências da Comunicação

Orientador: Prof. Dr. Leandro Leonardo Batista

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na Publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo
Dados inseridos pelo(a) autor(a)

Sarralheiro, Vinicius Alves

Existe amor em app?: Percepções sobre a sexualidade, a prevenção e a comunicação do HIV e da aids entre usuários de aplicativos de relacionamento / Vinicius Alves Sarralheiro ; orientador, Leandro Leonardo Batista. -- São Paulo, 2020. 200 p.: il.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Comunicação - Escola de Comunicações e Artes / Universidade de São Paulo.

Bibliografia
Versão corrigida

1. Comunicação de risco 2. Comunicação e saúde 3. Aplicativos de relacionamento 4. HIV 5. Estratégias sexuais
I. Batista, Leandro Leonardo II. Título.

CDD 21.ed. - 302.2

Elaborado por Alessandra Vieira Canholi Maldonado - CRB-8/6194

Nome: SARRALHEIRO, Vinicius Alves.

Título: Existe amor em app? Percepções sobre a sexualidade, a prevenção e a comunicação do HIV e da aids entre usuários de aplicativos de relacionamento

Dissertação apresentada à Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo – PPGCOM-USP
– para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: 27/11/2020

Banca Examinadora

Prof. Dr. Leandro Leonardo Batista

Instituição: ECA-USP

Julgamento: Aprovado

Profa. Dra. Claudia Malinverni

Instituição: Externo – FSP-USP

Julgamento: Aprovado

Profa. Dra. Janine Miranda Cardoso

Instituição: CHBC – Externo – Fiocruz

Julgamento: Aprovado

*Para o meu avô, Ednaldo, maior exemplo de
coragem e da força do SUS em nossas vidas.*

AGRADECIMENTOS

À mamãe e papai, e ao Vitor, meu irmão, por todo o incentivo e por toda a paciência nesses tempos nada comuns de produção da dissertação. Amo vocês!

Ao professor Leandro Leonardo Batista, mais que um orientador, um amigo. Um agradecimento especial por toda a confiança (sempre).

À Sushila, pela amizade, carinho, cafés e Coca-colas desde a graduação e por todos os “e o mestrado?” que ouvi até chegar até aqui.

Aos amigos do Lab4C por toda a parceria, risadas e faxinas no lab: Blenda, Lourdinha, Diogo, Ramon, Altay, Gabriel e Pedro.

Aos amigos que fiz na ECA desde o começo dessa jornada na graduação e que continuaram me apoiando todos os dias: Érika, Arthur, Alexandre, Alana, Rozão, Daniel, Sté, Gustavo, Fernando, Nínive, Rafa, Jéssica, Bruna Mazzilli, Pedro Ivo e Jana (para você um agradecimento especial por todo o cuidado da correção). Aos novos amigos que a ECA me deu nesses anos de estudo e que são responsáveis por novos momentos inesquecíveis: André, Daniel Z., Karlinha, Clóvis, Rafa Orlandini. E aos amigos da vida, pela presença e por todos os momentos felizes: Leandro, Marília, Camilo, Marcela, Dani Barcelos, Carol Siqueira, Bruna, Uil e Sylvio.

À Claudia Malinverni e ao amigo e professor Eneus Trindade, pelas maravilhosas contribuições no exame de qualificação, que muito me ajudaram a compor este trabalho.

Ao Hornet, aplicativo de relacionamento, em especial ao Alex Garner, pela parceria e a todos que colaboraram para a realização desta pesquisa.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) –, Código de Financiamento 001, pelo apoio concedido.

À Universidade de São Paulo, lugar que eu considero também minha casa, e ao PPGCOM e seus docentes, sem os quais a experiência não seria tão rica.

A todos que defendem o SUS e acreditam no poder transformador da comunicação.

“Amor é pensamento, teorema

Amor é novela

Sexo é cinema

Sexo é imaginação, fantasia

Amor é prosa

Sexo é poesia”

(Amor e sexo – Rita Lee)

“A placa de censura no meu rosto diz:

Não recomendado à sociedade

A tarja de conforto no meu corpo diz:

Não recomendado à sociedade

Perverso, mal amado, menino malvado, muito cuidado!

Má influência, péssima aparência, menino indecente, viado!”

(Não recomendado - Caio Prado)

RESUMO

SARRALHEIRO, Vinicius Alves. **Existe amor em app? Percepções sobre a sexualidade, a prevenção e a comunicação do HIV e da aids entre usuários de aplicativos de relacionamento.** 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação) – Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

Esta pesquisa tem como objetivo traçar um panorama acerca das percepções em relação ao HIV e à aids entre usuários de aplicativos de relacionamento gay e HSH (homens que fazem sexo com homens), como o *Grindr* e o *Hornet* por exemplo, realizando-se uma leitura fundamentada nos principais discursos e práticas que envolvem a sexualidade e a produção das subjetividades a fim de se debater a comunicação de risco e a promoção da saúde. A discussão teórica é formada pelos campos da comunicação e saúde, da comunicação de risco, das subjetividades, das estratégias sexuais e escolha de parceiros, enfatizando suas relações com a construção histórica e social da aids no Brasil. Diante da complexidade deste tema, também foi realizada uma pesquisa com indivíduos do aplicativo *Hornet*, tendo por base o modelo da Comunicação Social do Risco e que contou com 8 entrevistas em profundidade e um questionário (survey) com 1167 respostas completas. A partir desses dados, utilizando o software IRaMuTeQ, chegou-se à delimitação de três eixos de análise de acordo com a percepção dos sujeitos, a saber: (1) sexualidade, (2) prevenção e (3) formatos de comunicação; que posteriormente foram divididos em temas mais específicos para as discussões. Dentre os principais resultados se destaca a utilização das estratégias sexuais como mediadoras da relação com o sexo e a percepção do risco e a clara separação discursiva entre sexualidade e prevenção, indicando as problemáticas da generalização midiática e apontando a importância dos contextos para compor as comunicações sobre o HIV. Também, propomos discussões que envolvem os aspectos sociais e culturais, além dos problemas e estigmas, que se estabelecem sobre a aids, a camisinha, a homossexualidade e os sujeitos, como ponto de partida para a criação de novas estratégias comunicacionais.

Palavras-chave: Comunicação de risco. Comunicação e saúde. Aplicativos de relacionamento. HIV. Estratégias sexuais.

ABSTRACT

SARRALHEIRO, Vinicius Alves. **Is there love in app? Perceptions about sexuality, HIV and aids prevention and communication among users of relationship apps.** 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação) – Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

The objective of this research is to draw a panorama about the perceptions regarding HIV and aids among users of gay relationship apps and MSM (men who have sex with men), such as *Grindr* and *Hornet* for example, with a discussion based on the main discourses and practices that involve sexuality and the production of subjectivities in order to debate risk communication and health promotion. The theoretical discussion is formed by the fields of communication and health, risk communication, subjectivities, sexual strategies and choice of partners, emphasizing their relationship with the historical and social construction of aids in Brazil. In view of the complexity of this theme, a survey was also carried out with individuals from the *Hornet* application, based on the Social Risk Communication model, which included 8 in-depth interviews and a survey with 1167 complete answers. From these data, using the IRaMuTeQ software, it was possible to delimit three axes of analysis according to the subjects' perception, namely: (1) sexuality, (2) prevention and (3) communication formats; which were later divided into more specific topics for discussions. Among the main results, we highlight the use of sexual strategies as mediators of the relationship with sex and the perception of risk and the clear discursive separation between sexuality and prevention, indicating the problems of media generalization and pointing out the importance of contexts to compose communications about HIV. We also propose discussions that involve social and cultural aspects, in addition to the problems and stigmas, which are established about aids, condoms, homosexuality and subjectivity, as a starting point for the creation of new communication strategies.

Keywords: Risk communication. Communication and health. Relationship apps. HIV. Sexual strategies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mandala da Prevenção Combinada (representação gráfica).....	22
Figura 2 – Mapa noturno das mediações.....	34
Figura 3 – Representação das etapas da Análise de Risco.....	42
Figura 4 – Os elementos da governança de risco.....	45
Figura 5 – Modelo da Comunicação Social do Risco: comunidades, mediações e mediações.....	48
Figura 6 – Imagens dos principais aplicativos de relacionamento.....	74
Figura 7 – Valores psicológicos a partir de ganhos e perdas.....	86
Figura 8 – Etapas da execução da pesquisa.....	96
Figura 9 – Imagem dos perfis criados para a pesquisa.....	98
Figura 10 – Imagem da tela de conversa, com o convite para a pesquisa (esquerda), e da tela do convite formal (direita).....	103
Figura 11 - Dendograma das classes lexicais obtidas a partir da classificação hierárquica descendente (CHD) das palavras ativas advindas das entrevistas em profundidade (total de segmentos de texto = 1059).....	112
Figura 12 - Análise Fatorial de Correspondência (AFC) das classes lexicais obtidas na Classificação Hierárquica Descendente (CDH) das entrevistas em profundidade.....	113
Figura 13 - Análise Fatorial de Correspondência (AFC) das distâncias lexicais dos sujeitos participantes das entrevistas em profundidade a partir do Eixo 1.....	116
Figura 14 - Dendograma das classes lexicais do Eixo 1 obtidas a partir da análise de CHD das palavras ativas advindas das entrevistas em profundidade.....	121
Figura 15 - Dendograma da classe lexical do Eixo 2 obtida a partir da análise de CHD das palavras ativas advindas das entrevistas em profundidade.....	135
Figura 16 – Análise de correspondência múltipla para os motivos de não uso da camisinha.....	139
Figura 17 – Percepção de preocupação em relação à aids <i>versus</i> ISTs.....	144
Figura 18 - Dendograma da classe lexical do Eixo 3 obtida a partir da análise de CHD das palavras ativas advindas das entrevistas em profundidade.....	148
Figura 19 – Análise de correspondência múltipla para as funcionalidades propostas para os aplicativos de relacionamento.....	156

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Participantes das entrevistas em profundidade.....	107
Tabela 2 – Perfis dos participantes do questionário (<i>survey</i>).....	109
Tabela 3 - Número de parceiros sexuais declarados segundo as estratégias sexuais	118
Tabela 4 – Perfis dos participantes do questionário de acordo com a Estratégia Sexual.....	118
Tabela 5 – Autoidentificação e participação na comunidade (totais).....	126
Tabela 6 – Locais de busca e número de parceiros sexuais (totais e abertura por estratégias sexuais).....	129
Tabela 7 – Aplicativos utilizados e os motivos para o uso (totais e estratégias sexuais).....	130
Tabela 8 – Conhecimento do status sorológico atual (totais e estratégias sexuais)..	136
Tabela 9 – Motivos para não usar camisinha (totais).....	136
Tabela 10 – Percentual de parceiros anônimos (totais e estratégias sexuais).....	141
Tabela 11 – Percepção da chance de se infectar pelo HIV.....	143
Tabela 12 – Métodos de prevenção que utilizam e frequência que realizam exames para o HIV (totais e estratégias sexuais).....	146
Tabela 13 – Fontes de informação sobre sexualidade e prevenção (totais).....	149
Tabela 14 – Comparação entre fontes oficiais e aplicativos de relacionamento como fonte de informação.....	153
Tabela 15 – Funcionalidades propostas para os aplicativos de relacionamento.....	154

LISTA DE SIGLAS

AFC	Análise fatorial de correspondência
ANACOR	Análise de Correspondência Múltipla
CHD	Classificação hierárquica descendente
CNS	Conferências Nacionais de Saúde
DNPS	Departamento Nacional da Saúde Pública
DST	Doença Sexualmente Transmissível (antigo nome para IST)
ESCP	Estratégia Sexual de Curto Prazo
ESLP	Estratégia Sexual de Longo Prazo
HSH	Homens que fazem sexo com homens
IEC	Informação, Educação e Comunicação
IRaMuTeQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i> (software)
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
NRC	<i>National Research Council</i>
SAR	<i>Social Amplification of Risk</i>
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SM	Salário Mínimo
SNES	Serviço Nacional de Educação Sanitária
SPSS	Statistical Package for Social Sciences (software)
ST	Segmentos de Texto
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TcP	Tratamento como Prevenção

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1. A complexidade do HIV e da aids	16
2. UM OLHAR PARA O CENÁRIO.....	24
2.1. Comunicação e saúde: um campo em constante construção	26
2.2. Risco: tensões e definições.....	35
2.2.1. A comunicação de risco	41
2.2.2. Por uma Comunicação Social do Risco	46
2.3. Comunicação e aids no Brasil: a construção de um discurso de prevenção.....	53
2.3.1. “Proteja-se, use camisinha!”	63
3. O OLHAR PARA O SUJEITO	68
3.1. Aplicativos de Relacionamento.....	70
3.2. É possível mapear os desejos?	77
3.2.1. Relacionamentos e a Teoria da Estratégia Sexual	79
3.2.2. Tomada de decisão: entre risco e prazer	83
3.2.3. Comunicação e campanhas persuasivas	91
4. PESQUISAR PARA TRANSFORMAR.....	95
4.1. Questões éticas.....	104
5. ANÁLISE DOS DADOS	104
5.1. Com quem falamos?.....	107
5.2. Mapa de análise.....	110
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES	115
6.1. As estratégias sexuais	115
6.2. Eixos de análise.....	120
6.2.1. EIXO 1 – Sexualidade	121
6.2.1.1. A emergência da identidade pela sexualidade	122
6.2.1.2. Deu <i>match</i> : a busca de parceiros	126
6.2.1.3. Práticas sexuais e a busca pelo prazer	132

6.2.2. EIXO 2 – Prevenção	135
6.2.2.1. Como a questão é percebida?	136
6.2.2.1.1. Risco aventura	140
6.2.2.1.2. O Viés do otimismo	142
6.2.2.3. Medos	143
6.2.2.4. Como a questão é gerenciada?.....	145
6.2.3. EIXO 3 – Formatos de comunicação	147
6.2.3.1. Comunicação na percepção e gerenciamento do risco	148
6.2.3.2. Os aplicativos de relacionamento na estratégia de comunicação	153
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS: <i>Existe amor em app?</i>	158
REFERÊNCIAS	162
ANEXOS	172

1. INTRODUÇÃO

“Não existe amor em SP
Os bares estão cheios de almas tão vazias
A ganância vibra, a vaidade excita
Devolva minha vida e morra
Afogada em seu próprio mar de fel
Aqui ninguém vai pro céu
Não precisa morrer pra ver Deus
Não precisa sofrer pra saber o que é melhor pra você”
(CRIOLO, Não existe amor em SP, 2011)

A música acima, do cantor Criolo, retrata em seus versos o cuidado e as relações na cidade de São Paulo, ressaltando um sentimento de como, todos os dias, as pessoas tentam “construir” uma cidade diferente sob seus pontos de vista. Na música, o cantor tenta chamar a atenção para as narrativas, olhares e práticas sociais que retratam o distanciamento das pessoas na maior metrópole do país, destacando suas vidas em meio às situações cotidianas. Inspirado neste ponto de vista, buscamos verificar essas mesmas questões em relação ao HIV e a aids¹, tendo o *amor* como metáfora e destaque no título. Apesar desse trabalho não falar especificamente sobre a temática do amor, a palavra “amor” é polissêmica e aqui se apresenta, como na música destacada, com sentido de cuidado, como uma metáfora que aponta para os sujeitos e a construção das subjetividades – temas que deveriam estar na centralidade da comunicação e dos discursos sobre o HIV e a aids.

“Doença ainda letal e muito associada à prática sexual, a aids ameaçou instilar a morte no próprio amor” (TREVISAN, 2018, p. 422). E, dessa maneira, se estabelece na sociedade atual através de relações que criam estigmas e dificultam as estratégias de

¹ Em consonância com as discussões atuais que buscam diminuir o estigma e tratar a aids como uma doença (e não mais como uma sigla), nesta pesquisa utilizamos “aids” em grafia minúscula. Além disso, aqui o uso em minúsculas se deve a uma perspectiva crítica em relação ao pânico sexual criado em torno da aids. Como não há uma uniformidade na forma de grafar a referida palavra, nas citações reproduzidas ao longo deste trabalho respeitaremos a forma escolhida por cada autor.

prevenção e de comunicação. Nesta pesquisa, vamos discutir um pouco deste cenário complexo a fim de verificar se, mantendo-se o sentido de autocuidado e construção de si, “existe amor em app?”. Assim, o “amor” é também entendido em suas diversas formas, desde o afeto até as práticas sexuais, ambas questões centrais para a relação com o HIV.

Minha relação com o tema se dá enquanto usuário de aplicativos de relacionamento e esse questionamento surgiu a partir de trabalhos realizados nas disciplinas durante o mestrado. Este trabalho é resultado também das contribuições que recebi em meu exame de qualificação, cujo momento foi crucial para compreender abordagens e também me transformar enquanto pesquisador. A intenção deste trabalho é ajudar a recompor um campo de discussão importante e bastante apagado dentro da comunicação e, ainda, na área da publicidade – minha área de formação. Por isso, “como não existe ciência neutra, todo projeto científico se estabelece a partir de determinado ponto de vista subjetivo, envolvendo idiosincrasias do cientista e do seu meio” (TREVISAN, 2018, p. 31). Esta pesquisa traz bastante da minha abordagem de formação, destacando o papel da comunicação enquanto estratégia para a percepção e o gerenciamento dos riscos relacionados ao HIV e à aids e, portanto, acompanha parte do caminho que me fez chegar até aqui e é reflexo desse aprendizado.

Assim, o objetivo geral desta pesquisa é investigar as dinâmicas e discursos da sexualidade, da prevenção e dos meios de comunicação entre usuários, em especial os gays, que utilizam aplicativos de relacionamento. Adicionalmente, visa ainda identificar pistas de como se produz os discursos sobre o risco, levando em consideração estes três fatores. Tem-se também como objetivos específicos:

- a) Verificar como se existe e como se constitui a percepção de risco entre os sujeitos da comunidade social;
- b) Verificar se as estratégias sexuais podem ser mediadores da percepção e da relação com o risco;
- c) Investigar como são percebidos os discursos dos meios de comunicação em relação à prevenção e à aids, bem como as maneiras em que os aplicativos de relacionamento podem ser utilizados para integrar esse sistema

Ressalta-se ainda que a nossa abordagem busca traçar esses objetivos, tendo em vista a produção de sentidos sobre o campo da comunicação e saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007), tendo em vista os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para tal, buscamos aproximar diferentes contextos e disciplinas para estudar a questão. No primeiro capítulo se destaca o cenário em que as questões envolvendo o HIV e a aids estão apoiadas na contemporaneidade. A discussão sobre o campo da comunicação e saúde é então apresentada, bem como algumas discussões sobre o conceito de risco, a comunicação do risco e modelos que ela utiliza, em especial a *Comunicação Social do Risco*, de Iglesia e Coma (2011). Também, já são expostas as primeiras questões que impactam na construção e percepção dos sentidos do HIV e da aids na sociedade brasileira.

O segundo capítulo tem seu foco nos sujeitos e nas relações simbólicas que decorrem dos temas expostos no capítulo anterior. Dessa forma, temas como desejo, relacionamentos, decisão, prazer e enquadramento são discutidas nesta perspectiva das práticas de saúde. Além disso, destacamos o papel dos aplicativos de relacionamento na sexualidade e na construção dos sujeitos, bem como parte integrante dos componentes desta pesquisa.

Em seguida, nos tópicos seguintes, são destacados os embasamentos teórico-metodológicos da pesquisa, com uma metodologia com componentes qualitativos e quantitativos, que busca verificar os objetivos aqui propostos. E por fim, são apresentadas as análises dos resultados, a partir dos eixos encontrados e integrando as metodologias, buscando discutir as principais contribuições para o campo da comunicação.

1.1. A complexidade do HIV e da aids

Esta pesquisa busca tratar de um tema que, apesar dos avanços, ainda permanece como uma questão social e de saúde no Brasil. As relações com o HIV e a aids, como veremos, ainda permeiam o imaginário social e constroem narrativas a partir de sua percepção. Mas para que possamos adentrar nessas questões, precisamos antes definir algumas questões que se apresentam nessa discussão.

A primeira delas diz respeito às próprias definições de HIV e aids. É preciso frisar, para que as discussões sejam melhor aprofundadas, que os dois termos não são sinônimos, apesar de serem tratados como iguais nos diversos discursos cotidianos. HIV é a sigla (em inglês) do Vírus da Imunodeficiência Humana, um tipo de vírus que ataca o sistema imunológico e que pode levar ao desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, uma doença mais conhecida como aids (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s/d). Ainda, ter HIV não significa que a pessoa desenvolverá aids; porém, uma vez infectada, a pessoa viverá com o HIV durante toda sua vida. A aids é a doença crônica que, sem o tratamento adequado, se desenvolve a partir de um estágio mais avançado da infecção do HIV; por isso, possui um quadro de saúde mais preocupante.

Aids é geralmente considerada como a terceira e última fase de um processo, sendo a primeira a infecção com o vírus da imunodeficiência humana (hiv) e os primeiros sinais de agressão ao sistema imunológico, seguida de um longo período de latência entre a infecção e o surgimento dos sintomas “reveladores” (SONTAG, 1989, p. 55).

Ainda assim, embora se reconheça a não equivalência dos dois termos, no discurso social esses conceitos muitas vezes são tratados de maneira igual. Portanto, dissociar tais termos e empregá-los como autônomos em todas as vezes em que aparecem no decorrer da análise seria uma tarefa difícil, sobretudo quando se tem em consideração que estamos lidando com políticas públicas de saúde e, em consequência, com imaginários sociais. Assim, sempre que possível será feita a distinção, mas ao se tratar dos imaginários discursivos, os dois elementos serão abordados em seu conjunto.

Em complemento dessa perspectiva, e tendo em vista as motivações iniciais para sua construção, esta pesquisa foi motivada pelo cenário de uma “epidemia de aids” que aparece constantemente nos discursos comunicacionais. Dessa maneira, antes de iniciarmos as discussões, é preciso olhar para os indicadores no país a fim de compreender esses discursos e justificar algumas escolhas. De acordo com o “Boletim Epidemiológico HIV/Aids” do Ministério da Saúde (MS, 2019), as infecções por HIV têm crescido no Brasil. Segundo o relatório divulgado em 2019, foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV e, apesar dos constantes esforços na oferta de tratamento, 37.161 casos de aids foram identificados – totalizando, no período de 1980 a junho de 2019, 966.058 casos de aids detectados no país. O relatório aponta que, desde o ano de 2012, observa-se uma

diminuição na taxa de detecção de aids no Brasil, que passou de 21,4/100.000 habitantes (2012) para 17,8/100.000 habitantes em 2018, contudo, esse valor representa um decréscimo de apenas 16,8% em quase dez anos.

Os dados vêm evidenciando que os homens são o principal grupo afetado pela infecção. Ainda de acordo com último boletim, considerando o período de 1980 a junho de 2019, eles representam 69% dos casos de HIV e 65,6% dos casos de aids. Há uma tendência recente de queda nas taxas de detecção de novos casos de aids entre homens desde 2012, que passaram de 28,1 casos/100 mil habitantes em 2008 para 25,2 casos/100 mil habitantes, em 2018, enquanto verifica-se um declínio de 38,2% nos últimos 10 anos nas taxas de detecção entre mulheres. Em relação às categorias de exposição, a principal via de transmissão foi a sexual (78,9%) – tendo decrescido ao longo dos anos em todo o Brasil a proporção entre UDI (usuários de drogas injetáveis) – e os homens heterossexuais representam 38,7% dos casos, enquanto o predomínio, com 40,3% é de homossexuais e bissexuais (32,8% e 7,5% respectivamente), apesar desses grupos estarem apresentando certa estabilidade e indicando uma tendência de queda ao longo dos últimos anos.

Os dados indicam que o quadro da aids no Brasil voltou a assumir contornos similares aos de seu início na década de 1980: concentração nos centros urbanos e agravamento entre homossexuais. Daí verifica-se a necessidade de investigar os discursos presentes em torno desta questão, sobretudo neste público. Somam-se a isto, as crescentes taxas verificadas em jovens nascidos após meados da década de 1990 – nos últimos dez anos, houve um aumento entre aqueles de 15 a 19 anos (+62,2%), 20 a 24 anos (+94,6%), 25 e 29 anos (+23,5% e maior taxa de detecção entre as idades em 2018); para estas duas últimas faixas, as taxas dos homens são quase quatro vezes maiores do que as das mulheres. Em relação à cor de pele, os dados se intensificam nos óbitos por aids: no ano de 2018, observaram-se 59,8% entre negros (45,4% pardos e 14,5% pretos), 39,5% entre brancos, 0,4% entre amarelos e 0,3% entre indígenas; e nos últimos dez anos, verificou-se queda de 22,2% na proporção de óbitos de pessoas brancas enquanto houve crescimento de 22,5% na proporção de óbitos de pessoas negras (MS, 2019). Ao observar os dados para o estado de São Paulo, verifica-se que a tendência é a mesma, com proeminência entre homens, homo/bissexuais e de faixas etárias mais jovens – o estado

ainda apresenta a maior taxa de detecção do país, com 82.162 casos registrados de HIV e 117.257 mortes por aids em todo o período.

As estatísticas do Ministério da Saúde apontam, por fim, que esses resultados epidemiológicos apresentam alguns vieses por conta de subnotificações, que em certos estados podem alcançar até 50% (MS, 2019, p. 15-16). Mas, mesmo assim, já revelam um panorama em que o Brasil, apesar de diversos avanços, ainda não conseguiu responder de forma satisfatória à necessidade ao diagnóstico e as formas de prevenção do HIV e da aids. Por isso, torna-se cada vez mais importante a discussão sobre as formas preventivas e sua popularização, sendo do ponto de vista médico, individual ou social, a fim de que se possa pensar em estratégias comunicativas para a reversão desse quadro e, sobretudo para a promoção da saúde².

Enquanto ainda não existe uma cura para a aids, a prevenção segue como a principal medida técnico-sanitária contra o crescimento dos índices de HIV. E nesse sentido, com a evolução das pesquisas e dos sistemas de saúde, alguns métodos se estabeleceram como medidas preventivas mais utilizadas. Para que possamos perpassar pela temática da prevenção, sobretudo com foco na sexualidade, é necessário entender um pouco sobre cada um deles:

1) *Camisinha (ou preservativo)*: no Brasil, segundo o próprio Ministério da Saúde, a camisinha ainda é o método mais eficaz e recomendado pelo governo e autoridades para a prevenção (MS, s/d) – talvez seja também o mais conhecido, por ser amplamente divulgado. Não serve somente para o HIV, mas também para a prevenção de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e hepatites, além de ser um método contraceptivo (evitar a gravidez). Enquanto método preventivo, foi uma alternativa

² O conceito de “promoção da saúde” adotado neste trabalho está de acordo com o estabelecido pelas políticas do SUS, caracterizando-se “como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde” e que se estabelece a partir dos “modos como sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de viver como desejáveis, organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses pertencentes à ordem coletiva, uma vez que seu processo de construção se dá no contexto da própria vida” (MS, 2010, p. 10-11). Desse modo, a promoção da saúde se estabelece em torno de valores como: vida, saúde, equidade, democracia, cidadania, participação, entre outros; bem como se refere a uma “combinação de estratégias”: ações do Estado, da comunidade, de indivíduos, do Sistema de Saúde e de parcerias – isto é, trabalha com a ideia de ação e responsabilização múltiplas, seja pelos problemas, seja pelas soluções propostas.

proposta por comunidades de HSH dos EUA e de pessoas que se relacionavam com HIV-positivos, a partir de uma ideia de autonomia e sexo mais seguro (PINHEIRO, 2015). Existem dois tipos, a peniana e a vaginal, mas a primeira é mais conhecida, utilizada e difundida. A camisinha sempre enfrentou resistência por parte da sociedade, sobretudo entre religiosos. Mas sua eficácia é comprovada, tornando-a a forma de prevenção mais recomendada pelo saber médico e fomentado por governos, principalmente pelos seu custo mais baixo e de fácil implementação.

Dados divulgados pelo Ministério da Saúde em fevereiro de 2015 – na Pesquisa de Conhecimentos Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP) 2013 – mostram que a maioria dos brasileiros (94%) sabe que o preservativo é a melhor forma de prevenção às ISTs e AIDS. Mesmo assim, de acordo com a mesma pesquisa, 45% da população sexualmente ativa do país não usou preservativo nas relações sexuais casuais nos últimos 12 meses.

2) *PEP (profilaxia pós-exposição ao HIV)*: popularmente chamada de pílula do dia seguinte da aids, é uma forma de prevenção de urgência para pessoas que possam ter entrado em contato com o vírus (MS, s/d). Consiste no uso de medicamentos – idealmente de duas até, no máximo, 72 horas após a exposição ao vírus – que devem ser tomados por 28 dias consecutivos para impedir a infecção pelo vírus, sempre com orientação médica.

Para seu uso, é realizada uma avaliação por um profissional de saúde, que considera os seguinte fatores para sua indicação: o status sorológico para o HIV da pessoa exposta e da pessoa de quem se poderia ter contraído o vírus (quando possível), a prevalência presumida do HIV do segmento populacional a que pertence esta última (populações mais afetadas pela epidemia); o tipo de exposição (por exemplo, sexo com penetração anal ou vaginal sem preservativo e com ejaculação interna, material perfurocortante); o tipo de material biológico envolvido (sangue, sêmen, fluido vaginal etc.); e o tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento.

3) *PrEP (profilaxia pré-exposição ao HIV)*: é um método que consiste na utilização por pessoas HIV-negativas, antes que elas tenham contato com o vírus (MS, s/d). A PrEP é a combinação de dois medicamentos visando à prevenção do contato e é um dos métodos novos mais utilizados. Segundo o MS, são necessários cerca de 7 dias de uso contínuo e diário para alcançar a proteção em relações sexuais anais e 20 dias para as

vaginais e só pode ser interrompida após 30 dias da última exposição de risco. Um cuidado importante é que sua utilização deve ser apenas entre indivíduos comprovadamente negativos ao HIV, pois este medicamento, isoladamente, não constitui um regime completo para o tratamento à aids (GROSSMAN et al., 2016; HOORNENBORG et al., 2017). Esse método, contudo, não é ainda um tratamento de massa, sendo proposta apenas para pessoas que tenham maior chance de entrar em contato com o HIV ou façam parte de alguma população-chave, como gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), trabalhadores(as) do sexo, ou àquelas que se expõem com frequência ao HIV – como é o caso de casais sorodiscordantes (possibilitando-lhes, inclusive, o planejamento reprodutivo) (MS, s/d). A PrEP dá um largo passo em relação aos métodos mais tradicionais, por conseguir proporcionar relações sexuais mais livres e com menos preocupação, o que parece garantir ao sujeito uma certa autonomia sobre seu corpo e para o prazer. Contudo, a PrEP ainda é recomendada juntamente com o uso de preservativo, pois não protege de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, sendo seu uso exclusivo para a prevenção do HIV.

4) *Tratamento e Testagem como prevenção*: existem dois fatores que compreendem essa forma de prevenção. O primeiro é mais conhecido por sua sigla em inglês, TasP (*treatment as prevention*), também com versão em português, TcP (tratamento como prevenção), e engloba o tratamento para que aqueles que foram identificados como HIV-positivos e não desenvolvam a aids. Atualmente o MS (s/d) conta com uma lista de diversos medicamentos que garantem tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV, independentemente da carga viral. Também se pode dizer que o tratamento pode ser usado como uma forma de prevenção muito eficaz para pessoas vivendo com HIV, pois evita a transmissão por via sexual.

Desse fator emerge um movimento conhecido como “Indetectável = Intransmissível” (I = I), já validado no MS, de que as pessoas em tratamento e com carga viral muito baixa, isto é, indetectável, não transmitem o vírus por via sexual. O que é um importante fator de humanização e liberdade individual, e também um ponto importante para a comunicação de risco pois,

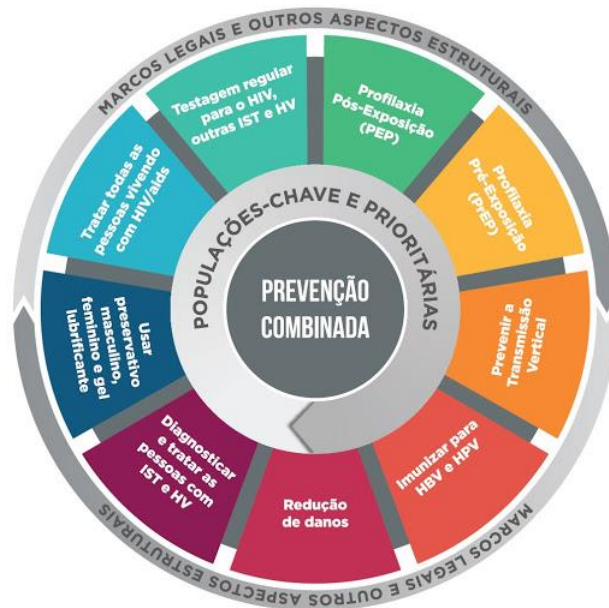
[...] além de permitir que pessoas vivendo com HIV permaneçam saudáveis e tenham uma longevidade semelhante à das pessoas que não vivem com HIV, os medicamentos antirretrovirais agora oferecem uma oportunidade para as

peessoas com carga viral indetectável terem relações sexuais sem preservativo, sem risco significativo de transmitir o HIV a seu parceiro (UNAIDS, 2018, p. 2).

A outra forma de prevenção, que envolve pessoas que ainda não entraram em contato com o HIV, é a testagem periódica. A partir dela, o indivíduo pode acessar o sistema de saúde e buscar tratamentos a fim de melhorar sua qualidade de vida. Recentemente, houve ainda a entrada dos autotestes para o HIV que vêm somar ao TasP a possibilidade fazê-lo em casa e em sigilo. O resultado sai em 20 minutos, mas ele só funciona após 30 dias da possível infecção, uma vez que detecta os anticorpos ao HIV (MS, s/d).

5) *Prevenção Combinada*: associa diferentes métodos de prevenção ao HIV, às IST e às hepatites virais (ao mesmo tempo ou em sequência), considerando as subjetividades, as características e o momento de vida de cada pessoa (MS, s/d). Entre os métodos que considera estão os anteriores e ainda outros inclusos, como a transmissão vertical (quando o vírus é transmitido para o bebê durante a gravidez), ou a redução de danos, por exemplo. Sua utilização vem para ampliar o conceito de prevenção, focado geralmente apenas no uso do preservativo, e combinar as outras práticas para a promoção da saúde, como o aumento da informação e intervenções estruturais. Esse talvez seja o maior passo dentro dos métodos, pois seu objetivo é criar insumos para que “gestores locais tenham mais elementos para responder às necessidades específicas de determinados públicos às determinadas formas de transmissão do HIV” (MS, s/d). Nesse sentido, considera fatores como vulnerabilidades e questões sociais para pensar a melhor maneira de prevenção para o indivíduo, o que pode retirar parte do peso sobre as políticas biomédicas, se necessário. Contudo, depende da formação constante dos agentes de saúde e da participação pública nas decisões.

Figura 1 – Mandala da Prevenção Combinada (representação gráfica)



Fonte: Ministério da Saúde [internet] (s/d).

Todos esses métodos citados são atualmente ofertados pelo SUS, o que aparenta um enorme avanço nas práticas preventivas e nas formas de lidar com o HIV. Porém, justamente por seu caráter público de um problema privado, grande parte desses métodos depende de uma ampla divulgação para que possam ser utilizados por pessoas em qualquer situação de vulnerabilidade sem que essa pessoa precise se expor socialmente; além disso, dependem da estrutura do sistema de saúde para garantir esse acesso, o que às vezes se mostra como um enorme desafio para as práticas de saúde. Ademais, suscitam discussões que envolvem aspectos sociais e culturais e, por isso, devem ir além dessa política biomédica que vem sendo empregada no campo da comunicação e saúde. É nesse sentido que a comunicação ganha importância de modo a democratizar a informação e possibilitar, através de discursos que vão além dos médico-preventivos, mais liberdade, privacidade e melhores condições de saúde para as pessoas, dentro de suas necessidades.

Na perspectiva dessa pesquisa, a comunicação, portanto, coloca o desafio da construção de políticas de difusão de informação que busquem diminuir assimetrias e enfatizarem a promoção da saúde, sempre em consonância com a defesa do SUS e considerando o indivíduo como um receptor ativo desta informação. Esses serão os princípios que regerão toda a discussão nos próximos capítulos.

2. UM OLHAR PARA O CENÁRIO

Refletir sobre o HIV e a aids na perspectiva da comunicação, demanda aproximar conhecimentos de diversas disciplinas. É nessa perspectiva que emerge o sentido de campo, como lugar de articulação de conhecimentos e de trocas simbólicas. Em interlocução com Pierre Bourdieu (2002), considera-se que o conceito é estabelecido por meio de lutas simbólicas pelo poder, que buscam legitimar processos e representações nos espaços sociais – estes, por sua vez, são entendidos não como espaço físico, mas como conceito. Dessa forma, como corroboram Araújo e Cardoso (2007), o campo é “[...] um espaço multidimensional, objetivo e estruturado de posições que, entre outras propriedades, define algumas importantes condições de produção de sentidos” (p. 19). É nesse espaço, portanto, “onde os sentidos sociais – bens simbólicos – são produzidos, circulam e são consumidos” (ARAÚJO, 2004, p. 167) e que os indivíduos negociam sua participação, através das relações de poder ali dispostas. Assim, em uma sociedade desigual, os interesses são motivo de conflitos, uma vez que “[...] os interesses não são harmônicos: em um mercado simbólico, a luta se dá por posições de poder discursivo” (Ibidem).

Toda essa pesquisa é perpassada pela reflexão sobre os campos e pela lógica de poder que os constitui, encontrando consonância com os estudos de Michel Foucault (2000; 2002). Em sua interpretação, o poder pode ser entendido como uma trama que atravessa todo o espaço social, tornando-se o mecanismo que sustenta os embates e diferenças. O poder apresenta-se como uma força que produz coisas, discursos, saberes, induz certos hábitos a certas práticas, mesmo que, ao analisá-las e desconstruí-las, nós as aceitamos como verdades naturalmente dadas.

O poder se exerce em rede e, nessa rede, não só indivíduos circulam, mas estão sempre em posição de ser submetidos a esse poder e também de exercê-lo. (...) Na realidade, o que faz com que um corpo, gestos, discursos, desejos sejam identificados e constituídos como indivíduos, é precisamente isso um dos efeitos primeiros do poder (FOUCAULT, 2002, p. 35).

Portanto, segundo Foucault (2000), institui estratégias – que podem ser científicas, políticas, econômicas, etc. – que fixam normas, regras para que seja possível se exercer o poder e, ao mesmo tempo para estabelecimento do saber. Desse modo, em nossa

sociedade, diversas relações de poder estabelecem e caracterizam o campo; essas relações, por sua vez, acumulam saberes e constituem discursos de produção da verdade – somos submetidos, pelo poder, à produção da verdade e só podemos exercê-lo, produzindo verdades, o que intensifica as lutas simbólicas nos espaços sociais. Tendo isso em vista, ao olhar para o campo e toda sua construção de poder, não se trata de analisar se a verdade de um conhecimento tem correspondência com a realidade, mas, sim, analisar como certas relações de poder, em suas práticas, produzem discursos verdadeiros e assim analisar como a realidade se liga a ele.

As pesquisas históricas do autor descreveram e analisaram duas modalidades de poder que se estabeleceram sobre os espaços sociais: o poder disciplinar é a primeira “tomada de poder sobre o corpo que fez consoante o modo de individualização” (FOUCAULT, 2002, p. 291), em que se estabelecem os dispositivos de vigilância e de punição; e no biopoder existe também uma tomada de poder, porém, esta é “massificante”, voltada para a população e suas estruturas sociais. Essas relações se constituíram na construção dos campos da saúde, da comunicação e dos riscos, produzindo e caracterizando os diversos saberes existentes na atualidade e na própria construção das concepções dos sujeitos, da saúde e da comunicação.

Mais precisamente, eu diria isto: a disciplina tenta reger a multiplicidade dos homens na medida em que essa multiplicidade pode e deve redundar em corpos individuais que devem ser vigiados, treinados, utilizados, eventualmente punidos. E, depois, a nova tecnologia que se instala se dirige à multiplicidade dos homens, não na medida em que eles se resumem em corpos, mas na medida em que ela forma, ao contrário, uma massa global, afetada por processos de conjunto que são próprios da vida, que são processos como o nascimento, a morte, a produção, a doença etc. (FOUCAULT, 2002, p. 291).

Sob esta lógica de lutas de poder, neste primeiro capítulo vamos tratar de um olhar para este cenário que sustenta as reflexões históricas e seus desdobramentos nos discursos sobre o HIV e a aids. Nosso ponto de partida para a discussão dos objetivos aqui propostos é considerar a comunicação como parte integrante dos processos de promoção da saúde e de construção do risco, justamente por esse espaço de articulação de poder e saber. O objetivo, por fim, não é chegar a conclusões universais nestes debates aqui expostos, mas refletir sobre as temáticas e até propor novas maneiras de olhar para a questão.

2.1. Comunicação e saúde: um campo em constante construção

Pensar o objeto desta pesquisa demanda inicialmente uma aproximação entre dois campos, o da comunicação e da saúde. Araújo e Cardoso (2007), no livro “Comunicação e Saúde”, apontam que no geral existe uma clara separação entre eles, ou seja, ou se parte do ponto de vista comunicacional, tendo a saúde como objeto; ou de uma perspectiva originada na saúde, reforçam que a comunicação exerce papel fundamental para a produção das políticas públicas, porque elas efetivamente só existem quando saem do papel, circulam e são apropriadas pela população a que se destinam e, para tal, dependem de uma disputa de poder (simbólico, econômico e/ou discursivo) para sua efetivação.

Porém, para abordar essa intersecção entre as duas disciplinas, propõem a criação de um campo único, com suas lógicas, características e lutas próprios e que considere os pontos de vista de cada um para sua concepção.

“O campo da ‘comunicação e saúde’ [...] é constituído pelos elementos de cada campo separadamente – da comunicação e da saúde –, porém, na sua interface. Não é uma perspectiva que vê a comunicação como um conjunto de instrumentos a serviço dos objetivos da saúde. As formas ‘comunicação em saúde’, ‘comunicação para a saúde’, ‘comunicação na saúde’, bastante utilizadas, refletem em geral a visão instrumental da comunicação, mais corrente nas instituições de saúde. Falar em comunicação ‘e’ saúde aponta para uma distinção e uma opção teórica e política” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p.20).

As autoras apontam ainda que entender a relação entre comunicação e saúde nos tempos atuais implica em fazer as seguintes perguntas: como a comunicação participa do processo de geração, difusão e transformação das condições de saúde? Como e o que é preciso para criar condições comunicativas que favoreçam a promoção da saúde? Refletir acerca dessas colocações envolve um olhar para os processos históricos de aprimoramento dos dois campos, dessa maneira é que se pode refletir sobre as bases do que hoje se chama de *comunicação e saúde*.

Partindo do campo da saúde, as relações se deram a partir de 1920, momento em que o Departamento Nacional da Saúde Pública (DNPS) “[...] incluiu a propaganda e a educação sanitária como estratégia para fazer face às questões de saúde, principalmente

as epidemias e a adoção de medidas higiênicas” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 24); foi o primeiro passo para uma estruturação de comunicação massiva para saúde no país. À época, o componente educativo foi apontado como o principal caminho para as políticas públicas, pois se percebeu que os indivíduos “[...] precisariam corrigir seus hábitos tidos como nefastos à saúde” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 24). Assim, a educação e a comunicação constituíram-se como bases para a promoção das políticas de saúde e sobretudo na formulação dos discursos comunicativos, fenômeno que se estende até os dias atuais. Como apontam as autoras, essa articulação do papel educativo e comunicativo para a saúde se consolidou nos anos 1940 com as políticas criadas no governo Vargas, como o Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES), que tinha como objetivo disseminar informações sobre doenças e procedimentos de prevenção, e o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), que foi um importante veículo de disseminação de materiais informativos e educativos.

Já a concepção de um campo denominado ‘comunicação e saúde’ – como um conjunto de elementos articulados e reconhecidos – é recente, e se deu a partir da articulação de movimentos sociais na década de 1990 (ARAÚJO; CARDOSO, 2007). O espaço de articulação entre os campos se intensifica desde as Conferências Nacionais de Saúde (CNS), que a partir da década de 1980, passaram a integrar representações de vários segmentos sociais para avaliar e propor diretrizes para políticas de saúde. Assim como os conselhos de saúde, as conferências estruturam-se nos principais espaços de participação social no setor. Foi em 1986, durante a VIII CNS, que se tornou pública a emergência da comunicação, a informação e a educação como elementos fundamentais ao direito à saúde e as bases para a formulação do campo foram criadas. A consolidação da fórmula da Informação, Educação e Comunicação (IEC), o tripé que mobiliza as ações de saúde atualmente, ocorreu em 2000, na ocasião da XI CNS. Já em 2003, na XII CNS, foram incluídas a comunicação e a informação entre os seus dez eixos temáticos, bem como se recomendou a realização da I Conferência Nacional de Informação, Comunicação e Educação Popular em Saúde. Com isso, as autoras apontam que o campo de políticas e de estudos da saúde vem transformando suas práticas comunicativas, em busca de olhares cada vez mais agregadores e articulados com a complexidade necessária para sua abordagem.

Dessa forma, [as políticas de saúde] vem contribuindo para que a comunicação seja reconhecida como fundamental ao controle social³, numa perspectiva abrangente que incorpora as lutas pelo direito à informação, mas também à comunicação; ou seja, estão em causa a possibilidade de acesso adequado e suficiente às informações produzidas pelo Sistema de Saúde, mas também a de se expressar, ser ouvido e ser levado em consideração (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 28).

Essa perspectiva dialoga com a metodologia proposta por Paulo Freire (1987), que envolve escutar as necessidades e questões de uma comunidade ou grupo populacional a fim de criar diálogo para que as pessoas possam avaliar e aprofundar sua compreensão a respeito de suas próprias situações, o que destaca o aspecto educacional do tripé do IEC. Nesse sentido, para pensar a promoção da saúde entende-se que um processo dialógico e libertador deve se constituir em ciclos capazes de atenuar as relações convencionalmente assimétricas entre os interlocutores (FREIRE, 1987), promovendo ações mais participativas na construção do campo da comunicação e saúde.

Tal ponto de vista equipara um pouco mais os polos das relações de poder entre detentores e produtores de saber, colocando a educação como fator transformador da realidade, centralizada na humanização, ou seja, “uma educação para a decisão, para a responsabilidade social e política” (Idem, p. 12). A relação com as práticas de saúde coletiva, portanto, podem ser construídas a partir de elementos como a autonomia, a conscientização, o empoderamento, a construção compartilhada de conhecimentos e experiências de vida, respeitando as vozes e os espaços sociais dos sujeitos de saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007), como uma prática libertadora (FREIRE, 1987).

Araújo e Cardoso (2007), contudo, destacam a dificuldade de promover a prática dialógica no campo da saúde devido às estruturas hegemônicas de poder e às políticas econômicas de Estado, as quais necessitam de tempos muitas vezes diferentes do da população (p. 51-52). Apesar disso, essa compreensão de que o interlocutor também possui conhecimentos pertinentes para seu desenvolvimento ainda é um ponto

³ O termo “controle social” é utilizado por Araújo e Cardoso (2007), assim como proposto na Política nacional de educação permanente do SUS (BRASIL – Ministério da Saúde, 2006), como forma e garantia de participação e integração popular nas instâncias governamentais para as diretrizes de saúde; portanto pode ser considerado como um sinônimo de “participação social”.

fundamental na concepção de políticas de saúde e permeia fortemente as dimensões que envolvem as práticas de comunicação e informação.

Para que seja possível aprofundar as questões pertinentes a compreensão do campo de comunicação de saúde, a luz dessa discussão libertadora, é preciso distinguir os termos comunicação e informação. Para as autoras, a informação, nesta perspectiva, aprofunda os fundamentos e métodos da produção de dados, enquanto a comunicação, de forma mais ampla, compreende os “procedimentos pelo quais a informação pode ser tratada, circular e ser transformada em saberes (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 31). Contudo, mesmo com essa distinção teórica, o que se verifica nas práticas atuais é a utilização do termo ‘informação’ como sinônimo ou substitutivo de ‘comunicação’. Tal apropriação pode prejudicar a compreensão dos processos sociais implícitos e implicados no conceito de comunicação, que envolvem ações históricas, políticas e econômicas das relações sociais, bem como dificulta a percepção dos interesses que estão em disputa neste campo. “A comunicação é parte importante desta luta e a natureza e a qualidade de suas práticas podem contribuir para a transformação das estruturas e relações de poder ou para sua manutenção” (Ibidem, p. 33).

Colocando em foco os aspectos comunicacionais, mas ainda em uma abordagem diacrônica com a saúde, o panorama histórico da área permite observar que, até o começo do século XX, o modelo médico-sanitário reformulava as bases da área da saúde pública da coletividade para o indivíduo, com a noção de ‘promoção da saúde’ (CASTIEL; DIAZ, 2007). Nesta linha de raciocínio, é somente em consequência da mudança de comportamento e de hábitos que o indivíduo sai da condição de doença. No entanto, mesmo que esta abordagem adotasse uma concepção mais positiva de saúde, compreendida como um estado completo de bem estar físico, mental e social, se atentando para as multicausalidades da doença, o modelo ignora os determinantes sociais das doenças, bem como delega somente à educação a superação do atraso e a instalação de condições mais propícias para a saúde (AROUCA, 2003; ARAÚJO; CARDOSO, 2007). Com essa ideia, corroborava-se no campo da comunicação e saúde que o curso das doenças seria alterado pela internalização e prática de valores e comportamentos preventivos em articulação com as escolas. E embora os objetivos propostos não tenham sido atingidos e estas articulações superadas, esse período “demarcou mais claramente a

propaganda e educação sanitária como importantes formas de enfrentamento do precário quadro sanitário” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 41).

Essa visão sanitarista advém do pensamento neoliberal que aponta o binômio ignorância/maus hábitos como sinônimos e os apontam como uma resistência ao saber científico. Esse olhar, por consequência, passou a receber o status de doença – a doença da ignorância e, mais recentemente, da desinformação (Ibidem). Do ponto de vista comunicacional, portanto, essa foi a visão que passou a associar a educação como elemento importante na construção discursiva das políticas públicas, elemento que permanece até os dias atuais. Conforme aponta Moraes (2016), essa racionalidade neoliberal também transformou a gestão dos sistemas de saúde, impulsionando o uso de indicadores de saúde (geralmente estatísticos) para traçar as metas de melhorias e, a partir delas, em pré-requisitos na competição por financiamento no setor (p. 79). Neste sentido, a comunicação ganha status de fator estratégico para o controle sanitário através do discurso.

Um dos modelos que reforçam esse pensamento é o modelo informacional, criado, em 1948, por Claude Shannon e Warren Weaver e que, para muitos, ainda permeia a concepção de estrutura da comunicação até os dias atuais. Neste esquema, para que se tenha uma comunicação efetiva, um emissor envia uma mensagem para um receptor, através de um canal e evitando ruídos. Embora superado, ainda contribui para que educadores, comunicadores, planejadores e gestores da saúde acreditem que “a prática comunicativa se limita à transferência de informações a uma população que nada sabe de relevante sobre os assuntos que dizem respeito à sua saúde e sua vida” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 46) e absorvem as informações sem reação ou resistência. As autoras salientam como esse modo de pensar a prática comunicativa é problemático porque produz uma interação linear e unilateral, ou seja, sem diálogo, “que atribui o direito de voz e expressão apenas ao emissor, [...] silenciando a maioria” (Ibidem), contribuindo para a manutenção das estruturas de poder, o que desconsidera a diversidade, a diferença e as vozes sociais que devem estar presentes nas políticas públicas de saúde.

Com o surgimento da ‘comunicação de massa’, outro modelo ganha relevância no campo da comunicação: a teoria do *Two Step Flow* (comunicação em dois fluxos), de

Katz e Lazarsfeld (1955). Nessa teoria, há um novo componente na relação emissor/receptor, com a inserção do mediador. Com esse elemento, o modelo trouxe a aposta na existência de “[...] instâncias intermediárias entre a fonte e o destino das mensagens” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 54), que exerciam influência sobre o modo como os receptores interagiam com essas mensagens. O *Two Step Flow* possibilitou que, atualmente, se reconhecesse a figura do mediador na rede de comunicação que move as ações do campo nas diversas instâncias de diálogo existentes. Além disso, representou um avanço ao reconhecer que as pessoas pertencem a grupos sociais que têm suas dinâmicas próprias, o que foi rapidamente incorporado nas práticas comunicativas em saúde.

Contudo, ainda que se tenham modelos diversos em mente, no que concerne às práticas de saúde pública, mantém-se o predomínio da visão sanitarista higienista, que tenta ajustar o comportamento “desviante” ao desejado, utilizando a comunicação como principal ferramenta de poder. Possibilitando um contraponto a essa visão, de 1980 para os dias atuais, autores latino-americanos levantaram novos paradigmas das teorias da comunicação, como as teorias das mediações de Jesús Martín-Barbero, “[...] trazendo para o centro da cena teórica a cultura, o cotidiano e as táticas e estratégias de apropriação da comunicação midiática e institucional” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 56).

O advento de novas tecnologias e a perspectiva da Sociedade da Informação e do Conhecimento ampliaram o debate sobre comunicação e poder de modo a reconhecer a importância da cultura e da política das práticas de saúde na centralidade dos discursos. “Pensar os processos de comunicação neste sentido, a partir da cultura, significa deixar de pensá-los a partir das disciplinas e dos meios. Significa romper com a segurança proporcionada pela redução da problemática da comunicação à das tecnologias” (MARTÍN-BARBERO, 2003, p. 287), ou seja, permite pensar o processo comunicacional a partir de uma perspectiva teórica integrada entre Estado, instituições e população, refletindo sobre as tensões presentes, lógicas mercantis e econômicas e o papel das instituições que operacionalizam as políticas públicas.

Em entrevista à Revista Brasileira de Ciências da Comunicação, o autor comenta o que se referem as mediações a partir da vida cotidiana:

“[...] o que eu comecei a chamar de mediações eram aqueles espaços, aquelas formas de comunicação que estavam entre a pessoa que ouvia o rádio e o que era dito no rádio. [...] Mediação significava que entre o estímulo e resposta há um espesso espaço de crenças, costumes, sonhos, medos, tudo o que configura a cultura cotidiana” (MARTÍN-BARBERO, 2000, p. 154).

O autor observou que meios de comunicação não configuram o ser humano num receptor passivo e alheio à sua realidade, ou seja, os bens culturais e neles os midiáticos não estabelecem uma relação unilateral entre um emissor dominante e um receptor dominado, pois, entre esses dois pontos, há diversas questões presentes na cadeia da comunicação. Isto é, os conteúdos culturais são responsáveis, juntamente com a vivência individual, pelos repertórios que cada sujeito possui para interpretar a realidade. Ele reforça a importância de compreender a natureza comunicativa da cultura: “[...] seu caráter produtor de significações e não mera circulação de informações [...] onde o receptor é também um produtor” (MARTÍN-BARBERO, 2003, p.287).

Desse modo, a teoria das mediações modifica as estruturas lineares até então estabelecidas e coloca a comunicação em um campo mais complexo, que em sua formação pode ser pensada como uma estrutura fortemente relacionada às práticas sociais e à vida cotidiana, pois considera os processos políticos e os contextos sociais envolvidos, as condições subjetivas de produção de sentido e reforça a ideia de que as relações de poder são construídas pelos processos e práticas comunicativas (ARAÚJO; CARDOSO, 2007; LOPES, 2014). Lopes (2014) acrescenta ainda que a teoria das mediações converteu-se em um modelo teórico que inverteu o olhar antes direcionado aos efeitos e à recepção dos meios de comunicação para ver a cultura e as mediações a partir da comunicação. Essa mudança significou a passagem de uma teoria de recepção para a proposta de uma teoria de comunicação (p.70). Assim, “[...] o eixo do debate deve se deslocar dos meios para as mediações, isto é, para as articulações entre práticas de comunicação e movimentos sociais, para as diferentes temporalidades e para a pluralidades de matrizes culturais” (MARTÍN-BARBERO, 2003, p. 261) e a comunicação, portanto, pode ser compreendida como o lugar de atualização, reprodução e também renovação da cultura.

Com a globalização e os avanços tecnológicos incorporados pela sociedade, sobretudo pela massificação dos meios na década de 1990, Martín-Barbero atualiza seu

protocolo analítico colocado no livro “Dos meios às Mediações”. Na revisão da teoria das mediações, o autor propõe um mapa do processo comunicativo com “novas complexidades nas relações constitutivas entre comunicação, cultura e sociedade” (MARTÍN-BARBERO, 2003, p. 15), fruto de uma conjuntura que garante à comunicação um lugar estratégico na configuração de novos modelos de sociedade. O mapa é apresentado graficamente através de um circuito, que representa esse processo que, conforme explica, busca:

[...] reconhecer que os meios de comunicação constituem hoje espaços chave de condensação e intersecção de múltiplas redes de poder e de produção cultural, mas também, alertar ao mesmo tempo, contra o pensamento único que legitima a ideia de que a tecnologia é hoje o grande mediador entre as pessoas e o mundo, quando o que a tecnologia medeia hoje, de modo mais intenso e acelerado, é a transformação da sociedade em mercado, e deste em principal agenciador da mundialização (MARTÍN-BARBERO, 2003, p. 20)

Figura 2 – Mapa noturno das mediações



Fonte: MARTÍN-BARBERO, 2003.

O esquema move-se sobre dois eixos: o diacrônico – entre Matrizes Culturais e Formatos Industriais – e o sincrônico – entre Lógicas de Produção e Competências de Recepção ou Consumo e destaca o papel crucial da dimensão simbólica, presente no centro da vida social. Além disso:

Trata-se de um protocolo analítico que permite analisar as especificidades de cada momento e elemento envolvidos no circuito comunicativo como um todo, sem predeterminar como as relações entre eles são constituídas e indicando, fundamentalmente, que os sentidos são produzidos em diversos momentos do circuito (FELIPPI; ESCOSTEGUY, 2013, p. 22).

A relevância desse mapa, portanto, conforme Lopes (2014), está em reconhecer que a comunicação está mediando todas as formas de vida cultural e política da sociedade, uma vez que a sociedade contemporânea é uma sociedade de comunicação (p. 70).

Essa perspectiva não diminui o protagonismo do campo da saúde; ao contrário, privilegia os tensionamentos existentes entre os diversos atores que formam o campo e também intensifica a intersecção entre saúde e comunicação, articulando inquietações teóricas e práticas pertinentes aos dois campos para pensar as produções de sentido para a saúde coletiva a partir dos discursos sociais, e em consequência, comunicacionais. Coloca em evidência, ainda, as conquistas do campo da saúde com a possibilidade de múltiplos discursos e olhar para as modificações culturais. Por isso, é partir dela que,

nesta pesquisa, vamos pensar as bases de um processo de comunicação orientado para a promoção da saúde.

Afinal, os alicerces do campo da comunicação e saúde, que estão em constante desenvolvimento, tratam da construção da consciência cidadã em torno de uma cultura dialógica da saúde, como dito anteriormente, facilitando o acesso à informação e identificando e reduzindo assimetrias sociais em processos comunicacionais (ARAÚJO; CARDOSO, 2007). Assim, estabelece-se a necessidade de se pensar uma comunicação que considere as especificidades das relações em que os diversos grupos estão imersos, bem como os processos tecnológicos e sociais, tornando-se parte fundamental do processo de geração, difusão, transformação e promoção da saúde.

2.2. Risco: tensões e definições

Pensar as questões de um campo de saúde e comunicação, sobretudo em relação ao objeto desta pesquisa, envolve também refletir sobre o conceito de risco, pois a lógica que o constitui, permeia os discursos e embates de todos os atores que o constituem. Para tal, se faz necessário um percurso reflexivo sobre os fatores que permeiam o risco.

O progresso tecnológico trouxe consigo diversos benefícios para as sociedades contemporâneas, mas também permitiu o surgimento de diversas consequências e novos riscos com potencial catastrófico (BECK, 2011). Giddens (1991) aponta ainda que a modernidade é caracterizada por ambientes de risco relacionados à interferência e as consequências da presença humana no mundo. Nesse sentido, o conceito de risco ganha maior relevância a partir dessa passagem para o mundo moderno, pois há uma clara consciência de que o futuro (individual e coletivo) depende cada vez mais das decisões que são tomadas agora (LUPTON, 1999). Nas sociedades contemporâneas, nas quais o controle sobre a vida tem se tornado uma questão cada vez mais crucial, o conceito de risco, portanto, representa algo negativo, que deve ser evitado; é usado, então, para explicar desvios da norma e é fortemente associado com o ideal do corpo considerado civilizado, o desejo crescente de ter a vida sob controle, de racionalizar e regular a si mesmo e ao corpo e de evitar as atribulações do destino (Idem).

Para Lupton (1999), as mudanças que caracterizam as sociedades são, individualmente, associadas a uma intensa sensação de incerteza, complexidade, ambivalência e desordem, a um aumento da desconfiança nas instituições sociais e nas autoridades tradicionais e a uma consciência maior em relação às ameaças inerentes ao cotidiano. Como resultado dessas percepções, ganha importância o conceito de reflexividade, entendido como as respostas ao risco ou as respostas às condições que provocam medo e ansiedade. Essa reflexividade não é baseada simplesmente em julgamentos cognitivos, mas também nos julgamentos emocionais e de percepção que são desenvolvidos no contexto social e cultural (LUPTON, 1999).

Não há consenso, porém, sobre a origem da palavra e o uso popular do termo risco (CASTIEL, 1994). A noção de risco que emerge na modernidade está relacionada à incorporação do conceito de probabilidade. Risco é a maneira moderna de avaliar o perigo em termos de probabilidade, num contexto de incerteza. Segundo Mary Douglas (1992), a noção moderna de risco emerge no século dezessete no contexto dos jogos de azar. É incorporada, no século dezoito, no seguro marítimo e, no século dezenove, na economia. No entanto, a história da humanidade sempre esteve permeada por experiências perigosas e diversos tipos de ameaça. Para Spink, Medrado e Mello (2002), a novidade acerca do risco produzida pela modernidade é a (re)significação das situações de perigo, como uma tentativa de ‘domesticar o futuro’, ou seja, aprisioná-lo em uma rede explicativa de fatos conhecidos.

Com a chegada da modernidade e a medida que a vida privada foi prevalecendo sobre o interesse coletivo para uma transformação da sociedade, parece ter surgido a necessidade de um olhar disciplinador sobre os riscos na esfera individual, passando a ser cerceado pelas instituições públicas, cada qual com seus saberes específicos para lidar com a temática do risco (SPINK; MEDRADO; MELLO, 2002). O risco, portanto, ganhou um papel normatizador da sociedade, uma ideia de controle que remete à reflexão de Foucault (1977) sobre a sociedade disciplinar, cujo foco era a gestão da vida conforme as exigências do capitalismo industrial.

Na atualidade, risco é um conceito bastante nômade, “pois orienta múltiplas práticas e recebe conteúdos diversos conforme os diferentes campos de saber que suscita, como a ciência política, a economia, a medicina, o direito, a engenharia e a ecologia”

(VAZ, 2006, p. 53). Boholm (2003) aponta que o risco é extremamente contextual, ou seja, o que é ou não considerado um risco depende de diversos fatores, como as relações sociais, relações de poder, crenças culturais, confiança nas instituições, conhecimento científico, experiências, discursos, práticas e memórias coletivas. Boyne (2003) está de acordo com essa visão ao sugerir que o discurso do risco é dialógico e dinâmico. O discurso do risco, na visão deste autor, é cultural, social e político, mas mantém, ao mesmo tempo, uma base estrutural científica, matemática, lógica ou objetiva. Já na visão de Lieber e Romano-Lieber (2002), risco mantém a ideia de algo adverso, sujeito à incerteza, por isso, pressupõe conceitos de acordo com os entendimentos em elaboração do mundo, que incluem os aspectos da cultura sem excluir as experiências ou vivências empíricas do passado, tal como a ideia de probabilidade tenta representar.

Na epidemiologia, risco é definido como uma probabilidade de ocorrência de um evento, em um determinado período de observação e vinculado à incidência acumulativa (RANGEL-S, 2007). Ou seja, relaciona-se o risco ao perigo e à exposição a esse perigo, com a probabilidade de resultar em um dano. A saúde pública se utiliza muito desse conceito, especialmente para planificação e gestão, já que permite identificar antecipadamente grupos de maior risco para os quais, acredita-se, devam ser direcionadas as prioridades de atenção à saúde (CASTIEL, 1994). Desse modo, o discurso da promoção da saúde foi ajustado sob a ótica da autonomia, enfatizando o poder dos indivíduos e o direito de escolha de cada um de decidir sobre os riscos aos quais vai se expor ou dos quais vai se proteger, através do aprimoramento dos sistemas de avaliação dos perigos (BARBOSA e COSTA, 2010).

Nesta pesquisa, portanto, o conceito de risco é entendido como um fenômeno que é compreendido tanto de forma perceptiva, quanto experiencial (DI GIULIO *et al*, 2010). Assim, os riscos possuem uma dimensão material, que pode ser compreendida no espaço físico, e uma dimensão sociocultural, que lhes atribui significado e valor, ao mesmo tempo em que lhe dá existência. Com essa abordagem integrada, ressalta-se o caráter real e social do risco e que sua concepção dialoga melhor com as concepções do campo da saúde, pois se dá através das interações e impactos nas vidas humanas. Pois, nesta concepção, “os riscos aparecem em um contexto mais amplo de como os humanos transformam o natural em um ambiente cultural” (RENN, 2008, p. 5, tradução nossa).

Como afirma Renn (2008), “todos os conceitos de risco têm um elemento em comum: a distinção entre ação possível e ação escolhida” (p. 1, tradução nossa), isto é o que os filósofos chamam de *contingência*. Em outras palavras, as comunidades envolvidas no risco enfrentam opções para agir ou não em relação ao risco, cada uma delas associada a potenciais consequências positivas ou negativas, que se efetivam em uma decisão ou não para adotá-las. Pensar sobre os riscos, assim, ajuda as pessoas a selecionar a opção que promete pelo menos um benefício marginal em comparação com todas as outras opções disponíveis. O autor destaca que os seres humanos têm a capacidade de projetar futuros diferentes, ou seja, construir cenários que sirvam como ferramentas para a mente humana, a fim de antecipar as consequências e mudar, dentro das restrições da natureza e da cultura, seu curso de ações e os impactos no futuro.

Nesse sentido, emerge um conceito que se torna importante para a discussão sobre o risco: a *preocupação*. Segundo Batista (2008), o conceito se associa com o processo cognitivo e se relaciona a ação de avaliar um problema. Contudo, o autor aponta que é importante diferenciá-lo do medo ou ansiedade que, apesar de muitas vezes serem tratados como sinônimos, se caracterizam mais como estados emocionais. De acordo com McGregor (1991), a “preocupação é principalmente uma atividade mental, enquanto ansiedade e medo incluem componentes emocionais e físicos tais como tensão muscular, suor nas mãos e/ou alterações dos batimentos cardíacos” (p. 316). Esse conceito é importante pois pode ser considerado como “o pontapé inicial” para a discussão sobre a percepção e a comunicação do risco por sua relação com o sujeito e a natureza do risco (BATISTA, 2008).

É a partir desse conceito que se apresentam as tensões que perpassam a discussão sobre a natureza do risco, pois coloca em evidência dois modelos conceituais que abordam o fenômeno na sociedade contemporânea e que problematizam o termo em seus contextos: o objetivista/realista e o cultural/construtivista. Lupton (1999) busca sistematizar as produções sobre o fenômeno do risco a partir de uma perspectiva histórica, que propicia seu surgimento e consolidação, levando em conta as repercussões sociais, culturais e políticas, e destaca a divisão das pesquisas entre os dois enfoques.

Na perspectiva objetivista/realista, riscos podem ser cientificamente identificados, explicados, mensurados, antecipados e prevenidos com base na probabilidade estatística.

Nestas abordagens, a cultura, as dimensões qualitativas e todas as posturas que fogem a uma perspectiva pragmática da realidade são inexistentes ou secundárias e residuais, pois compreende que o risco é um elemento verificável no mundo real (MARANDOLA JR; HOGAN, 2004; BATISTA, 2008). Neste contexto, ganham destaque os modelos de mensuração psicométrica, a partir da potencialidade dos trabalhos do psicólogo Paul Slovic e seus colaboradores, a fim de encontrar julgamentos sobre a percepção e magnitude dos riscos (BATISTA, 2008). Em relação à saúde, como foi abordado, verifica-se que essa é perspectiva hegemônica no campo, principalmente nos estudos que envolvem a epidemiologia (RANGEL-S, 2007).

Já abordagem cultural/construtivista, sem negar a existência de uma realidade objetiva, privilegia o que o outro polo dá menor magnitude, com ênfase no caráter cultural em todas as definições de risco. Essa abordagem encontra nos trabalhos da antropóloga Mary Douglas uma referência central que, segundo Fox (1999), o que é considerado como risco (e o quão sério ele pode ser) é percebido diferentemente, de acordo com o contexto ou o grupo social ao qual o indivíduo pertence. Em consonância com o debate da década de 1960 sobre as contribuições da cultura para interpretar a realidade, Douglas (2010) questionou as lógicas das técnicas de avaliação psicométricas e também trouxe à tona o conceito de relativismo cultural, questionando a objetividade da abordagem realista e as relações de poder que os cientistas e peritos na tomada de decisões têm sobre os riscos. Sua abordagem, portanto, é relevante, pois enfatiza que os riscos são políticos, morais, estéticos e são construídos através de enquadramentos culturais.

Lupton (1999) destaca ainda outras duas matrizes que advém da abordagem cultural: a sociedade de risco e a amplificação social do risco. A primeira, se desenvolve a partir da obra de Ulrich Beck (2011) e Anthony Giddens (1991) e propõe que os riscos são consequências relacionadas à força ameaçadora da modernização e da globalização da incerteza, conceito que será chamado posteriormente de “encenação do risco” (MOTTA, 2009). Nessa abordagem, globalização, reflexividade e individualização podem ser tomados como eixos centrais das sociedades contemporâneas. De forma geral, risco tem dupla face: oportunidade e perigo, ou seja, ingressamos em uma era de superprodução de riscos tecnológicos e ambientais em escala planetária, acentuando o sentimento de insegurança permanente, ao mesmo tempo em que há a modificação nas

formas de perceber e lidar com riscos, uma vez que os indivíduos são posicionados como agentes de escolha. Dessa forma, potencializa-se o caráter de ambiguidade do risco e há uma redução da centralidade da ciência, seus métodos e do conhecimento, pois são produtores de novos riscos (MOTTA, 2009).

Por fim, a amplificação social do risco (SAR, abreviatura de *Social Amplification of Risk*), considera que os eventos relacionados a um risco interagem com os processos sociais, psicológicos, culturais e, principalmente, a mídia, de forma que aumentam ou reduzem a percepção social e individual do risco e influenciam o comportamento em uma sociedade (KASPERSON *et al.*, 2005). Na SAR, a atenção está voltada para os sinais e mensagens que são criados como respostas a uma situação de risco, assim, o foco ocorre na análise de conteúdo dessas mensagens. Segundo os autores, ao comparar as propriedades das mensagens sobre um evento ou uma situação de risco na sociedade seria possível compreender como os atores seletivamente interpretam (através da interação social) fatos e antecipar consequências (JAEGER *et al.*, 2001). Segundo essa abordagem, os perigos são reais, mas interagem também com uma série de processos psicológicos, sociais e culturais de forma que os sinais sobre riscos são transformados. A ideia central é de que esses sinais estão sujeitos a um filtro, passando por várias estações de amplificação social, como cientistas, meios de comunicação, agências governamentais e políticos e grupos de interesse, o que resulta na intensificação ou atenuação dos aspectos do risco (PIDGEON; KASPERSON; SLOVIC, 2003; PIDGEON; SIMMONS; HENWOOD, 2006).

Essa pluralidade de conceitos que permeiam o risco mostram, portanto, o quão complexa e repleta de tensionamentos é a abordagem desta temática na atualidade. Todo esse contexto reforça a necessidade, defendida nesta pesquisa, de que em situações de risco de temas complexos, como o HIV e a aids, sigam uma abordagem integrada (DI GIULIO *et al.*, 2015), incluindo aspectos quantitativos e qualitativos, a fim de que se possa levantar questões abordadas pelos diferentes modelos e amplificar as questões que permeiam a percepção do risco. Isso significa incluir modelos matemáticos e estatísticos de longo alcance, mas que na análise dos resultados considerem também as experiências, conhecimentos e cuidados aplicados no contexto em questão, bem como um olhar mais próximo aos sujeitos, de forma qualitativa. Significa, sobretudo, considerar as diversas

implicações sociais relacionadas ao risco estudado e reconhecer os aspectos comunicacionais que participam da construção do risco.

2.2.1. A comunicação de risco

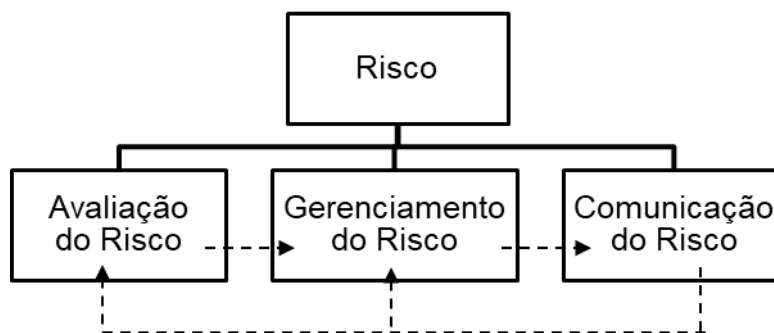
A comunicação de risco teve seu desenvolvimento a partir do progresso do campo da comunicação; afinal, o que a distingue é seu enfoque paralelo e constitutivo às abordagens da sociedade de risco (BATISTA, 2008). Assim, a área de comunicação de risco foi desenvolvida, em seu início, como uma ferramenta para os especialistas em avaliação de risco se comunicarem melhor com a população, diminuindo possíveis tensões e diferenças existentes entre as opiniões e percepções dos peritos e do público. Refletindo o conflito existente entre os modelos conceituais realistas e construtivistas, a emergência da comunicação de risco estava relacionada às questões que simbolizam a discordância entre percepções científicas e leigas (SCHLAG, 2006).

Renn e Levine (1991), destacam que os primeiros esforços e ações da área estavam associados, em sua premissa básica, à prática de convencer e transmitir informações sobre os riscos ao ambiente e à saúde, o significado desses riscos e as decisões, ações e políticas implementadas para gerenciar ou controlá-los. Na década de 1980, o *National Research Council* (NRC), organização nacional estadunidense de pesquisa e desenvolvimento em ciência e tecnologia, fez amplo estudo sobre o tema, definindo comunicação de risco como um processo interativo de troca de informações e opiniões entre indivíduos, grupos e instituições a respeito de um risco potencial, ratificando essa concepção de que a comunicação de risco era tratada como um processo no qual as organizações científicas disseminavam e recebiam informações a respeito das preocupações e opiniões de grupos não científicos.

Desse modo, e em muitos modelos de concepção do risco atuais, a comunicação de risco se apresenta como produto final de um esquema que compreende outras duas etapas anteriores: avaliação do risco e gerenciamento do risco (JARDIM; CALDAS, 2009). Conforme mostra a Figura 3, a primeira constitui as estimativas do risco realizadas geralmente pelos órgãos responsáveis pelas coletas de dados e informações do fenômeno

em questão, enquanto a segunda envolve as tomadas de decisões dos sujeitos-alvo do risco e os possíveis julgamentos que podem ocorrer com o acesso às informações. Neste modelo, a junção destas duas etapas da análise de risco é que constitui a comunicação de riscos, com suas práticas discursivas, e tem um papel relevante na divulgação de informações para os sujeitos, bem como na motivação para a mudança de comportamentos que efetivem a gestão do risco. Em seguida, a comunicação passa a ser fonte de informações para alimentar as outras etapas e ocorrer uma nova análise de risco, se necessário.

Figura 3 – Representação das etapas da Análise de Risco.



Fonte: adaptado com base em Jardim e Caldas, 2009.

Seguindo o desenvolvimento do campo, as concepções da comunicação de risco estavam embasadas no modelo informacional da comunicação (emissor-receptor) (SHANNON; WEAVER, 1948). Esse modelo, como vimos, falha em considerar as intenções na transmissão, bem como tratar o receptor como um agente passivo e sem participação no processo. Apesar disso, verifica-se que ainda hoje, sobretudo no campo da saúde na atenção aos riscos, essa ainda é uma estratégia adotada, assumindo uma neutralidade da informação e cujo foco é a transmissão de dados e estatísticas, bem como informações de perigo e busca por proteção, subestimando contextos e subjetividades (BATISTA, 2008; DI GIULIO *et al*, 2010). Comunicações com esses vieses, em pesquisas recentes, vem se mostrando bastante ineficazes ao não engajarem o público, nem consideram diferentes perspectivas, pois são pautadas na “transmissão da informação dos peritos para os “leigos”, como se o objetivo da comunicação de risco

fosse exclusivamente o de educar e convencer o público” (DI GIULIO *et al*, 2010, p. 286).

Ao analisarem as experiências passadas e as atuais, Covello e Sandman (2001), destacam que houve um processo evolutivo na construção do processo comunicacional dos riscos. Para os autores, assim como aponta Di Guilio e colaboradores (2010; 2014), nas pesquisas mais recentes, a comunicação de riscos é entendida como uma prática que envolve diálogo entre os diversos atores envolvidos no contexto em que se apresenta

(...) experiências têm mostrado que é fundamental incluir efetivas estratégias de comunicação, na tentativa de estabelecer um diálogo entre aqueles que avaliam e aqueles que vivenciam os riscos, de modo a favorecer a participação e influência das comunidades afetadas na definição dos assuntos a serem discutidos e nas decisões a serem tomadas (DI GIULIO *et al*, 2010).

Os autores destacam que a mudança foi crucial para repensar a definição e a utilização da comunicação de risco, que passou a ser considerada um importante instrumento de democratização nos processos de tomada de decisão, antes considerados antidemocráticos e amparados em modelos verticalizados de comunicação, e também para alinhar as práticas aos princípios de saúde coletiva e do SUS. Nesta nova estrutura, entre os principais objetivos da comunicação de risco é possível destacar a promoção de um diálogo sensível às necessidades da comunidade que vivencia situações de riscos, a integração do público no processo de gerenciamento do risco e o estabelecimento de uma relação de confiança entre público, pesquisadores e autoridades (COVELLO; SANDMAN, 2001; SCHLAG, 2006; RENN, 2008; BOHOLM, 2008). A comunicação de riscos é, portanto, a condição necessária para garantir a todos o direito de participar das tomadas de decisão que dizem respeito às suas vidas e para a promoção da saúde, pois passa a considerar os sujeitos e seus contextos como parte integrante do processo.

Essa alteração na lógica comunicacional gerou um novo modelo, que Renn (2008) denomina como “governança”. Nesta nova estratégia, o diálogo sobre a qualidade e a formulação de políticas para enfrentar problemas e riscos é considerado de fundamental importância e é estendido a todos os afetados pela questão, sejam os peritos e pesquisadores ou o público geral. Funtowicz e Ravetz (1997) já alertavam que, em situações de risco, o conhecimento das condições locais ajuda a determinar quais dados

são mais relevantes e como o contexto dos interlocutores pode ajudar a definir melhor quais devem ser os alvos das políticas públicas. O acesso a esse tipo de informação só se faz possível quando há o reconhecimento de que os atores que vivenciam o risco também possuem seu próprio conhecimento sobre a problemática e que, portanto, devem participar do processo de análise do risco, numa perspectiva que fortaleça o diálogo, indo ao encontro do que propõe Paulo Freire (1987). Como observam Flynn e Slovic (2000),

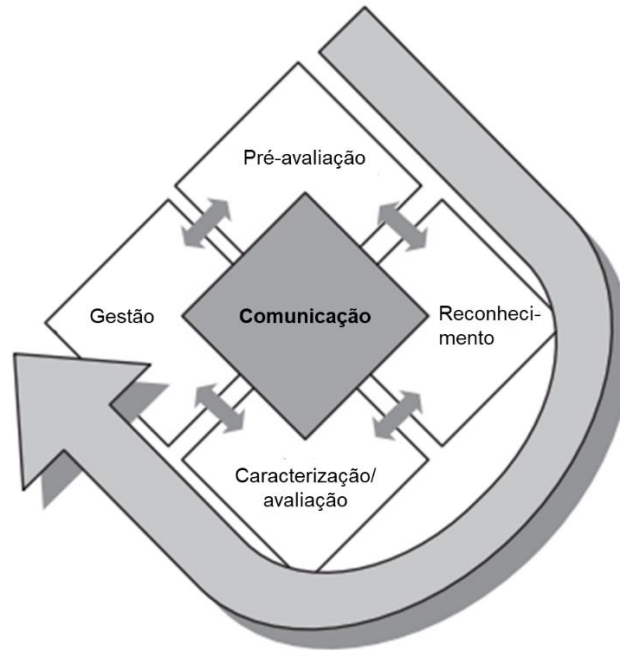
as concepções leigas do risco incluem considerações qualitativas, como o temor, o potencial catastrófico, o caráter controlável dos acontecimentos, a equidade, a incerteza, o risco para as gerações futuras, assim como os fatos descritivos na equação dos riscos. Embora carregadas de valor, estas considerações qualitativas refletem questões legítimas com grande significado social e político e têm de ser tomadas em consideração nas decisões da política de risco (p. 110).

Com base nestas questões, o conceito de governança do risco implica na ideia de um processo decisório participativo e democrático, tanto no gerenciamento do risco, quanto na participação como compartilhamento de poder, assegurando que as instituições atuem de forma responsável perante os cidadãos (DI GIULIO *et al*, 2014). Assim, governança do risco, como coloca Renn (2008), é um processo que envolve representantes de todos os grupos sociais (stakeholders, público diretamente afetado, público observador, autoridades, agências reguladoras) e requer que esses atores possam participar ativamente e de forma construtiva no discurso para que consigam chegar a uma compreensão comum a respeito da magnitude do risco e sobre quais as formas efetivas para gerenciá-lo, fazendo com que a comunicação perpassasse todo o processo.

Esse modelo, portanto, ao incluir uma pluralidade de valores e interesses para que todos possam participar do processo decisório sobre o risco, busca o empoderamento de todos os atores na participação e construção do discurso; o processo de construção conjunta do problema a ser enfrentado; a proposta de uma compreensão comum da magnitude do risco, das opções de gerenciamento e a inclusão de uma pluralidade de opções que representem os diferentes interesses e valores de todas as partes envolvidas e a condução de um fórum para o processo decisório conjunto que promova oportunidades justas e iguais para que todas as partes possam expressar suas preferências e construir

coletivamente as ações diante do risco (RENN, 2008). Para tal, o autor propõe um modelo de quatro fases, conforme mostra a Figura 4:

Figura 4 – Os elementos da governança de risco



Fonte: Renn, 2008 (tradução nossa).

Essas fases, como explica Renn (2008), correspondem aos dois principais desafios da governança de riscos: gerar e coletar conhecimento sobre o risco e tomar decisões sobre como controlá-lo ou gerenciá-lo. Esses dois desafios são ilustrados pelas duas atividades retratadas no eixo horizontal: reconhecimento e gestão. Nestas fases, segundo o autor, os problemas são enquadrados e definidos, sendo modulados por valores da sociedade (declarando metas, objetivos e condições contextuais), aliados a uma competência prudente de julgamento para fazer as trocas necessárias entre risco, benefícios e outros impactos que possam surgir. As outras duas atividades, pré-avaliação e caracterização/avaliação, estão localizadas no eixo vertical e constituem interfaces entre conhecimento e valores, através do diálogo entre os participantes. Portanto, o processo de governança de riscos inclui, mas também vai além, os três elementos convencionalmente reconhecidos da análise de riscos (avaliação de riscos, gerenciamento de riscos e comunicação de riscos), com um desenho que evita a separação entre fatos objetivos e valores em relação ao risco.

A comunicação se posiciona no centro das quatro fases, “como o fator vertebrador das etapas” (IGLESIA; COMA, 2011, p. 114, tradução nossa). A comunicação de riscos é necessária em toda a cadeia de tratamento de riscos, desde o enquadramento do problema até o monitoramento dos impactos do gerenciamento de riscos. Seu objetivo é ajudar as partes interessadas a refletir a natureza dos riscos em consideração, seu contexto e se eles despertam ou podem despertar preocupações sociais (RENN, 2008; IGLESIA; COMA, 2011). Portanto, este modelo é participativo e democrático e se alinha bem aos princípios do SUS, que são universalidade, equidade e integralidade – juntamente com seus princípios organizativos, caracterizados pela descentralização, hierarquização e participação – ao fomentar o diálogo e a integração entre os interesses de peritos e leigos, afetados e não afetados pelo problema no processo decisório sobre o risco.

2.2.2. Por uma Comunicação Social do Risco

A governança dos riscos talvez seja o modelo mais participativo e adotado na atualidade, pois “busca evitar os conflitos de poder e melhorar o debate democrático sobre o risco, assim como as relações entre os governos, o público e os interlocutores sociais” (IGLESIA; COMA, 2011, p. 116, tradução nossa). Mas pesquisadores como Iglesia e Coma (2011), apontam que, se por um lado, a governança é centrada em um único ponto de vista, melhorando as situações democráticas, por outro, deixa de lado o restante de interações comunitárias que ocorrem no processo de concepção do risco, camuflando, ao buscar o consenso, certos olhares singulares sobre o fenômeno, o que é um ponto importante para pensar o processo comunicacional.

Os autores afirmam que, ao pensar um modelo em que a comunicação é de fato central, a pergunta emergente é saber que lugar ela ocupa e, mais ainda, como opera dentro desses processos. Esse argumento se fortalece sobretudo em riscos em que a percepção é modulada ou ocorre por fatores comunicacionais, dificultando a aplicação da governança por sua natureza reflexiva – Renn (2008, p. 202), ratifica essa ideia ao propor o modelo em suas pesquisas. Para os pesquisadores espanhóis, portanto, o modelo de governança dos riscos deixa de lado discursos que não se encaixem na norma do risco,

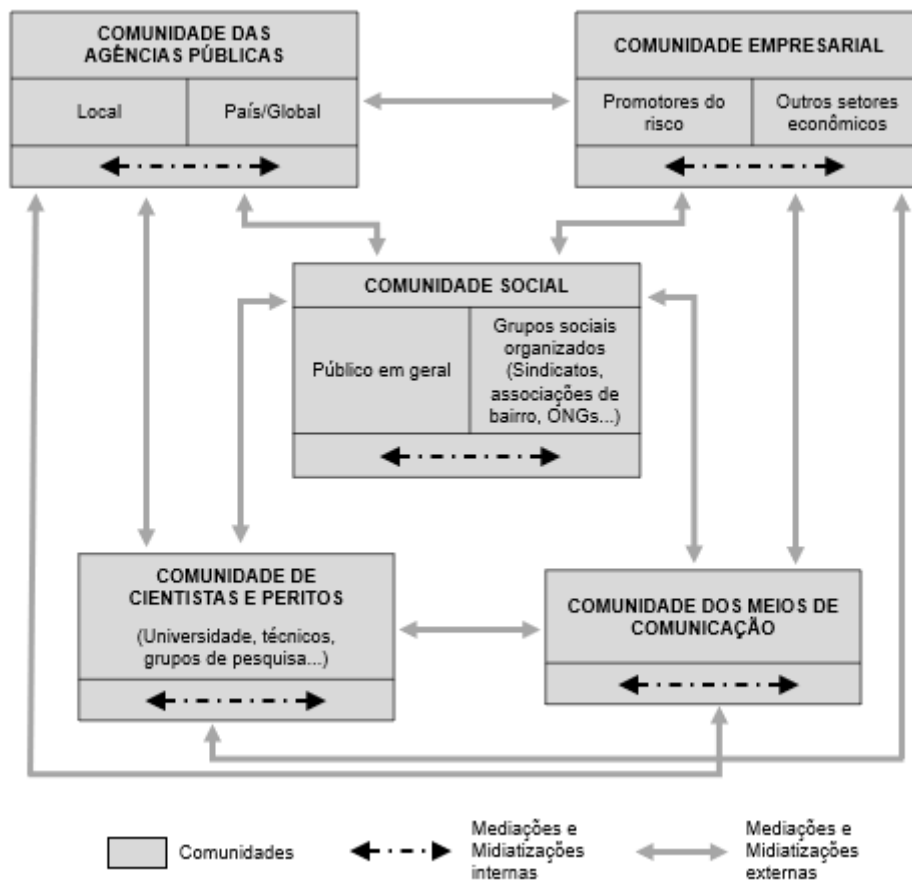
sendo, na prática, muitas vezes apagados diante da legitimidade do discurso de entidades peritas, o que deixa de lado uma concepção simbólica do risco (IGLESIA; COMA, 2011).

Diante desse cenário, Iglesia e Coma (2011), no livro “*Teoría de la Comunicación del Riesgo*”, vão propor a (re)construção da comunicação de risco através de um “metamodelo próprio que considere a comunicação como parte constitutiva do processo social de construção de significado ao redor do risco” (p. 125, tradução nossa). Os autores buscam encontrar um ponto de contato entre as formas de constituir comunicativamente o risco, se baseando nos modelos anteriores já consagrados, como a governança. Mas, para isso, propõem a transição da concepção de uma *comunicação do risco* para uma *comunicação social do risco*. Essa passagem é fundamental, pois coloca o foco sobre as interações sociais, que ocorrem por processos comunicacionais, em torno de todos os aspectos que circundam o risco estudado. Assim, a comunicação social do risco é entendida como

um processo amplo e interativo de mediação e mediação sobre o risco que se estabelecem entre as comunidades de comunicação do risco e que acabam configurando-o e, também, definindo-o socialmente. O resultado se apresenta como uma proposta básica de modelo analítico a partir da comunicação que nos permita aplica-lo sobre os processos de comunicação de risco para poder explorar os fatores que intervêm, discernir as diversas funções enquanto identificamos seus dilemas (IGLESIA, COMA, 2011, p. 126, tradução nossa).

Essa proposta se baseia nos princípios democráticos e participativos da governança do risco, mas com foco na circulação de discursos sociais sobre o risco a partir de diferentes interlocutores que buscam (in)visibiliza-lo, defini-lo e estabelecer os parâmetros para sua interpretação social. Esses processos, como colocam os autores, se dão a partir da posição e das interações entre os autores implicados, de maneira que o risco se forma também a partir desses processos, podendo mudar de significado a partir de qual grupo ou contexto ele emerge (Idem). Para exemplificar essa concepção, propõem um modelo analítico que considera todos os fatores que envolvem a estrutura da comunicação social do risco (Figura 5). Aqui, o modelo foi adaptado ao contexto brasileiro, adequando alguns termos e destacando grupos com maior participação em algumas comunidades, como ONGs (organizações não governamentais), por exemplo.

Figura 5 – Modelo da Comunicação Social do Risco: comunidades, mediações e midiatisações



Fonte: Iglesia e Coma, 2011 (tradução nossa e adaptação ao contexto brasileiro).

Em primeiro lugar, essa estrutura é baseada em comunidades que, como entendem Iglesia e Coma (2011), são os atores sociais e institucionais responsáveis pelas interações, seja com os outros ou dentro de seu espaço próprio. Dessa maneira, amplificam as redes de diálogo, bem como reconhecem que dentro de cada comunidade existem lógicas próprias e compartilhadas, que podem conter tensões de definições em si mesmas (daí o caráter de heterogeneidade em cada grupo) ou no embate com os outros grupos/comunidades. A partir dessa lógica, há a ampliação de modelos como a governança dos riscos, pois esses grupos de sujeitos passam a ser considerados *comunidades de comunicação de risco*, por sua construção discursiva e interativa sobre risco. Esses discursos, como apontam os autores, se dão a partir do reconhecimento das mediações e midiatisações de cada comunidade, sejam internas ou externas; e é a partir

delas que as comunidades se manifestam, constroem ou discutem suas definições de risco – o que “as converte em um objeto de estudo próprio da teoria da comunicação de risco” (p. 128, tradução nossa).

As principais comunidades que os autores destacam no modelo são:

- a) **Comunidade de agências públicas:** compreende todas as instituições ou agências do setor público comumente responsáveis pelas políticas de controle, gestão e comunicação do risco. É considerada uma comunidade principal no modelo, pois reúne parte dos peritos que detém a responsabilidade sobre o risco e, assim, podem ser verificadas nos diversos níveis da esfera pública;
- b) **Comunidade empresarial:** é formada pelos atores que compartilham interesses privados, mesmo que às vezes contraditórios. Apresenta dois níveis principais: por um lado estão grupos produtores de fatores de risco que, junto ao setor público, detém uma responsabilidade direta por ele; por outro, encontram-se setores econômicos que podem influenciar ou agir diretamente com os produtores de risco.
- c) **Comunidade de cientistas e peritos:** compreende todos os especialistas que se situam fora do setor público ou da comunidade empresarial. Normalmente estão agrupados dentro de suas próprias organizações (como universidades, grupos de pesquisa, etc.) e detém parte do conhecimento sobre o risco.
- d) **Comunidade dos meios de comunicação:** refere-se ao ecossistema midiático, formado por diversos meios de comunicação e com seus diferentes níveis locais, regionais ou mesmo globais.
- e) **Comunidade social:** representa a sociedade civil de uma maneira ampla e, por isso, ocupa a centralidade no modelo. Se divide entre o público geral, que compreende todas as pessoas envolvidas, inclusive as que não têm capacidade de se fazer escutar, e grupos organizados que representam seus próprios interesses diante de um posicionamento em relação a um risco. “Esta separação é necessária para entender as características e contradições que muitas vezes se produzem dentro da comunidade social, e entre essa e o resto das comunidades” (IGLESIA; COMA, 2011, p. 130, tradução nossa).

A partir dessa construção, percebe-se que o olhar para o risco ainda é integrativo e participativo, porém, ele se dá a partir da troca simbólica que envolve a comunicação em cada uma dessas comunidades, reconhecendo as diferenças entre cada uma delas, evidenciando também as dinâmicas de poder existentes entre elas (BOURDIEU, 2002; FOUCAULT, 2000; 2002). Para isso, incorpora as teorias de mediação e mediação em sua formação.

A mediação, ou mediações culturais, são entendidas neste contexto de acordo com as proposições de Jesús Martín-Barbero (2003). Para Trindade (2014), as mediações procuram analisar as presenças dos meios, através de competências extramidiáticas para a formação dos processos culturais, ou seja, partem dos meios às mediações que regulam tais produções sociais de sentidos. Já a mediação, que tem seus debates centrados em pesquisadores como Hjarvard (2013) ou Couldry e Hepp (2013), mantém sua lógica de que é a partir dos meios de comunicação que advém a compreensão das lógicas que modelam o tecido cultural (TRINDADE, 2014). “Em última análise, esta é uma sofisticada teoria da centralidade da mídia, adaptada ao contexto do ecossistema comunicativo da sociedade contemporânea” (LOPES, 2014, p. 77). Assim,

as mediações permitem compreender o sujeito na dinâmica dos processos comunicacionais com suas apropriações frente às realidades que atuam. A mediação percebe nessas apropriações do sujeito, uma estrutura que depende de contextos, temporalidades e uma lógica institucional/ideológica que via interações, por meio de dispositivos comunicacionais, modelizam padrões culturais, práticas de sociabilidade, institucionalizam lógicas políticas, crenças e percepções (TRINDADE, 2014, p. 8).

De forma geral, o autor propõe que as mediações respondem à pergunta sobre o que as pessoas fazem com a comunicação, enquanto a mediação envolve questões sobre quais tipos de operações, estruturas e processos lógicos as mídias instituem nas culturas e sociedades (TRINDADE, 2014). Assim, diante de uma reflexão sobre os dois termos, o autor propõe que uma abordagem não exclui a outra, mas sim, que elas são complementares e que permitem um olhar mais amplo para o fenômeno comunicacional (TRINDADE, 2014; TRINDADE; PEREZ, 2014).

No modelo aqui proposto, as duas concepções devem ser verificadas tanto internamente nas comunidades, quanto de maneira externa, ou seja, na interação entre

elas. Em outras palavras, a circulação de sentido ocorre dentro de cada comunidade, com suas lógicas e meios de comunicação próprios, ao passo em que são retroalimentadas por outros sentidos que são criados a partir dos embates externos entre as comunidades através das lógicas de poder. Com isso em mente, é possível pensar que o modelo da comunicação social do risco reforça a importância da comunicação enquanto aspecto construtivo e constitutivo da cultura, ao garantir sua centralidade como fator inseparável dos processos de concepção e de visibilidade dos riscos. “A comunicação faz o risco visível (ou invisível), serve para pôr em comum as diferentes definições e torna públicas as políticas e decisões tomadas” (IGLESIA; COMA, p. 68, tradução nossa). Ao colocar em debate todo esse jogo de sentidos, esse modelo se aproxima dos conceitos que formam o campo da comunicação e saúde, bem como se alinham aos princípios do SUS, sendo possível aplica-los neste contexto.

A concepção de *universalidade* é entendida, conforme apontam Araújo e Cardoso (2007) através da democratização da informação que, na saúde, “[...] se expressa na reivindicação pelo acesso ampliado e facilitado às informações necessárias para o exercício do controle social” (p. 62) e ocorre a partir de uma comunicação que considere a participação e o espaço para múltiplas vozes. Dessa maneira, as diferentes comunidades precisam ter seu espaço dentro da rede comunicativa que se forma em torno do risco, o que também reforça o princípio de *equidade*. Ele se dá com com a comunicação respeitando as diferenças, isto é, partindo da premissa de que a sociedade é desigual e precisa da adoção de estratégias redistributivas de poder. Araújo e Cardoso (2007, p. 65) reforçam que a capacidade de comunicar está diretamente ligada à capacidade de contextualizar, pois é no âmbito da circulação que as vozes são amplificadas ou silenciadas, que a desigualdade se manifesta mais fortemente.

Um parâmetro importante para a diretriz da equidade é a noção de ‘apoderamento’, que, segundo as autoras, consiste na ideia de que as pessoas adquirem poder quando tomam posse, se apropriam, de todos os processos, políticas, conteúdos e contextos culturais que envolvem o fenômeno na saúde e, com isso, são capazes de exercer seu poder cidadão (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 78). A partir do olhar para cada comunidade e reconhecendo seus discursos e concepções simbólicas, é possível reconhecer o lugar em que cada interlocutor ocupa no momento da comunicação e, ao

reconhecer essas diferentes posições, é possível diminuir as diferenças de poder e trabalhar uma perspectiva mais ampla de risco e de promoção da saúde.

Por fim, o último atributo do SUS, o da *integralidade*, no contexto comunicacional, significa a prática de escuta e reconhecimento do outro, servindo-se de um “espaço de conversa e troca [...] e recusa ao fechamento dos sentidos e ao privilegiamento das falas autorizadas” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 73). O modelo permite olhar para as realidades macro e microsociais, podendo ser aplicado em uma esfera mais ampla, generalizada, cujo foco seja a comunicação social do risco, ou de forma mais objetiva, diante de cada uma das comunidades ou grupos pertencentes a ela. Portanto, permite um olhar para os discursos e para a avaliação das mudanças de percepção dos riscos a partir das práticas e dos discursos existentes em cada comunidade, bem como permite pensar novos discursos que se formem a partir deles para diminuir as diferenças e trabalhar as questões do risco.

Por isso, consideramos necessário propor uma teoria da comunicação de risco como uma aproximação propriamente comunicativa do estudo dos processos relacionados ao risco. Uma proposta radicalmente diferente e autônoma, mas por sua vez cheia de conhecimento prévio, que possa fazer sua própria contribuição para o estudo do risco. A análise de risco e a sociedade de risco (global) a partir da comunicação é, necessariamente, o estudo da comunicação de risco como objeto comunicativo (IGLESIA; COMA, p. 70, tradução nossa).

Diante desse quadro, esse modelo cabe bem para a proposta desta pesquisa, pois permite a possibilidade de um olhar para os interlocutores, a partir de seu espaço social, para que se favoreça um “equilíbrio de forças”. Essa descentralização do que é geralmente feito nas pesquisas de risco busca ampliar os discursos, baseando-se na premissa que a sociedade é desigual, o que, conseqüentemente, demonstra que as oportunidades de discurso no mercado simbólico também não são as mesmas. Nesse sentido, a comunicação social do risco proporciona a democratização das vozes que compõem o campo das políticas públicas que envolvem a promoção da saúde e da percepção de risco ao HIV e a aids, que são objetos desta pesquisa. Além disso, possibilita focar em uma das comunidades, ampliando suas vozes através da compreensão das mediações e mediações do risco para gerar os passos iniciais para a compreensão do panorama que se estabelece.

Focar em uma comunidade não significa, porém, que se deva verificar apenas sua percepção, mas sim pensar em toda a prática comunicacional que envolve o risco dentro desta comunidade e nas relações com todas as outras, afinal, leva-se em conta que os discursos são construídos também pelas disputas de poder e saber (FOUCAULT, 2002). Essa maneira permite uma compreensão maior dos discursos que permeiam o risco, bem como ajuda a entender a formação das percepções dentro do ponto de vista daquele grupo.

Pensando nisso, por ser um processo complexo de interação e com diversos públicos envolvidos no debate (cada qual com sua percepção e necessidade) – e não havendo tempo hábil para aprofundamento de todos eles durante o período da realização de um mestrado – decidimos focar nossos esforços na percepção do público, isto é, da comunidade social, nesta pesquisa. Pois, ao estar na centralidade do modelo, permite também uma maior pluralidade de questões a serem trabalhadas pelos diversos pontos de vista advindos das outras comunidades. Desse modo, para refletirmos acerca da percepção de risco do HIV e da aids, se faz necessário um olhar para as dinâmicas da sexualidade, da prevenção e da promoção à saúde e dos meios de comunicação nesta comunidade. E, para isso, precisamos compreender parte do contexto de interação em que se desenvolve esse cenário.

2.3. Comunicação e aids no Brasil: a construção de um discurso de prevenção

Todo o caminho traçado até aqui foi para lançar as bases para adentrarmos neste mundo complexo de uma construção comunicativa da aids no Brasil, sobretudo em relação à comunidade social. Para tal, a partir do modelo da Comunicação social do risco (IGLESIA; COMA, 2011), vamos traçar alguns pontos relevantes para a discussão sobre a aids e o discurso preventivo, a fim de traçar um cenário que envolva as relações entre as diferentes comunidades que se colocam no campo em questão e pensarmos as bases das relações comunicacionais que se formaram a partir da construção mediada e midiaticizada sobre a aids.

Segundo Ayres (2002), mesmo após trinta anos desde a incidência dos primeiros casos no Brasil, a importância da prevenção do HIV e da aids ainda é uma questão crucial

para entendermos a construção social que se estabeleceu. Mesmo com os grandes avanços do conhecimento e das tecnologias de tratamento, não se alterou o grande quadro determinante em relação à infecção pelo HIV e seu adoecimento, o que levou a manutenção e ressignificação da doença e de seu modelo a partir das diversas comunidades que se relacionam com o risco, como gestores públicos, ativistas, meios de comunicação, peritos, etc. Ele aponta, assim, que o debate sobre o modelo preventivo traz diversas lições e reflexões que ajudam a pensar novos caminhos para a comunicação de risco na atualidade ao considerarmos esse contexto mediado dos discursos da aids. Em concordância, Fausto Neto (1999) ressalta que pensar a doença através de novos paradigmas que considerem seu modelo preventivo e comunicativo

resulta de diferentes falas que foram e são produzidas por diferentes instituições, falas essas que são anunciadas e disputadas em meio às estratégias discursivas que as instituições mobilizam para, a partir de determinados lugares e competências, semantizarem a AIDS (p.20).

A aids é um fenômeno social responsável, desde seu surgimento, por diversas mudanças na sociedade e marcada principalmente pelas evoluções no campo das pesquisas médicas, no ativismo social e pela dimensão midiática que assumiu (SPINK *et al.*, 2001), o que gerou diversos discursos em torno de suas causas e decorrências. Desde os anos 1980, com a emergência do vírus na sociedade, as explicações concentraram-se, sobretudo, em aspectos morais: a aids era a “peste gay”, uma doença letal que se destinava aos pecadores e desviados sexualmente, como uma punição pela liberalização do sexo e dos costumes que vinham ocorrendo na sociedade (SONTAG, 1989; SPINK *et al.*, 2001; TREVISAN, 2018). Com isso, espaços de encontros gays (como saunas, por exemplo) foram fechadas, doentes foram postos em quarentena e o saber médico se sobressaiu, prescrevendo a abstinência sexual ou a redução do número de parceiros como medidas de prevenção. Com o advento dos tratamentos, houve a diminuição da letalidade por aids e a medicalização tornou-se parte da solução para a vida com HIV – a aids passou a ser tratada como doença crônica e os infectados puderam viver suas vidas com normalidade e com liberdade sexual a partir do TcP (MS, s/d; TREVISAN, 2018).

Entretanto, apesar da medicalização trazer certa liberdade para os sujeitos em relação ao HIV, também manteve as estruturas discursivas e sociais que se estabeleceram

ao longo da trajetória da doença no país. Isto é, por ser a base do discurso preventivo, o sentido de doença, como vimos, carrega consigo discursos de controle de corpos e de gestão de poder. Dessa forma, o discurso preventivo, nas bases na epidemiologia e nas estratégias médicas, não garante a gestão de certos comportamentos, mas institui novas e vigiadas maneiras de lidar com o sujeito e sua sexualidade (AYRES, 2002).

Retornando a Foucault (2002), se estabeleceram dois modelos da gestão do corpo social, que se articulam e se sobrepõem mutuamente. O primeiro deles é o poder disciplinar que, no campo da saúde, acarreta na forma de tornar o sujeito dócil, saudável, centrado no corpo do indivíduo através da valorização das práticas de saúde e do cuidado de si. O outro é o biopoder, centrado não no corpo (ainda que se exerça sobre ele também), mas na população, no social, exercido através do controle de práticas de saúde, da mortalidade, da higiene, da classificação, etc. Como aponta Preciado (em entrevista a CARRILO, 2010), substituindo a culpa cristã, que também exerce sobre os indivíduos a coerção à disciplina, à renúncia e à percepção de que o que é transgressor pode ser punido, a prática social da biopolítica emerge como uma nova forma de poder sobre o corpo nas práticas de saúde. Assim, se antes o pecado, com o risco de ser excluído do reino dos céus, impunha limites ao desejo e à liberdade dos sujeitos, agora são os riscos, com a própria exclusão do meio social, que afetam os atos e comportamentos.

[...] supomos que os problemas oriundos das tensões e conflitos inerentes ao enfrentamento da ameaça de infecção, tais como preconceitos, discriminações, estigmas, baixa autoestima, exclusão, medo, depressão, violência, entre tanto outros, são a contrapartida de uma engrenagem que faz funcionar o cumprimento da norma de saúde como medida do sujeito responsável. (PINHEIRO; MEDEIROS, 2013, p. 633-634).

O biopoder, portanto, instaura processos regulamentadores da população. Por um lado, institui-se a normalização dos sujeitos, ou seja, de acordo com critérios de saber-poder, alguns são enquadrados como normais e outros como anormais, fora da norma imposta socialmente. E ainda, a sexualidade passa a ser uma questão científica, ganhando espaço privilegiado nas formas de controle e normalização da população, pautando as políticas de saúde, principalmente diante da aids. Foucault, na obra “História da sexualidade, vol. I” (2009) afirma que “[...] a sexualidade não é o elemento mais rígido, mas um dos dotados da maior instrumentabilidade: utilizável no maior

número de manobras, e podendo servir de ponto de apoio, de articulação às mais variadas estratégias” (p. 114) e, assim, através do adestramento dos corpos como medida de controle populacional, é que se estabelece a relação entre sexualidade e poder. Desse modo, o sexo se tornou mais um dos meios de regulação da vida a partir dessa produção disciplinar da sexualidade.

A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o esforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder (Foucault, 2009, p. 116-117).

Diante da aids, o campo da saúde brasileiro operacionalizou-se nessa lógica, utilizando o discurso da prevenção, com estratégias de vigilância e disciplina, mas principalmente pelo biopoder e pela internalização das normas, através do discurso do risco e da pedagogia sobre comportamentos e modos de vivência da sexualidade – apontamentos que, apesar dos avanços médicos e sociais, permanecem até os dias de hoje (PELÚCIO; MISKOLCI, 2009). Assim, as lógicas de poder ainda fazem parte do discurso preventivo e, sobretudo, do discurso médico ao tratar da aids na contemporaneidade.

Ainda, tais questões são amplificadas pela mídia, vetor ativo e constituinte da cultura contemporânea. Segundo Spink e colaboradores (2001), os meios de comunicação ajudaram a difundir e massificar os discursos sobre o HIV e a aids, reproduzindo lógicas semelhantes de poder. Trevisan (2018) conta que quase todos os dias circulavam na imprensa mensagem francamente recriminatórias ao desejo sexual e à aids, muitas delas em tons bastantes repressivos. O autor aponta que a busca por uma “cara” da aids foi um vetor incessante na mídia, mostrando casos de sofrimento, inclusive de celebridades. Um exemplo famoso foi a capa da revista *Veja* de 1989 que mostrava o cantor Cazuza como abatido pela doença e acompanhado do título: “Uma vítima da aids agoniza em praça pública”, evidenciando o tom sensacionalista com que se tratava a aids na imprensa brasileira. Esse tipo de conduta estava presente em quase todo tratamento midiático da doença, criando estigmas e, em consequência, tornando o discurso preventivo mais próximo às lógicas foucaultianas de poder. Essas representações, que contavam com um

crescente número de associações à homossexualidade, acarretou na criação de categorias morais de suscetibilidade ao vírus (MILSKOLCI, 2017; TREVISAN, 2018): dentre as causas para a infecção estavam a “vivência desregrada”, os “estilos de vida alternativos” e, propriamente, a homossexualidade, criando expressões como a “peste gay” ou o “câncer gay”, que foram recorrentes na mídia para retratar a aids.

A comunidade dos meios de comunicação, portanto, se coloca como um meio de enunciação e de construção de verdades sobre a aids e acerca da prevenção da saúde, produzindo discursos que refletem sobre a percepção da doença no espaço social. Nessa perspectiva, o discurso midiático inside nessa lógica de manutenção da vida, através do controle do indivíduo sobre o seu próprio corpo, sua sexualidade e seus desejos apoiado em discursos morais e também médicos: “era também sintomático do controle moral a maneira como se veiculavam detalhadíssimos conselhos médicos, que às vezes chegavam até a determinar publicamente receituários de como ‘bem transar’” (TREVISAN, 2018, p. 403), incidindo sobre os corpos e a sexualidade a construção simbólica sobre a aids.

Em complemento, Vaz (2006) alerta que essa presença da medicina nos discursos midiáticos traz ainda dois problemas adicionais para a saúde: a simplificação moral dos riscos reduz a capacidade de lidar com eles, isto é, esse discurso pautado na vigilância e disciplina se reproduz enquanto lógica de prevenção (se o indivíduo nada fizer, nada acontece); além disso, ao colocar o advento da doença como consequência de uma escolha pelo prazer sem moderação – conotação que é bem típica do estigma do HIV e da aids – os fatores de risco são entendidos socialmente como regras morais, pois carregam o conceito de castigo e ratificam ainda mais o estigma moralizante. Nesse sentido, para o autor, os discursos em relação à aids, centrados principalmente nas falhas de controle do corpo e de adesão ao tratamento/prevenção, se colocam em debate com os discursos da busca pelo prazer que, em contrapartida, consideram as afetividades e as subjetividades dos sujeitos.

O atual discurso preventivo e normativo sobre a sexualidade coloca, portanto, o sexo apenas como um ato físico, cujas consequências são vistas como problemas a serem superados: aids, ISTs, ou gravidez, por exemplo. Todo o processo subjetivo da sexualidade não é considerado nesse contexto.

Desde fins da década de 1960, investigações históricas e sociológicas apontaram como políticas estatais e grupos de empreendedores morais delimitaram historicamente as formas lícitas ou ilícitas da sexualidade. No entanto, essa vertente de pesquisas não incorporou um pensamento sobre a sexualidade que a desnaturalizou a partir do desejo, mantendo-o, portanto, no domínio do natural ou, ao menos, a-histórico. Sem ter sua historicidade reconhecida, o desejo permaneceu quase sob o monopólio de saberes médicos e psi, os quais tenderam a explorá-lo em uma perspectiva individual e pouco afeita ao reconhecimento de seu enquadramento cultural (MISKOLCI, 2017, p. 39).

Dessa maneira, as lógicas de poder continuam se mantendo e reproduzindo, ocasionando discursos cada vez mais ineficazes e moralizantes. E, como falamos, essa moral recai ainda mais sobre os gays, estabelecendo muitos dos preconceitos existentes nesta população e, em conjunto, em pessoas vivendo com HIV e com aids.

Richard Miskolci (2017), a partir de investigações etnográficas durante oito anos com HSH, afirma que a homossexualidade, a partir desse contexto, adquire uma conotação direta com o risco de infecção, a vergonha e a morte no imaginário social, associando o desejo a uma recusa de tudo o que possa remeter ao “meio gay”, onde, por esse sentido, se encontram pessoas “promíscuas e que usam drogas” (p. 116).

Discursos e imagens associavam gays a comportamento sexualmente promíscuo, risco de contaminação pelo vírus HIV, o que os levaria a se tornar – em termo corrente da época – “aidéticos”, compreendidos como homens moralmente condenáveis cuja transgressão seria lida em seus corpos e em suas faces adoecidos (Idem).

O embasamento científico que se estabelece sobre a sexualidade e sobre a percepção da aids, contruída pelo saber médico e pela linguagem midiática como “peste gay”, estabeleceu tanto a aids como a homossexualidade de significados que, como explica Miskolci (2017), nenhum dos dois possuía antes sozinho, acarretando na forte associação de ambos como moralmente condenáveis e “arriscados”, fatores ainda presentes nas narrativas dos interlocutores pesquisados diante de seus desejos por outros homens, o que delimita o medo e um certo cuidado na seleção de parceiros. Segundo o autor, no espaço social, o desejo homossexual se coloca como um desvio ou alternativa a ser sanada, punida ou evitada. Pensado a partir das lógicas de poder, sobretudo pela norma

heterossexual que se estabelece na sociedade, por não se encaixar, o desejo homossexual é compreendido como ameaça à ordem social e, ao mesmo tempo, obsceno, abjeto, moralizante e, portanto, deve ser mantido em segredo.

A ameaça moral, disfarçada como defesa dos direitos da *maioria*, acendeu o pavio da repressão [...] Nesse sentido, o desejo acabou sendo muito mais ameaçado pelas correntes de repressão – que se seguem às doenças metaforizantes do pecado e da culpa – do que pelas doenças em si (TREVISAN, 2018, p. 401, grifos do autor)

Nesse sentido, nas pesquisas de Miskolci (2017) e Trevisan (2018) observa que, se nos anos 1970 havia a proliferação de bares gays, clubes de sexo, *darkrooms*⁴, cinemas pornográficos e danceterias como locais que viabilizavam a experimentação com menor censura da sexualidade e da sociabilidade gay, com o advento da aids e até a atualidade, estes locais se tornaram palco para o desenvolvimento de uma subcultura pautada na formação de diferentes identidades baseadas na sexualidade e também de um fortalecimento de uma percepção para a identidade gay em um contexto de exclusão social e estigma. O que justifica, inclusive, como aponta Miskolci (2017), na migração desses sujeitos para o ambiente online, em salas de bate papo e aplicativos de relacionamento, em busca de novos regimes de visibilidade, de segurança e de uma construção identitária. Com esse contexto que se estabeleceu, portanto, as relações sexuais entre homens passaram a evocar a ideia de risco, “não apenas de contaminação [sic] individual, mas, por meio do imaginário epidemiológico que se espalhou, como um risco para as famílias e a sociedade como um todo” (Idem, p. 33).

Tal cenário colocou os gays, pautado no discurso preventivo e dentro da linguagem generalizadora da epidemiologia, nos chamados *grupos de risco*, isto é, de acordo com esta percepção social, carregam consigo uma maior propensão à infecção pelo HIV e o desenvolvimento da aids (AYRES, 2002). Essa questão demonstra a dimensão do impacto da aids sobre a vida dos homossexuais, impondo barreiras morais que, inclusive, podem dificultar modelos de assistência, assim como a compreensão de

⁴ Trata-se de um quarto escuro ou uma câmara escura (em tradução literal), às vezes localizada em algum espaço de socialização ou sexo gay, como danceteria ou clube de sexo, onde pode ocorrer a prática homoerótica.

como o HIV pode afetar os diferentes homens que têm relações com outros homens. Essa tendência ainda pode obstruir o levantamento sobre as reais necessidades de saúde dessa população e os caminhos para pensar melhores serviços que sejam pautados na promoção da saúde.

Diante deste cenário de interação que se estabelece se faz necessário pensar outras lógicas que estejam de acordo com as necessidades individuais e que se prevaleçam os princípios de saúde e do SUS. Assim, no caso de uma doença como aids, que produz tantos sentimentos e associações negativos, “a tentativa de dissociá-la desses significados, dessas metáforas, é particularmente liberadora, até mesmo consoladora. Mas para afastar as metáforas, não basta abster-se delas. É necessário desmascará-las, criticá-las, atacá-las, desgastá-las” (SONTAG, 1989, p. 87). E, com isso, se colocar em um modelo de comunicação de risco que considere esses jogos de poder e os diversos dilemas que se estabelecem, a fim de que se considere as subjetividades e as relações sociais existentes no espaço comunicacional do risco (IGLESIA; COMA, 2011).

Paiva (2000) aponta, então, uma importante transformação metodológica na história da aids, que passou a considerar esses aspectos:

Evoluiu-se da idéia original de “grupos de risco” (qualificativo de prostitutas, drogados, hemofílicos, homossexuais, promíscuos) e da estratégia de ameaça de morte e denúncia da promiscuidade (ou vitimização de bebês e hemofílicos) e passamos para uma concepção “comportamentalista”: de um lado os comportamentos de risco, de outro práticas seguras (entre elas o sexo seguro e o uso de seringas descartáveis). Avançamos da curiosidade mórbida pelos doentes de Aids e da idéia de que existem “tipos de pessoas” perigosas para o conceito de “práticas arriscadas [...]” (p. 33)

Este novo conceito apresentou um avanço pois diminuiu a generalização sobre a infecção para a discriminação das práticas sexuais mais ou menos seguras, bem como colaborou para a solidariedade aos doentes e buscou diminuir os estigmas sobre os grupos, principalmente entre os gays. Entretanto, como explica Ayres (2012), é também perceptível que intensificou a responsabilidade no indivíduo sobre a infecção do HIV, ratificando as lógicas de biopoder, e também eliminou a noção de que existem desigualdades sociais, econômicas e sociais que se estabelecem nos contextos, colocando algumas pessoas em maior vulnerabilidade que outras.

Em consonância com essas questões emerge um conceito que orienta ações preventivas em saúde pública com base nessa perspectiva dos sujeitos: a *vulnerabilidade*. De acordo com Ayres e colaboradores (2006), a noção de vulnerabilidade superou a lógica da epidemiologia do risco (com o grupo e comportamento e risco) – que estava, como vimos, baseada na perspectiva objetivista, racional e totalmente estatística – e colocou em evidência os contextos de intersubjetividade dos indivíduos. Esse conceito, no campo da saúde e em consonância com os riscos, propõe que a chance de exposição de indivíduos e comunidades ao adoecimento é resultado de um conjunto de aspectos individuais, coletivos e contextuais, dimensões que são indissociáveis, mas que tem suas particularidades. Na dimensão *individual*, considera-se o indivíduo em sua constituição física e biológica, mas se enfatiza sua intersubjetividade, abrangendo aspectos relacionados ao modo de vida, tais como as informações de que dispõe e a capacidade de convertê-las em preocupações e práticas. A dimensão *social* remete às relações sociais e aos contextos culturais e abrange, por exemplo, as questões de gênero, raciais e identitárias que atravessam as relações em busca do bem-estar social. A dimensão *programática*, por fim, se refere ao suporte institucional e, mais especificamente, ao respeito, à proteção e à promoção do direito à saúde por parte do governo e da comunidade das agências públicas; está especialmente atrelada à realização dos princípios do SUS (Ayres *et al.* 2006, 2012).

Especificamente na perspectiva da aids, a vulnerabilidade é constituída por diversos fatores que potencializam a exposição ao vírus ou dificultam a prevenção e a proteção, tais como: conhecimentos sobre o HIV e as diferentes formas de preveni-lo; características do desejo e das relações sexuais; questões de poder nas relações sociais e sexuais; acesso aos insumos e assistências de saúde, etc. No caso de gays e HSH há ainda o agravante da discriminação e da violência que se estabelece pelo processo histórico e moralizante da aids; diante deste quadro, e consonante com o princípio de equidade da atenção a saúde, se justifica a necessidade de se direcionar ações e políticas a essa população, assim como se convoca a avaliação acerca das intervenções já realizadas nessa direção. Pois, como ressalta Trevisan (2018), ainda que a ideia de vulnerabilidade se apresente como uma alternativa mais humanitária e subjetiva, no contexto do estigma que se criou, ainda hoje “contrair [sic] aids equivale precisamente a descobrir [...] que se faz parte de um determinado grupo de risco, uma comunidade de páreas” (SONTAG, 1984,

p. 57). Ou seja, a ideia de uma punição ligada ao sexo é bastante relevante, pois a aids ficou, no imaginário coletivo, associada a “doença da homossexualidade”, que tem caráter moral. Considerado perigoso e anormal, o “comportamento que produz a aids é encarado como [...] irresponsabilidade, delinquência – o doente é viciado em substâncias ilegais, ou sua sexualidade é considerada divergente (Idem, p. 58)

Em outras palavras, percebe-se ainda hoje que a noção de risco ainda permanece nas práticas discursivas e de orientação da saúde no Brasil, apesar dessa nova abordagem pautada no conceito de vulnerabilidade. Isso se deve pois, apesar da emergência discursiva, as lógicas de estruturação ainda não foram desfeitas e, como reflete Richard Parker (2000), os sujeitos tidos como em “maior vulnerabilidade” ainda são os mesmos pautados na lógica dos “grupos de risco” – e dentre eles, os gays e os HSH. Ainda que os dados do Boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (2019) apontem que partes dessas populações ainda se encontram entre as mais vulneráveis à transmissão do HIV, as políticas de prevenção e saúde ainda consideram as generalizações entre grupos, como se na prática não houvesse sobreposição de fatores subjetivos e socioculturais.

Como agravante, tem se percebido na política brasileira um cenário conservador, que dificulta a incorporação das noções de vulnerabilidade nas ações de saúde, sobretudo em relação à aids. A resposta ao agravamento do cenário da doença tem esbarrado em movimentos que impedem, por exemplo, a abordagem sobre educação sexual, questões de gênero e discriminação na sociedade e, principalmente, nas escolas. Movimentos como o “Escola sem partido”, a bancada evangélica ou mesmo as políticas de fechamento das secretarias e programas especializados durante o governo Bolsonaro, têm exercido constantes vetos a abordagens mais humanitárias e que se baseiam em uma noção de vulnerabilidade.

Como a noção sobre o risco se contrói no espaço social, a mudança só vai ocorrer ao considerarmos as questões contextuais, com uma aproximação entre os conceitos de sexualidade e de vulnerabilidade que ressalte as questões subjetivas de ambos e que se faça presente nos diversos discursos que permeiam as relações do modelo de comunicação social do risco. Ao buscarmos certa equivalência entre os conceitos, tema que é crucial para esta pesquisa, destaca-se a importância da inclusão da sexualidade em sua totalidade nos diversos discursos que permiam as mediações e midiatisações da aids,

tais como os pareceres de agentes de saúde, as narrativas midiáticas, os materiais produzidos pelos diversos atores que debatem o risco e também nas campanhas de prevenção. E, dessa forma, é possível observar as dinâmicas dos discursos e práticas a fim de que se possa buscar um caminho de negociação de poder e práticas efetivamente preventivas.

Não existem caminhos fáceis para a melhor construção das ações de prevenção do HIV e da aids. O que se coloca é o desafio a partir de estratégias pautadas menos em grandes grupos populacionais e mais em termos de “contextos de intersubjetividade”, na tentativa de delimitar espaços sociais, culturais, discursivos, políticos e de interação, geradores de maior vulnerabilidade (AYRES, 2002). Diante disso, promover a substituição da atitude modeladora de comportamentos por uma atitude emancipadora das práticas educativas, com ênfase nos discursos que emergem das interações mediadas dos sujeitos.

2.3.1. “Proteja-se, use camisinha!”

Somando-se a todo esse cenário comunicativo sobre a aids, na intersecção entre as diversas comunidades que se relacionam com o risco neste campo social, há ainda uma ferramenta propriamente de comunicação que coloca em evidência ainda mais estes discursos: as campanhas de prevenção. A mídia, em suas diferentes dimensões, se estabelece como produtora de verdades acerca da aids, devido ao seu alcance junto ao público dos programas governamentais de prevenção, sendo uma importante ferramenta adotada para a aproximação das comunidades junto ao público geral. Neste sentido, Araújo e Cardoso (2007) afirmam que qualidade e a potencialidade da comunicação são determinantes para o sucesso de uma política pública. Por isso, desde os primeiros casos no país, essa tem sido uma estratégia utilizada para a disseminação de informações sobre as formas de prevenção (PASCUAL, 2008).

Todos os anos, os governos (em todas as esferas) investem em campanhas públicas de conscientização em grandes mídias. Os estados e municípios têm autonomia para a criação de estratégias próprias, que visem os dilemas locais; entretanto, as diretrizes

discursivas são pautadas pelo Ministério da Saúde, em campanhas nacionais e, por isso, de cunho mais generalista, influenciando também outras campanhas não governamentais, feitas por empresas privadas ou associações. Normalmente, são realizadas ações de mobilização e de marketing social através de assessoria de imprensa, além de duas campanhas de massa por ano – uma na época do carnaval, momento em que se julga haver um aumento das relações sexuais, e outra por conta do Dia Mundial de Luta Contra a aids (dia 1 de dezembro) (MS, s/d). Devido ao ser caráter massivo, essas campanhas acabam ganhando maior visibilidade no espaço público e, por isso, também pautam o discurso sobre as técnicas preventivas.

Segundo Pinheiro (2015), ao verificarmos evolutivamente essas campanhas preventivas ao HIV e a aids, “houve uma convergência para a recomendação do uso da camisinha” (p. 112). No Brasil, apesar de resistências e questionamentos de diversos setores da sociedade, a camisinha se tornou o principal recurso das políticas públicas de prevenção, com sua forte presença nos discursos das campanhas governamentais, bem como nos trabalhos preventivos executados pelas outras instâncias midiáticas e pelos movimentos sociais gays e da aids. Esse direcionamento se deve a fatores como (a) os consensos acadêmicos e médicos pela comprovação de sua eficácia enquanto método preventivo, (b) pela sua abrangência, que incorpora a prevenção do HIV, de outras ISTs e a contracepção (que na lógica sanitária se refere a prevenção de uma gravidez indesejada); e (c) pelos seu custo mais baixo e de fácil implementação, sendo um método que se utiliza somente no contexto sexual. Posteriormente, também foi apontada como solução para a sexualidade de pessoas que vivem com HIV (PINHEIRO, 2015).

Apesar disso, o discurso focado na camisinha, sobretudo nas campanhas, ressalta uma simplificação da discussão e das orientações acerca da prevenção do HIV e da aids. As campanhas apresentam um discurso focado unicamente nos imperativos “use camisinha” ou “proteja-se”. Assim, seu foco é exclusivamente no uso do preservativo, sem informar e até mesmo considerar as diversas questões sociais que o sexo ou a prevenção carregam. Além das questões de vulnerabilidades dos sujeitos que permeiam o modelo preventivo, Queiroz e colaboradores (2018), em pesquisa qualitativa realizada com gays, ressaltam que o uso da camisinha, em diversas circunstâncias, não é uma iniciativa exclusivamente individual: a dificuldade de colocar a temática em pauta com o

parceiro ou expectativas negativas sobre a reação do tema no outro influenciam parte dessa escolha, bem como o clima e a excitação do momento também podem ser uma barreira para não utilizar preservativo. Com isso, as diretrizes e campanhas que decorrem delas criam um discurso de imposição e que não abre espaço ao diálogo e à humanização, caracterizando um uso tecnicista da prevenção (AYRES, 2008), que pode ser rejeitado pela dificuldade de colocá-lo em prática uma vez que não lida com as barreiras, como observado por Queiroz e colaboradores (2018).

Como explica Ayres (2008), o termo indica a racionalidade sistêmica e instrumental que orienta ações, políticas, programas e serviços de saúde na atualidade, a partir da evolução tecnológica e dos saberes médicos. Em outras palavras, esse fator pode ser identificado nos três argumentos utilizados para o direcionamento da camisinha: recorre-se ao saber técnico, relativo à produção de artefatos (objetos) e validado na medida em que estes produzam o efeito que prometem (eficácia) e da maneira mais econômica. Dessa forma, verifica-se que as comunicações têm sido desenvolvidas sob a lógica de um modelo biomédico, com uma linguagem prescritiva, resultando em uma abordagem reducionista. Esse discurso, assim, se caracteriza pela explicação causa-efeito simplificada e imediatista da doença – no caso, ao fazer sexo sem proteção, o indivíduo será portador do vírus HIV –, como podem ser verificados nos conteúdos das campanhas (PINHEIRO, 2015).

O uso tecnicista da prevenção também pode ser verificado em função de uma desconexão entre a recomendação do uso de camisinha e o conteúdo sexual que seria inerente a ela. Pinheiro (2015) destaca que as campanhas e seus discursos ressaltam muito pouco (quando não ocultam) sobre as relações sexuais e amorosas em detrimento desse discurso médico. Nesse sentido, há uma grande descontextualização da prevenção em relação aos cenários e práticas sexuais, ressaltando a tendência à apresentação da camisinha como um elemento que não diz respeito à sexualidade. Somando-se a isso, por utilizarem uma linguagem mais generalista, o foco das campanhas acaba por ser maior sobre as relações heterossexuais, invisibilizando corpos e relações que fujam de normas sociais.

As políticas de saúde brasileira, no que tange à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, principalmente voltada à população LGBT,

avançam lentamente. Ainda são limitadas e focadas, quase unicamente, em um modelo heterossexista de uso da camisinha (QUEIROZ *et al*, 2018, p. 2067)

O grande alcance midiático dessas comunicações que reforçam a promoção da camisinha, portanto, converteu essa estratégia na norma preventiva e, logo, em discurso popular. Nesse sentido, a adoção da camisinha passou a ser tratada como lugar-comum, como uma obviedade ou a coisa certa a fazer, o que leva a sua escolha em detrimento de outras possíveis estratégias de prevenção também disponíveis gratuitamente pelo SUS. Além disso, se seu discurso se torna cada vez mais banalizado, pode caminhar para se tornar cada vez mais irrelevante, sendo ignorado e colocando o discurso de uma possibilidade de prevenção cada vez mais no obscurantismo.

Portanto, é preciso romper essa lógica dos discursos preventivos, principalmente nas campanhas midiáticas. Para pensarmos uma comunicação que seja de fato voltada para os sujeitos e suas necessidades é preciso antes pensar algumas questões. A principal delas é: o que é a sexualidade no século XXI? Como se dão as relações sexuais e afetivas entre as pessoas é um ponto importante para pensar as questões que envolvem as percepções e possibilidades de aceitação do risco. Falar sobre esse tema também implica em falar sobre moralidades, relações, afetos, prazeres, vulnerabilidades, estilos de vida e tudo aquilo que impacta as relações individuais ou que envolvem as práticas que possam estar relacionadas à aids. Assim, o foco no sujeito e em seu contexto social, cultural e tudo o que pode impactar em suas escolhas deve ser o ponto de partida para o diálogo e o aprendizado, bem como deveriam nortear as campanhas preventivas (AYRES, 2008; DI GIULIO, 2010). Pois, como vimos, nesta nova lógica de comunicação de riscos, os contextos sociais, as vulnerabilidades, a maneira como as pessoas se veem no mundo, e o modo como percebem a existência ou não dos riscos são questões relevantes, sobretudo para construir as estratégias de comunicação.

Corroborando com Araújo e Cardoso (2007), em busca de um olhar que favoreça a promoção da saúde em conjunto com o bem-estar (pleno e sexual do sujeito),

A comunicação que queremos precisa considerar os contextos, levar em conta os processos políticos de estabelecimento de prioridades, as condições sociais, materiais, institucionais e também subjetivas de produção dos sentidos e, muito

importante, ter clara a importância das relações de poder que determinam e são determinadas pelos processos e pelas práticas comunicativas (p. 110-111).

E isso só ocorre com a possibilidade de ouvir e entender os sujeitos, amplificando suas vozes, compreendendo seus silenciamentos e pautando as políticas e práticas comunicativas pelos princípios do SUS.

Nesse sentido, as relações entre ciência, política e sociedade precisam ser mais próximas, buscando a participação das diversas comunidades em torno dos dilemas de saúde através da integração, participação e da troca de conhecimentos, como propõe o modelo da Comunicação social dos riscos (IGLESIA; COMA, 2011). Com isso, adotando o olhar sobre os sujeitos que integram a comunidade social e que estão na centralidade do mapa dos riscos, a comunicação nestes moldes enfatiza a pluralidade de sentidos, buscando o apoderamento dos sujeitos e, em consequência, a promoção da saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007). O Estado e as outras comunidades, portanto, deveriam desempenhar o papel de facilitadores ou mediadores dessa aproximação de poder, possibilitando a democratização e a construção do conhecimento, o que culmina na efetivação das práticas preventivas (ARAÚJO; CARDOSO, 2007; DI GIULIO *et al*, 2010; 2014). Esse é o verdadeiro desafio que se coloca diante dessa temática e é neste novo paradigma que as comunicações de prevenção à aids deveriam estar debruçadas.

3. O OLHAR PARA O SUJEITO

A partir das reflexões anteriores, neste capítulo vamos discutir um pouco da segunda parte que compreende o modelo de Comunicação Social do Risco de Iglesia e Coma (2011), colocando o olhar para o sujeito, a fim de pensar as discussões e negociações iniciais que constituem a arena de mediações e mediações internas da comunidade social. A proposta deste capítulo é, como consequência das reflexões até aqui, colocar o sujeito como figura central do processo de percepção e construção do risco e buscar compreender como se dão as lógicas nesse espaço, com a descontração do poder, favorecendo a expressão e a circulação de discursos, a fim de “criar condições para que a polifonia social seja ouvida e de fato considerada” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 82), bem como traçar o olhar para os contextos por eles contemplados. Além disso, buscamos também refletir quais são as questões que se estabelecem para que, em seguida, possamos ir a campo e efetivamente ouvir os sujeitos.

Uma compreensão sobre o sujeito, ainda mais no contexto que envolve os riscos e os discursos sobre a aids, é marcada por diversos embates – não apenas sociais, mas também metodológicos. Para que se possa estabelecer esse olhar é preciso aproximar áreas do conhecimento de diversas disciplinas e também ressignificar sua aplicação em contextos que levem em conta a perspectiva pessoal e social (VAZ, 2006; KASTRUP, 2007). Por isso, a noção de um sujeito sexual e social é o ponto de partida para as reflexões que se darão em todo esse capítulo.

Segundo Foucault (2009), o dispositivo da sexualidade na modernidade só pode ser compreendido por meio dos mecanismos de poder e saber que lhes são intrínsecos. Desta forma, falar de sexualidade é também se referir à produção dos saberes que a constituem, aos sistemas de poder que regulam suas práticas e às formas pelas quais os indivíduos podem e devem se reconhecer como sujeitos sexuados. Na sociedade atual, o que se percebe é ainda a forte influência de um sistema binário, disciplinador e normatizador que coloca na heterossexualidade o discurso de maior aceitação. Assim, pensar o público homossexual nos leva a questionar essas práticas reguladoras que atuam como dispositivos de controle e que nos constituem como sujeitos.

Butler (2014) e Preciado (2018), baseadas nesses ideais, problematizam essas normatizações e naturalizações sobre os corpos e propõem pensarmos as concepções de identidade, corpos e desejos como construções para além das previsíveis, permitindo, então, refletir sobre como vemos nossos corpos, a vivência dos desejos e os modos como nos relacionamos com os outros – e assim também os diferentes modos de relacionamentos que tem se apresentado, ao não se enquadrarem na normalidade, bem como partirem do princípio de valores sexuais também diferentes da norma. Os autores também salientam que os discursos “fabricam sujeitos” e também os modos como se produzem socialmente as noções de sexo, gênero e sexualidade, bem como as relações entre eles. Sobre tais construções, Louro (2010) também ressalta que “a sexualidade não é apenas uma questão pessoal, mas é social e política; a sexualidade é ‘apreendida’, ou melhor, é construída ao longo de toda a vida, de muitos modos, por todos os sujeitos” (p. 11). Desse modo, entendemos que a concepção de sujeito se dá através de práticas e circunstâncias discursivas, em ações e comportamentos em relação ao outro e ao contexto, e que se reorganizam para a “produção de si”.

É nesse sentido que emerge a formulação de *performatividade* de Judith Butler (2014) como forma de subverter a ordem normativa vigente sob os corpos, a sexualidade e o desejo, resultando numa ressignificação para além do binarismo presente na sociedade. O conceito engloba diferentes produções de gênero e sexualidade, além de outros marcadores sociais em diálogo e tensionamentos com a cultura. A concepção da performatividade constitui-se em uma ideia de “eu”, pois entende o sujeito como performado em práticas de si relativas a um regime discursivo, relacionando-se a este por meio de afirmações, tensionamentos ou subversões (Idem). O sujeito, portanto, se cria pela resposta aos discursos que o interpelam, reorganizando-os em sua ação performativa nos diversos contextos em que se encontra.

De acordo com Trevisan (2018), todos esses fatores se potencializaram ainda mais com a explosão da aids, cuja responsabilidade recaiu principalmente para os homossexuais, sobretudo em termos de saúde pública, e com isso “revelou a instabilidade (ou seria ambiguidade?) colossal do desejo” (p. 428). O autor afirma que, como consequência da doença, a presença da sexualidade, principalmente a desviante, no

discurso das diversas comunidades foi uma espécie de catalizador para a quebra de diversas normas sociais.

A sociedade passou a debater amplamente argumentos a favor e contra o sexo anal, sexo oral, perversões, quantidade de parceiros/as, uso da camisinha, sexo seguro e doenças venéreas, métodos anticoncepcionais, casamento entre pessoas do mesmo sexo, conveniência ou não da adoção de crianças em famílias não padronizadas etc.

Deflagrou-se uma *epidemia* de informação que deixou marcas nas gerações seguintes (TREVISAN, 2018, p. 426, grifos do autor).

Contudo, como vimos, pouca coisa mudou em relação a boa parte dos discursos que permeiam o campo social, seja em relação à aids, ou mesmo nesses fatores que a formam, como as construções dos sujeitos e suas e identidades. Esse fator leva a uma ausência dessa compreensão a respeito da diversidade e da complexidade das expressões sociais e sexuais, o que acaba por impactar também as lógicas do discurso preventivo e as práticas de saúde em relação ao HIV, bem como os discursos dos próprios sujeitos (PARKER, 2000). Sob essa lógica é que construiremos parte do olhar para o sujeito nesse capítulo, destacando algumas teorias e debates que envolvem o desejo, moralidades, sexualidades, identidades e regimes de visibilidade, principalmente sob aspectos comunicacionais – nesse âmbito, destaca-se os aplicativos de relacionamento, em que há a potencialização desses temas. Com isso, buscamos as bases para pensar o sujeito, com um olhar para suas produções e para as subjetividades que o compõem.

3.1. Aplicativos de Relacionamento

O surgimento e explosão das redes, bem como a universalização do acesso à informação, revolucionaram as relações sociais e as identidades individuais e coletivas (ARAÚJO; CARDOSO, 2007). Como aponta Recuero (2008), o mundo em rede gerou novas formas de interação entre os sujeitos, modificando as formas de expressão e sociabilização através das ferramentas de comunicação mediadas pelos dispositivos, como o computador e o smartphone, bem como a instauração de novos comportamentos em decorrência da interatividade na rede, que possibilitam a intensificação da

comunicação e o estreitamento das relações sociais entre as pessoas, além da ampliação da rede de contatos dos usuários.

O surgimento da internet proporcionou que as pessoas pudessem difundir as informações de forma mais rápida e interativa. Tal mudança criou novos canais e, ao mesmo tempo, uma pluralidade de novas informações circulando nos grupos sociais. Juntamente com essa complexificação, o aparecimento de ferramentas de publicação pessoal (...) deu força e alcance para esses fluxos, ampliando a característica de difusão das redes sociais (p. 116).

Nesse sentido, os telefones celulares estão cada vez mais presentes em nosso cotidiano e, por isso, oferecem uma gama de possibilidades de usos e têm transformado intensamente os modos de nos relacionarmos com os outros e com o mundo (Idem). Em tais práticas de sociabilidade se destacam os aplicativos de relacionamento, que nos ajudam a pensar como a popularização da conectividade entre sujeitos é um elemento importante na cultura contemporânea. Essas ferramentas transformam a sociabilidade dos sujeitos e sugerem novos modos de buscar parceiros sexuais e afetivos de maneira cômoda, sem sair de casa e ao toque do celular. Neste contexto online, a tecnologia permite a conexão entre uma quantidade significativa de pessoas, além de ser uma ferramenta importante para a busca da sexualidade e do prazer, ao mesmo tempo que permite uma certa privacidade, que ainda é uma necessidade social.

O uso intensificado de aplicativos móveis para relacionamentos nos coloca frente a uma das mais sensíveis transformações sociais do presente, incidindo sobre a forma como temos constituído novos horizontes aspiracionais relativos a desejos sexuais e afetivos marcadas por desafiantes negociações sexuais e de gênero, aprendizados tecnológicos (PELÚCIO, 2016, p. 311).

Miskolci (2017) aponta os aplicativos de relacionamento como uma consequência das transformações sociais ocorridas principalmente após a chamada Revolução Sexual e que, por sua estrutura, potencializaram as redes relacionais entre os sujeitos. Além disso, incidiram na forma como as pessoas constituem relações na modernidade, evidenciando valores como o individualismo, o estímulo às experimentações – e ao risco, em consequência –, as transformações e flexibilizações nas chamadas relações duradouras e suas normas sociais, as concepções de lugares e espaços, entre outras, e, por consequência, evidenciando o caráter emocional e fluido com que os sujeitos se formam

no mundo atual. Em sua pesquisa, o autor evidenciou que essas mudanças são gerais na paisagem sentimental contemporânea, porém, no caso de homens que procuram outros homens para relacionamentos (dos diversos tipos), os apps se tornaram uma importante ferramenta que promete suavizar parte das moralidades presentes no flerte para aqueles que possuem desejos fora da norma – ser publicamente homossexual ainda é uma espécie de imperativo, e enfrentar esse regime regulatório da visibilidade dos desejos e afetos pode ter custos sociais altos. Assim, segundo o autor, “o uso das mídias se dá – sobretudo – pelo fato de que elas permitem relativo anonimato e, assim, a manutenção de relações homossexuais sob sigilo” (MISKOLCI, 2017, p. 38).

A proeminência da homossexualidade no espaço social é bastante antiga (FOUCAULT, 2009; TREVISAN, 2018), apesar disso, seu lugar de aceitação e negociação ainda bastante refutado no convívio social. O mesmo se pode dizer sobre homens autocompreendidos como heterossexuais e que têm relações sexuais (eventuais ou duradouras) com outros homens – o que caracteriza o grupo chamado no campo da saúde de HSH. A emergência da internet, e sobretudo os sites especializados e em consequência os aplicativos de celular, tornaram possível aos sujeitos acessar essas experiências desejantes que antes permaneciam em relativa invisibilidade, vivenciando o desejo em uma negociação com mais segurança (MISKOLCI, 2017). Desse modo, o mundo digital nos ajuda a compreender os limites morais que operam sobre as expressões de desejo e de afeto que desafiam as normas.

Também, as crescentes relações mediadas tecnologicamente alteraram lógicas sociais, sobrepondo as realidades online/offline e rompendo parte da oposição entre mundo real e virtual (RECUERO, 2008). Essas oposições parecem estar cada vez mais sendo erodidas nos usos cotidianos e, em consequência, têm alterado drasticamente as práticas e os quadros amorosos.

Do flerte ao encontro, passando pela intimidade até o rompimento, tudo passou cada vez mais a ser vivido pelas plataformas e em seu ritmo acelerado: a busca on-line, as mensagens e trocas de imagens por e-mail ou *messenger*, as conversas por videoconferência e a sociabilidade por aplicativos de mensagens nos smartphones (MISKOLCI, 2017, p. 71, grifos do autor).

No espaço mediado dos aplicativos, portanto, o *match* substitui o flerte, individualizando os contatos e transformando as relações entre os sujeitos. Ademais, permitem a administração de tempo, espaço e prazer, dando o controle ao sujeito.

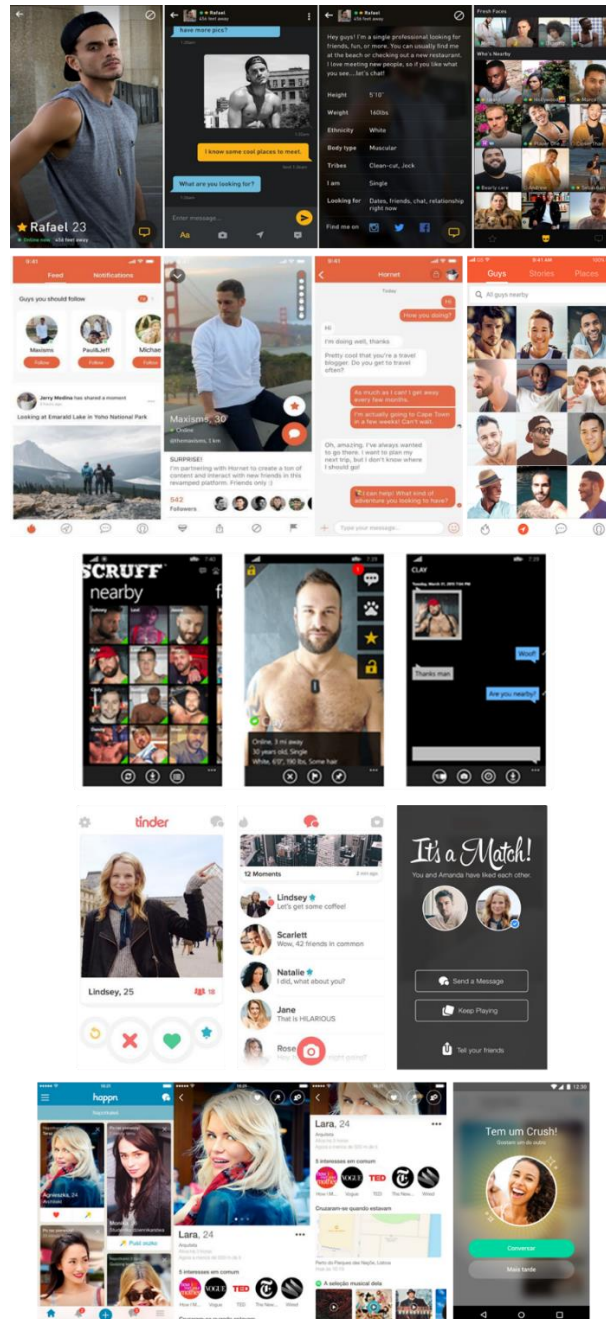
Em contraste com a realidade do passado, como a descrita por Perlongher (1987) – que mapeou os locais e práticas de flerte entre indivíduos e michês na cidade de São Paulo –, a busca on-line de contatos para esse fim é efetivamente mais segura, eficiente e permite uma ampliação e maior seleção no número de potenciais parceiros. Tais características indicam que os aplicativos digitais não só substituíram (ao menos em parte) os locais de “pegação”, mas criaram uma alternativa a eles, permitindo um regime de negociação das identidades em que os “fora do meio”, “machos”, “afeminados”, entre outros, possam se expressar e encontrar outros sujeitos diante de seu desejo, ainda que se mantenham certas regras e normas que se estabeleceram dentro da comunidade. Daí o espaço de diferenciação que existe entre os diversos apps na atualidade.

Existe uma gama de aplicativos para relacionamento, mas cada um deles busca se diferenciar de algum modo e, em paralelo, o público também ressignifica seus usos no cotidiano. Em suas pesquisas de campo, Milkosci (2017) identificou como os principais apps são classificados. O Grindr é o mais antigo, historicamente o primeiro a surgir e se popularizar entre os gays, e, assim como o Hornet (o concorrente mais próximo), conta com um público com práticas que valorizam o corpo e o estilo de vida. Os dois atualmente se posicionam como aplicativos exclusivamente para o público gay ou homens que buscam sexo com outros homens e atualmente são os mais utilizados; também são entendidos como apps em que há a busca de parceiros para fins sexuais. O Scruff se apresenta como uma alternativa a estes dois, focando em outras corporalidades, sobretudo para os “ursos”⁵ (*bears*), e para homens mais velhos. Essa diferenciação expõe também as normatividades e as lutas de poder existentes dentro da comunidade gay, criando barreiras e levando a surgir aplicativos em que determinados corpos são aceitos ou não. Já aplicativos mais recentes, como Tinder e Happn, se posicionam como mais voltados à busca amorosa ou a compatibilidade entre os usuários. Por isso, suas interfaces tendem a

⁵ Trata-se de um rótulo a um subgrupo da comunidade gay, atribuído a homens geralmente barbudos, gordos e peludos, que projetam uma imagem mais robusta.

ser menos sexualizadas, priorizando informações como idade, profissão e nível educacional. Esses aplicativos são mais amplos, sendo utilizados também por heterossexuais, colocando as fronteiras do tipo de parceiro no momento da construção de seu perfil.

Figura 6 – Imagens dos principais aplicativos de relacionamento



Fonte: Imagens promocionais do apps Grindr, Hornet, Scruff, Tinder e Happn, respectivamente (principais telas: perfil do usuário, usuários disponíveis para interação e área do chat)

O autor ainda aponta que os aplicativos são plataformas que sintetizam as funcionalidades das que os precederam: os bate-papos e os sites de encontro. Eles unem a centralidade visual do perfil com foto com a funcionalidade do bate-papo (ou chat) privado entre os usuários (MISKOLCI, 2017). Desse modo, as interações nos aplicativos acontecem em dois níveis, segundo Carrera e colaboradores (2017): no primeiro os laços se formam, caso haja interesse, a partir do acesso ao perfil com as informações e as fotos disponibilizadas pelo usuário; no segundo nível há a interação em si mesma, ou seja, a conversa textual entre os usuários com a ativação do bate-papo. Por fim, todos funcionam através de geolocalização – que permite verificar a que distância estão parceiros em potencial – e com a portabilidade, através do smartphone. É possível usar de forma gratuita esses aplicativos (basta fazer o download no celular), mas todos eles apresentam anúncios publicitários e restrições em relação a funcionalidades que, para serem acessadas, precisam ser pagas, com o acesso à chamada conta *premium*. Recentemente também, alguns deles, como o Hornet e o Grindr, colocaram espaços na área de construção do perfil para autodeclaração de pessoas vivendo com HIV, bem como a data de realização do último exame de HIV para todos os usuários.

O design dos aplicativos possibilita aos sujeitos a construção de um perfil que se encaixe em algumas definições sociais, bem como estimula o uso das fotos, que constituem a parte mais visível e atraente dos perfis. A tendência é que quanto melhor o sujeito construir seu perfil no app, melhores as chances de sucesso ao que ele busca na plataforma.

No disputado mercado dos afetos on-line somos incitadxs⁶ a constituir um “eu virtual” competitivo, o que implica em saber se diferenciar a partir da criatividade textual e de certa convencionalidade corporal, a fim de obter um número maior de admiradorxs e, assim, lograr nossos intuitos difusos (PELÚCIO, 2016, p. 313).

Portanto, os aplicativos potencializam a noção de performatividade (BUTLER, 2014), ao possibilitarem a construção e desconstrução de sujeitos e identidades neste espaço, bem

⁶ A autora utiliza os “x” no lugar das vogais “a fim de borrar os binarismos e ampliar o leque das experiências relativas às vivências genericadas” (PELÚCIO, 2016).

como as mudanças conforme o desejo e a busca sexual. Ainda, para Recuero (2008), as interações entre os sujeitos nestes espaços são constituidores de identidades dos sujeitos no ambiente online, já que “[...] é um tipo de comunicação que privilegia o anonimato, em detrimento da identificação” (p. 3); desse modo, os sujeitos expressam negociações de conteúdo, laços de sociabilidade e interação que podem adquirir diferentes significados de acordo com os contextos que se apresentam. Além disso, os apps destacam a centralidade do corpo nas relações com o estímulo do uso das fotos – alguns, inclusive, mantêm um espaço para fotos privadas que, em geral, são utilizados para fotos eróticas, com nudez dos sujeitos (ou “nudes”, como chamam essas fotos na gíria atual) –, além de induzir à criação de redes de desejo formadas a partir de filtros de compatibilidade entre os usuários em sua busca.

Por isso, os aplicativos de relacionamento se apresentam como um espaço de possibilidade de trabalhar a comunicação e a saúde para o bem estar, sobretudo quando o foco é a sexualidade. Afinal, seu objetivo envolve as questões que permeiam o tema, através das relações afetivas e sexuais entre seus usuários. Ademais, essas plataformas permitem o diálogo e estimulam as conversas sexuais e afetivas e também servem para testarmos escolhas metodológicas que se baseiem nas dimensões culturais desses meios. Assim, se destacam como fonte de pesquisas e enquadramento dos estudos de comunicação e saúde e vêm sendo bastante utilizados por considerarem esse contexto mediado das relações em diálogo com as novas tecnologias (ex. ver Hill *et al*, 2019; Maués Corrêa; Da Silva Cruz, 2019; Rodrigues; Caramaschi, 2020). A seguir, destacamos alguns exemplos.

Em artigo realizado pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, em parceria com o Centro de Ciências da Saúde da UFPI, os autores demonstraram, utilizando entrevistas semiestruturadas com usuários do aplicativo de relacionamento Hornet, que dois terços dos indivíduos gays que participaram da pesquisa não utilizaram camisinha em alguma das últimas relações sexuais e também encontraram quatro classes discursivas de conhecimento sobre métodos preventivos, que demonstram diferentes vulnerabilidades e comportamentos de exposição ao HIV (QUEIROZ *et al*, 2018). Outro artigo publicado por pesquisadores americanos propôs o rastreamento de comportamento e saúde sexuais em outro aplicativo do gênero, o *Grindr*. Os autores demonstraram que

os usuários têm interesse em assuntos de saúde e prevenção e sugerem que a integração de recursos de saúde sexual nos próprios apps pode ser promissora para envolvê-los na comunicação de risco e, assim, criar ações com foco mais contextuais (VENTUNEAC, et al, 2018).

O próprio Ministério da Saúde também já tentou criar ações nos aplicativos há algum tempo. Um destaque ocorreu em 2016, durante as Olimpíadas e Paralimpíadas no Brasil em que, em parceria com o Unaid e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) e o aplicativo Hornet, realizaram uma ação chamada “Close Certo” para promover a disseminação de informações sobre prevenção, testagem e tratamento de HIV e aids durante os eventos. Por 49 dias, o projeto reuniu 18 jovens capacitados pelo Ministério da Saúde a responder às perguntas dos usuários no aplicativo sobre os temas relacionados à prevenção e a saúde sexual, buscando a autopromoção da saúde (KOPKO, 2016).

Por todos esses motivos é que decidimos pelo uso dos aplicativos de relacionamento como espaço para essa pesquisa, pois eles se apresentam como uma forma de comunicação que agrega a inovação no modo como o desejo, a sexualidade e os relacionamentos se estabelecem na sociedade e também ressaltam as flexibilizações em relação a normas, como a monogamia, e as práticas sexuais não convencionais – que moralmente são associadas ao risco. Portanto, os apps se mostram como um espaço importante para trabalhar as discussões sobre os temas que buscamos, tendo em vista um olhar para a promoção do sujeito, de sua sexualidade e da saúde; afinal, “as novas tecnologias trazem um potencial de democratização e desconcentração do poder” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 107).

3.2. É possível mapear os desejos?

O olhar para o sujeito, ainda mais no contexto em que tratamos aqui, seria impossível sem o processo de produção do desejo. Pois, como afirmam Ayres (2002), em diálogo com o campo da saúde, e Butler (2014), é por meio do desejo que os universos de referência são possíveis de existir e de nos fornecer sentido, nos construindo enquanto

sujeitos. Em outras palavras, a produção do desejo é a própria produção das subjetividades e da forma por meio da qual existimos (ROLNIK, 2014).

Essa capacidade de produção, que é chamada por Kastrup (2007) de “invenção de si e do mundo”, se configura em uma série de dinâmicas que, por meio de códigos, rituais, familiaridades e comportamentos que agenciam corpos e criam sentidos, produzem o que é chamado de contexto ou cultura, isto é, um conjunto altamente complexo de signos, sentidos, sensações, nomes, hábitos, modos de ver a si mesmo e o mundo e códigos morais e éticos que regem a sociedade e que compõem o espaço das mediações (MARTÍN-BARBERO, 2003). A autora ressalta ainda que é o próprio contexto e a relação com o outro que nos fornece esses códigos do que será ou não constituído na produção dos sujeitos. Partindo desse pressuposto, a sexualidade é resultado do modo como o desejo produz a realidade social – ao mesmo tempo em que é produzido por ela, em um movimento mútuo e dinâmico – e, assim, estabelece quais os valores adequados ou não, quais os corpos são dignos de desejo ou proteção e quais sujeitos podem manifestar sua afetividade em um regime de visibilidade, seguindo a lógica de poder (FOUCAULT, 2009).

A produção do desejo, portanto, permite um processo que fornece a leitura do mundo por meio da produção das subjetividades, que constituem tanto o cenário que garante nossa existência, como também as negociações que fazemos com esse plano de fundo a fim de instituímos nossas identidades e configurações enquanto sujeitos. Desse modo, podemos afirmar que a subjetividade se constitui em um processo de constante negociação com os embates de poder, agenciando as relações com os códigos instituídos.

O conceito de subjetividade é indissociável da ideia de produção. Produção de formas de sensibilidade, de pensamento, de desejo, de ação. Produção de modos de relação consigo mesmo e com o mundo. A subjetividade não é um dado, um ponto fixo, uma origem. O sujeito não explica nada enquanto não tiver sua constituição explicada com base num campo de produção da subjetividade. (KASTRUP, 2007, p. 204).

A posição aqui adotada é a de que as subjetividades constituem o próprio sujeito dentro do espaço social. Desse modo, concordamos com Ayres (2002), que aponta que o sujeito só existe em relação ao outro e que pensar sua constituição se dá em um olhar

contextual e relacional, que necessita evidenciar os diversos saberes que o constitui, como os fatores sociais, políticos, tecnológicos, discursivos, econômicos e até mesmo cognitivos. É desse modo que se torna possível adentrarmos no mundo dos desejos.

Portanto, olhar o sujeito é mapear o desejo. O mapeamento, segundo Rolnik (2014), significa acompanhar a latitude e a longitude das intensidades dos afetos, marcar e remarcar a multiplicidade de discursos e comportamentos existentes no espaço social e que constituem as relações e os próprios indivíduos. Por isso é que se torna cada vez mais importante o olhar para o sujeito, a partir de seus possíveis contextos, a fim de que possamos pensar novas estruturas comunicacionais que coloquem o sujeito e sua sexualidade em evidência e, assim, construir um novo cenário que (re)produza subjetividades mais livres e humanizadas. Para isso, assim como vem sendo feito durante toda essa pesquisa, aproximamos diferentes áreas que buscam o olhar para o sujeito de diferentes maneiras, mas para pensar sua completude. É partir dessas relações que discutiremos alguns tópicos a seguir, tendo como base pressupostos e teorias da psicologia cognitiva e evolucionista, bem como da teoria econômica – áreas do conhecimento consideradas mais “duras” –, mas que, em diálogo com as perspectivas sociais e discursivas, nos ajudam a compreender parte das relações, dos comportamentos e das narrativas individuais, a fim de que possamos obter esse olhar para as subjetividades e a produção do desejo.

3.2.1. Relacionamentos e a Teoria da Estratégia Sexual

Muitas são as transformações que vem ocorrendo na sociedade ao longo dos anos, conforme vimos anteriormente, e modificando algumas instituições da sociedade. Com um olhar cada vez mais centrado no sujeito (FOUCAULT, 2002; 2009), os relacionamentos também sofreram alterações a partir do advento da modernidade, em que o casamento deixou de ser apenas uma questão patrimonial e passou a se relacionar com o erotismo e a sexualidade. Dessa forma, mudanças nas estruturas dos relacionamentos, como a fidelidade e a exclusividade afetiva e sexual por exemplo, começaram a fazer parte das relações modernas.

Atualmente, muitos sujeitos passaram a questionar a monogamia e o casamento enquanto normas sociais (Idem, 2009), ainda mais em relações homossexuais, que já não seguem a norma da heterossexualidade, e, assim, diversos arranjos de relacionamentos se estabeleceram entre os pares, estabelecendo para todos os envolvidos tipos de relação não exclusivos do ponto de vista afetivo e sexual (SILVA; NERES; SILVA, 2017). Para citar alguns exemplos, temos as “relações livres”, o “relacionamento aberto”, o “swing” e o “poliamor”; todos eles carregam algumas particularidades em sua concepção, mas em geral se estabelecem pelas próprias concepções que os sujeitos envolvidos dão a eles. O que está em questão em todas elas, de maneira geral, é a escolha por diferentes formas de vivenciar os relacionamentos de maneira não monogâmica, ou seja, que fuja da norma, como uma experiência de vivenciar os corpos, o desejo e a sexualidade que funcione para os indivíduos. Assim, essas novas estruturas implicam em diferentes valores para os sujeitos e também modificam as preferências para busca de parceiros, uma vez que demandam características ou valores que sejam condizentes com as expectativas de desejo e afeto que esses sujeitos buscam.

É nesse sentido que se destacam as estratégias sexuais, que se caracterizam como esse conjunto de simbologias e comportamentos, como preferências por parceiros desejáveis, sentimentos de amor e desejo sexual, que os indivíduos utilizam para buscar um parceiro (GANGESTAD; SIMPSON, 2000). As estratégias sexuais ocorrem por diversos mecanismos, desde questões psicológicas, até preferência por tipos de parceiros, sentimentos de amor, desejo sexual, ciúme ou questões que envolvam contextos de socialização, como festas ou espaços públicos, por exemplo. Valentova e Veloso (2018) apontam que, grosso modo, as estratégias sexuais podem ser definidas pela maneira como um indivíduo aloca seus esforços (tempo, dinheiro, energia, atenção, etc.) na busca de um parceiro, o que gera dois grupos de pessoas: o indivíduo pode investir mais recursos em encontrar, escolher, e cortejar novos e diversos parceiros potenciais – chamada de Estratégia Sexual de Curto Prazo (ESCP) (SCHMITT, 2005) –, ou na manutenção e proteção de uma relação de longo prazo com comprometimento – Estratégia Sexual de Longo Prazo (ESLP) (Idem).

Como explicam Valentova e Veloso (2018), a estratégia sexual de longo prazo é universal, e muitas vezes representada pela busca ou efetivação de uniões formais, como

relacionamento fechado, casamento, união estável, etc. (SCHMITT, 2005). Assim, essa estratégia caracteriza-se pela união com um parceiro fixo, carregando valores que remetem a constituição de família e a transferência de status que os relacionamentos fechados carregam em nossa sociedade (BUSS; SCHMITT, 1993; SCHMITT, 2005; STEWART; STINNETT; ROSENFELD, 2000). Por outro lado, a estratégia sexual de curto prazo caracteriza-se por relações amorosas e/ou sexuais de curta duração, sem que haja exclusividade de um único parceiro (VALENTOVA; VELOSO, 2018; SCHMITT, 2005). No entanto, é importante destacar que estas relações não necessariamente ocorrem com todos os possíveis parceiros no mesmo momento e no mesmo espaço físico, ou seja, podem ser com múltiplos parceiros, mas também em nível individual.

Esses dois grupos mostram diferentes visões de mundo e de relações amorosas e sexuais, que detêm seus valores próprios dependendo de como se realizam. Essa dimensão diz respeito a um campo, que se apresenta dentro dos estudos das estratégias sexuais, chamado sociossexualidade (GANGESTAD; SIMPSON, 1990). Esse campo foca em entender as diferenças individuais na predisposição para desejar, aceitar, se envolver e praticar mais ou menos relações sexuais sem compromisso emocional. Nesse sentido, amplifica os grupos da estratégia sexual ao mostrar que os indivíduos da ESLP (ou “indivíduos restritos”, que mostram menores índices de sociossexualidade) exigem uma maior proximidade emocional e compromisso antes de ter relações sexuais com um parceiro romântico, enquanto os da ESCP (ou “indivíduos irrestritos”, que mostram maiores índices de sociossexualidade) sentem-se confortáveis com sexo sem envolvimento emocional (VALENTOVA; VELOSO, 2018; SIMPSON; GANGESTAD, 1991).

Assim, a Teoria da Estratégia Sexual é multidimensional, aferindo comportamentos e também atitudes e desejos sexuais – e aqui vale explicar um pouco de cada um deles. Atitudes sociossexuais “são conceituadas como opiniões sobre o próprio desejo de proximidade emocional antes de ter sexo, assim como os sentimentos morais sobre esse tópico” (VALENTOVA; VELOSO, 2018, p. 308). Atitudes podem ser influenciadas pelos fatores socioculturais e, assim, podem gerar comportamentos. O desejo sociossexual “é a motivação e o interesse sexual por atividades sexuais sem comprometimento emocional com os parceiros” (Ibidem). Esse desejo é muitas vezes

acompanhado por excitação sexual e fantasias sexuais, servindo como a disposição motivacional para as estratégias sexuais de longo prazo ou de curto prazo, ou seja, serve como um fator motivador para a escolha de parceiros. É importante frisar que tanto esses processos, quanto a aplicação das estratégias sexuais acontecem sem qualquer ação conscientemente planejada ou articulada do indivíduo; em outras palavras, ocorrem de forma automática, sem que o indivíduo tenha consciência de suas ações (BUSS e SCHMITT, 1993).

Por vir de uma matriz da psicologia evolutiva, essas teorias inicialmente pressupunham uma diferenciação entre os sexos biológicos – muitos estudos da área ainda se debruçam sobre essas questões para entender se existe diferença (seja psicológica ou social) nos gêneros – adequando cada uma das estratégias sexuais a homens ou mulheres, dependendo da situação estudada (BUSS; SCHMITT, 1993; SCHMITT, 2005). Contudo, a teoria do Pluralismo Estratégico (GANGESTAD; SIMPSON, 2000), uma atualização para os contextos cada vez mais múltiplos e complexos da sexualidade, sugere que as estratégias sexuais humanas são mistas, o que significa que as pessoas possuem estratégias de curto e de longo prazo, independente de sua orientação de gênero ou sexual. Assim, os dois grupos não são excludentes, eles podem ser utilizados por um mesmo indivíduo em fases diferentes da vida, podem ser influenciados pelas condições individuais ou do ambiente, e também podem ser usadas simultaneamente em diferentes parceiros, como explicam Valentova e Veloso, (2018). Um exemplo disso é o fato de um indivíduo poder investir em um relacionamento de longo prazo e ao mesmo tempo ter relações sexuais de curto prazo com parceiros fora do relacionamento, o que caracteriza alguns desses novos tipos de relacionamento que se estabelecem na atualidade.

Portanto, a estratégia não é fixa, mas condicional, contextual, dependendo, assim, das preferências individuais, da condição do ambiente, das normas culturais e de outros fatores gerais de desenvolvimento individual (GANGESTAD; SIMPSON, 2000; BUSS, 2003). Dessa maneira, a preferência por uma estratégia sexual de curto prazo ou de longo prazo traz consigo uma gama de valores sociais, que nos ajudam a entender a relação do indivíduo sobre si mesmo, com sua sexualidade, com a sociedade e as concepções de relacionamento e também com questões morais que permeiam o tema.

3.2.2. Tomada de decisão: entre risco e prazer

Outro fator importante que deve ser levado em conta é o processo de *tomada de decisão*, área de estudo que tem sido um desafio para ciência e que diversas disciplinas – como a economia, a psicologia, as ciências sociais, a biologia, entre outros – têm se dedicado a estudar ao longo do anos, com uma vasta produção de diferentes modelos teóricos e evidências sobre o tema (KABLE; GLIMCHER, 2009). Parte de sua compreensão nos ajuda a obter um olhar melhor sobre nosso objeto, uma vez que as decisões estão presentes em diversas etapas do processo: a escolha dos parceiros, os usos (ou não) de métodos de prevenção e seus tipos ou a aceitação (ou não) de um discurso, para citar alguns exemplos. Sua consequência também implica em alguns processos cognitivos e sociais que são importantes para levarmos em consideração neste olhar para os sujeitos.

Em linhas gerais, a tomada de decisão pode ser definida como “um processo ativo de escolha entre duas ou mais alternativas possíveis, que pode ser realizado em cenários com as mais diversas configurações” (RAMOS *et al*, 2018, p. 233). Presente em diversas ocasiões do cotidiano, a tomada de decisão é uma das tarefas cognitivas mais importantes na compreensão do comportamento, pois tomamos decisões sempre em uma lógica de incerteza, e, através da maneira como julgamos as alternativas em nosso dia a dia, é possível verificar os vieses e heurísticas que influenciam nestas escolhas.

Kahneman (2012) explica que heurísticas são respostas rápidas que costumamos dar a perguntas complexas, ou seja, são atalhos mentais que facilitam a tomada de decisão. “Heurística é um procedimento simples que ajuda a encontrar respostas adequadas, ainda que geralmente imperfeitas, para perguntas difíceis” (p. 127). Portanto, elas são estratégias gerais que podem conduzir a decisões adequadas; o que ocorre é que nós, seres humanos, como aponta o autor, costumamos falhar em definir os limites dessas estratégias, fazendo com que nem sempre a melhor decisão seja escolhida. O uso de heurísticas pode ocasionar os vieses, que são erros sistemáticos que violam a racionalidade do julgamento, influenciando o processo de decisão (Idem).

No dia a dia, tomamos decisões sob incertezas, em situações de risco, de forma imediata ou em tarefas especializadas, como as decisões de um médico durante um

procedimento clínico, por exemplo. Foi com base nestas questões que a teoria econômica se debruçou para tentar compreender como se dava o processo de decisão. Ramos e colaboradores (2018) afirmam que foi com base nestes estudos da área de economia, os quais eram focados na racionalidade e na objetividade para a decisão, que a psicologia cognitiva começou a abordar o tema, propondo uma leitura contextual, reduzindo o foco nas regras e buscando explicar a racionalidade envolvida no processo de escolha e decisão (SIMON, 1986; TONETTO; BRUST; STEIN, 2010).

Dentre os autores dedicados ao estudo da tomada de decisão, destacam-se Daniel Kahneman e Amos Tversky em sua Teoria dos Prospectos (*Prospect Theory*) – tal fato resultou no reconhecimento com o prêmio Nobel de Economia, em 2002, conferido à Kahneman. Suas bases estão no fato de que o que realmente importa para as pessoas e o que de fato influencia o comportamento decisório, não é o resultado esperado de uma escolha, mas as suas diferentes reações perante ganhos e perdas (KAHNEMAN; TVERSKY, 1981). A Teoria dos Propesctos ganhou bastante notoriedade nos estudos percepção de riscos na medida em que demonstrou que as pessoas respondem de maneira diferente de acordo com a apresentação do problema em questão (TONETTO, BRUST, STEIN, 2010). O estudo clássico organizado por Tversky e Kahneman (1981) mostrou que o simples fato de alterar a perspectiva de um problema pode modificar as decisões em relação ao grau de risco, o que evidencia os fatores subjetivos que a constituem.

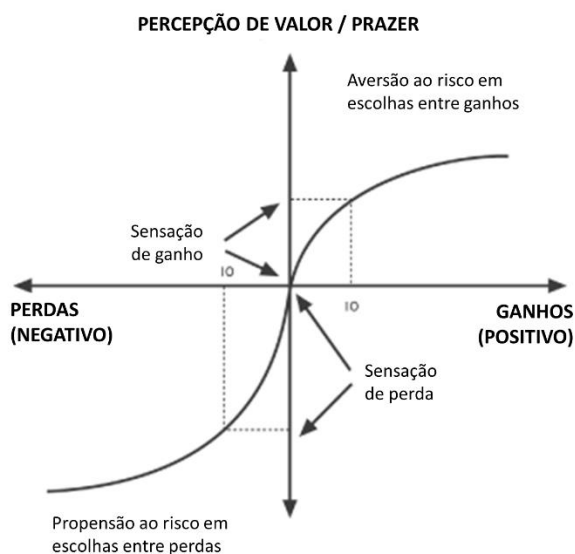
Os autores propuseram dois problemas em relação a uma possível doença que poderia assolar os EUA, local onde ocorreu a pesquisa, sendo que a tarefa consistia entre escolher uma opção (dentre duas possíveis) de vacina para essa doença – a única diferença entre elas era a forma como o problema foi apresentado: o primeiro evidenciava os ganhos (perspectiva positiva: mais pessoas salvas com o tratamento), enquanto o segundo problema destacava as perdas (perspectiva negativa: foco nas mortes). Como resultado, embora as situações numéricas fossem idênticas, verificaram que, diante uma situação de ganho, as pessoas preferiam optar por alternativas seguras, com mais certeza de ganho – no caso da vacina, com eficácia certa, mesmo em um número menor de pessoas –; em contrapartida, em um contexto de perdas, havia maior propensão de aceitar o risco frente ao mesmo cenário.

Deste experimento, pode-se observar três princípios elencados pelos autores – e que nos ajudam a compreender melhor a perspectiva do processo de tomada de decisão:

- 1) *framing* (ou enquadramento): a avaliação é relativa, ou seja, o modo como o problema é mostrado afeta o resultado da decisão;
- 2) aversão ao risco: em geral, sempre que possível evitamos a situação de perigo, afinal, as pessoas são movidas “mais fortemente a evitar perdas do que a obter ganhos” (KAHNEMAN, 2012, p. 377);
- 3) princípio da sensibilidade: demonstra que as pessoas interpretam, em geral, de maneira diferente as concepções de ganhos e perdas; em outras palavras, o sensação de perda tem um efeito psicológico diferente da sensação de ganho, o que pode influenciar a tomada de decisão.

A síntese desses três princípios pode ser verificada na representação gráfica que resume teoricamente a dinâmica de percepção de valor (ou prazer) atribuída a ganhos e perdas (Figura 7). A linha horizontal, que é dividida em duas partes, representa o ponto de referência sobre o qual o problema é visto – separado por um lado em ganhos (olhar positivo) e por outro em perdas (olhar negativo). Já a distribuição do gráfico na vertical mostra o valor psicológico atribuído, ou seja, a percepção de valor ou de prazer. Nesta representação, duas questões se tornam relevantes para se observar: (a) a curva tem um formato de “S”, que mostra que o valor atrelado a uma escolha diminui em relação a um ganho ou perda; (b) a curva não é simétrica, um mesmo valor em ganhos não equivale a mesma percepção de valor em um contexto de perda, indicando as atribuições que fazemos no momento da tomada de decisão (KAHNEMAN, 2012).

Figura 7 – Valores psicológicos a partir de ganhos e perdas



Fonte: adaptado de KAHNEMAN, 2012

Pensar nessa lógica de perdas e ganhos nos ajuda a refletir sobre alguns aspectos importantes no objeto desta pesquisa. Como a estruturação de um problema envolve a sugestão de um ponto de referência em particular, a forma como um problema é apresentado pode alterar o ponto neutro percebido e, em consequência, alterar a percepção em relação aos resultados da decisão – de ganhos para perdas ou vice-versa. Essa percepção dos resultados, por sua vez, influencia a postura que temos em relação a risco, o que nos move a tomar a decisão. “Em boa medida, a preponderância do risco como conceito temático e transversal de nossa era se explica por sua proximidade com a noção de benefício. O jogo se entende só pela estreita relação entre ambos, ou seja, em termos de risco-benefício ou custo-benefício” (IGLESIA; COMA. 2011, p. 28, tradução nossa). Dessa maneira, o ato de aceitar ou não um risco, se estabelece de acordo com a relação entre perdas e ganhos que a situação apresenta.

Contudo, situações cotidianas podem nos levar a tomar decisões em que nos deparamos com escolhas que são influenciadas pelos contextos em que acontecem e, assim, são influenciadas pelo momento em que ocorrem – um exemplo são as decisões rápidas que precisamos tomar no dia a dia, como a escolha entre pratos de comida em um restaurante, ou mesmo até que ponto aceitamos alguma prática ou fantasia durante um ato sexual. Tais decisões ganham um fator ponderador a mais: a percepção dos custos e

benefícios momentâneos da ação. Nesse sentido, estas teorias nos ajudam a compreender que, em determinados contextos, assumir os riscos nas decisões pode representar a única esperança em conseguir algum sucesso, mantendo um desempenho orientado para o chamado “aqui e agora” (MISHRA; BARCLAY; LALUMIÈRE, 2014; RAMOS *et al*, 2018). Nesse sentido, de acordo com as teorias, as pessoas tipicamente preferem obter ganhos imediatos a aguardar por benefícios futuros, deixando de lado o autocontrole que lhe traz a preocupação com o risco; essa preferência é chamada na psicologia de *desconto do futuro*. Como ponderam Ramos e colaboradores (2018), a quantidade de aceitação ou não ao risco pode variar de acordo com o contexto e com as relações sociais e pessoais do tomador da decisão – o que vai bastante de acordo com a definição de “contingência” proposta por Renn (2008), ao discutir a capacidade de pensar o futuro e decidir agir de acordo com essa projeção individual.

Esse conceito nos ajuda a discutir um ponto que é importante para pensarmos a relação dos indivíduos com o HIV: o que faz com que as pessoas pratiquem sexo sem proteção? Em uma lógica em que a proteção é geralmente contextual (a camisinha, utilizada durante a prática sexual), as relações entre prazer e risco passam a permear a lógica da decisão pelo uso ou não da camisinha. Assim se apresenta um jogo entre uma prática e sua consequência, entre prazer e futuro para o sujeito (VAZ, 2006). Duarte (1999) complementa que “trata-se da tensão entre a maximização da vida (através da totalidade da pessoa), que é um investimento no longo prazo e na duração, e a otimização do corpo (através da concentração no prazer), que é uma aposta no curto prazo e na intensidade” (p. 28).

A busca por prazer ou sensações e experiências cada vez mais intensas é um dos pontos mais importantes para pensarmos a sexualidade. O prazer, como aponta a neurocientista Tali Sharot (2018), é uma emoção positiva que pode ser obtida através de diversos estímulos, como recompensas materiais, carinho, reconhecimento, admiração, esperança, entre outros, e nós, enquanto indivíduos sociais, procuramos estas experiências de maneira incessante. Já o conceito de risco aplica-se aqui a situação em que o indivíduo está diante da oportunidade de ter prazer e é incitado a considerar o que ele pensará no futuro de sua escolha neste momento presente, mas com uma ideia de futuro, isto é, se porventura essa ação tiver uma consequência negativa (VAZ, 2006).

Assim, ao pensarmos a tomada de decisão neste contexto de perdas e ganhos pelo embate entre prazer no agora e pensar o futuro, importa menos as preocupações com as consequências do ato, mas, naquele momento, se sobressai a relação que se estabelece com o prazer, daí a ideia de desconto do futuro. Como pergunta Vaz (2006, p. 52), nesse contexto, “seríamos capazes de autocontrole em relação ao que nos proporciona prazer? Levaríamos em conta a possibilidade de contrair Aids?” O autor vai de encontro com as propostas cognitivas de Sharot (2018) e que nos apontam para a Teoria do Prospecto:

temos um viés para avançar para fontes de prazer e nos afastar de fontes de dor, porque, em geral, é eficaz. Este viés está arraigado. Nosso cérebro é equipado de tal modo que contar com uma recompensa não só estimula a aproximação, como é mais provável que desperte também a ação” (SHAROT, 2018, p. 64).

Dessa forma, podemos pensar as diversas situações que se estabelecem nas relações sem camisinha, como encontros repentinos com parceiros ou momentos até programados, mas que no auge da excitação não param a fim de evitar a perda de prazer. Nestes casos, os três princípios da teoria de Tversky e Kahneman (1981) se estabelecem; há (a) o enquadramento da busca pelo prazer enquanto relação positiva, (b) o afastamento da preocupação com o risco, uma vez que suas consequências só serão observadas num futuro, e (c) a relação de sensibilidade contextual que se estabelece.

Este último ponto merece ainda mais destaque em relações que não são com um parceiro (ainda) fixo, ou seja, em que o parceiro não é já parte de um relacionamento de longo prazo, pois há um fator social de impacto: a oportunidade. Relações como esta podem se dar, por exemplo, em encontros únicos com parceiros ou até no início de um relacionamento, em que o indivíduo pode aceitar o pedido do outro em não usar preservativo para se mostrar descolado, moderno, ou em situações em que imperam o medo de perder a oportunidade do prazer com aquele parceiro, seja pelo encontro único ou por situação de extrema excitação sexual, para citar alguns exemplos. Nos dois casos, a ideia de escolher o risco (usar a camisinha ou não manter a relação sem proteção) retira o peso sobre os prazeres do indivíduo ao abrir a possibilidade de haver arrependimento por não aproveitar o momento. A sensação de perda, portanto, é maior, pois está em jogo a não efetivação do prazer e a possibilidade de perda do potencial parceiro, o que carrega,

como aponta Vaz (2006), a preocupação para o futuro e associa este conceito com perdas e moralidades.

O “risco” aparece dos dois lados de uma decisão; haverá arrependimento ou por fazer ou por não fazer. Por isso mesmo, o conceito tende a favorecer uma moralidade que combina utilitarismo e individualismo; de um lado, o enunciado moral de senso comum acerca da decisão do outro passa a ser: “se for para te fazer feliz, pode...”; de outro, o compromisso entre prazer e consequência negativa passa a orientar o cotidiano dos indivíduos (p. 54-55).

Vivemos, portanto, em um impasse que coloca a lógica da prevenção para o sujeito entre responsabilidade e impotência, associando essa ideia com aspectos negativos, principalmente quando o que está em jogo para a tomada de decisão é o prazer. Assim, o que se estabelece é um constante embate de poder entre dois discursos sociais pela ótica do indivíduo no modelo de contingência (RENN, 2008): a liberdade sexual, que estimula o corpo e o prazer; e a prevenção, uma espécie de “controle do risco” que, discurso, prioriza a saúde (e suas consequências) em detrimento do outro. Daí a importância do olhar contextual do sujeito, que coloca em evidência os fatores que levam a escolha por um ou pelo outro discurso social, pois o contexto é o mediador dessa tomada de decisão.

O comportamento sexual não é, como se supôs com demasiada frequência, uma superposição de desejos derivados de instintos naturais, de um lado, e normas permissivas ou restritivas que nos dizem o que devemos fazer ou não fazer, de outro. O comportamento sexual é algo mais. É também a consciência que a pessoa tem do que está fazendo, do que faz com a experiência, e do valor que atribui a ele (FOUCAULT, 2000, p.12)

Vaz (2006), afirma que, pensando nesse dilema preventivo como se estabelece atualmente – principalmente com a camisinha –, não há muito o que se fazer nesse jogo entre prazer e riscos, sempre haverá um enquadramento de perdas para o sujeito. Entretanto, se faz necessário quebrar parte dessa lógica e, como vimos no capítulo anterior, pensar novos olhares para a prevenção em diálogo com a sexualidade. Uma das formas se dá alterando parte das comunicações e discursos da prevenção dessa lógica como é feita atualmente, considerando novas abordagens e também novas estratégias de prevenção que levem em conta as subjetividades e a busca pelo prazer – uma lógica mais próxima da prevenção combinada (MS, s/d). Além disso, como sinalizam Araújo e

Cardoso (2007), as comunicações que enfatizam a saúde devem ser feitas de uma perspectiva mais ampla que considerem mais fatores e mediações culturais dos sujeitos, por isso é importante entender os discursos que constroem a busca pelo prazer e considerá-los dentro dessa estrutura de tomada de decisão.

É nesse sentido que emergem os diversos discursos do campo do desejo e que fazem parte desse universo pela busca do prazer, tais como fetiches, fantasias sexuais, práticas em lugares públicos e, inclusive, sem camisinha, como o *bareback*⁷ ou *sexo pig*⁸. Esses fatores abrem caminho para explorar a sexualidade e o prazer de diversas formas, sempre de acordo com a autonomia e as vontades dos sujeitos, pois, “se as padronizações culturais da sexualidade muitas vezes reduziram o desejo a formas não intercambiáveis, a natureza de cada indivíduo pode propor o contrário: um universo desejante quase ilimitado na sua inventividade” (TREVISAN, 2018, p. 34). Além disso, são questões que sempre estão vinculadas em práticas de risco, carregadas de moralidades e que, por isso, são geralmente alvo de silenciamentos.

Entender o universo de desejos em contexto de tomada de decisão, se mostra um caminho para compreender as relações com as vulnerabilidades e a percepção de riscos. Cabe frisar que a aplicação da Teoria dos prospectos nesta pesquisa não se trata de uma concepção racionalista do desejo, pois as funções ocorrem muitas vezes sem a racionalização e, sobretudo, dependem dos contextos emocionais e das subjetividades dos indivíduos para se estabelecerem. Mas partiremos destes princípios que nos ajudam a nortear os processos de decisão ao pensar as diversas nuances que existem dentro da sexualidade.

⁷ *Bareback* (ou *Barebacking*) é um termo em inglês utilizado para se referir à prática sexual (ou, mais especificamente, sexo anal) sem a utilização de preservativo. O termo original remete o ato de cavalgar um cavalo sem sela (UNAIDS, s/d).

⁸ O *pig* (porco em inglês), tem duas definições populares: a primeira representa os adeptos de sexo com práticas escatológicas, como estímulos via odores, fezes, escarro, urina e vômito, por exemplo; a outra, mais abrangente, além dessas também considera outras práticas “fora da norma”, por exemplo, o uso de vibradores, sexo grupal, sadomasoquismo, *fisting* (prática de inserção da mão, pulso e algumas vezes parte do antebraço dentro do ânus ou vagina) e demais fetiches. O termo *sexo pig* está relacionado moralmente com práticas sexuais consideradas “sujas”, daí a relação com o animal.

3.2.3. Comunicação e campanhas persuasivas

A Teoria dos Prospectos (KAHNEMAN; TVERSKY, 1981) também nos permite refletir sobre sua aplicabilidade diretamente na comunicação, seja a cotidiana ou a midiática. Especificamente, o fator que se destaca ao pensarmos os discursos e narrativas comunicacionais é o enquadramento (ou *framing*). Explicando um pouco mais detalhadamente, este fator se relaciona a partir da organização cognitiva do mundo pelo sujeito que, a depender de como o problema é mostrado, tem diferentes impactos sobre as formas de assimilar as informações da experiência social, ou seja, altera a forma de pensar e interpretar o fenômeno.

Partindo desse conceito de ganhos e perdas, diversos pesquisadores têm afirmado que as pessoas reagem de forma diferente a uma questão quando ela apresentada por um enquadramento positivo ou negativo (BATISTA, 2008). Entretanto, Van't Riet e colaboradores (2016) ponderam que o enquadramento na mensagem comunicacional persuasiva nem sempre produziu efeitos consistentes no comportamento, ainda mais em relação às práticas de saúde; mas ainda assim, suscita algumas reflexões que podem ajudar na transformação quando aliada às práticas sociais.

O uso do enquadramento no campo da comunicação foi introduzido por Bateson (1976) ao sugerir que o conceito se relaciona com o contexto, possibilitando que as mensagens alcancem um sentido em um determinado momento para o sujeito, permitindo que ele possa contruir seu sentido de realidade a partir delas. Goffman (1976) acrescenta ainda que o conceito ajuda a organizar nossa experiência individual enquanto agente de interação social. Para o autor, os enquadramentos interpretativos, que são contruídos socialmente, ajudam a dar sentido às relações sociais e às formas como interagimos com os outros. Em outras palavras, portanto, essas estruturas orientam a percepção da realidade e, ao emergirem no sujeito, transformam o modo como interpretamos a realidade, o mundo e os riscos. E, a partir do aprofundamento com a teoria dos prospectos, com um olhar contextual para a tomada de decisão, o enquadramento ganhou notoriedade em sua relação com a comunicação e com os riscos.

Em pesquisas atuais, Tali Sharot (2018) aplicou a questão em mensagens de alerta do campo da saúde em diversos experimentos para investigar o tema. O pressuposto da

autora é que essas mensagens que informam sobre risco, em geral, possuem um enquadramento negativo e, com isso, induzem ao medo, pois partem de uma crença de que, se induzirmos o sentimento, as pessoas tomarão uma atitude em relação ao seu comportamento. Porém, ao pesquisar a questão, afirma que essas mensagens de perigo tem um impacto muito limitado nos sujeitos. Um dos experimentos investiga as imagens chocantes em maços de cigarro e, ao analisar a relação dos indivíduos com esses estímulos, verificou que as imagens não os fazem parar de fumar e que, inclusive, essa atitude se tornou ainda menos relevante no espectro de preocupação desses sujeitos – com os estímulos imagéticos, a preocupação se deslocou para as maneira de evitar as consequências, mas sem que se perdesse o prazer pelo ato de fumar, alterando a ordem da lista de prioridades.

Outro experimento, por outro lado, investigou o ato de lavar as mãos e autocuidado de médicos da UTI de um hospital: os pesquisadores monitoraram o espaço por algumas semanas e notaram que, apesar dos diversos avisos e de toda a estrutura montada para incentivar a higienização, a taxa de autocuidado desses indivíduos era extremamente baixa. Foi então que realizaram uma simples intervenção que alterou a percepção sobre esses comportamentos, instalaram um quadro eletrônico em cada ambiente, dando à equipe *feedback* imediato de como a equipe estava agindo, o que aumentou em quase 90% a taxa de autocuidado entre os médicos. O que se destaca nessa abordagem é que, ao invés de incentivar o quadro de perigos e ameaças, aumentando o medo e o olhar negativo sobre a questão, os pesquisadores aplicaram uma abordagem que ficava nos aspectos positivos, evidenciando um contexto de ganhos.

É de se pensar que a possibilidade de disseminar doenças, infectar a si mesmo e aos outros seria um motivador forte para induzir a ação. É essa lógica que nos leva a tentar alterar o comportamento dos outros pelo medo. Todavia, o mero *feedback* positivo impeliu à ação com muito mais eficácia do que os avisos ou ameaças. Pode parecer estranho, mas se encaixa bem com o que sabemos a respeito do cérebro. Quando se trata de suscitar a ação, recompensas imediatas costumam ser mais eficazes do que o castigo futuro (SHAROT, 2018, p. 60, grifos da autora).

Dessa forma, a autora, ao olhar para os aspectos cognitivos e comportamentais, concluiu que se algo nos assusta, nos causa medo, tendemos a nos fechar e eliminar as

sensações negativas, enquanto o olhar positivo nos leva a agir; em outras palavras, “avancamos para o prazer e fugimos da dor” (SHAROT, 2018, p. 62). É claro que essas questões tem suas limitações, entretanto, ao aproximarmos com as discussões sobre percepção de prazer e risco, conforme a teoria dos prospectos, é possível pensarmos em aplicabilidades para as estratégias e mensagens comunicacionais.

Da mesma forma que buscamos o prazer, o enquadramento de mensagens positivas pode transformar a forma como nós, indivíduos, lidamos com os riscos ou as doenças que, como a aids, estão carregadas de fatores sociais, levando ao autoconhecimento e também a busca por ações de cuidado. O “frame” organiza a informação, convidando-nos a analisar e a interpretar os acontecimentos sociais de uma certa maneira e se torna uma importante forma para a criação de representações sociais e modos de pensar o mundo (VAZ, 2006). Essa virada discursiva nas mensagens pode ser um bom caminho para repensar novas narrativas sobre a aids e outras doenças que se configuram socialmente pelos discursos, com olhares mais humanizados que enfatizem a representação do sujeito, sua sexualidade e suas subjetividades – seja na comunicação cotidiana, entre os diversos atores envolvidos, ou na comunicação midiática.

Como abordamos no capítulo anterior, os meios de comunicação operam sobre um discurso oficial, imprimindo suas lógicas de poder-saber. Quando esse discurso circula e chega até a população ele é também integrado aos discursos já conhecidos e recircula essa significação – daí as diversas críticas sobre o uso da propaganda e a comunicação persuasiva na comunicação de riscos, sobretudo por ainda operar nessa lógica de transferência vertical de conhecimento (ARAÚJO; CARDOSO, 2007; DI GIULIO *et al*, 2010, 2014). Contudo, reiteramos que a propaganda pode e deve ser parte do modelo comunicativo, sobretudo pelo seu grande alcance, mas para tal, “deve contribuir para a produção de um novo conhecimento, mais contemporâneo, sobre os processos e as práticas sociais de produção e circulação dos sentidos da saúde e as formas de apropriação das políticas públicas pela população” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 123).

Este processo, portanto, deve ser feito, como abordamos em diversos momentos durante as reflexões desta pesquisa, criando novos significados para a aids em consonância com a promoção da saúde; e isso pode ser feito a partir de enquadramentos

discursivos que destaquem ganhos para o sujeito – seja para a vida social ou para a saúde – e a sua participação no processo e na construção de si. Esse olhar contextual, resultante da integração dos usuários com os recursos midiáticos, estabelece um processo dinâmico, capaz de moldar a percepção, como aponta Iglesia e Coma (2011). Assim, também é importante pensarmos novos olhares que condizam com os tempos atuais, integrando novas mídias e novas possibilidades de discurso, como os aplicativos de relacionamento. A propaganda em rede se coloca como um espaço de exercício de poder, pois enfatiza a democratização e o diálogo entre as comunidades. A proposta de comunicação em rede “potencializa a negociação dos sentidos” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 114) e se mostram como importantes ferramentas para traçar essa aproximação entre o Estado e o público, dessa forma é possível transformar esse contexto atual em que a comunicação persuasiva se encontra.

Outro ponto também é o olhar para o enquadramento negativo neste ponto de vista, que configura o discurso do medo. O medo se contrapõe às liberdades individuais e intensifica os discursos estigmatizantes sobre o fenômeno, por isso deve ser o primeiro ponto a ser revertido nas políticas públicas e na comunicação de risco (IGLESIA; COMA; 2011). Segundo Sharot (2018), o medo nos tira o controle e, assim, dificulta o acesso do olhar para o sujeito, não mudamos esses olhares sociais pelo medo, mas sim dando *controle* aos sujeitos, pois este fator, somado ao acesso à informação, nos dão a segurança para saber lidar com o fato: “as pessoas que se sentem no controle de suas vidas são mais felizes e mais saudáveis” (SHAROT, 2018, p. 94). Essa proposta dialoga muito com o conceito de “apoderamento” proposto pelas autoras Araújo e Cardoso (2007) para o campo da comunicação e saúde, em que os sujeitos se apropriam dos processos, dos conteúdos e discursos do fenômeno. Assim, uma comunicação de risco que seja condizente com um olhar para a proteção e a promoção da saúde, sobretudo em um espaço de disputa simbólica, através de discursos preventivos, requer acumulação de poder e ressignificação dos discursos, em suas diversas modalidades comunicativas por parte dos sujeitos, de modo a lhes dar o controle para um processo de cuidado com a sua saúde que configure também a produção dos desejos.

4. PESQUISAR PARA TRANSFORMAR

Como proposta para verificar as questões debatidas nesta pesquisa, decidimos ir a campo e averiguar com os sujeitos como se são os principais temas a fim de que possamos pensar processos transformadores na comunicação de risco em relação ao HIV e a aids. Desse modo, nossa proposta é acrescentar os discursos da comunidade social, em especial dos usuários de aplicativos de relacionamento gays, ao debate teórico sobre o tema em busca de diminuir as distâncias de poder. Tomamos como base o modelo de Comunicação Social do Risco (IGLESIA; COMA, 2011), que coloca o sujeito na centralidade e busca compreender também as mediações e mediações internas para a construção e percepção do risco estudado, bem como as propostas de Araújo e Cardoso (2007), que afirmam que

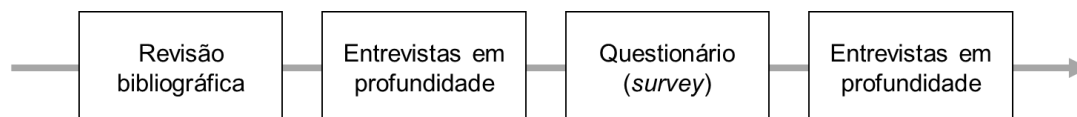
A pesquisa, quando articulada com as prioridades da saúde, quando pensada a partir dos parâmetros do SUS, pode ser uma forma de participação na elaboração de políticas públicas, portanto de controle social, não só produzindo conhecimentos sobre o componente de comunicação nessas políticas, mas também sobre os processos e estratégias dos vários componentes sociais (p. 123).

Assim, para que se possa verificar as propostas realizadas nas reflexões desta pesquisa, deve-se ir à campo para interagir com os sujeitos-alvo e integrar as informações de forma a transformar a comunicação e também estimular novas perspectivas para o cenário e os sujeitos, como apontam Di Giulio e colaboradores (2015).

Para compreender como a aids é percebida, comunicada e enfrentada/gerenciada pelos sujeitos da comunidade social, ainda no contexto de usuários de aplicativo de relacionamentos, optamos por uma metodologia que contém abordagens qualitativas e quantitativas, a fim de que se possa observar as questões propostas pelos diferentes modelos e amplificar os olhares pelos discursos, contextos e sujeitos. Para tal, decidimos utilizar duas abordagens: (1) execução de entrevistas em profundidade com sujeitos escolhidos a partir dos aplicativos de relacionamento; (2) um questionário quantitativo, também distribuído nos aplicativos; ambas executadas após o levantamento bibliográfico. Reconhece-se, todavia, as diferentes possibilidades metodológicas que poderiam ser aplicadas em uma pesquisa como esta, como a execução de grupos focais, observação

participante, estudo etnográfico, análise de discurso, entre outros. A opção por estas abordagens metodológicas se deu devido ao seu caráter exploratório, bem como ambas possuem formatos que se adequam bem à estrutura dos aplicativos, mantendo uma boa execução. Desse modo, a pesquisa foi executada da seguinte maneira:

Figura 8 – Etapas da execução da pesquisa



Fonte: elaborado pelo autor

A primeira etapa de entrevistas em profundidade consistiu na busca por dialogar diretamente com alguns sujeitos selecionados sobre questões que regem as dinâmicas da sexualidade e dos discursos e comunicações sobre a prevenção e a aids; dessa forma, buscamos entender a percepção pessoal e o conhecimento sobre os métodos de prevenção, bem como quais os limites de aceitação de cada um em função do prazer. A etapa quantitativa se estabeleceu como uma maneira de atingir um público maior e mais diversificado para abordagem dos temas e uma forma de encontrar tendências na comunidade social a partir dos aprendizados da bibliografia e do diálogo da etapa anterior. Por fim, voltamos a executar entrevistas com outros sujeitos, buscando aprofundar algumas questões e contextos sociais que permeiam a temática. Assim, buscamos utilizar ferramentas metodológicas que se complementam, em uma abordagem integrada, seguindo as orientações de Di Giulio e colaboradores (2015), que debatem os tipos de pesquisa para o campo do risco, e em busca de atingir os objetivos que se colocam neste trabalho, considerando as diversas implicações sociais relacionadas a aids e seus contextos.

Afim de manter a integração entre as duas metodologias os temas abordados em ambas foram os mesmos, se adequando às lógicas pertinentes de cada uma delas. Também, como um dos objetivos desta pesquisa é verificar se as estratégias sexuais podem ser mediadores da percepção e da relação com o risco, apresentando valores sociais diferentes em relação a busca de parceiros e relacionamentos, essa concepção também foi levada em todas as etapas. Para tal, utilizamos a Escala Multidimensional de Estratégia Sexual desenvolvida por Jackson e Kirkpatrick (2007) a partir dos pressupostos

da teoria das estratégias sexuais; a versão utilizada foi traduzida do original e validada no Brasil por Ferreira (2013), apresentando indicadores favoráveis de validade e boa precisão com todas as subescalas com índice de confiabilidade alfa de Cronbach superiores a 0,70, o que indica sua adequação ao contexto brasileiro. O instrumento é composto 20 perguntas divididas em três blocos para mensurar as questões. Os dois primeiros contam com escalas que variam de “zero” (discordo totalmente) a “dez” (concordo totalmente) e referem-se a atitudes e comportamentos frente aos relacionamentos e ao sexo com ou sem envolvimento emocional, como por exemplo “Por mim está tudo bem em fazer sexo sem amor”, “Eu consigo me imaginar confortável e gostando de ter relações de sexo casual com diferentes parceiros” ou “Espero ter um relacionamento amoroso que dure o resto de minha vida”. O terceiro bloco é referente aos comportamentos explícitos e previsíveis dos indivíduos e conta com três perguntas que buscam mapear a quantidade de parceiros sexuais que cada sujeito teve seja ao longo da vida, ou num período mais recente.

Além disso, nos preocupando em falar com um perfil condizente com os objetivos e pressupostos tratados até aqui, em ambas as etapas da pesquisa os participantes precisaram preencher os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou maior que 18 anos, residente no Brasil, se autodeclarar gay ou manter relações sexuais com outros homens e possuir conta ativa em algum aplicativo de relacionamento.

Para que se pudesse efetivar esta metodologia da forma que foi proposta, esta pesquisa contou com o apoio do Centro de Comunicação e Ciências Cognitivas (Lab4C) da ECA-USP, laboratório institucional, do qual faço parte também como pesquisador, que disponibilizou a infraestrutura necessária – e aqui reitero meu agradecimento.

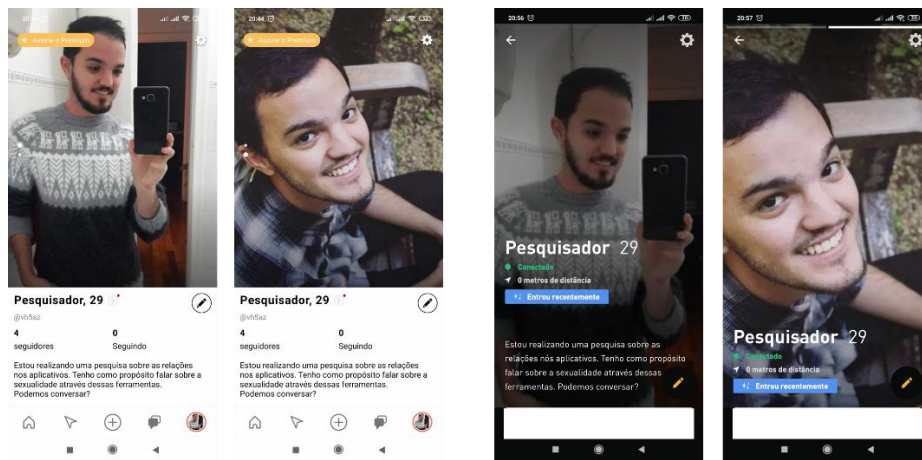
Por fim, para que se possa compreender melhor a dinâmica de cada uma das metodologias, as proposições serão feitas a seguir:

- 1) Entrevistas em profundidade:

Para a condução dessa etapa com os usuários de aplicativos de relacionamento, foi criando um perfil específico nos dois principais aplicativos voltados ao público gay: o Grindr e o Hornet. Em ambos, o nome utilizado foi “Pesquisador” e a descrição do perfil dizia: “Estou realizando uma pesquisa sobre as relações nos aplicativos. Tenho como

propósito falar sobre a sexualidade através dessas ferramentas. Podemos conversar?”. Essa escolha de preenchimento do perfil foi utilizada não para manter um distanciamento, mas sim, para gerar segurança para que os sujeitos pudessem conversar comigo e relatar suas experiências. A fim de quebrar parte da neutralidade, coloquei também duas fotos corriqueiras minhas, conforme as imagens a seguir. Tal configuração também se tornou proveitosa, pois alguns usuários iniciavam conversas comigo para saber mais ou se realmente se tratava de uma pesquisa.

Figura 9 – Imagem dos perfis criados para a pesquisa



Fonte: Hornet e Grindr, respectivamente

Foi a partir desse perfil que se estabeleceu os diálogos iniciais para as entrevistas. Por entrevistas em profundidade seguimos as recomendações de Duarte (2004) e Rubin e Rubin (1995), que compreendem que esta metodologia se caracteriza por uma entrevista, baseada em um roteiro semi-estruturado, que encoraja a narrativa do entrevistado, favorece a livre expressão de suas concepções sobre o tema da entrevista (estruturando a conversa a partir de seu ponto de vista) e cujo diálogo e continuidade são construídos a partir das respostas dadas pelo entrevistado, possibilitando aprofundá-las com questões complementares, podendo ir um pouco além do roteiro proposto. Como complementa Di Giulio e colaboradores (2015), “a entrevista semiestruturada em formato livre nos parece um instrumento adequado para captar percepções de risco. Esse formato permite que o entrevistador mantenha o controle dos assuntos da discussão, embora de forma natural, e ajuda a conversa a fluir entre os participantes” (n.p.). Portanto, a principal vantagem desta metodologia é que ela é discursiva, permitindo a cada entrevistado demonstrar sua linha

de argumentação e de raciocínio para as respostas; dessa forma, sua perspectiva de vida e de mundo são entendidos a partir de seus olhos. A entrevista em profundidade tem um caráter subjetivo, o que torna necessário que toda interpretação deva levar em consideração a perspectiva da pessoa analisada (RUBIN; RUBIN, 1995).

Entrevistas são fundamentais quando se precisa/deseja mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, mais ou menos bem delimitados, em que os conflitos e contradições não estejam claramente explicitados. Nesse caso, se forem bem realizadas, elas permitirão ao pesquisador fazer uma espécie de mergulho em profundidade, coletando indícios dos modos como cada um daqueles sujeitos percebe e significa sua realidade e levantando informações consistentes que lhe permitam descrever e compreender a lógica que preside as relações que se estabelecem no interior daquele grupo, o que, em geral, é mais difícil obter com outros instrumentos de coleta de dados (DUARTE, 2004, p. 215).

No caso desta pesquisa, cujo objetivo é também um olhar contextual, essa metodologia cabe por ainda demandar do pesquisador “uma posição ontológica” (DI GIULIO *et al*, 2015, n.p.) , reconhecendo que o conhecimento dos indivíduos, suas posições, valores, interpretações e experiências são parte da realidade social que a pesquisa deseja explorar. Ainda, permite um maior aprofundamento da temática e da experiência pessoal do entrevistado a partir do diálogo com o pesquisador. O uso de entrevistas em profundidade, portanto, implica poder observar tudo aquilo que é subjetivo e pessoal nos relatos e, na junção com os outros entrevistados, permite pensar uma dimensão coletiva dos grupos sociais.

Nesta pesquisa foram realizadas 8 entrevistas no total, sendo 4 na etapa anterior ao questionário e outras 4 na posterior. Os participantes foram selecionados por um critério de conveniência, mas a partir de algumas informações publicadas por eles mesmos em seus perfis nos apps. Os dois aplicativos utilizados permitem a busca por perfis a partir da seleção de alguns filtros; dessa forma, selecionei alguns deles a fim de encontrar uma diversidade de sujeitos e relações envolvendo a sexualidade, as identidades e a relação com o risco e buscando debater as diversas questões que foram discutidas na revisão teórica desta pesquisa. Depois, dentre os sujeitos disponíveis no app, selecionei os perfis mais próximos ou com mais informações para fazer o convite da entrevista – por

ser aplicativos de geolocalização, as entrevistas ficaram restritas ao estado de São Paulo. Os filtros aplicados foram:

- a) Autodeclaração de preferência sexual (colocar no perfil o fato de ser ativo, passivo ou versátil);
- b) Idade;
- c) Status de relacionamento (ter ou não um relacionamento fixo);
- d) Autodeclaração do uso de métodos de prevenção, isto é, estar ou não utilizando PrEP ou PEP;
- e) Autodeclaração de ser uma pessoa vivendo com HIV;
- f) Autodeclaração de preferências por práticas com maiores vulnerabilidades, como sexo somente sem camisinha (*bareback*/"no pelo"), ou o uso de drogas, por exemplo.

Em consonância com a multidimensionalidade dos sujeitos e das sexualidades, no momento da seleção os participantes poderiam apresentar uma ou mais dessas características.

O contato para as entrevistas, portanto, foi realizado no chat dos próprios aplicativos, a partir da conta criada para a pesquisa – exceto por duas delas, em que o contato se deu por outras redes sociais que os participantes disponibilizaram no perfil do aplicativo. Neste primeiro contato apresentei um pouco sobre mim mesmo, enquanto sujeito e pesquisador, e os objetivos da pesquisa, explicitando o caráter investigativo, tirando qualquer dúvida que surgisse e convidando os participantes para a entrevista com o envio do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”. Caso manifestassem desinteresse, prosseguia com a mesma abordagem com outro usuário dentro dos mesmos filtros; já os que aceitaram participar, eram convidados a marcar um horário, de acordo com a disponibilidade deles para conversarmos.

O projeto inicial era para as entrevistas ocorrerem de forma presencial; contudo, com o contexto de isolamento social que se estabeleceu devido à pandemia de COVID-19, todas as entrevistas foram realizadas através de vídeo-chamada através da plataforma

*Whereby*⁹. Essa plataforma foi escolhida pois não depende de cadastro prévio dos participantes convidados, bem como não necessita do download de um aplicativo específico para funcionar, bastando apenas o link da sala e o acesso à internet. Criei, portanto, uma sala exclusiva para cada participante e, no dia marcado, enviava o link para que pudéssemos fazer a entrevista. Dois usuários, que se mostraram interessados em conversar, mas não se sentiam seguros em mostrar o rosto na tela, tiveram a entrevista feita pelo chat do app, em respeito ao seu regime de visibilidade. Nestes casos, perde-se um pouco com a falta da interação humana (mesmo pela tela), mas há o ganho de uma maior sinceridade nas respostas quando as temáticas são mais pessoais ou moralizantes.

Todas tiveram o áudio gravado, de acordo com o aceite também do participante, para posterior transcrição e análise. Em média, as entrevistas tiveram a duração de 1h30 e os assuntos abordados, nas duas aplicações, foram: identidade e sexualidade; usos e comportamentos nos aplicativos; relacionamentos; práticas sexuais e suas moralidades; prevenção e promoção à saúde; conhecimentos e angústias em relação ao HIV e a aids; comunicação e fontes de informação – variando conforme entrevista, sujeito e contexto, de acordo como é proposto pela metodologia (DUARTE, 2004).

2) Questionário quantitativo:

Com o objetivo de verificar como as negociações e riscos são percebidos pelos usuários de aplicativos de relacionamento de forma mais ampla, realizamos também um questionário quantitativo (ou *survey*). Essa metodologia envolve, como apontam Di Giulio e equipe (2015, n.p.), “a produção e aplicação de um instrumento de coleta de dados padronizado” e, no contexto aplicado aos riscos, permite analisar o julgamento dos sujeitos acerca da magnitude do fenômeno, através de variáveis contextuais e estimativas individuais e coletivas, contribuindo para a compreensão sobre o que a comunidade pensa e percebe sobre a questão. Para tal, deve-se incluir modelos matemáticos e estatísticos de longo alcance a fim de encontrar tendências e verificar os comportamentos de grupo.

⁹ Disponível em: <https://whereby.com/>

Apesar de diversas críticas sobre o uso da estatística, sobretudo quando se dá em torno de uma racionalidade e um determinismo sobre o fenômeno (MORAES, 2016), é preciso frisar que os riscos possuem marcas distintivas que, por mais que sejam tratados em um primeiro momento sob um ponto de vista mais objetivo, o uso dessas metodologias traz o benefício por seu caráter replicável, bem como facilita a organização de um discurso que represente a comunidade. O caráter interdisciplinar é também uma marca do campo da comunicação, já que ele “se constitui a partir da multiplicidade de discursos que originam e configuram a unidade do discurso da comunicação” (BACCEGA, 1998, p. 104). Vaz (2006), complementa ainda dizendo que o uso de mensurações estatísticas na área de riscos na atualidade se diferencia da estrutura epidemiológica que foi construída no início, pois nesse caso não se busca dispor em polaridades antagônicas uma massa homogênea, separando o normal do desvio, mas sim, parte-se de um conjunto heterogêneo em busca de encontrar vários grupos homogêneos e, assim, “nenhum indivíduo tem um risco zero em relação a alguma coisa; há apenas grupos com diferentes níveis de risco” (VAZ, 2006, p. 54), o que permite um olhar sobre comportamentos, discursos e vulnerabilidades que se apresentam com maior potência sobre os sujeitos.

Baseado nestas questões, bem como nos aprendizados da etapa qualitativa e apoiado na revisão bibliográfica sobre o tema e em pesquisas que seguiram uma abordagem semelhante (ex. ver Ventuneac *et al*, 2018 e Hill *et al*, 2019), construímos um questionário que contou com 51 perguntas e que teve a seguinte estrutura:

- a) Disposição do “Termo Livre e Esclarecido” e aceite em participar da pesquisa;
- b) Informações de perfil e de práticas e escolhas sexuais, como preferências e situações sexuais;
- c) Escala Multidimensional de Estratégia Sexual (conforme Ferreira, 2013);
- d) Questões de avaliação de risco percebido, de práticas sexuais e de informações conhecidas sobre a temática do HIV e da aids;
- e) Questões sobre prevenção;
- f) Questões sobre a comunicação atual nas campanhas publicitárias e a desejada nos aplicativos de relacionamento.

O questionário foi programado na plataforma *Survey Monkey*¹⁰, de maneira que pudesse ser respondido online nos aplicativos. Para o envio entre os usuários, conseguimos uma parceria com o aplicativo Hornet, que disponibilizou o questionário em sua plataforma, em troca da participação em futuras publicações. De maneira geral, essa distribuição ocorreu da seguinte forma: os sujeitos serão convidados a responder a pesquisa por uma chamada que se encontra no chat do app assim que o acessam; ao abrir essa conversa os sujeitos são direcionados para uma página que faz o convite formal para a pesquisa e que contém um “botão” de acesso para a página do questionário online (através de um *link* eletrônico da plataforma). Como forma de incentivar o diálogo e a participação dos usuários, bem como garantir a segurança e a veracidade na pesquisa, o convite continha o título “A USP quer ouvir vocês”¹¹, acompanhado do logo da ECA-USP e do texto: “QUEREMOS OUVIR VOCÊ! Nos ajude a construir melhores políticas públicas e melhorar a comunicação participando da pesquisa sobre sexualidade e prevenção da ECA-USP. Você não precisa se identificar, é sigiloso.”, com o botão logo abaixo, em vermelho, conforme a imagem a seguir.

Figura 10 – Imagem da tela de conversa, com o convite para a pesquisa (esquerda), e da tela do convite formal (direita)



Fonte: Aplicativo Hornet

Segundo os responsáveis pelo Hornet, essa prática de envio de questionários pelo app é bastante utilizada por algumas instituições como o Ministério da Saúde ou a Fundação Oswaldo Cruz e que no caso da USP esta parceria foi inédita. O envio foi feito

¹⁰ Disponível em: <https://pt.surveymonkey.com/>

¹¹ Os dados coletados estão guardados no Lab4C da ECA-USP e foram colocados à disposição da universidade para pesquisas futuras.

no dia 08 de junho (e o questionário permaneceu recebendo respostas até o final do mês), entre usuários do estado de São Paulo, e totalizou 2310 respostas no questionário, mas com 1202 completas – uma taxa de 52% de conclusão. O tempo médio de conclusão foi de 20 minutos, conforme o planejado inicialmente.

4.1. Questões éticas

Essa pesquisa teve aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos do Instituto de Psicologia da USP (IP-USP) (parecer nº 4.074.164) e seguiu todos os preceitos éticos nacionais e internacionais de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. E, respeitando o anonimato e a privacidade dos participantes, os nomes foram codificados usando o sistema alfanumérico (ex. E1).

5. ANÁLISE DOS DADOS

Por se tratarem de duas etapas com metodologias de pesquisa diferentes, as análises dos dados ocorreram de acordo com o que cada uma necessita. Dessa forma, buscamos ressaltar os principais resultados encontrados em cada uma delas, a partir de abordagens que se complementam.

Para a etapa qualitativa, em que foram realizadas entrevistas em profundidade, mantendo as recomendações feitas por Duarte (2004), realizamos uma Análise Textual. Segundo Camargo e Justo (2013), a Análise Textual é um método bastante utilizado nas Ciências Sociais Aplicadas devido às fontes utilizadas (textos transcritos, grupos focais, entrevistas, entre outros) serem tradicionais nesta área. A análise se dá a partir da transcrição do material obtido e que, por ser composto por linguagem, permite um olhar para os pensamentos, crenças e opiniões sobre o fenômeno estudado.

Torna-se possível, a partir da análise textual, descrever um material produzido por determinado produtor, seja individual ou coletivamente (um indivíduo ou um grupo), como também pode ser utilizada a análise textual com a finalidade comparativa, relacional, comparando produções diferentes em função de

variáveis específicas que descrevem quem produziu o texto (CAMARGO; JUSTO, 2013, p.514).

Em suma, esse método se caracteriza como uma abordagem para a análise de dados que transita entre duas formas consagradas na pesquisa qualitativa: a análise de conteúdo e a análise de discurso. De acordo com Titscher *et al.* (2002), ainda que o termo “Análise Textual” possa se relacionar a diversas abordagens de análise – incluindo a análise de conteúdo e de discurso –, nesta pesquisa assumimos o conceito de interpretação dos discursos, conforme apontam os autores. Dessa forma, a análise é descrita como um processo que se inicia com a organização dos textos que, em seguida, são separados em unidades de significado a partir da interpretação do pesquisador sobre os discursos ali dispostos. Depois, passa-se a fazer a articulação dos significados em um processo chamado de categorização, a partir da semelhança entre os segmentos de texto encontrados, podendo gerar vários níveis e categorias de análise. Por fim, esse processo gera meta-textos que irão compor a análise interpretativa.

Seguindo os parâmetros propostos pela metodologia, para a realização desta etapa da pesquisa, a organização seguiu os seguintes passos:

- 1) Organização e preparo dos dados para a análise;
- 2) Transcrição e leitura de todos os dados, com releituras para avaliação do conteúdo transcrito e organização das unidades de significado;
- 3) Análise do material utilizando o software IRaMuTeQ, a partir de três análises principais – análise lexicográfica, análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e Análise Fatorial de Correspondência (AFC);
- 4) Utilização do processo de codificação para descrever o cenário, com avaliação das classes e nova escuta das entrevistas;
- 5) Descrição e apresentação dos temas e narrativas encontrados, sustentados pela literatura.

Assim, buscamos olhar para o cenário proposto a fim de organizar o mapeamento dos dados, bem como ressaltar os principais discursos que formam a percepção dos sujeitos pesquisados sobre as questões que envolvem a sexualidade, a promoção da saúde, o HIV, a aids e o risco.

É cada vez mais comum uso de softwares de análises textuais nas Ciências Humanas e Sociais, principalmente quando o *corpus* acumulado na pesquisa é grande e volumoso (CAMARGO; JUSTO, 2013). O IRaMuTeQ¹² (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) é um software gratuito ancorado no ambiente estatístico do *software R*¹³ e na linguagem *Python*¹⁴, que oferece diferentes tipos de análise estatística de dados qualitativos, os quais são processados e transformados em *corpus* textual.

Todas as falas das entrevistas foram organizadas em um *corpus* textual e agregadas em um documento único para a análise. Esse *corpus*, por fim, é dividido em Segmentos de Texto (STs) pelo próprio software a partir de parâmetros estabelecidos pelo pesquisador, a fim de manter os contextos das falas. Em seguida, o IRaMuTeQ organiza esses segmentos a partir das diferentes análises selecionadas, permitindo a organização e o aprofundamento dos temas propostos. Esse detalhamento será realizado nos tópicos a seguir.

Já para a etapa quantitativa, as análises seguiram os parâmetros da estatística a fim de que possamos mensurar alguns cruzamentos sobre os dados encontrados. A pesquisa realizada no aplicativo Hornet, a partir da plataforma Survey Monkey, gerou um banco de dados com os resultados. A tabulação dos dados do questionário, os cálculos das escalas e as análises estatísticas que derivam deles foram feitas utilizando o software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) e seguiu os parâmetros estabelecidos de acordo com os tipos de variáveis coletadas (FIELD, 2009).

Por fim, a fim de trabalhar a integralidade das questões abordadas e buscar um olhar maior sobre os discursos dos sujeitos, os dados obtidos nas diferentes etapas da pesquisa foram analisados em conjunto – cada qual seguindo seus parâmetros, mas em busca da complementariedade das informações encontradas.

¹² Disponível em: <http://www.iramuteq.org>

¹³ Disponível em: <http://www.r-project.org>

¹⁴ Disponível em: <http://www.python.org>

5.1. Com quem falamos?

Para a etapa qualitativa, buscamos diferentes sujeitos a fim de encontrar uma pluralidade de contextos em que se pudesse abordar a temática e aprofundarmos as questões propostas. A seguir, são apontados os oito atores entrevistados durante a pesquisa, de acordo com os parâmetros propostos na metodologia:

Tabela 1 – Participantes das entrevistas em profundidade

ENTREVISTADO	PERFIL
E1	Homossexual; está solteiro; tem 25 anos; se identifica como versátil; mora na cidade de São Paulo, mas veio do interior para trabalhar como gerente de uma franquia; os apps que mais usa são o Hornet e o Tinder; ESCP.
E2	Homossexual; está solteiro; tem 28 anos; se identifica mais como passivo; mora na cidade de São Paulo; é estudante e inicia a carreira como ator pornô; os apps que mais usa são o Hornet e o Grindr, além de ter uma página no Twitter para divulgação do trabalho como ator; ESLP.
E3	Homossexual; está solteiro; tem 32 anos; se identifica mais como passivo; mora em uma cidade do interior de São Paulo; trabalha na área da saúde (enfermeiro); os apps que mais usa são o Hornet e o Tinder; ESLP.
E4	Homossexual; possui um relacionamento aberto (namoro); tem 29 anos; se identifica mais como ativo; mora na cidade de São Paulo; é designer gráfico; o app que mais usa é o Hornet; ESLP.
E5	Homossexual; está solteiro; tem 21 anos; se identifica mais como passivo; mora na grande São Paulo; é estudante; usa PrEP pois tem alergia à camisinha; praticante de <i>bareback</i> ; os apps que mais usa são o Hornet e o Grindr; ESCP.
E6	Homossexual; possui um relacionamento aberto (casado); tem 39 anos; se identifica como ativo; mora na grande São Paulo; vive com HIV (indetectável); é estudante, tatuador, <i>body piercer</i> e professor de arte; o app que mais usa é o Hornet; ESCP.
E7	Bissexual; solteiro; tem 27 anos; se identifica como versátil; mora na cidade de São Paulo; adepto do uso de drogas durante as relações sexuais; é programador; os apps que mais usa são o Hornet e o Grindr; ESCP.
E8	Heterossexual, casado com uma mulher (mantém relações com outros homens “no sigilo”), tem 38 anos; se identifica como ativo; mora na cidade de São Paulo; é administrador; faz uso de drogas em algumas relações sexuais; o app que mais usa é o Grindr; ESCP.

Fonte: elaborado pelo autor

Seguindo a mecânica de envio através do aplicativo Hornet, o questionário totalizou 2310 respostas iniciadas, mas com 1202 completas – uma taxa de 52% de conclusão. Dentre os que não concluíram a pesquisa, 1034 foram por desistência em algum momento do questionário, 20 respondentes não aceitaram participar após a leitura do TCLE e 54 foram excluídos por não corresponderem aos parâmetros de inclusão estabelecidos: 7 se autodeclararam mulheres; 9 tinham idade inferior a 18 anos; 11 declararam não manter relações sexuais; e 27 indicaram não utilizar aplicativos de relacionamento. Além disso, por erros na coleta, 35 respostas apresentaram algum parâmetro com erro ou não registro de dado (*missing values*), por isso, foram retiradas do banco de dados. Dessa forma, esta etapa totalizou uma amostra com 1167 participantes.

Desse total, em relação a sexualidade, houve uma frequência de 998 sujeitos se autodeclarando homossexual ou gay (85,5%), 141 bissexual (12,1%) e 28 como heterossexuais, mas que mantém relações com outros homens (2,4%). A idade dos respondentes foi, em média, de 33,4 anos ($\sigma=10,19$), com o mínimo de 18 e máximo de 73 anos – organizando a idade em faixas conforme o MS no Boletim Epidemiológico (2019), a principal concentração está, portanto, entre as faixas de jovens e jovens-adultos: 19,6% entre 18 a 24 anos, 22,3% entre 25 a 29 anos e 19,1% entre 30 e 34 anos. Desse modo, as faixas que indicaram aumento no número de casos de HIV estão contidas na amostra desta pesquisa.

Por outro lado, alguns dados refletem mais a realidade do acesso e uso de aplicativos de relacionamento. Seguindo os critérios do IBGE, a maioria dos participantes são brancos (752 casos, 64,4%), seguidos por 271 (23,2%) pardos, 109 (9,3%) pretos, 27 (2,3%) amarelos e 8 (0,7%) indígenas. A escolaridade é alta, com 29,7% com ensino médio completo e 41% com ensino superior; 28,1% ainda tem especialização ou mestrado/doutorado. A maior faixa de renda está entre 2 e 5 salários mínimos (SM) com 37,2% da amostra (434 casos), seguida da faixa entre 5 e 10 SM (19,3%) e entre 1 e 2 SM (17,7%). Quanto à religião, um terço dos participantes declararam não seguir nenhuma (33,6%), enquanto 23,7% são católicos, 10,7% são agnósticos ou espiritualizados, 8,9% são espíritas e 7,6% evangélicos. Por fim, toda a amostra é composta por pessoas residentes no estado de São Paulo, sendo que 57,6% mora na capital, 42% em cidade do interior ou litoral e apenas 0,4% na zona rural.

Tabela 2 – Perfis dos participantes do questionário (*survey*)

	Abs.	%
Autoidentificação	1167	100,0%
Homossexual/ Gay	998	85,5%
Bissexual	141	12,1%
Heterossexual, mas tenho relações com outros homens	28	2,4%
Faixas de idade	1167	100,0%
18 a 24	229	19,6%
25 a 29	260	22,3%
30 a 34	223	19,1%
35 a 39	180	15,4%
40 a 49	165	14,1%
50 a 54	60	5,1%
55 ou mais	50	4,3%
Raça (segundo IBGE)	1167	100,0%
Branco	752	64,4%
Pardo	271	23,2%
Preto	109	9,3%
Amarelo	27	2,3%
Indígena	8	0,7%
Escolaridade	1167	100,0%
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	1	0,1%
Fundamental II completo / Médio incompleto	13	1,1%
Médio completo / Superior incompleto	347	29,7%
Superior completo	478	41,0%
Especialização	194	16,6%
Mestrado/ Doutorado	134	11,5%
Local de residência	1167	100,0%
São Paulo	1167	100,0%
Capital	672	57,6%
Cidade do interior/litoral	490	42,0%
Zona rural	5	0,4%
Renda	1167	100,0%
Até R\$ 998,00 / Até 1 salário mínimo (SM)	106	9,1%
Mais de R\$ 998,01 até R\$ 1.996,00 / Mais de 1 a 2 SM	207	17,7%

Mais de R\$ 1.996,01 até R\$ 4.990,00 / Mais de 2 a 5 SM	434	37,2%
Mais de R\$ 4.990,01 até R\$ 9.980,00 / Mais de 5 a 10 SM	225	19,3%
Mais de R\$ 9.980,01 até R\$ 19.960,00 / Mais de 10 a 20 SM	87	7,5%
Mais de R\$ 19.960,01 / Mais de 20 SM	39	3,3%
Não tenho rendimento pessoal	69	5,9%
Religião	1167	100,0%
Não tenho religião	392	33,6%
Católica	277	23,7%
Agnóstico/ Espiritualizado	125	10,7%
Espírita	104	8,9%
Evangélica	89	7,6%
Umbanda	71	6,1%
Outro (especifique)	65	5,6%
Candomblé	44	3,8%

Fonte: elaborado pelo autor

5.2. Mapa de análise

A partir das oito entrevistas realizadas e transcritas, geramos um *corpus* de análise que foi agrupado em um único texto a fim de assegurar um olhar generalizado para a temática abordada. Esse *corpus* foi submetido no IRaMuTeQ, seguindo a dinâmica de análise textual, em três análises descritas a seguir.

O primeiro passo da análise textual constituiu a realização da análise lexicográfica, que envolve a verificação da frequência e distribuição das palavras no *corpus* textual. Essa análise faz a quantificação das palavras classificadas como ativas (isto é, os termos e formas gramaticais que serão considerados como os principais para dar contexto às frases), suplementares (termos que complementam a contextualização das palavras ativas), bem como realiza o processo de lematização, que consiste em igualar a palavra por seu termo raiz (por exemplo: “pratiquei”, “prática”, “praticar” como termos iguais) (CAMARGO; JUSTO, 2013; MENDES *et al.*, 2019). A análise lexicográfica do corpus textual formado pelas oito entrevistas (8 textos) produziu 50656 ocorrências, destas 2533 (5%) são palavras que aparecem uma única vez. Após os ajustes e

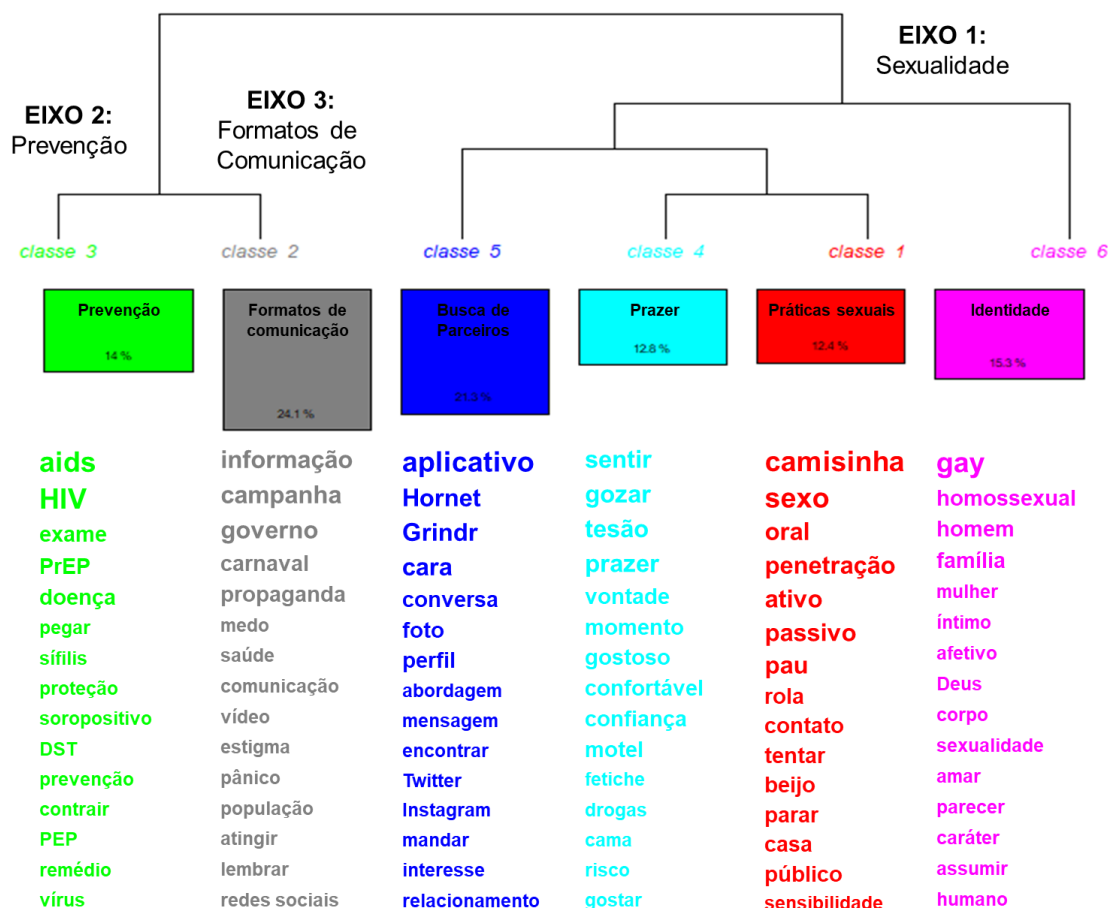
lematização no corpus, obteve-se 2180 palavras ativas (entre substantivos, verbos e palavras não reconhecidas) e 929 suplementares (consideramos adjetivos, advérbios e pronomes). Das palavras ativas, as cinco mais frequentes foram: pessoa (n=395); achar (n=385); sexo (n=293); cara (n=252); camisinha (n=202), que já indicam parte do que será abordado nas análises seguintes, bem como reflete esse universo de personalidade do olhar dos sujeitos para as questões da entrevista. Também, obtivemos um total de 1292 segmentos de texto no total, dos quais 1059 (81,97%) foram aproveitados para as análises seguintes.

A partir dessa verificação, a etapa posterior foi a realização da análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) no software. Este método foi proposto por Reinert (1990) e se constitui na classificação das palavras ativas em classes lexicais que, ao mesmo tempo, apresentam contextos e vocabulários semelhantes entre si e diferente das outras classes estabelecidas (CAMARGO; JUSTO, 2013). Para medir essa força de associação entre as palavras ativas e sua respectiva classe o software utiliza o método estatístico qui-quadrado de Pearson entre os termos – quanto maior o qui-quadrado de Pearson, mais provável é a hipótese de dependência entre palavra ativa e classe a que ela pertence. Em seguida, a partir dessas relações, o software organiza a análise em um dendograma que ilustra as relações entre as classes.

A análise de CHD das entrevistas foi feita também em conjunto e produziu seis classes a partir dos STs, conforme mostra a figura 11, Abaixo de cada classe estão listadas as palavras que a constituem a partir das associações significativas nos qui-quadrados, permitindo em seguida a análise qualitativa dos dados. As palavras mais no topo da lista e maior tamanho possuem mais influência dentro da classe. Desse modo, a partir da verificação das palavras e contextos apresentados, nomeamos cada classe da seguinte maneira: classe 1 (representando 12,4% do *corpus*): Práticas sexuais; classe 2 (24,1%): Formatos de comunicação; classe 3 (14%): Prevenção; classe 4 (12,8%): Prazer; classe 5 (21,3%): Busca de parceiros; e classe 6 (15,3%): Identidade. A organização no dendograma resultou uma partição inicial, originando dois subgrupos cujos discursos se relacionam com o sexo (classes 1 e 4) e um outro que se estabelece a partir das formas de busca de parceiros sexuais (classe 5). A classe 6 advém de uma outra partição, que considera as identidades como parte do processo de sexualidade dos sujeitos, englobando

os demais grupos. Há ainda uma separação maior que coloca de um lado os temas sobre sexualidade e de outro os subgrupos referentes à discursos sobre prevenção e sobre formatos de comunicação (classes 2 e 3).

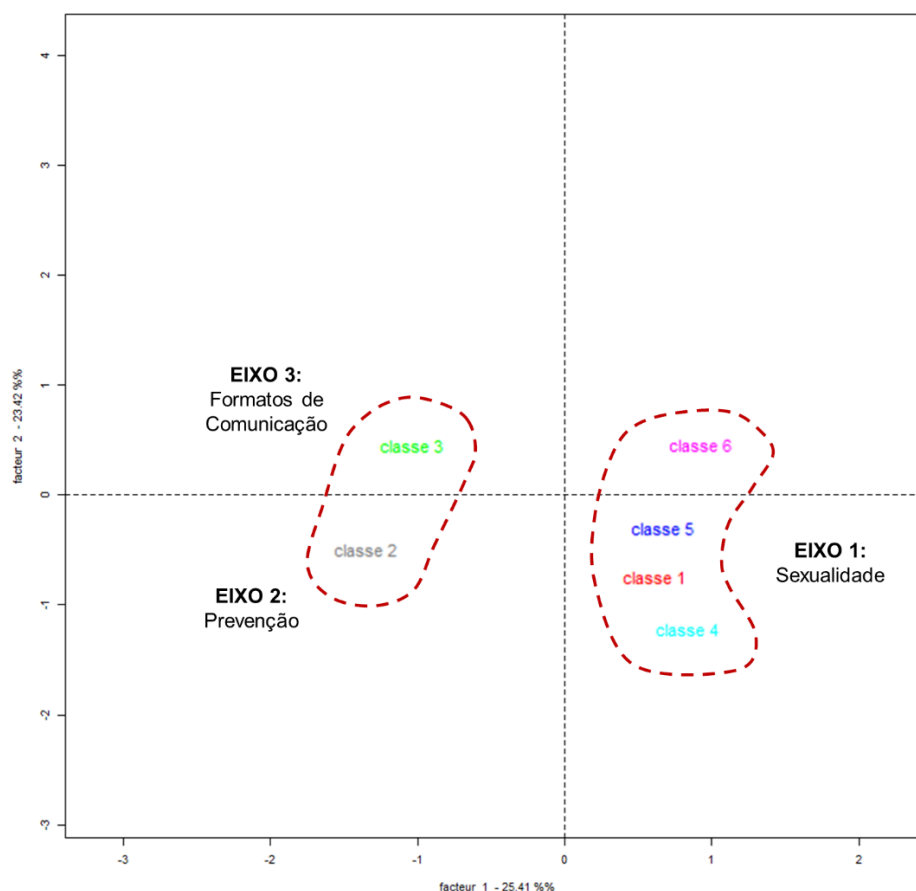
Figura 11 - Dendograma das classes lexicais obtidas a partir da classificação hierárquica descendente (CHD) das palavras ativas advindas das entrevistas em profundidade (total de segmentos de texto = 1059)



Fonte: elaborado pelo autor

Por fim, realizamos a Análise Fatorial de Correspondência (AFC) que permite visualizar a distribuição das classes oriundas da CHD em um gráfico, facilitando a verificação das distâncias e separações dos termos e contextos analisados (CAMARGO; JUSTO, 2013). A figura 12 representa os resultados das classes obtidas a partir das entrevistas desta pesquisa no espaço gráfico. A AFC resultou em cinco fatores que explicam 25,41%, 23,42%, 19,08%, 17,29% e 14,80% do modelo. Os dois fatores com percentuais maiores explicam um acumulado de 48,83% do modelo e estão representados nos eixos X e Y do plano cartesiano.

Figura 12 - Análise Fatorial de Correspondência (AFC) das classes lexicais obtidas na Classificação Hierárquica Descendente (CDH) das entrevistas em profundidade



Fonte: elaborado pelo autor

A robustez dessas análises seguiu os seguintes parâmetros, conforme estudo de Mendes e colaboradores (2019): (1) aproveitamento mínimo de 70% dos STs na análise lexicográfica; (2) valor de qui-quadrado superior a 3,84 (e, portanto, $p < 0,0001$) nas análises de CHD, o que indica uma proximidade entre as palavras e a separação entre classes satisfatórias; e (3) soma dos fatores da AFC mais próxima a 100%.

Através da análise qualitativa dos termos, da organização das classes na análise de CHD e da distribuição na AFC, encontramos três eixos de análise considerando o envolvimento das palavras e contextos que se apresentam em cada classe, bem como sua proximidade na representação fatorial. O eixo 1, chamado de *Sexualidade*, é o maior e formado pelas classes 1, 4, 5 e 6, totalizando 61,8% do *corpus*. O eixo 2 e o eixo 3, *Prevenção* e *Formatos de Comunicação* respectivamente, foram constituídos por uma

classe em cada, classe 3 (14%) e classe 2 (24,1%), e, apesar de estarem próximos no eixo cartesiano, se interligando entre si, serão tratados separadamente, a fim de que possamos aprofundar as questões que envolvem cada um.

Em um olhar geral, as principais temáticas propostas para o estudo com a comunidade social estão presentes nas classes discursivas, estabelecendo parte da problemática que se aponta nos discursos em relação ao sexo, a prevenção e promoção da saúde e a comunicação e que buscamos analisar nesta pesquisa. Ainda, esse olhar para as entrevistas já nos permite verificar a evidente separação entre dois mundos nos discursos dos sujeitos, o da sexualidade e o da comunicação e prevenção (sinalizados em vermelho), uma vez que, pelo mapeamento dos discursos, os STs não se cruzam e se encontram em quadrantes diferentes de acordo com os eixos do gráfico. Isso evidencia as questões que apontamos na revisão bibliográfica desta pesquisa, como a falta de presença da sexualidade nos discursos atuais sobre a prevenção (MISKOLCI, 2017), e a necessidade de se trabalhar diferentes e novos discursos para o HIV e a aids.

Por isso, utilizamos este modelo como um mapa para a análise dos dados a partir desses três eixos organizados, em que detalharemos cada uma das questões presentes neles. Conforme a metodologia de análise proposta e a fim de trabalhar a integralidade das questões abordadas (DI GIULIO *et al*, 2015), os dados obtidos no questionário também se apontarão de acordo com essa organização, detalhando cada um dos pontos importantes para trabalharmos os objetivos desta temática. Para manter as relações entre as etapas e devido à forma das variáveis coletadas no questionário (maioria é categórica), as análises estatísticas, em sua maioria, serão: teste qui-quadrado de Pearson (X^2) – que objetiva verificar se existe associação entre as variáveis – e também análises de correspondência múltipla, que se estabelecem da mesma maneira que a AFC no IRaMuTeQ. Para todas as análises a margem de erro utilizada nos testes estatísticos é de 5% ($p < 0,05$) e os intervalos com 95% de confiança.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

6.1. As estratégias sexuais

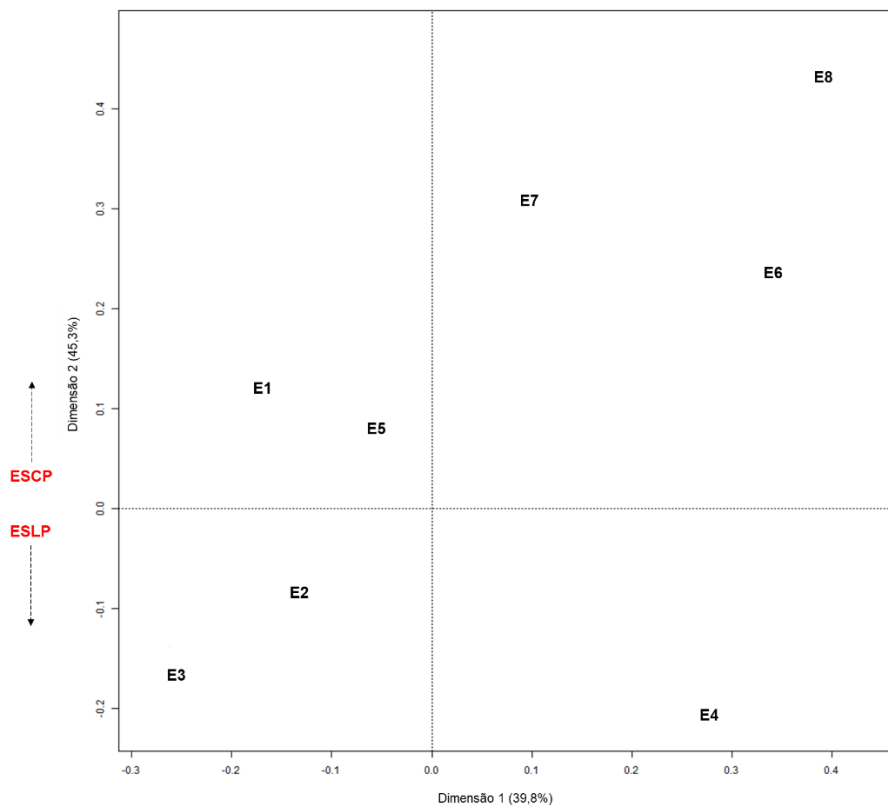
De forma a tentar aproximar os eixos, conforme vimos no mapa do capítulo anterior, e ampliar a questão sobre a sexualidade nos discursos sobre a prevenção e os formatos de comunicação, utilizamos a Teoria da Estratégia Sexual (GANGESTAD; SIMPSON, 2000; VALENTOVA; VELOSO, 2018) como um fator para verificar a presença de diferentes valores, contextos e formas de se relacionar com o sexo nos comportamentos e escolhas dos indivíduos. Pois, cada uma das estratégias – ESLP e ESCP – representam uma variedade de valores sociais que nos ajudam a entender a relação do indivíduo sobre a construção de si, sobre a sociedade e as concepções de relacionamento e também com questões morais que permeiam o tema. Além disso, dentre os objetivos desta pesquisa está a possibilidade de verificar se as estratégias sexuais podem ser mediadores da percepção e da relação com o risco, apresentando valores sociais diferentes em relação a busca de parceiros e relacionamentos.

Assim, foi aplicada em ambas as etapas da pesquisa a Escala Multidimensional de Estratégia Sexual, conforme Ferreira (2013), que se apresenta como uma ferramenta para a identificação desses comportamentos e valores no momento da pesquisa. Desse modo, os resultados e suas variações podem ser verificados em todas as metodologias de pesquisa utilizadas.

Diante do *corpus* das entrevistas em profundidade, foi possível verificar a distribuição gráfica dos discursos dos participantes em relação ao assunto. Para tal, selecionamos apenas os STs que compõem o Eixo 1, que trata exclusivamente da temática sobre a sexualidade, e aplicamos uma nova AFC tendo os sujeitos como unidade de análise. Como resultado, conforme representado na figura 13, temos os distanciamentos dos sujeitos de acordo com seus argumentos, opiniões e contextos. A AFC gerou 4 fatores que explicam 45,3%, 39,8%, 21,6% e 13,3% do modelo – sendo que os dois maiores compreendem a distribuição gráfica, conforme os parâmetros de robustez estabelecidos (MENDES *et al*, 2019).

A partir do eixo Y da representação cartesiana, verifica-se que há uma separação dentro do maior fator (ou dimensão) entre os sujeitos; separação esta que se apresenta de acordo com as estratégias sexuais aferidas pela escala. Nos quadrantes superiores estão colocados os discursos dos indivíduos que se estabeleceram como ESCP – 5 sujeitos: E1, E5, E6, E7 e E8 – enquanto nos quadrantes inferiores se encontram os participantes que se indicaram como ESLP a partir da escala – 3 sujeitos: E2, E3 e E4. Pela representação gráfica e de acordo com a análise fatorial estabelecida para formar os quadrantes, há uma clara indicação de existe associação e proximidade entre os discursos dos sujeitos que pertencem a uma mesma estratégia, ao passo que há uma diferenciação dos discursos em relação ao outro grupo.

Figura 13 - Análise Fatorial de Correspondência (AFC) das distâncias lexicais dos sujeitos participantes das entrevistas em profundidade a partir do Eixo 1



Fonte: elaborado pelo autor

Essa diferenciação se confirma pela forma dos participantes em abordar as questões que envolvem a sexualidade, isto é, identidade, práticas sexuais, valores, busca de parceiros, formas de lidar com relacionamentos, entre outros. De forma geral, os

indivíduos com ESLP indicam a necessidade de maior intimidade em todas as relações, bem como explicitam uma maior busca ou manutenção de uma relação mais fixa, rejeitando mais as chamadas “*fast foda*” (relações sexuais rápidas e com diferentes parceiros), estes indivíduos indicam em suas falas que exigem uma maior proximidade emocional e compromisso antes de ter relações sexuais com um parceiro. Por outro lado, apesar de uma maior variedade de discursos que se estabelecem no gráfico, indivíduos com ESCP se caracterizam pela possibilidade de um maior número de parceiros diferentes em suas relações, dando preferência a relações mais rápidas e em maior número, bem como sentem-se confortáveis com sexo sem envolvimento emocional. Os excertos abaixo exemplificam um pouco essa questão:

Antes de tudo sempre tem que ter bastante conversa, para mim sempre rola um barzinho antes, pra gente poder se conhecer, conversar, para depois ver o que rola. Eu nunca vou direto eu sempre marco em um lugar público e preciso ter a confiança e a certeza no cara (E2 – ESLP).

Quando eu falo com alguém e marco é direto pro sexo, não tem nenhum outro interesse, não quero nenhum tipo de relacionamento e nem gosto de ficar conversando muito, quero logo marcar e transar (E7 – ESCP).

Partindo dessa diferenciação encontrada na etapa qualitativa, buscamos verificar como a questão se apresentava nos dados do questionário. Como resultado, seguindo os pressupostos de acordo com Ferreira (2013), obtivemos uma boa distribuição entre as duas estratégias nos sujeitos pesquisados: do total de 1167 respostas, 580 (49,7%) se posicionaram como tendo ESLP, enquanto 587 (50,3%) como tendo ESCP.

Ao observarmos o número de parceiros sexuais que cada sujeito indicou já ter, verificamos a validação dentro desse critério: os sujeitos classificados com ESCP indicaram uma média de 388,38 parceiros sexuais ao longo da vida (d.p.=4141,104), média de 26,51 parceiros no último ano (d.p.=75,908) e média de 18,56 parceiros com relação sexual uma única vez (d.p.=38,615); enquanto os ESLP declaram as médias de 161,16 (d.p.=706,697) ao longo da vida, 11,22 (d.p.=28,218) no último ano e 9,21 (d.p.=33,130) uma única vez. Conforme indicou a ANOVA realizada, podemos afirmar que existe diferença de comportamento no número de parceiros sexuais nos períodos mais recentes entre os dois possíveis grupos, uma vez que os intervalos de confiança com 95% não se cruzam e os valores de significância estão todos abaixo de 1% (no último ano

p=0,001 e uma única vez p=0,001). Somente o número de parceiros ao longo da vida não indicou diferenças entre os grupos (p=0,193); isto provavelmente ocorre por ser uma estimativa declarada pelos sujeitos e, portanto, um número menos exato que aqueles indicados nas práticas mais frequentes. Mas, de forma geral, ESCP parece ter uma atitude mais positiva em relação ao sexo casual, com maior número de parceiros diferentes.

Tabela 3 - Número de parceiros sexuais declarados segundo as estratégias sexuais

Estratégia Sexual	Média	D.p.	Intervalo de confiança de 95% para média		F	p
			Limite inf.	Limite sup.		
Ao longo da vida	ESLP	161,16	706,697	103,52	218,79	1,697 ,193
	ESCP	388,38	4141,104	52,68	724,07	
	Total	275,45	2979,834	104,31	446,59	
Últimos 12 meses	ESLP	11,22	28,218	8,91	13,52	20,720 ,000
	ESCP	26,51	75,908	20,36	32,66	
	Total	18,91	57,877	15,59	22,23	
Uma única vez (últimos 12 meses)	ESLP	9,21	33,130	6,51	11,92	19,673 ,000
	ESCP	18,56	38,615	15,43	21,69	
	Total	13,92	36,281	11,83	16,00	

Fonte: elaborado pelo autor

Devido à sua forma de análise, o questionário possibilita o cruzamento entre variáveis e a averiguação da distribuição entre elas. Desse modo, verificamos a associação entre as estratégias sexuais e as principais características de perfil dos participantes, conforme descrito na seção anterior. Como mostra a tabela 3, a partir do teste qui-quadrado de Pearson, nenhuma das características apresentou associação significativa com as estratégias sexuais – todos os valores apresentaram $p > 0,05$. Isso indica que as duas estratégias estão bem distribuídas no perfil da amostra e com valores aproximados nos principais grupos.

Tabela 4 – Perfis dos participantes do questionário de acordo com a Estratégia Sexual

	Estratégia Sexual				X ²	p
	ESLP		ESCP			
	Abs.	%	Abs.	%		
Autoidentificação	580	49,7%	587	50,3%	1,255	,534
Homossexual/ Gay	498	49,9%	500	50,1%		
Bissexual	71	50,4%	70	49,6%		
Heterossexual, mas tenho relações com outros homens	11	39,3%	17	60,7%		
Faixas de idade	580	49,7%	587	50,3%	6,383	,382
18 a 24	113	49,3%	116	50,7%		

25 a 29	126	48,5%	134	51,5%		
30 a 34	102	45,7%	121	54,3%		
35 a 39	87	48,3%	93	51,7%		
40 a 49	88	53,3%	77	46,7%		
50 a 54	37	61,7%	23	38,3%		
55 ou mais	27	54,0%	23	46,0%		
Raça (segundo IBGE)	566	50,0%	566	50,0%	6,498	,165^a
Branco	377	50,1%	375	49,9%		
Pardo	141	52,0%	130	48,0%		
Preto	48	44,0%	61	56,0%		
Amarelo	13	48,1%	14	51,9%		
Indígena	1	12,5%	7	87,5%		
Escolaridade	580	49,7%	587	50,3%	9,546	,089^b
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	0	0,0%	1	100,0%		
Fundamental II completo / Médio incompleto	11	84,6%	2	15,4%		
Médio completo / Superior incompleto	169	48,7%	178	51,3%		
Superior completo	231	48,3%	247	51,7%		
Especialização	105	54,1%	89	45,9%		
Mestrado/ Doutorado	64	47,8%	70	52,2%		
Local de Residência	580	49,7%	587	50,3%	1,401	,496^a
Capital	325	48,4%	347	51,6%		
Cidade do interior/litoral	253	51,6%	237	48,4%		
Zona rural	2	40,0%	3	60,0%		
Renda	580	49,7%	587	50,3%	1,572	,955
Até R\$ 998,00 / Até 1 salário mínimo (SM)	57	53,8%	49	46,2%		
Mais de R\$ 998,01 até R\$ 1.996,00 / Mais de 1 a 2 SM	102	49,3%	105	50,7%		
Mais de R\$ 1.996,01 até R\$ 4.990,00 / Mais de 2 a 5 SM	212	48,8%	222	51,2%		
Mais de R\$ 4.990,01 até R\$ 9.980,00 / Mais de 5 a 10 SM	114	50,7%	111	49,3%		
Mais de R\$ 9.980,01 até R\$ 19.960,00 / Mais de 10 a 20 SM	42	48,3%	45	51,7%		
Mais de R\$ 19.960,01 / Mais de 20 SM	21	53,8%	18	46,2%		
Não tenho rendimento pessoal	32	46,4%	37	53,6%		
Religião	580	49,7%	587	50,3%	12,733	,079
Não tenho religião	179	45,7%	213	54,3%		
Católica	143	51,6%	134	48,4%		
Agnóstico/ Espiritualizado	54	43,2%	71	56,8%		
Espírita	60	57,7%	44	42,3%		
Evangélica	48	53,9%	41	46,1%		
Umbanda	32	45,1%	39	54,9%		
Outro (especifique)	37	56,9%	28	43,1%		
Candomblé	27	61,4%	17	38,6%		

Os resultados têm como base linhas e colunas não vazias em cada subtabela mais interna.

a. Mais de 20% das células dessa tabela têm contagens de célula esperadas menores do que 5. Os resultados de qui-quadrado podem ser inválidos.

b. A contagem de célula esperada mínima nessa subtabela é menor do que um. Os resultados de qui-quadrado podem ser inválidos.

Fonte: elaborado pelo autor

Assim, se torna possível averiguar se existe associação com as estratégias sexuais em questões específicas do questionário, que envolvam os fatores da sexualidade, das práticas e valores dos sujeitos pesquisados. Por isso, utilizaremos as estratégias sexuais como um fator de cruzamento estatístico para os dados quantitativos nas análises dos eixos. Dessa maneira, buscamos variedades em relação aos comportamentos e aos riscos diante desse conjunto de dados como uma forma de pautar as questões da sexualidade nos outros eixos que caracterizam a percepção e o gerenciamento para os sujeitos.

6.2. Eixos de análise

Como vimos, encontramos nas interlocuções com os sujeitos um panorama sobre os principais temas que envolvem as discussões aqui propostas. O eixo 1 proposto na análise de CHD reflete acerca de questões sobre os sujeitos e suas subjetividades neste contexto que forma a sexualidade e de acordo com a proposta da pesquisa. Nesse eixo se destacam as diferentes maneiras de se relacionar com o corpo, o desejo, o poder e a norma para os diferentes indivíduos pesquisados. Ainda, aqui já se estabelecem alguns pontos iniciais sobre as questões que envolvem o risco, uma vez que as relações individuais são permeadas pelos discursos, barreiras e preocupações que o HIV e a aids proporcionam.

Já os eixos 2 e 3 refletem as especificidades que o assunto do risco proporciona: em ambos aparecem questões que envolvem a percepção e o gerenciamento do risco e que são parte importante do modelo de compreensão dos discursos da comunidade social. Nesse sentido, tanto as formas de prevenção, quanto os formatos de comunicação trazem panoramas que envolvem a percepção e o gerenciamento de risco conhecidos e utilizados pelos indivíduos, bem como as barreiras, dúvidas e negações que proporcionam. O eixo 2 evidencia mais as formas e o conhecimento sobre prevenção, além das experiências dos sujeitos; enquanto o eixo 3 tem seu foco nas estratégias de comunicação midiáticas e na percepção sobre efetividade desses discursos; por isso, como abordamos, eles são apresentados separadamente.

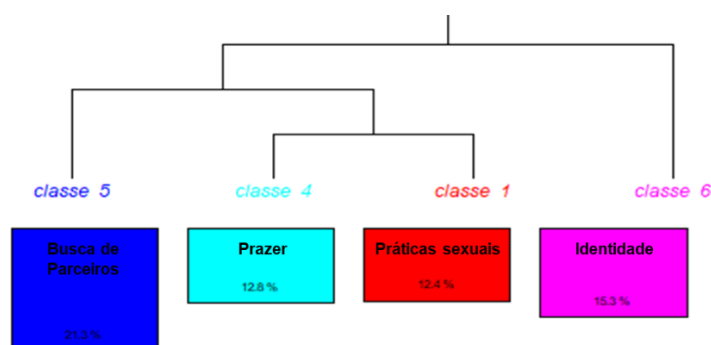
Para discutir com maior profundidade os eixos encontrados abordaremos nas seções a seguir cada um deles, a partir de seus segmentos de texto típicos e apontando questões e reflexões extraídas da análise das duas etapas de pesquisa.

6.2.1. EIXO 1 – Sexualidade

Falar sobre sexualidade ainda é um tabu. Como abordamos nos primeiros capítulos deste trabalho, a conversa sobre a sexualidade ainda apresenta diversas barreiras e dificuldades. Isso se reflete nos discursos dos sujeitos e também nas diversas práticas em que a temática se envolve. Buscando traçar alguns pontos desse debate e também evidenciar a necessidade de cada vez mais se pautar esse assunto, partimos desse cenário para traçar as questões que compõem esse eixo da análise.

Os entrevistados definem a sexualidade de três maneiras principais: o processo de descoberta sobre quem somos; a maneira como nos relacionamos com os outros; e o ato de fazer sexo em busca do prazer. Essas definições são as questões centrais que formam o eixo 1 e são elas que definem as classes a partir desses temas. Dessa forma, para os participantes, falar sobre sexualidade e falar sobre a construção do sujeito, suas subjetividades e também os valores sociais que se estabelecem nessa relação. E como resultado da análise no IRaMuTeQ, o eixo 1 é formado por 4 classes que se relacionam entre si, conforme a figura 14.

Figura 14 - Dendograma das classes lexicais do Eixo 1 obtidas a partir da análise de CHD das palavras ativas advindas das entrevistas em profundidade



Fonte: elaborado pelo autor

Por ser o maior entre os eixos, cada classe traz um conceito importante para a discussão sobre a sexualidade. A seguir, detalharemos cada uma dessas classes a fim de explorar parte dos discursos e questões que as constituem. Para tal, em busca de uma melhor compreensão desses fatores, partiremos da classe mais ampla, isto é, daquela que engloba as outras, para as mais específicas, que se constituem nas menores partições.

6.2.1.1. A emergência da identidade pela sexualidade

Eu acho importante me definir como gay porque a gente tem que se impor de alguma forma, sempre tivemos nosso espaço ocupado por outras pessoas, por medo, insegurança, preconceito e é hora da gente ocupar os espaços (E5).

O primeiro ponto de discussão que apareceu na relação com os sujeitos foi justamente a questão abordada na classe 6 da análise de CHD: a identidade – que ocupa 15,3% dos temas abordados nas entrevistas. O excerto acima traz uma boa exemplificação da abordagem dos entrevistados, que assumem a importância de se identificarem e se autodeclararem como gays. Por isso, palavras como “gay”, “homossexual” e “homem” estão entre as principais expressões que formam a classe e já trazem pistas sobre parte das questões expressas pelos sujeitos. Nos dados do questionário, vemos um mesmo movimento de autoidentificação: 85,5% do total se declaram como homossexuais ou gays.

Esse cenário é bastante coerente com as transformações e significações que vivemos atualmente, em que a pauta identitária está cada vez mais posta nos debates sociais. Nesse sentido, as identidades vão sendo forjadas, transformadas e (re)significadas nas diversas interlocuções existentes no contexto social, assim como propõe Martín-Barbero (2006), que destaca:

A identidade [...] é a expressão daquilo que dá sentido e valor à vida do indivíduo. É, ao tornar-se expressiva, que a identidade depende de um sujeito individual ou coletivo, e, portanto, vive do reconhecimento do outros: a identidade se constrói no diálogo e no intercâmbio, já que é aí que indivíduos e grupos se sentem desprezados ou reconhecidos pelos demais (p. 65).

Para os entrevistados se faz necessário se posicionar e se identificar enquanto sujeitos nesse cenário que impõe normas para o desejo e para a convivência social. Segundo os

relatos, no ponto de vista do discurso, as identidades permitem criar uma posição no mundo, são uma forma de existir e de se mostrar aos outros, uma vez que suas concepções só se formam na relação com a sociedade (BUTLER, 2014; PRECIADO, 2018). E, ao tomar essa posição, (re)construímos significados diante das disputas de poder e, através dos códigos culturais presentes nos discursos, os sujeitos se criam, posicionando-se no espaço social.

Eu acho que é importante se aceitar, com certeza é importante você se entender, ainda mais hoje em dia que é mais normal você escolher o que você é, né? Você dizer para o mundo o que você é (E4).

O dia em que me assumi para mim mesmo como gay foi um dos mais libertadores, porque eu pude olhar pra mim mesmo e me reconhecer, saber quem eu sou, sabe? E também dizer ao mundo quem eu sou e que faço parte dele desse jeito (E7).

Neste cenário, as identidades são resultado de embates e processos históricos de relação com o poder e a norma que constituíram toda uma lógica de posicionar os sujeitos no convívio social, interferindo no modo como interagem e se relacionam. Essas questões se refletem também nos discursos, que se estabelecem por essa lógica, além de criar categorias e nomenclaturas para o enquadramento dos sujeitos na sociedade, pois “cada tempo tem a sua maneira de nomear, interpretar e *identificar* o mundo” (TREVISAN, 2018, p. 36, grifos do autor) e é por essa lógica que as relações sociais são realizadas.

Nesse sentido, as diferenças das palavras se tornam importantes em alguns posicionamentos dos entrevistados. A maioria se diz gay, mas dessa identidade variam outras que têm diversos significados de acordo com os contextos de fala, como “viado”, “bicha”, “macho discreto” e até mesmo a expressão “homossexual” tem uma variância em relação ao “gay” – por isso, na análise textual, mantivemos as identidades tais quais os sujeitos expressaram nos discursos e por esse motivo há a presença de “gay” e “homossexual” entre os STs mais significativos. Essas diferenças se dão pelas moralidades sociais sobre a comunidade homossexual, como vimos nos capítulos anteriores, e dessa forma criam maneiras diferentes do sujeito se identificar e se relacionar com os outros. O E3, por exemplo, destaca bem a diferença entre gay e homossexual em seu contexto: para ele, o termo “gay” é carregado de uma conotação pejorativa, inclusive

em seu círculo social, e, por isso, ele prefere ser chamado de “homossexual”, pois tem um cunho mais científico e com menos moralidades.

Eu falo mesmo “homossexual”, porque na vida, particularmente, eu me sinto ofendido por ser chamado de “gay” ou “viado”, porque na verdade o viado foi criado para poder xingar o homossexual. O termo correto é homossexual, quando me chamam de viado eu simplesmente paro e olho para pessoa e falo assim: “não te dei liberdade para você me chamar de viado, eu sou homossexual” (E3).

Esses debates se formam a partir das lógicas de poder, que cria verdades sobre a sexualidade e se sustenta a partir de uma rede de discursos advindos de vários ambientes de socialização, como a família, a escola, a igreja, a ciência, etc. Retornando a Foucault (2009), o sexo portanto, enquanto resultado de um sofisticado aparato discursivo, se torna um instrumento de regulação da vida, corpos e do controle populacional que tem impacto na vida dos sujeitos. Há relatos nas entrevistas de participantes que foram expulsos de casa ou tiveram que sair do convívio com a família por conta de sua sexualidade, do impacto de sua subjetividade naquele ambiente. Assim, eles se afastam e criam novos laços em espaços em que podem se assumir e cujas lógicas de poder são diferentes. Esse debate explicita o quanto as identidades são imperiosas nos modos como negociamos nossos afetos, nossos desejos, nossas aproximações e os nossos distanciamentos, além do fato dos discursos moralizantes ainda apresentarem efeitos sobre os sujeitos.

Assim, esses regimes de verdade colocam algumas barreiras nesse processo da emergência da identidade nos sujeitos. Apesar de afirmarem a necessidade de se posicionarem perante a sociedade como homossexuais – e, assim, criando um embate com a norma –, as moralidades e preconceitos impõem limites a essa identidade, levando os sujeitos a se justificarem e apontarem outros marcadores para a construção de si mesmos.

Para mim é importante me colocar nesse papel assim e me diferenciar, embora, como eu falei, isso não me define como ser humano, tem muitos outros marcadores que me fazem ser quem eu sou, como as minhas relações sociais, meu trabalho... (E2)

A sociedade dá uma barrada nessas coisas, porque a gente vive isso a todo momento. As pessoas, quando descobrem que você é homossexual, ou você é

lésbica, ou o que for, trans, meio que só no olhar você percebe o preconceito então eu aprendi a me esquivar de um outro modo. Então eu não preciso ficar dizendo, eu mostro quem eu sou, eu sou uma pessoa bacana, eu sou uma pessoa de boa, não mexo com ninguém, não brigo com ninguém, daí depois disso a pessoa vai me julgar quando souber que eu sou homossexual (E3).

Outra barreira é que essas lógicas colocam ainda um desafio maior para os sujeitos que precisam negociar sua identidade e visibilidade para que possam fazer parte do convívio social. Como aponta Miskolci (2017) no relato de suas pesquisas com HSH, diversos indivíduos mantêm relações heteronormativas para que possam assegurar sua participação na sociedade. Nesta pesquisa vemos um reflexo disso: do total de participantes do questionário, 2,4% (n=28) se identificam como heterossexuais, mas apontam que mantêm relações com outros homens. O entrevistado E8, que também se apresenta como heterossexual, nos dá algumas pistas sobre a questão e aponta o quão complexas são as questões que envolvem a identidade nos tempos atuais:

Eu digo que sou heterossexual principalmente porque sou casado e tenho relações com a minha mulher. Do jeito que eu vivo, esse é o único jeito que dá para fazer. Eu tenho emprego, família e no meu meio não tem viado.

Sempre tive muito medo de ser descoberto. Hoje eu gosto dessa sensação de ser proibido com outros caras, isso me dá tesão, sabe? Essa coisa toda “no sigilo” (E8).

As identidades, portanto, se estabelecem por lógicas que não permitem aos sujeitos ser completamente assumidos ou escondidos; há, o tempo todo uma negociação da visibilidade por meio da qual se vai definindo onde é possível tornar as sexualidades públicas e onde elas se tornam privadas, de quem se deve esconder e para quem se pode revelar.

Todo esse cenário gera um contexto de individualização e tem impacto na concepção de uma *comunidade*. Embora 66,7% dos participantes se declarem como pertencentes da comunidade gay, temos que uma parcela não se sente integrante deste grupo e nem de suas atividades, bem como o engajamento em práticas coletivas dentro do meio diminui conforme as especificidades das atividades vão aumentando. Os índices mais altos de participação se dão em espaços coletivos, em que a visibilidade se torna mais possível: festas (50,6%) e bares (42,8%).

Tabela 5 – Autoidentificação e participação na comunidade (totais)

	Abs.	%
Autoidentificação	1167	100,0%
Homossexual/ Gay	998	85,5%
Bissexual	141	12,1%
Heterossexual, mas tenho relações com outros homens	28	2,4%
Participação na comunidade	1167	100,0%
Eu me considero parte da comunidade gay	778	66,7%
Eu preferencialmente frequento bares gays	500	42,8%
Eu preferencialmente frequento festas gays	591	50,6%
Recentemente participei de atividades ou voluntariado relacionados a um grupo ou a comunidade gay	94	8,1%
Recentemente participei de debates ou discussões sobre temáticas que envolvem a comunidade gay	273	23,4%
Nenhuma das opções se aplicam a mim	229	19,6%

Fonte: elaborado pelo autor

Esse panorama, por se tratar de questões que envolvem as subjetividades e a construção dos sujeitos, nos dá pistas e confirmam as questões que permeiam o debate sobre a homossexualidade ainda na atualidade. O desejo homossexual é colocado como abjeto e, por isso, tem impacto nos indivíduos e em suas relações sociais. É por isso que é cada vez mais importante colocarmos o debate sobre as identidades em pauta, a fim de que possamos adentrar cada vez mais na complexidade das subjetividades e das lógicas de construção dos sujeitos, além estabelecer novas lógicas que sejam socialmente mais emancipadoras e inclusivas.

6.2.1.2. Deu *match*: a busca de parceiros

Como tema mais trabalhado durante as entrevistas, a busca de parceiros (classe 5) é a maior classe pertencente ao eixo 1, contendo 21,3% dos STs. Parte disso é reflexo da temática desta pesquisa, que envolve entender as relações entre os sujeitos para traçar as possíveis percepções sobre o risco; contudo, nas conversas com os participantes o assunto sempre surgia naturalmente e, por se tratar de uma técnica de pesquisa com roteiro semi-estruturado, os entrevistados já colocavam as questões em pauta mesmo antes de nossos

questionamentos. Afinal, abordar o sexo, sobretudo entre usuários de aplicativos de relacionamento, envolve debater sobre esses encontros e suas formações e possibilidades.

Por isso, os STs mais significativos que formam a classe retratam parte desse cenário de busca por relações, mensagens e contatos com parceiros sexuais e afetivos. A palavra “aplicativo” é a principal formadora desta classe, seguida pelos nomes dos dois principais apps que utilizamos na pesquisa. Isso se deve ao fato de os entrevistados indicarem os aplicativos de relacionamento como a principal forma de busca de parceiros, mesmo existindo outras formas mais pessoais para tal.

Segundo os relatos, os aplicativos oferecem mais opções e também a comodidade de explicitar suas preferências, bem como de encontrar um parceiro potencial. Nos aplicativos – e também na internet, em geral – as formas como as pessoas constroem seus perfis, escolhem seus nomes e descrições, quais fotos exibem, como se descrevem dão pistas sobre as preferências e explicitam as informações que querem dar maior visibilidade e o que deve ficar invisível, dando mais controle aos usuários.

Eu não procuro parceiros fora do aplicativo hoje em dia. Quando mais novo eu procurava pessoas no aplicativo e também em festas, baladas e coisas do tipo. Mas hoje o aplicativo me dá uma comodidade de encontrar pessoas que é muito melhor do que ficar caçando por aí (E1).

Os aplicativos são tipo um cardápio, sabe? É só você olhar e escolher. Fica mais fácil também pra ter o que conversar, saber se o que a pessoa curte é o que você tá procurando também... (E6).

Esse fator também se reflete nos dados do questionário, em que formas de contato online estão entre as utilizadas para a busca de parceiros. Conforme a tabela 5, aplicativos de relacionamento são a forma mais utilizada, com uma média de uso (em escala de 0 a 10) de 8,81 (desvio padrão de 2,91), seguidos por internet e redes sociais, com média de 5,22 (desvio padrão de 3,64). As redes sociais tem um impacto também importante nesse processo de escolha e, segundo os entrevistados, suas lógicas são bastante parecidas com as dos aplicativos de relacionamento, além de integraram parte do processo de conversa e troca para alguns sujeitos – daí também a presença de termos como “Twitter” ou “Instagram” entre as palavras que pertencem à classe.

O aplicativo funciona para a gente conhecer gente nova, ver se tem novidade, mas de lá a gente vai para as redes sociais. Para falar a verdade, tem muito contatinho no Instagram, no Facebook, no Whatsapp hoje em dia que já tá meio que encaminhado, né? Aí a gente vai conversando e no dia que rolar, rolou. Vai olhando essa lista e procurando quem dá vontade do mesmo jeito que a gente faz com o aplicativo (E4).

Muita gente vem falar comigo através do Twitter e até elogiar meu trabalho por lá [ator pornô e usa a rede social como plataforma de divulgação]. E isso é muito legal porque me ajuda a conhecer gente também e até buscar alguns parceiros, seja para a gravação ou para mim mesmo (E2).

É claro que em ambas as etapas da pesquisa, esses resultados apresentam um viés maior de aceitação e participação online pelas amostras advirem justamente de um ambiente online; contudo, o destaque dado a estas formas e a distância das outras explicita a forte participação dos aplicativos e derivados nesse processo de busca de parceiros.

Aqui cabe também um olhar para as estratégias sexuais, uma vez que parte da concepção delas envolve esse processo afetivo e sexual de escolha. Utilizando o ANOVA para verificar se existe diferença entre as variáveis, alguns comportamentos típicos das estratégias se confirmam. Locais em que o sexo casual é estimulado apresentaram significância e têm maior participação de usuários com ESCP, como é o caso de áreas de pegação (Média=3,31; $F(1,1166)=17,807$; $p=,001$), clubes de sexo ou saunas (Média=3,02; $F(1,1166)=16,494$; $p=,001$), parques ou banheiros públicos (Média=2,92; $F(1,1166)=18,124$; $p=,001$), *darkroom* (Média=2,20; $F(1,1166)=23,750$; $p=,001$) e cinemas pornô (Média=1,54; $F(1,1166)=4,888$; $p=,027$). Nos outros espaços a falta de diferença estatística indica que ambas as estratégias sexuais estão presentes. É interessante notar também que o teste indicou que os aplicativos de relacionamento são maior fonte de busca de parceiros entre os ESCP (Média=9,10; $F(1,1166)=11,892$; $p=,001$); isso provavelmente se deve ao fato deste grupo ter maior número de relações e parceiros.

O número de parceiros que conheceram no aplicativo, conforme declarado pelos usuários, também é um indicativo das diferenças entre as estratégias, a ANOVA indicou significância, com $p=0,001$. Desse modo, indivíduos ESCP declararam um maior número

de parceiros sexuais advindos do app, com uma média de 16,94 (d.p.=27,293), enquanto os ESLP apresentaram quase a metade deste valor, com média de 9,03 (d.p.=22,919).

Tabela 6 – Locais de busca e número de parceiros sexuais (totais e abertura por estratégias sexuais)

	TOTAL		Estratégia Sexual				F	p
			ESLP		ESCP			
	Média	D.p.	Média	D.p.	Média	D.p.		
Locais de busca de parceiros								
Em aplicativos de relacionamento	8,81	2,91	8,51	3,13	9,10	2,65	11,892	,001
Internet e redes sociais (exceto aplicativos de relacionamento)	5,22	3,64	5,10	3,63	5,34	3,66	1,22	0,27
Em bares, discotecas/boates, clubes, etc. (exceto quarto escuro/ <i>darkroom</i>)	4,35	3,63	4,20	3,67	4,49	3,59	1,865	,172
Através de amigos	4,01	3,25	3,98	3,32	4,05	3,17	0,150	,699
Na rua / parque / praças que não sejam áreas de pegação/cassação	3,20	3,14	3,09	3,16	3,33	3,12	1,672	,196
Áreas de pegação	2,92	3,19	2,53	2,83	3,31	3,47	17,807	,000
Em clubes de sexo ou saunas	2,66	3,06	2,30	2,75	3,02	3,30	16,494	,000
Em parques ou banheiros públicos	2,56	2,93	2,19	2,64	2,92	3,15	18,124	,000
No teatro, shows, cinema (exceto cinemas pornô) ou outro local cultural	2,47	2,63	2,49	2,69	2,45	2,56	0,073	,786
No local de trabalho	2,14	2,28	2,06	2,19	2,22	2,36	1,451	,229
Em quarto-escuro/ <i>darkroom</i>	1,89	2,23	1,57	1,80	2,20	2,56	23,750	,000
Em cinemas pornô	1,44	1,63	1,33	1,40	1,54	1,82	4,888	,027
Em áreas de prostituição	1,37	1,49	1,32	1,39	1,42	1,58	1,334	,248
Número de parceiros que conheceu pelo aplicativo (últimos 12 meses)	13,01	25,512	9,03	22,919	16,94	27,293	28,682	,000

Fonte: elaborado pelo autor

Seguindo também a tendência da análise qualitativa, o Hornet e o Grindr são os aplicativos mais utilizados, com adesão de 97,9% do total e 78,4%, respectivamente. Não houve diferenças entre as estratégias, que mantém uma frequência próxima entre si. Nos relatos, ainda, os sujeitos ratificam as diferenças existentes entre os aplicativos, como propôs Miskolci (2017), indicando que esses dois estão mais envolvidos em práticas sexuais, enquanto os outros ou são bastante nichados, ou são socialmente classificados como aplicativos para busca de relacionamentos mais duradouros.

Tinder é mais para você ter uma coisa mais séria com alguém e os demais é mais para aquele “fast foda” que a gente chama. Eu vejo o estereótipo bastante forte disso daí, tanto que todo mundo que usa Tinder é para casar e todo mundo que usa Hornet tá afim de alguma coisa mais sexual. Não que seja

generalizado, mas tem um estereótipo aí na comunidade que eu vejo que é mais para isso (E1).

Essa questão está de acordo com os motivos para o uso descritos pelos participantes, cujos principais são: buscar sexo de maneira mais fácil (57,1%), ver opções de parceiros sexuais próximos da minha localização (49,8%) e buscar encontros (46,4%). Essas motivações também variam de acordo com as estratégias sexuais, apresentado significância a partir do teste qui-quadrado ($X^2=365,351$; $p=0,001$). De forma geral, essas práticas mais sexuais se associam mais aos indivíduos com ESCP, enquanto nos com ESLP se sobressaem questões mais afetivas, como buscar um relacionamento (51,0% neste grupo contra 19,6% no outro), conversar (38,4% versus 22,0%) e fazer amigos (25,5% versus 14,5%) – o que confirma as diferenças contextuais propostas pelas estratégias sexuais segundo seus autores.

Tabela 7 – Aplicativos utilizados e os motivos para o uso (totais e estratégias sexuais)

	TOTAL		Estratégia Sexual				X ²	p
			ESLP		ESCP			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%		
Apps que usam	1167	100,0%	580	100,0%	587	100,0%	7,859	,249
Hornet	1142	97,9%	564	97,2%	578	98,5%		
Grindr	915	78,4%	440	75,9%	475	80,9%		
Tinder	623	53,4%	319	55,0%	304	51,8%		
Scruff	426	36,5%	211	36,4%	215	36,6%		
Outro	101	8,7%	52	9,0%	49	8,3%		
Happn	100	8,6%	50	8,6%	50	8,5%		
Motivos para uso dos apps	1167	100,0%	580	100,0%	587	100,0%	365,351	,000*
Buscar sexo de maneira mais fácil	666	57,1%	232	40,0%	434	73,9%		
Ver opções de parceiros sexuais próximos da minha localização	581	49,8%	242	41,7%	339	57,8%		
Buscar encontros	541	46,4%	271	46,7%	270	46,0%		
Buscar um relacionamento	411	35,2%	296	51,0%	115	19,6%		
Conversar	352	30,2%	223	38,4%	129	22,0%		
Fazer amigos	233	20,0%	148	25,5%	85	14,5%		
Trocar fotos sensuais (nudes)	210	18,0%	88	15,2%	122	20,8%		
Estímulo para me masturbar	113	9,7%	51	8,8%	62	10,6%		
Explorar parceiros em outras localidades	106	9,1%	43	7,4%	63	10,7%		
Trocar fotos em geral	39	3,3%	17	2,9%	22	3,7%		
Outro	20	1,7%	9	1,6%	11	1,9%		

A estatística de qui-quadrado é significativa no nível ,05.

Fonte: elaborado pelo autor

Em média, os sujeitos permanecem por 1h49 por dia (desvio padrão de 1h20) online nos aplicativos, conversando e buscando parceiros. Esse acesso, portanto, deixou de ser um ritual esporádico e passou a ser cada vez mais constante e, para muitos deles, até ininterrupto.

Se, no passado, em um contexto marcado por laços fortes, as pessoas podiam conhecer poucos parceiros em potencial e interagir face a face com eles negociando seus interesses, atualmente – por meios digitais – podem expandir seus contatos e interagir por meio de filtros e funcionalidades como a de bloquear ou deletar, tecendo grandes redes marcadas, predominantemente, por laços fracos, ou seja, mais fáceis de romper (MISKOLCI, 2017, p. 96).

Desse modo, as relações mediadas se tornaram uma nova esfera relacional com práticas próprias, apesar dos critérios e relações sociais se manterem os mesmos de outras fora da rede, a fim de atender os interesses de cada um.

Eu costumo ver os “rótulos” no perfil que a pessoa coloca, para ver se bate algumas identidades. Por exemplo se eu vejo uma pessoa que ela tá interessante pra mim no visual e ela coloca lá que gosta de animes: dez casas à frente, é uma coisa que gosto bastante e é uma coisa que eu vou poder trocar uma informação com ela pra começar uma conversa ou até mesmo para fazer um rolê pessoal. Gosta de seriado? Então vamos se ver para gente ver um filme ou alguma coisa nesse sentido, não necessariamente alguma coisa direto pra um fim sexual, às vezes (E1).

No aplicativo eu gosto de ler a descrição, depois de ver a foto logicamente, né? Se o cara me interessar aí eu vejo mais o perfil (E4).

Fotos são importantes porque é um app pra sexo. Não tem como transar sem ver a pessoa antes, por isso que o perfil é importante. É importante para olhar, ver o que bate de legal, ver se a pessoa é interessante mesmo (E5).

Os aplicativos de relacionamento, portanto, se mostram promissores enquanto espaço para trabalhar as discussões sobre os temas que buscamos abordar, uma vez que eles são a principal ferramenta do processo de escolha de parceiros, bem como potencializam as práticas sexuais e as diferenças entre as estratégias sexuais. Também, abrem espaço para o diálogo e explicitam práticas e contextos de seus usuários.

6.2.1.3. Práticas sexuais e a busca pelo prazer

Em nossas entrevistas, buscamos diferentes perfis de sujeitos a fim de discutirmos diferentes formas de se relacionar com o sexo. Essas questões se refletem nas duas últimas classes que formam o eixo 1: práticas sexuais (classe 1, com 12,4% dos STs) e o universo discursivo sobre o prazer (classe 4, com 12,8%). Apesar de haver uma partição nas temáticas, essas duas classes estão relacionadas e, dessa forma, se complementam, pois tratam do mesmo fenômeno: o sexo. Por isso, aqui surgem as primeiras questões que se relacionam mais diretamente com o risco e com as percepções em relação ao HIV e a aids do ponto de vista da sexualidade.

Como apontado por Vaz (2006) e Sharot (2018), o prazer é o maior motivador das práticas dos sujeitos e, em consonância com a Teoria dos Prospectos (KAHNEMAN; TVERSKY, 1981), pautam as decisões em relação aos atos sexuais. Daí a presença das expressões como “sentir”, “gozar”, “tesão” e “prazer” integrando os sentidos da classe 4 e de “camisinha”, “sexo”, “oral” e “penetração” dentre os destaques na classe 1. Nesse contexto, os sujeitos descrevem suas práticas sexuais e motivações; e é partir delas que podemos identificar alguns fenômenos.

O primeiro ponto é a própria relação com o que é sexo. Práticas como sexo oral, beijo grego, masturbação surgem nos relatos como fontes de prazer e parte importante para o ato sexual.

Nesse dia rolou tudo, rolou beijo, sexo oral, rolou tipo um troca-troca, eu comi ele, ele me comeu, daí teve sexo oral de ambos, né? (E3).

Beijo grego rola bastante, eu gosto de fazer, faço sempre. Assim como sexo oral também, senão não é sexo. (E4).

Sexo tem que ter de tudo. Beijo, chupada, punheta, penetração... tudo o que der vontade de fazer (E6).

Mas é na penetração que o sexo efetivamente se estabelece e disso emerge uma questão que tem certa importância para alguns dos usuários: a posição sexual. Ela funciona como uma espécie de mediador para o prazer, pois colocam os indivíduos em papéis que lhe são esperados socialmente.

Entre gays e HSH, em geral, as posições se dividem inicialmente em duas categorias: o ativo e o passivo. Segundo Parker (1992), essa oposição binária é reflexo das categorias heterossexuais tradicionais, homem e mulher, em que o homem é considerado “ativo” nas práticas sexuais, enquanto a mulher, sendo penetrada, é “passiva”.

A realidade física do próprio corpo divide assim o universo sexual em dois. As diferenças anatômicas conhecidas são transformadas através da linguagem, nas categorias hierarquicamente relacionadas de gênero definido social e culturalmente: nas classes de masculino e feminino... construídas com base na percepção da diferença anatômica, é essa distorção entre atividade e passividade que estrutura mais claramente as noções brasileiras de masculinidade e feminilidade, e que têm servido tradicionalmente como o princípio organizador para o mundo muito mais amplo de classificação sexual da vida brasileira atual (p. 70).

Nesse sentido, nas atividades eróticas homossexuais, um assume o papel de ativo no ato sexual, praticando a penetração anal em seu parceiro, enquanto o outro, que é penetrado, é o passivo. Essa “passividade” atribuída a quem se estabelece dessa forma na relação a posição social inferior, de “mulher”, pois carrega o sentido de feminilidade e de ser dominado pelo outro. Com as transformações na sociedade, as posições se ampliaram desse modelo binário ativo/passivo, com o surgimento do conceito de versatilidade. O versátil é o que pode assumir os dois papéis a depender da relação e de como quer buscar seu prazer. Nos aplicativos de relacionamento, os usuários podem indicar essas preferências em cinco categorias: ativo, versátil-ativo (isto é, versátil, mais ativo), versátil, versátil-passivo e passivo; que servem como indicadores dessas preferências em assumir um outro papel na relação sexual.

Com isso, já se estabelecem aqui os primeiros fatores que impactam na percepção do risco, pois, além dessa percepção sobre as categorias, a posição sexual tem um certo impacto na proteção. De acordo com os relatos dos sujeitos, é papel do ativo (de quem vai penetrar), ser o responsável por ter a camisinha, além de ser ele quem deve colocar a proteção no momento do sexo. Dessa maneira, o cuidado e a prevenção são funções do ativo no ato sexual. O passivo, por outro lado, carrega outro estigma, pois, uma vez que será penetrado, é mais relacionado à probabilidade de se infectar pelo HIV do que um

ativo. Muitos descrevem até utilizando argumentos baseados em questões ditas científicas para abordar o tema.

Pode parecer clichê ou idiota da minha parte, mas é aquela coisa básica, tá com uma ferida na boca, você não vai fazer sexo oral porque você tá com a corrente sanguínea exposta (E8).

No sexo homo é um pouco mais por contas fisiológicas, você está fazendo sexo anal, tem mais vaso sanguíneo na região anal do que na região da vulva e acaba que facilita a contaminação por conta disso (E1).

Em nossa pesquisa, encontramos usuários bem distribuídos em cada uma das posições sexuais: ativo representam 17,2% (n=201); versátil-ativo 21,9% (n=255); versátil 24,3% (n=283); versátil-passivo 20,1% (n=234); e passivo 16,6% (n=194). Esses números indicam uma tendência de diminuição do binarismo extremo, abrindo a possibilidade para práticas mais fluidas. Tendo por base que, segundo o Boletim Epidemiológico (MS, 2019), a via sexual é principal forma de transmissão do HIV, um olhar sobre esses papéis e o comportamento de cada um deles em relação às práticas sexuais e à prevenção pode indicar um caminho interessante para traçar estratégias de gerenciamento dos riscos.

Outra questão que se estabelece nessas classes, especificamente na classe 1, é a relação com a “camisinha”, que é a palavra com maior destaque entre os STs. Pela análise de CHD gerada no software, a associação da camisinha se dá muito mais com esses temas do que àqueles que compõem o eixo 2, que trata da prevenção. Isso ocorre pois o discurso da camisinha já está bem relacionado ao sexo, enquanto forma de proteção, e assim os sujeitos compreendem sua importância. Porém, esse discurso vem carregado de problemáticas que evidenciam a dificuldade de aplicação de autoeficácia – crenças do indivíduo em relação a suas habilidades ou recursos para a aplicação do método (SHELL; HUSMAN, 2001).

Como vimos em discussões anteriores, a camisinha ainda é o principal foco das campanhas de prevenção no Brasil. Entretanto, apesar de seu uso ser bastante eficaz (MS, s/d), sozinha não foi capaz até hoje de frear o crescimento das infecções pelo HIV e de outras ISTs, pois ela só funciona enquanto método preventivo se for utilizada de maneira correta e constante. Afinal, se o objetivo do sexo é a obtenção do prazer, em nome desse

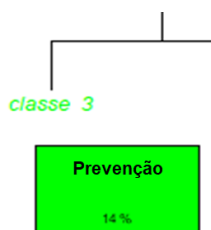
ganho, vale o risco (VAZ, 2006). Por isso se faz necessário diversificar os discursos, não só em relação aos métodos de prevenção, mas também considerando as diferentes formas de se relacionar com o sexo.

O objetivo da prática sexual é a busca pelo prazer, desse modo, é ela que vai nortear todas as escolhas e comportamentos decorrentes das relações entre os sujeitos. Por isso o olhar para o prazer é importante e parte integrante do processo de prevenção do risco.

6.2.2. EIXO 2 – Prevenção

A questão central que forma o eixo 2 é a relação com o risco do HIV e da aids, por isso esses são os principais termos que formam a única classe deste eixo, a classe 3, cujo percentual corresponde 14% dos STs. Aqui, pelos discursos dos sujeitos, são complementadas questões que surgiram no eixo anterior e que trazem insumos para a abordagem do próximo eixo.

Figura 15 - Dendograma da classe lexical do Eixo 2 obtida a partir da análise de CHD das palavras ativas advindas das entrevistas em profundidade



Fonte: elaborado pelo autor

Também, entre as temáticas aqui abordadas está a percepção e o gerenciamento de risco entre os sujeitos, sob o ponto de vista da prevenção – questões que se complementam com a comunicação. Por serem diversos os temas que envolvem essa discussão, uma vez que buscamos entender os contextos em que ela se desenvolve, os resultados apresentados nos tópicos a seguir buscam traçar um panorama sobre os principais assuntos que surgiram nas pesquisas.

6.2.2.1. Como a questão é percebida?

A relação com o HIV e a aids é um dos fatores motivadores para a formação desse eixo, bem como a reunião com diversas áreas do conhecimento para que possamos avaliar crenças e dilemas enfrentados pelos sujeitos, tomando por base as questões que envolvem o risco. Por isso, nosso ponto de partida é retratar o conhecimento dos sujeitos sobre si mesmos em relação ao HIV. Do total de 1167 participantes do questionário, 68% se autodeclararam como HIV-negativo e 19,5% como pessoas vivendo com HIV. Contudo, 12,5% não sabem seu status atual, colocando foco na dificuldade que existe em tratar esta temática no cotidiano – esses valores se mantêm também entre as estratégias sexuais.

Tabela 8 – Conhecimento do status sorológico atual (totais e estratégias sexuais)

	TOTAL		Estratégia Sexual				X ²	p
			ESLP		ESCP			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%		
Status HIV	1167	100,0%	580	100,0%	587	100,0%	2,273	,321
Sou HIV-negativo	793	68,0%	406	70,0%	387	65,9%		
Sou HIV-positivo	228	19,5%	105	18,1%	123	21,0%		
Não sei	146	12,5%	69	11,9%	77	13,1%		

Fonte: elaborado pelo autor

Além disso, outro fator que pondera essa relação com o risco é o uso dos métodos de prevenção, sobretudo a camisinha. Segundo os relatos, nem todas as pessoas conseguem usar a camisinha nas práticas sexuais, pelos mais diversos motivos. E pensar que todos usarão é um tanto utópico, sobretudo no embate entre prazer e risco que se estabelece nas práticas sexuais (VAZ, 2006). No Brasil, vivenciamos questões moralistas sobre a temática e toda a estratégia de comunicação está baseada em um discurso que destaca “é só usar camisinha”, não enxergando as complexidades sobre esse processo decisório. Por isso, como complemento, para entendermos parte desse cenário, perguntamos aos usuários que indicaram não usar caminha nas últimas relações (n=766) os principais motivos que levaram a essa decisão, que são expressos na tabela 9.

Tabela 9 – Motivos para não usar camisinha (totais)

	Abs.	%
Motivos para não usar camisinha	766	100,0%
Prefere fazer sem	243	31,7%

Estava muito excitado e não parou para colocar	240	31,3%
Confiança no parceiro	233	30,4%
Sabia que o parceiro era HIV negativo	175	22,8%
Diminui o prazer	169	22,1%
Ambos já tinham feito sexo anal sem camisinha antes	164	21,4%
Não tinha camisinha na hora do sexo	135	17,6%
Quebra o clima	89	11,6%
Uso PrEP	87	11,4%
Tinha bebido ou usado drogas	81	10,6%
Você ou seu parceiro concordaram em não gozar dentro	76	9,9%
Só faço <i>gouinage</i> (sexo sem penetração)	58	7,6%
Vergonha de pedir para usar	34	4,4%
Parceiro não aceitou usar	31	4,0%
Difícil e embaraçoso de usar	20	2,6%
Medo de ser mal compreendido	15	2,0%
Tem vergonha de comprar/pegar	15	2,0%
Quis impressionar o parceiro	11	1,4%
Medo de magoar o parceiro	10	1,3%
Não sabe onde comprar/conseguir	2	,3%
Questões religiosas	1	,1%
Custa caro	0	0,0%

Fonte: elaborado pelo autor

O principal motivo destaca questões de autonomia e até de uma certa aventura em relação ao risco: 31,7% não utilizaram camisinha por escolha, pois preferem fazer sem. Essa escolha pode ocorrer por uma gama de possibilidades, desde a escolha deliberativa, até mesmo por problemas de alergia ou rejeição à camisinha, como indicaram alguns entrevistados; mas indica que quase um terço dos participantes rejeita a camisinha como método sempre que for possível. Nesse sentido, outros motivos complementam essa rejeição: 31,3% indicaram que estavam muito excitados e não pararam para colocar a camisinha; 22,1% afirmam que a camisinha diminui o prazer e 11,6% que quebra o clima – todos esses fatores indicam que o método não faz parte do processo sexual, é utilizado como mera formalidade.

Há ainda uma relação que permeia as rejeições: os sentidos da confiança e segurança no outro, que representa 30,4% das motivações. Essa questão se relaciona com a classificação do parceiro como alguém conhecido, familiar, e que, por isso, as relações de confiança e segurança naquele indivíduo se sobressaem à percepção do risco

(MISKOLCI, 2017). Ainda, 22,8% apontaram saber que o parceiro era HIV-negativo e 21,4% já tinha feito alguma relação sexual anterior sem camisinha com o mesmo parceiro.

Por fim, questões que envolvem a sensação de controle (SHAROT, 2015) permeiam os discursos da camisinha, de forma geral, como destacam os excertos abaixo:

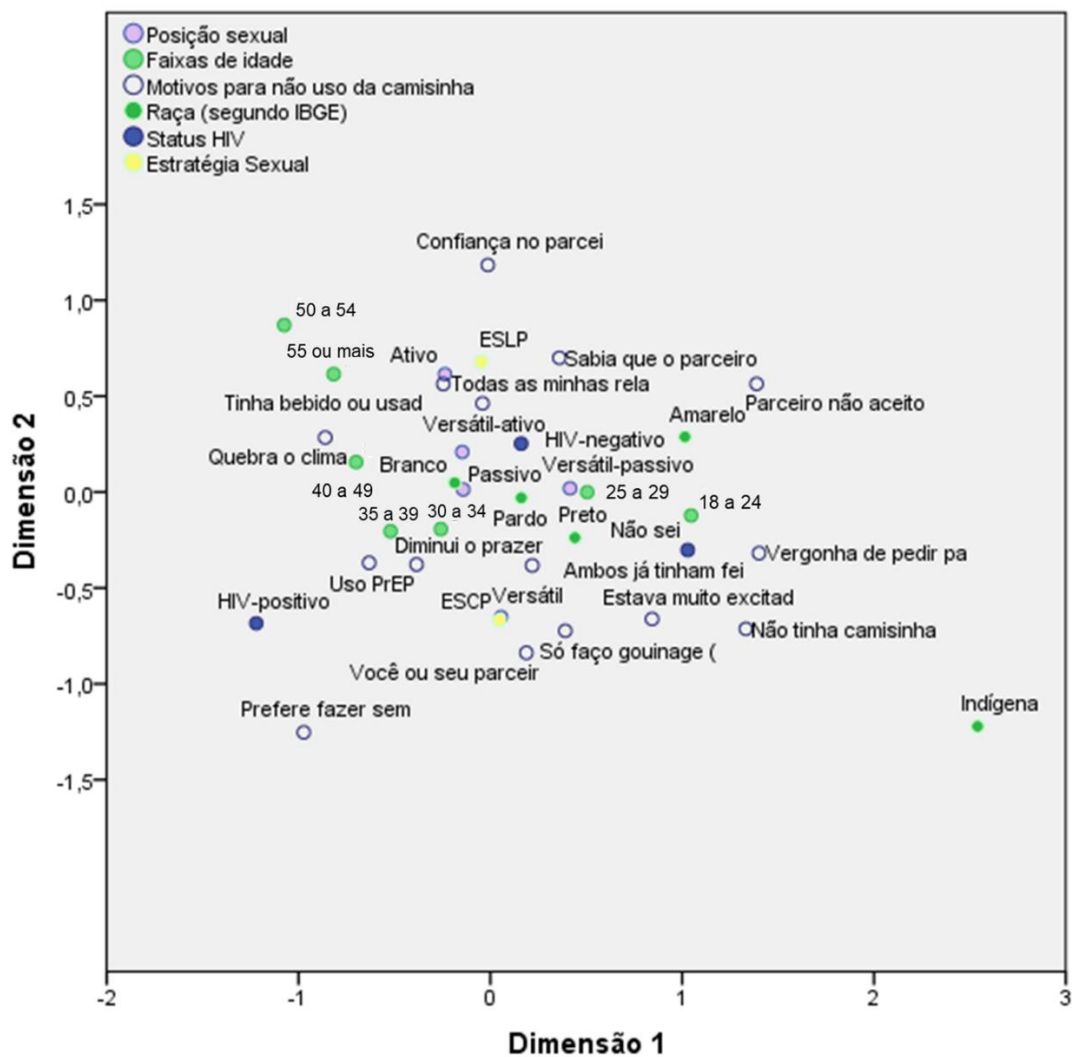
É aquela coisa que você consegue ver no visual. Você tem uma gonorreia, você consegue ver ela no pênis da pessoa, você tem uma sífilis, também, se você tem às vezes até mesmo infecção urinária, você consegue perceber que a pessoa tá com desconforto se você pega na genitália dela, né? Então você sempre consegue perceber se tem alguma coisa de errado e aí se tiver, não faz (E1).

Se eu sei que tá sem camisinha eu dou realmente essa travada e a travada não deixa acontecer nada nesse sentido, sem proteção eu realmente fico preocupado e paro na hora (E3).

Nesse sentido, 17,6% apontaram que “Não tinha camisinha na hora do sexo”, 10,6% Tinha bebido ou usado drogas e para 9,9% “Você ou seu parceiro concordaram em não gozar dentro”. Por outro lado, é interessante notar que questões que envolvem vergonha ou medo de tratar o tema apresentaram baixos índices, uma sinalização de que parte dessa problemática já avançou nos discursos em relação à camisinha.

Para que possamos aprofundar um pouco mais essa discussão, realizamos uma Análise de Correspondência Múltipla (ANACOR) no SPSS, tomando por base em públicos que apresentaram crescimento nos índices de HIV e aids de acordo com o último Boletim Epidemiológico (MS, 2019): faixas de idade (18 a 29 anos entre os principais) e raça (negros como mais vulneráveis). Além disso, adicionamos as estratégias sexuais, as posições sexuais (já que elas podem ter impacto nas práticas, como vimos na seção anterior) e o status sorológico dos participantes, uma vez que essas características podem ter questões inerentes a elas. A análise gerou um gráfico com duas dimensões (figura 16), cuja Dimensão 1 se estabelece a partir dos motivos para a não utilização da camisinha nas relações e a Dimensão 2 se relaciona às estratégias sexuais. Pelas proximidades entre as categorias na representação, podemos identificar as maiores associações entre os motivos dos participantes não utilizarem camisinha com as variáveis que inserimos na análise.

Figura 16 – Análise de correspondência múltipla para os motivos de não uso da camisinha



Fonte: elaborado pelo autor

Considerando as estratégias sexuais, em geral indivíduos com ESCP tem maior associação com as práticas de aventura e autonomia, como “Estava muito excitado e não parou para colocar”, “Não tinha camisinha na hora do sexo”, “Diminui o prazer” e “Prefere fazer sem”. Além disso, esse grupo, provavelmente por manter mais relações sexuais, está mais próximo de um discurso que sinaliza “Vergonha de pedir para usar”. Em contrapartida, os indivíduos com ESLP utilizam mais a questão da confiança e segurança entre os motivos, ratificando a ideia de que este grupo precisa de maior proximidade para as relações sexuais – o que, neste ponto, pode ser um problema que deve ser observado. Assim, destacam-se: “Sabia que o parceiro era HIV negativo” e

“Confiança no parceiro”. Ainda, este grupo indica uma certa perda de controle no processo decisório, já que se associa a “Tinha bebido ou usado drogas” e “Parceiro não aceitou usar”. Esse olhar indica a diferença entre as abordagens das estratégias sexuais e alguns pontos que servem de atenção para se trabalhar no gerenciamento em cada uma delas.

Entre as faixas de idade, temos que os grupos mais jovens (18 a 24 e 25 a 29 anos) têm um comportamento parecido, com motivações que envolvem a autonomia e a aventura. Os mais velhos, se associam a confiança e a percepção de que a caminha “Quebra o clima”. Já em relação à raça, branco pardo e preto se encontram muito próximos na representação gráfica, indicando que são outras as vulnerabilidades que influenciam esses grupos.

Para a posição sexual, ratificando a discussão sobre o papel de cada um na relação e na prevenção, temos que os que se autodefinem como ativos são os mais relacionados com “Todas as minhas últimas relações foram com camisinha”, ressaltando a responsabilização dada a este grupo para a prevenção. Por fim, em relação à sorologia, aqueles que não sabem seu status atual, estão mais relacionados às práticas de aventura e autonomia, enquanto os que são HIV-positivo estão mais à margem das associações.

Diante disto, nas seções a seguir discutiremos alguns dos principais motivos indicados pelos participantes para não usarem camisinha. Dessa forma, buscamos aprofundar um pouco algumas dessas motivações para que possamos compreender melhor os discursos que envolvem o risco.

6.2.2.1.1. Risco aventura

O primeiro ponto que vale a pena explorar é a aceitação do risco em busca da aventura, do prazer; e nesse sentido podemos pensar as diversas situações que se estabelecem nas relações sem camisinha, como encontros repentinos com parceiros ou momentos em que no auge da excitação não param a fim de evitar a perda de prazer, como vimos entre os motivos anteriores. Retornando à Teoria dos Prospectos (KAHNEMAN; TVERSKY, 1981), há (a) o enquadramento da busca pelo prazer, (b) o afastamento da

preocupação com o risco e (c) a relação de sensibilidade contextual que se estabelece, que articulam uma ideia de “êxtase”, de busca de sensações (*sensation seeking*).

Dessa forma, o risco ou o perigo passam a contribuir para uma maior intensidade e singularidade da experiência. Pois, essa busca de sensações é “caracterizada pela necessidade de procurar experiências novas, variadas e complexas de forma a amplificar as sensações sexuais mesmo correndo riscos físicos e sociais” (PACHORRO *et al*, 2015). A questão é, portanto, justamente colocar o autocontrole à prova, a fim de obter as sensações que acompanham essas práticas e são valorizadas por seus participantes.

Desse modo se justificam as escolhas deliberadas em, muitas vezes, não utilizar proteção durante a relação sexual, a fim de potencializar o prazer. Também essa prática se estabelece nas buscas por parceiros em lugares públicos e no anonimato das relações.

Eu nunca gostei de usar camisinha, mesmo antes da PrEP. Então sempre que podia eu fazia sem, é bem mais gostoso (E5).

Banheirão é gostoso, aquela sensação de entrar no lugar e não saber o que vai encontrar, o que vai poder rolar ali. Eu gosto muito! (E6).

Os participantes indicaram que, em média, 44,38% (d.p.=35,43) dos últimos parceiros sexuais que tiveram eram anônimos. A ANOVA indicou diferença significativa entre as estratégias sexuais ($F(1,1166)=63,328$; $p=0,001$) nessa questão, apontando que os ESCP apresentaram uma média maior de parceiros anônimos e, por conseguinte, mais exposição à práticas desse tipo.

Tabela 10 – Percentual de parceiros anônimos (totais e estratégias sexuais)

	N	Média	D.p.	Intervalo de confiança de 95% para média		F	p
				Lim. inferior	Lim. superior		
ESLP	580	36,29	35,019	33,44	39,15	63,328	,000
ESCP	587	52,38	34,021	49,62	55,13		
Total	1167	44,38	35,431	42,35	46,42		

Fonte: elaborado pelo autor

O risco indissociável da aventura se torna visível nas práticas sexuais dos pesquisados, marcados pela satisfação e também pela adrenalina.

No sexo desprotegido, ocorre a valorização de uma experiência corporal, sensorial, que se concretiza a partir de um contato mais intenso com o outro, um prazer excedente que surge pela expansão e transgressão das fronteiras e limites do próprio corpo. Com a realização desse prazer, as pessoas parecem adquirir maior autonomia e liberdade frente às normas e discursos socialmente estabelecidos” (VASCONCELOS, 2010, p. 16).

Diante dessa leitura, práticas como o *bareback*, o banheirão ou o sexo *pig* ganham sentido nesses elementos que formam um prazer pelo perigo ou o desconhecido. Assim, o risco pela aventura aloca os sujeitos em uma outra categoria de relação com o risco, cujas comunicações e políticas atuais têm deixado de fora nas estratégias de gerenciamento.

6.2.2.1.2. O Viés do otimismo

Outro ponto que tem influência sobre o processo decisório é o chamado viés do otimismo. Segundo Sharot (2015), pode ser definido como uma tendência que temos em superestimar a probabilidade de eventos positivos – e, por consequência, subestimar a ocorrência de consequências. De acordo com essa teoria, os indivíduos acreditam ter maior controle pessoal sobre uma situação potencialmente perigosa e, assim, a percepção sobre o risco é reduzida. Dessa maneira, o viés do otimismo pode prejudicar esforços para promover a redução dos comportamentos de risco, justamente pelos indivíduos acreditarem que são menos propensos ao risco do que os outros e, portanto, podem ser menos motivados para mudar uma prática. Julgamentos otimistas podem causar aos indivíduos uma subestimação de sua vulnerabilidade, como vimos entre algumas motivações para a rejeição da camisinha.

No questionário, pedimos aos sujeitos para que avaliassem (em uma escala de 0 a 10) qual a chance que, tomando por base suas práticas sexuais, teriam de se expor ao vírus HIV. Em seguida, fizemos a mesma pergunta considerando qual a chance que outras pessoas têm. Conforme os índices de intervalo de confiança de 95% expressos na tabela 11, houve diferença entre a percepção sobre si mesmos e os outros. A chance média que

percebem sobre si mesmos é menor do que a dos outros, indicando a presença do viés do otimismo também na relação com o HIV.

Tabela 11 – Percepção da chance de se infectar pelo HIV

		N	Média	D.p.	Intervalo de confiança de 95% para média	
					Lim. inferior	Lim. superior
VOCÊ	ESLP	580	5,0586	3,22822	4,7953	5,3219
	ESCP	587	5,4872	3,16677	5,2305	5,7439
	Total	1167	5,2742	3,20327	5,0902	5,4582
OUTROS	ESLP	580	6,7069	2,65981	6,4900	6,9238
	ESCP	587	6,9813	2,57409	6,7726	7,1899
	Total	1167	6,8449	2,61951	6,6945	6,9953

Fonte: elaborado pelo autor

De forma geral, essa percepção de controle está ligada às crenças que o indivíduo tem em relação a si e os dilemas da vida. Tais crenças influenciam na perspectiva de futura e impactam o processo de decisão, trazendo um enquadramento positivo muito maior, bem como influenciam no processo de autoeficácia, como o da camisinha (SHELL; HUSMAN, 2001).

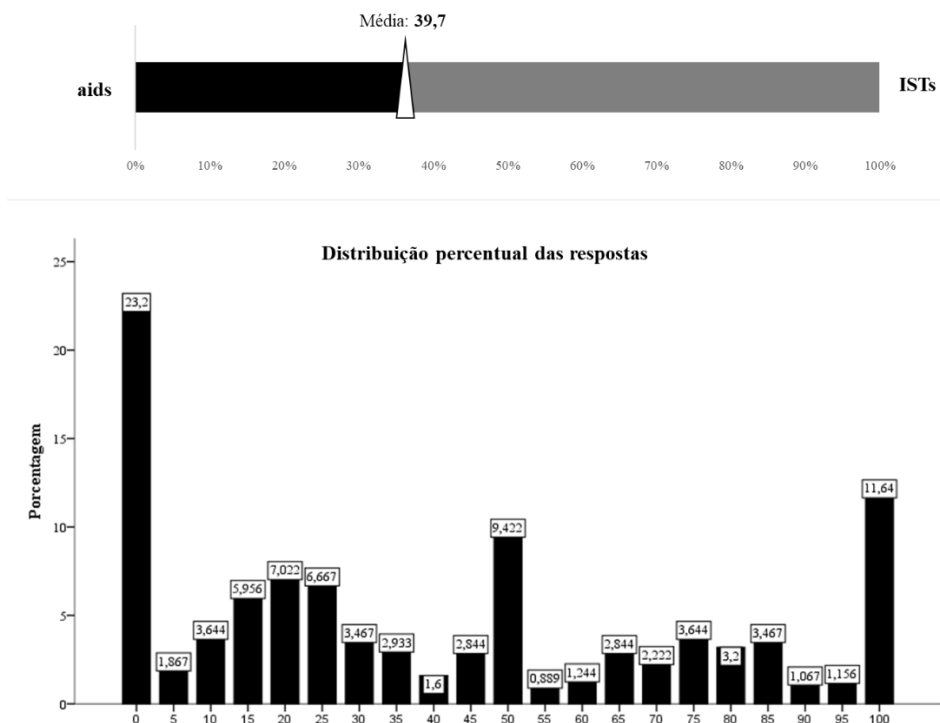
6.2.2.3. Medos

Como abordamos nos capítulos iniciais deste trabalho, a abordagem do risco está bastante relacionada à noção de preocupação e medo (RENN, 2008; BECK, 2011) e essa questão se potencializa quando o assunto é a aids. Por toda a sua trajetória no país e no mundo, a aids é atravessada por um discurso que reforça aspectos morais e cria estigmas sociais (TREVISAN, 2018), que recaem sobre os sujeitos e sua percepção do fenômeno.

A fim de explorarmos parte desta questão pedimos aos usuários que comparassem a preocupação e medo da aids ao de outras ISTs, a fim de que avaliassem o impacto em suas vidas. Para tal, colocamos uma escala em que em um extremo está a aids (0) e no outro as outras ISTs (100). Como mostra a figura abaixo, apesar de um valor não tão distante a 50%, média de 39,7, os participantes ressaltam que a aids é fator de maior

preocupação em suas vidas. Se olharmos os extremos, 23,2% colocaram a totalidade na aids, enquanto 11,64% nas ISTs.

Figura 17 – Percepção de preocupação em relação à aids *versus* ISTs



Fonte: elaborado pelo autor

Dentre as motivações para esta lógica, está o fato de que a maior parte das ISTs possui um tratamento mais simples e rápido, enquanto a aids ainda é um campo com diversas dúvidas e sem perspectiva de uma solução definitiva – apesar de existir tratamento e pessoas que vivem com HIV terem uma vida dentro dos padrões de normalidade.

Eu acho que é uma questão minha de ficar com medo, acho que para mim é importante eu ficar confortável me sentir seguro com o sexo, com o parceiro. Eu gostaria de até de ser um pouco mais tranquilo com isso porque seria mais fácil, sendo um pouco sincero (E2).

Como que eu fico em relação a aids? Ah, sempre dá um medinho quando você vai fazer exame, né? Será que eu tô com isso? Será que eu peguei mesmo a gente sabendo que a gente se cuida bem, né? A gente sempre fica com medo. Já avançou muito, mas ainda é a aids (E4).

Assim, destacamos alguns dos principais medos relacionados nas entrevistas que são consequências dessa percepção:

- a) Medo de adoecer e morrer: apesar dos tratamentos, parte-se da ideia de que a vida tem uma limitação e de que aquilo ficará para sempre. Há discursos e percepções pelos sujeitos de que é mais fácil morrer quando se vive com HIV, bem como há o reforço do estigma de que o sujeito portador do vírus estará para sempre marcado. Também se relaciona ao medo de ter que tomar muitos remédios, de não ter uma vida normal pelos efeitos colaterais;
- b) Medo de ficar sozinho e sofrer preconceito: relacionado ao anterior, essa questão é fruto da construção social da aids e dos reflexos nos sujeitos. Relaciona-se ao impacto das relações sociais, com preocupações que envolvem o medo de nunca se relacionar, de perder amizades, familiares e de ser excluído dos círculos sociais;
- c) Medo de transmitir o vírus: há uma responsabilização no autocuidado não só para si mesmo, mas nas relações. Esse fator se potencializa sobretudo em quem tem muitos parceiros ou mantém uma relação fixa apesar de se relacionar com outros parceiros.

Esses pontos precisam ser aprofundados e outros novos precisam ser verificados e incorporados na análise. Por questão de tempo de debate com os entrevistados, não pudemos aprofundar muito estas questões. Mas aqui já temos algumas pistas sobre outros impactos dos estigmas sobre a sexualidade e a percepção do risco.

6.2.2.4. Como a questão é gerenciada?

Essa classe/eixo é formada por diversas pistas que ressaltam a percepção em relação ao HIV e à aids, mas também traz estratégias de gerenciamento entre seus principais STs: “exame”, “PrEP”, “PEP” e “proteção” estão entre as questões apontadas pelos sujeitos. No questionário, vemos o mesmo movimento, com essas estratégias sendo apontadas como métodos de prevenção, conforme a tabela 12.

Tabela 12 – Métodos de prevenção que utilizam e frequência que realizam exames para o HIV (totais e estratégias sexuais)

	TOTAL		Estratégia sexual				X ²	p
			ESLP		ESCP			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%		
Métodos que utilizam	1167	100,0%	580	100,0%	587	100,0%	6,262	,282
Camisinha	1107	94,9%	550	94,8%	557	94,9%		
Testagem para o HIV (sanguínea ou teste rápido)	815	69,8%	405	69,8%	410	69,8%		
PEP (Profilaxia Pós-Exposição)	226	19,4%	99	17,1%	127	21,6%		
PrEP (Profilaxia Pré-Exposição)	158	13,5%	71	12,2%	87	14,8%		
Prevenção Combinada	109	9,3%	50	8,6%	59	10,1%		
Frequência que fazem exame p/ HIV	1167	100,0%	580	100,0%	587	100,0%	7,995	,092
Mais de uma vez a cada 6 meses	246	21,1%	120	20,7%	126	21,5%		
Uma vez a cada 6 meses	377	32,3%	198	34,1%	179	30,5%		
Uma vez por ano	281	24,1%	147	25,3%	134	22,8%		
Somente quando acho que estou em risco	162	13,9%	65	11,2%	97	16,5%		
Nunca fiz o teste para HIV	101	8,7%	50	8,6%	51	8,7%		

Fonte: elaborado pelo autor

Reforçando as discussões anteriores, a camisinha é método mais utilizado, com 94,9% de adesão. Em seguida, com 69,8%, aparece o TcP (aqui denominado testagem para o HIV) – 53,4% dos indivíduos indicam ainda realizar exames com uma frequência de 6 meses; contudo, 13,9% só fazem quando expostos a uma situação de risco e 8,7% indicaram nunca terem feito exames para o HIV. Ainda, 19,4% já utilizaram PEP, 13,5% utilizam PrEP e 9,3% indicam utilizam métodos combinados – não houve diferença significativa entre as estratégias sexuais ($p > 0,05$). Esses últimos dados reforçam o baixo acesso a esses métodos de prevenção e consolidam a camisinha como a principal estratégia para o gerenciamento dos riscos.

Os efeitos do estigma social sobre as pessoas que vivem com HIV produzem barreiras e dificulta a busca por apoio e serviços de assistência, prejudicando a prevenção. As associações do HIV com “maus comportamentos” e com a morte, contribui para que algumas pessoas tenham medo de se testar ou procurar ajuda. Por isso é urgente desenvolver aspectos positivos em relação ao HIV (SHAROT, 2018), bem como enfatizar as possibilidades de tratamento, com suas formas de oferta no SUS, que possam ir além da camisinha, uma vez que, como vimos, são inúmeras as barreiras que ela carrega.

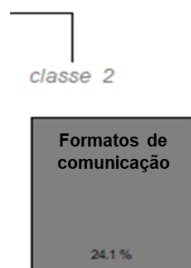
Nesse sentido, precisamos também naturalizar os comportamentos sexuais e desmistificar que o sexo “normal” é o heterossexual. Sexo sem tabus é necessário e promover a educação sexual e abordagens de prevenção plural, considerando diferentes contextos. Além de transformar o estigma que paira sobre a aids e também sobre a homossexualidade.

Por fim, é preciso enfatizar os contextos e as questões pessoais que envolvem o risco no cotidiano dos sujeitos. É nesse ponto que se destaca a prevenção combinada, que associa os diferentes métodos, levando em consideração as subjetividades, as características e o contexto de vida de cada pessoa (MS, s/d). Desse modo, é que podemos passar do discurso do risco para o das vulnerabilidades (AYRES, 2008), a partir da consideração dos contextos e da escolha de estratégias preventivas que sejam condizentes com essas realidades pessoais. Afinal, vulnerabilidades diferentes requerem estratégias de prevenção e de tratamento diferentes e o melhor método de prevenção é aquele que se encaixa na sua prática sexual, na sua história de vida e na sua forma de fazer sexo.

6.2.3. EIXO 3 – Formatos de comunicação

O eixo 3 traz, mais do que os outros, as questões práticas que envolvem o tema desta pesquisa. Também é formado por uma única classe, a classe 2, cujo percentual é o maior entre todas as encontradas na análise de CHD: 24,1%. Seu universo envolve toda a temática da comunicação e, por conta disso, concentra o maior número de STs, uma vez que esse tema, na perspectiva de risco aqui trabalhada, envolve todos os outros, conforme apontam Iglesia e Coma (2011) a partir da proposta do metamodelo da Comunicação Social do Risco. Dessa maneira, a comunicação perpassa todo o processo de construção, percepção e gerenciamento do risco.

Figura 18 - Dendograma da classe lexical do Eixo 3 obtida a partir da análise de CHD das palavras ativas advindas das entrevistas em profundidade



Fonte: elaborado pelo autor

Como comunicação é um termo bastante amplo (ARAÚJO; CARDOSO, 2007), denominamos este eixo de “Formatos de comunicação” pois, especificamente, seus textos envolvem os discursos, estratégias, formas e mídias que atuam na percepção e no gerenciamento dos riscos em relação ao HIV e à aids, bem como a promoção da saúde. Assim, para abordarmos um pouco mais essas questões, discutiremos os principais discursos que se sobressaem neste eixo nos tópicos a seguir.

6.2.3.1. Comunicação na percepção e gerenciamento do risco

O termo de maior destaque dentro desse eixo é “informação” e é essa ideia que traduz a relação dos sujeitos com o risco, do ponto de vista comunicacional. Durante as entrevistas se tornou bastante evidente a necessidade de expandir o acesso à informação, seja sobre o próprio risco, como também sobre as possíveis estratégias para o gerenciamento e as questões morais que o HIV carrega, a fim de combater duas consequências: as formas de preconceito que permanecem (e se instituem cada vez mais) e falta de acesso e apoderamento das políticas de saúde por parte da comunidade. Essa transformação é também papel da comunicação, pois, como salientam Araújo e Cardoso (2007), “a natureza e a qualidade de suas práticas podem contribuir para a transformação das estruturas e relações de poder” (p. 33), uma vez que o campo, de forma mais ampla, dá visibilidade e faz circular as informações, bem como transforma em saberes.

Por isso é importante verificarmos quais são os meios e formatos em que a comunicação se estabelece e quais os dilemas que esse contexto impõe. Como vimos, os discursos sobre sexualidade e prevenção, apesar de uma proximidade, são percebidos separadamente e de acordo com suas lógicas próprias. A tabela 13 mostra as fontes de informação declaradas pelos sujeitos para as duas temáticas. De forma geral, há uma proximidade entre elas, o que facilita a integração dos discursos nestes espaços. Contudo, há algumas especificidades para um outro contexto.

Tabela 13 – Fontes de informação sobre sexualidade e prevenção (totais)

	Sexualidade		Prevenção	
	Abs.	%	Abs.	%
Fontes de informação	1167	100,00%	1167	100,00%
Busca no Google	805	69,0%	765	65,6%
Sites especializados	710	60,8%	709	60,8%
Fontes oficiais do governo	576	49,4%	694	59,5%
Amigos	543	46,5%	364	31,2%
Artigos científicos	520	44,6%	505	43,3%
Conversa com parceiros sexuais	439	37,6%	286	24,5%
Canais no Youtube	405	34,7%	334	28,6%
Redes sociais	287	24,6%	245	21,0%
Aplicativos de relacionamento	173	14,8%	135	11,6%
Outras propagandas na mídia (TV, rádio, revista)	150	12,9%	233	20,0%
Podcasts	88	7,5%	84	7,2%
Pornografia ou similares	57	4,9%	62	5,3%
Familiares	50	4,3%	53	4,5%
Líderes religiosos	4	,3%	3	,3%

Fonte: elaborado pelo autor

Se o ambiente online é fator motivador para a busca de parceiros sexuais e afetivos, também é a principal fonte de informação – busca no Google representa 69% das práticas envolvendo a sexualidade e 65,6% para a prevenção; e sites especializados obtém 60,8% de engajamento em ambas. Nas entrevistas, os participantes explicam que essas buscas geralmente ocorrem quando há alguma dúvida e que, como não há um canal que seja oficial e simples para o acesso à informação, na percepção deles a busca na internet é o caminho com maior possibilidades de respostas.

Por outro lado, outras fontes também online têm menor participação para os sujeitos: canais no Youtube são mais utilizados para a sexualidade (34,7%) do que para a

prevenção (28,6%); o mesmo ocorre com as redes (24,6% e 21%, respectivamente) e podcasts, cujos índices são ainda mais baixos (7,5% e 7,2%). O desafio que se estabelece, portanto, é a inclusão e participação social desses outros meios que estão mais presentes no cotidiano das pessoas e que, por isso, podem ser um importante canal para a democratização das informações, em consonância com os princípios do SUS.

Mesmo nesses espaços, há uma procura por um certo cientificismo nas fontes. Reflexo de nossos tempos, como o contexto que envolve o sexo e o HIV no Brasil e no mundo é formado por negacionismos, estigmas e preconceitos, os participantes relatam a preferência por informações que venham de fontes científicas e consolidadas – por isso, quase metade (44,6% e 43,3%, respectivamente) indicam a utilização de artigos científicos como fonte de informação. Contudo, se por um lado esses discursos científicos trazem maiores garantias de confiabilidade, por outro, podem reforçar comportamentos e também estigmas sociais. Como aponta Ayres (2002), o discurso médico, com base na epidemiologia, reforça o controle de corpos e as lógicas de poder, instituindo novas e vigiadas maneiras de lidar com o sujeito e sua sexualidade. Assim, a ciência precisa também ter um papel transformador, em que se condere outras lógicas que estejam de acordo com as necessidades individuais e que destaquem os princípios de promoção plena à saúde, sem deixar de lado prazeres, contextos e questões sociais.

Como falar sobre sexualidade ainda é tabu, também há reflexo disso nessas fontes de informação. Junto a isto, há novamente a manutenção dos estigmas sobre a homossexualidade e as práticas sexuais (MILSKOLCI, 2017; TREVISAN, 2018). São poucos os que conversam com pessoas próximas: mesmo entre amigos, em que a liberdade e a confiança são maiores, 46,5% fala sobre sexualidade e esse índice cai para 31,2% quando o assunto é prevenção; e com familiares os índices são mais baixos, 4,3% e 4,5%, respectivamente. Por outro lado, é interessante notar os valores quase nulos de líderes religiosos como fontes de informação, destacando que o papel da religião está mais presente nos discursos sociais, enquanto parte da estratégia da biopolítica (FOUCAULT, 2002).

Em consonância com essas questões, a conversa com parceiros também apresenta barreiras, ainda mais em contextos sexuais em que há pouco ou nenhum diálogo, como em lugares públicos, por exemplo. Essa, que deveria ser uma fonte cujas temáticas

poderiam se desenvolver com mais facilidade, tem baixa participação nas práticas dos sujeitos. Nas entrevistas, muitos relatam a dificuldade que existe em pautar algumas preferências sexuais e, mais ainda, as questões que envolvem a prevenção, mesmo antes do sexo. Segundo os participantes, esse assunto às vezes atrapalha a relação e que, por isso, pouco se conversa ou se questiona, colocando a preocupação apenas para o momento em que o sexo ocorre ou no período posterior.

O ponto central que se estabelece nesse eixo 3, principalmente nas entrevistas em profundidade, é a relação com as chamadas “fontes oficiais de informação”. Esse fator compreende as fontes de acesso, como sites do Ministério e Secretarias de saúde, a relação com os agentes de saúde e, principalmente, todo o material produzido para a divulgação das práticas preventivas, como campanhas, cartazes, folhetos, entre outros. Esse último ponto é o principal canal apontado pelos sujeitos como fonte de informação, pelo caráter massivo e de maior visibilidade no espaço público, pautando o discurso sobre as técnicas preventivas e sobre a sexualidade.

Como principal abordagem são apontadas as campanhas preventivas, realizadas geralmente na época do carnaval no Brasil, que, como vimos, têm seu foco quase exclusivamente no uso da camisinha. Essa questão, porém, traz problemas para a mensagem divulgada, pois consistem (a) em uma abordagem prescritiva, expressa na progressiva reprodução da mensagem “use camisinha” (PINHEIRO, 2015; QUEIROZ *et al*, 2018); (b) na descontextualização dos discursos preventivos em relação ao conteúdo sexual inerente ao uso da camisinha (VAZ, 2006); e também (c) na manutenção das estruturas moralizantes de poder.

Desse modo, os participantes apontam que essas campanhas não são suficientes para trabalhar a questão do HIV e da aids, sendo que estes muitas vezes não nem destacados nas campanhas.

A gente vê sempre a propaganda da camisinha do governo, mas é engraçado que eles só falam na camisinha, tem pouco assunto sobre o HIV e informações importantes como ser indetectável, que tem tratamento e até outras formas de evitar (E6).

Dos 8 entrevistados, nenhum se lembrava de qual foi a última campanha publicitária realizada pelo MS ou mesmo pelas prefeituras; no questionário a tendência foi a mesma,

66,8% (n=779) do total da amostra indicou também não se lembrar da última propaganda. Desse modo, se não há retenção dos discursos propostos, o que se mantém são as estruturas sociais que já se estabeleceram. Com a repercussão de um discurso que é sempre o mesmo, não espaço para se criar novas narrativas e novas abordagens para gerenciar o problema.

Outro destaque que precisa ser feito no ponto de vista comunicacional, apesar do baixo índice nas respostas do questionário, é sobre a pornografia, que tem um papel importante neste debate. Apesar de não ser uma fonte de informação muito utilizada para a sexualidade (4,9%), a pornografia é um dispositivo que pré-edita os roteiros sexuais e os locais de prazer, além de ser fonte simbólica para a construção estética dos corpos e das práticas sexuais, como explica Paul Beatriz Preciado (2018). Ao questionarmos nas entrevistas “onde/como se aprende a fazer sexo?”, a resposta prontamente era a pornografia. A indústria pornográfica produz corpos e prazeres por meio de suas imagens e, com isso, determina comportamentos e práticas sexuais – muitas delas relacionadas ao risco e também à prática sem preservativo. Assim, a proliferação desses materiais imagéticos passa a ser referência para a produção dos desejos e, por isso, é também um ponto de atenção.

Pornô a gente assiste bastante e, olha, eu posso dizer que eu aprendi a fazer sexo nos pornôs, porque eu comecei muito tarde, né? A minha primeira vez foi com 19 anos e a maioria das coisas que aprendi para esse começo de relação de relação sexual foi no pornô (E4).

Por fim, enquanto proposta de estudo desta pesquisa, os aplicativos de relacionamento também são uma fonte de informação pouco explorada, com índice de 14,8% para a sexualidade e de 11,6% para a prevenção. Como refletimos nos capítulos anteriores, os apps se apresentam como um espaço de possibilidade de trabalhar a comunicação e a saúde, uma vez que seu objetivo envolve as questões que permeiam o tema, através das relações afetivas e sexuais entre seus usuários. Nas entrevistas, os participantes indicaram que esse deveria um canal mais forte de informação, com a presença do Estado e das organizações civis auxiliando no debate e no uso cotidiano.

Ao verificarmos o impacto do uso dos aplicativos de relacionamento como fonte de informação, comparamos os fatores com as fontes oficiais, já que elas são o canal com

maior credibilidade para o assunto, segundo os entrevistados. Os resultados estão expressos na tabela 14, que também contém o teste de comparabilidade entre os dois (teste t pareado).

Tabela 14 – Comparação entre fontes oficiais e aplicativos de relacionamento como fonte de informação

	Fontes oficiais		Aplicativos		t	p
	Média	D.p.	Média	D.p.		
Transmitem confiança	9,01	2,42	9,40	1,94	-4,912	,000
Transmitem segurança	8,20	2,71	9,17	2,07	-11,542	,000
Fazem refletir sobre o assunto	7,78	2,96	8,92	2,35	-12,203	,000
São informativas	8,10	2,66	9,52	1,94	-17,334	,000
São capazes de alterar a percepção sobre a aids	6,81	3,19	8,46	2,58	-12,344	,000
São capazes de te convencer a se prevenir	7,33	2,99	8,64	2,50	-16,028	,000
Passam ações fáceis de serem executadas para a prevenção	7,77	2,92	9,13	2,15	-15,439	,000
Os métodos preventivos divulgados são eficazes	8,57	2,72	9,38	2,07	-10,120	,000

Fonte: elaborado pelo autor

Os resultados indicam os apps como uma fonte promissora para tal abordagem, uma vez que todos os testes apresentaram significância ($p < 0,001$). Desse modo os sujeitos apontam que aplicativos transmitem mais confiança (média=9,40; d.p.=1,94) e segurança (média=9,17; d.p.=2,07), fazem refletir sobre o assunto (média=8,92; d.p.=2,35) e são canais informativos (média=9,52; d.p.=1,94). Ainda, destacam-se por ser uma fonte mais capaz de alterar a percepção sobre a aids (média=8,46 versus média=6,81 das fontes oficiais), de convencer a se prevenir (média=8,64 versus média=7,33), já que a prevenção e a sexualidade já estão expostas no momento do uso dos aplicativos, e as ações talvez sejam mais práticas de serem executadas (média=9,13 versus média=7,77), pois as questões são lembradas no momento antes da prática sexual ocorrer. Por fim, a eficácia dos métodos preventivos divulgadas no aplicativo são mais convincentes do que as fontes oficiais (média=9,38 versus média=8,57).

6.2.3.2. Os aplicativos de relacionamento na estratégia de comunicação

Um dos objetivos desta pesquisa é verificar como os aplicativos de relacionamento podem integrar esse sistema de comunicação sobre o risco e a promoção da saúde em relação ao HIV e à aids. Por isso, baseado no artigo de Ventuneac e

colaboradores (2018), que tenta mapear as necessidades e preferências em funcionalidades de aplicativos de saúde, trouxemos essa questão para nosso contexto, propondo formas de integrar os aplicativos de relacionamento nas dinâmicas de comunicação do risco. Assim, buscamos maneiras de se pensar uma comunicação que considere as especificidades das relações em que os diversos grupos estão imersos, bem como os processos tecnológicos e sociais que incidem sobre a geração, difusão, transformação e promoção da saúde.

Para tal, fizemos a seguinte pergunta aos usuários que participaram da pesquisa:

Pesquisadores, em parceria com os aplicativos de relacionamento (como o Hornet, o Grindr, ou o Tinder), estão interessados em criar um espaço dentro destes apps para tratar de prevenção e saúde sexual entre os usuários. Este espaço pode conter uma variedade de recursos e gostaríamos de contar com sua ajuda para saber quais seriam. Se você fizesse parte da equipe, que tipo de serviço ou funcionalidade você colocaria nos aplicativos para tratar de prevenção e saúde sexual?

As respostas, livres e abertas, foram codificadas e estão expressas na tabela 15.

Tabela 15 – Funcionalidades propostas para os aplicativos de relacionamento

	Abs.	%
Funcionalidades que desejam no app	1167	100,0%
Mais conteúdo com foco na prevenção	311	26,6%
Informações e dados sobre HIV e saúde sexual	255	21,9%
Contato de locais para testagem e busca de ajuda	243	20,8%
Espaço onde o usuário possa esclarecer dúvidas sobre HIV e saúde sexual	152	13,0%
Não sei	83	7,1%
Conteúdo com foco nas consequências e sintomas	72	6,2%
Ferramentas multimídias	64	5,5%
Não respondeu	53	4,5%
Possibilidade de identificação de usuários e hábitos sexuais	43	3,7%
Espaço para usuário anexar último exame de HIV e ISTs	42	3,6%
Suporte Psicológico	36	3,1%
Espaço específico para suporte a PVHIV	30	2,6%
Espaço para debates online entre os usuários	26	2,2%
Não acho que o app deveria oferecer isso	21	1,8%
Ferramentas interativas (Jogos, Quiz...)	16	1,4%

Fonte: elaborado pelo autor

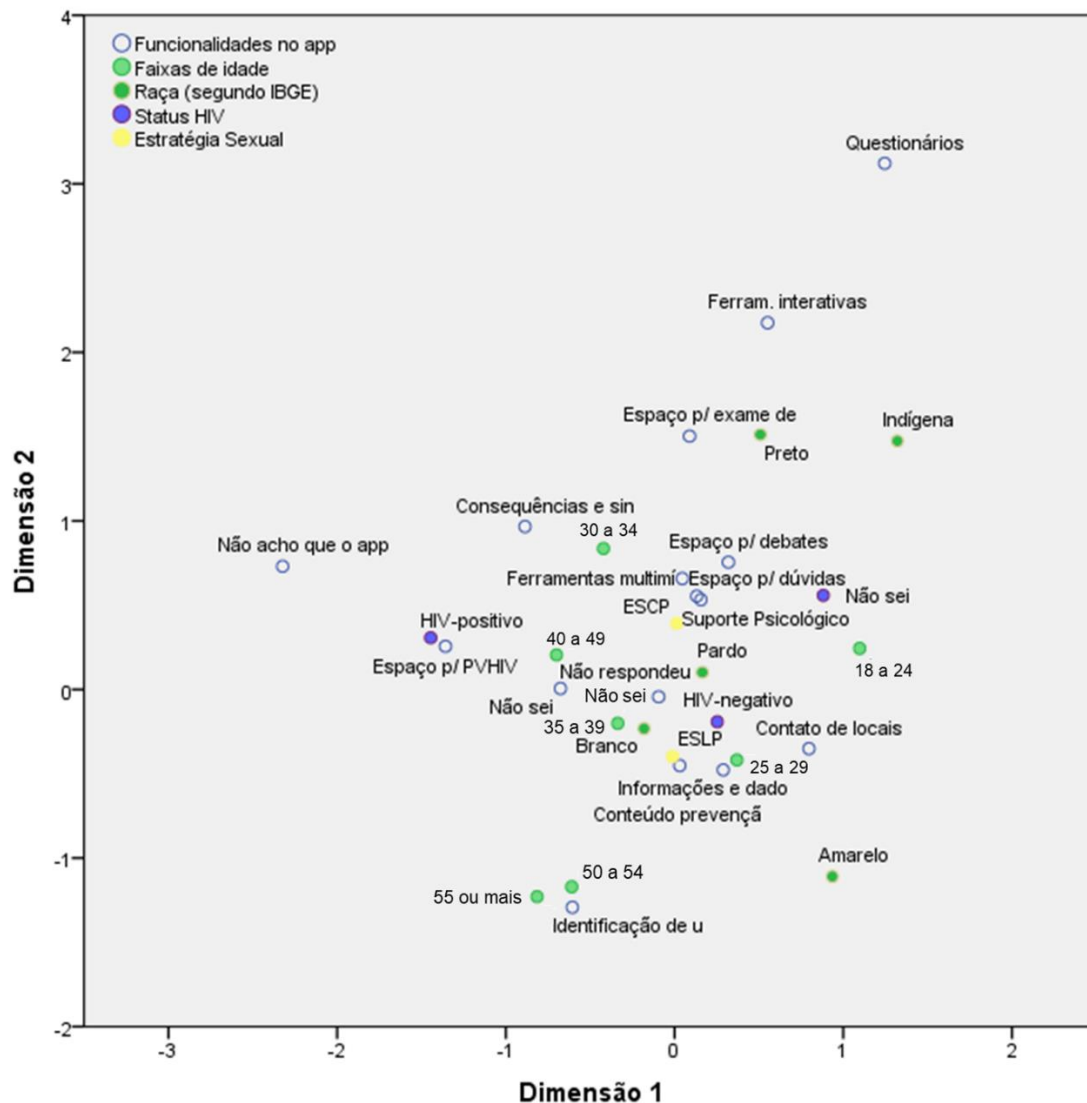
Como o esperado, a sugestão por “mais conteúdo com foco na prevenção” (26,6%) e “informações sobre HIV e saúde sexual” (21,9%) ocupam as primeiras posições entre as propostas dos participantes. Esse dado, por um lado demonstra a demanda por mais conteúdo desse tipo nessas plataformas, mas por outro, se apresenta como soluções mais generalizadas, sem tocar em especificidades e contextos. Assim, se coloca como uma proposta interessante, mas que demanda cuidado para não repetir os problemas que encontramos nos conteúdos de fontes oficiais. Uma sugestão complementar, que advém de alguns dos próprios usuários que levantaram a demanda, é a diversificação desse conteúdo, com diversos formatos e assuntos que tratem da sexualidade, da prevenção e da saúde sexual.

Em seguida, aparecem sugestões mais práticas, envolvendo o acesso à informação. A proposta “Contato de locais (com endereço e telefone) para testagem e busca de ajuda” representa 20,8% e propõe ter um espaço nos apps para encontrar locais próximos para atendimento, fazer testes ou mesmo tirar dúvidas ou buscar ajuda quando necessário. Essa é uma sugestão interessante para os aplicativos, uma vez que eles funcionam por geolocalização, e permite uma penetração dos locais de atendimento no contexto de uso. 13% apontam um “espaço para esclarecer dúvidas”, cujas sugestões variam desde uma área de “Fale Conosco”, com questões mais simplificadas, até espaços para perguntas e respostas com inteligências artificiais ou mesmo com pessoas especializadas.

Dentre as outras opções, temos: “Conteúdo com foco nas consequências e sintomas”, com 6,2% das menções; “Ferramentas multimídias” representam 5,5%; “Suporte psicológico” 3,1% e “Espaço específico para suporte a pessoas vivendo com HIV” 2,6%. 1,8% não acha que os aplicativos deveriam oferecer esse tipo de informações, 7,1% não sabem o que sugerir e 4,5% não respondeu. Há ainda algumas opções que refletem o estigma existente no assunto, como “Possibilidade de identificação de usuários e hábitos sexuais” (3,7%), e “Espaço para usuário anexar último exame de HIV e ISTs” (3,6%), pois visam uma diferenciação e marcação dos usuários a fim de evita-los, além de serem práticas eticamente proibidas.

Mas, de forma, geral, as sugestões dos usuários são possibilidades simples de implementar e que permitem aos aplicativos uma aproximação com as áreas de saúde, bem como ações diretas do Estado nestes espaços. Assim, para que possamos aprofundar um pouco mais esse leque de possibilidades, realizamos uma ANACOR, considerando os mesmos grupos advindos do Boletim Epidemiológico (MS, 2019). A análise gerou uma representação gráfica com duas dimensões (figura 19), cuja Dimensão 1 se estabelece a partir das funcionalidades do app como propostas pelos participantes e a Dimensão 2 se relaciona às estratégias sexuais.

Figura 19 – Análise de correspondência múltipla para as funcionalidades propostas para os aplicativos de relacionamento



Fonte: elaborado pelo autor

A representação gráfica gerada permite identificar pelas proximidades as maiores associações entre as funcionalidades propostas com as principais variáveis selecionadas. Considerando as estratégias sexuais, indivíduos com ESLP se relacionam mais a conteúdos generalizados, como “Mais conteúdo com foco na prevenção” e “Informações e dados sobre HIV e saúde sexual”. A proposta “Contato de locais (com endereço e telefone) para testagem e busca de ajuda” se associa mais a este grupo também. Como os usuários com essa estratégia tendem a ter maior contato com os parceiros antes do sexo, o maior acesso a informações traz benefícios para que se possa colocar o assunto em pauta nas conversas. Já indivíduos com ESCP buscam funcionalidades mais rápidas e que possam ser resolvidas durante o uso do aplicativo, como “Ferramentas multimídia”, “Espaço para tirar dúvidas”, “Espaço para debate entre os usuários”, “Suporte psicológico” e “Conteúdo com foco nas consequências e sintomas”. Esse grupo também tem maior associação com a opção “Não acho que os aplicativos deveriam oferecer esse tipo de informações”, evidenciando parte do medo em estragar a experiência ao tratar do assunto.

A partir das faixas de idade, os dois grupos mais jovens apresentam maior associação com o acesso à informação, a busca pelos locais de testagem e ajuda, além de ferramentas mais interativas. Essas são funções que funcionam bem para estes grupos, uma vez que, em geral, espera-se que eles se mantem mais conectados. Os mais velhos têm forte associação com “Possibilidade de identificação de usuários e hábitos sexuais”.

Em relação à raça, as associações não foram muito significativas e por isso elas se espalham pelo espaço gráfico; o único destaque é o de pretos se relacionarem mais com “Espaço para usuário anexar último exame de HIV e ISTs” e “Ferramentas interativas”. Por isso, há espaço para trabalhar e aprofundar mais as questões nestas populações. Pessoas vivendo com HIV se interessam mais possibilidades que possam compreender seus contextos, como suporte específico, enquanto aqueles que não conhecem seu *status* sorológico, apontam para opções em que as dúvidas possam ser sanadas e ter mais acesso à informação.

Desse modo, temos um panorama sobre as possibilidades comunicacionais nos aplicativos de relacionamento e que, seguindo as recomendações dos princípios do SUS (MS, s.d.) e buscando a promoção da saúde, podem ser estratégias a serem implementadas

para tornar os aplicativos ferramentas que tratem da sexualidade e da prevenção, sem interferir muito em seus usos atuais.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS: *Existe amor em app?*

Os resultados obtidos nos três eixos anteriores, revelam as contribuições teóricas e metodológicas deste trabalho. Sobretudo, porque mostram que, apesar das possíveis limitações pertinentes aos métodos escolhidos, bem como do recorte escolhido para a análise, a opção pela pesquisa mostrou-se útil para compreender melhor as relações com o risco e propor alternativas para o estudo e para as estratégias de gerenciamento. O acesso aos sujeitos que formam a comunidade social (IGLESIA; COMA, 2011) foi fundamental para ampliar o conhecimento das questões estudadas.

A opção pelas entrevistas em profundidade (semi-estruturadas) mostrou-se útil como fonte de investigação, sobretudo por permitir pensar, a partir dos depoimentos colhidos, a dimensão coletiva e compreender as relações que se estabelecem entre os sujeitos e com o risco. A análise das entrevistas, organizada a partir dos eixos gerados pelo IRaMuTeQ, e articulada com as questões do questionário (*survey*), cruzando com as referências teóricas que orientam esse trabalho, permitiram dar os primeiros passos para compreender como a relação com o HIV e a aids é percebida, comunicada e enfrentada.

Nesse sentido, o discurso do risco ganha legitimidade dentro da comunidade afetada, a partir do momento em que os indivíduos observam sua realidade, comparam com as experiências, passam a olhar as perdas e ganhos e os impactos em suas vidas que estão associados ao risco. Inclusive, alguns dos sujeitos participantes da pesquisa entravam em contato comigo pelos canais disponibilizados afirmando o papel da pesquisa e dos questionamentos em fazer com que refletissem sobre suas vidas. Portanto, os riscos são compreendidos como experiências personificadas, nas quais os aspectos culturais, políticos, sociais, morais e comunicacionais são parte integrante – ressaltando o modelo de mediação, conforme Martín-Barbero (2003), em que estas questões estão na centralidade. Ademais, ao investigarmos as dinâmicas e discursos da sexualidade, da prevenção e da promoção à saúde e dos meios de comunicação entre os usuários,

encontramos um cenário complexo, em que as questões morais, as relações de poder, as construções simbólicas do discurso e as estratégias propostas fazem parte da existência, percepção e enfrentamento do risco.

Pensando nas especificidades deste trabalho, os aplicativos de relacionamento se apresentaram como um espaço promissor, tanto para a pesquisa, quanto para a aplicação das estratégias de comunicação de risco. Conforme os dados no eixo 3, os indivíduos demonstraram se sentir à vontade com a inclusão dentre as formas de transmissão de mensagens e de estratégias de gerenciamento. Também, foi possível identificar os comportamentos, questionamentos e dilemas vividos pelos usuários em relação ao risco do HIV e à aids aqui estudado.

Todavia, é preciso ressaltar algumas limitações: o público que é impactado não se restringe apenas aos usuários que utilizam os apps. Incluem também muitos outros sujeitos que vivenciam a sexualidade de forma diferente, offline e com outras vulnerabilidades, por exemplo. Assim, o público encontrado na pesquisa pelos aplicativos de relacionamento não reflete totalmente a sociedade e, com isso, não representa todos os dilemas e impactos possíveis que explicariam o crescimento dos dados de infecção pelo HIV nos últimos anos - um exemplo se dá no fato de que os usuários são majoritariamente brancos, enquanto, segundo o Boletim Epidemiológico (MS, 2019), a população negra que parece ser a mais afetada pelo risco, tem pouco espaço nessas ferramentas.

Ainda assim, os apps podem ser o ponto de partida para os estudos, pois já ajudam a desmistificar diversos pontos que popularmente se acredita serem os motivadores do risco. Por isso, podemos afirmar: sim, existe amor em app. É possível trabalhar afetos, subjetividades, relacionamentos e o risco nestes espaços, transpondo-os posteriormente para a sociedade.

Dessa maneira, pela interpretação dos discursos encontrados, tanto nas entrevistas em profundidade, quanto no questionário, é possível pensar estratégias que aproximem a sexualidade dos formatos comunicacionais, transformando as campanhas atuais. Conforme aponta Di Guilio e colaboradores (2010; 2014), se a informação é condição necessária para a mudança, ela não é suficiente, de modo é importante abandonar modelos prescritivos, nos quais a comunicação é reduzida a um mero instrumento de transmissão

de informações. Como vimos, as campanhas de prevenção atuais, bem como as estratégias que delas derivam, enfatizam o uso da camisinha de forma quase automática (PINHEIRO, 2015). Porém, os dados aqui coletados trazem motivos diversos, que são ignorados ou não legitimados pelas estratégias de comunicação, tais como: a relação com o prazer e o fato da camisinha atrapalhar esse ponto, os estigmas, a sensação de controle, a busca por novas experiências, entre outros.

Cabe, portanto, transformar os discursos comunicacionais em relação ao HIV e à aids, ressaltando contextos e formatos de prevenção que se adequem às necessidades e estilos de vida dos indivíduos. E as estratégias sexuais se mostraram como fatores que podem ser mediadores desses valores que compõem os sujeitos. Apesar de estar em um espectro de binarismo (estratégia sexual de longo prazo versus de curto prazo), elas já demonstram que existem diferenças e que o discurso homogêneo não cabe para todos. Por isso, é preciso ainda aprofundar essas questões, com novas pesquisas e outros olhares sobre os dados encontrados.

Por fim, para passarmos por todos os objetivos desta pesquisa, as discussões aqui propostas, juntamente com a pesquisa, ressaltam que o controle dos riscos só será possível mediante acumulações de poder e desenvolvimento de competência comunicativa para a disputa de sentidos na sociedade, de acordo com os princípios do SUS e a promoção da saúde (MS, s/d; ARAÚJO; CARDOSO; 2007). A democratização da comunicação e da participação no processo decisório é fundamental para a percepção dos riscos, buscando o empoderamento dos indivíduos sobre suas vidas, decisões e sobre as políticas públicas.

Cada um dos temas abordados na análise da pesquisa merece um aprofundamento, por si só e nas suas relações, a fim de que possamos compreender o fenômeno com mais detalhes e garantindo a complexidade que os temas detêm. Nosso objetivo com a análise foi o de traçar um cenário sobre os discursos e sentidos que compõem o risco, os imaginários sociais, as subjetividades e todas as relações que permeiam o debate sobre o HIV e a aids.

Certamente esta pesquisa não responde a todos os questionamentos pertinentes à comunicação de risco envolvendo o HIV e a aids; por ser um tema complexo e repleto de pontos de análise, é necessário um aprofundamento maior sobre os dilemas encontrados.

Contudo, descreve e permite pensar, a partir dos eixos e experiências estudados, nos dilemas que incidem sobre o risco, bem como nas estratégias adotadas para a comunicação e o gerenciamento na atualidade. Ainda, buscamos delinear pistas que pudessem levar a refletir sobre os processos contemporâneos de subjetividade que envolvem as relações homossexuais.

Buscamos traçar com essa dissertação uma discussão sobre os discursos envolvendo o fenômeno, tendo em vista de que, em todas as suas comunidades, tudo está carregado de força simbólica. E, dessa forma, esses estigmas que se estabelecem incidem sobre os corpos e as subjetividades através da comunicação, enquanto ferramenta da cultura. De forma geral, esse quadro só se alterará se a estratégia principal for a de promover espaços e práticas que disseminem diversas vozes, tanto das comunidades sociais, quanto dos trabalhadores da saúde, governo, empresas, veículos midiáticos, etc., de forma ampliar as vozes e pontos de vista. Assim propõem os modelos de Comunicação Social do Risco, de Iglesia e Coma (2011) e a Governança dos Riscos (Renn, 2008), cuja interlocução permite a todos a possibilidade de se apropriarem e potencializarem das políticas públicas em conjunto. Por isso, além de ampliar as questões aqui propostas, os próximos passos são o olhar para as outras comunidades que se relacionam com o HIV, buscando traçar o panorama maior sobre o risco.

Concluimos nossa jornada neste trabalho com mais perguntas diante das diversas respostas encontradas, uma vez que investigar os sentidos do HIV e da aids, dos aplicativos, da homossexualidade, da comunicação e de suas intersecções deve ser um trabalho contínuo e também mutante. Mas como maior aprendizado neste caminho percorrido, para diminuir as dissonâncias, é preciso ouvir as pessoas, reconhecendo-as em seus discursos. Antes de tentarmos traçar as estratégias de comunicação para modular percepções e comportamentos em relação ao HIV e à aids (e também nos temas que os tangenciam) é importante exercitar a prática da escuta. Acreditamos que, a partir disso, é que se faz possível pensar em novas campanhas que sejam mais relevantes.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, I. S. Mercado simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 8, n.14, p. 165-178, fev. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a09.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2020.
- ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007. (Coleção Temas em Saúde).
- AROUCA, S. **O dilema preventivista** – contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- AYRES, J. R. C. M. Para comprender el sentido práctico de las acciones de salud: contribuciones de la hermenéutica filosófica. **Salud Colectiva**. 4(2):159-72, 2008.
- AYRES, J. R. C. M.; CALAZANS, G. J.; SALETTI, H. C.; FRANÇA Jr, I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND Jr., M.; CARVALHO, Y. M. organizadores. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2006. p.375-417.
- AYRES, J. R. C. M.; PAIVA, V.; FRANÇA Jr, I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: PAIVA, V., AYRES, J. R. C. M.; BUCHALLA, C. **Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde**. Curitiba: Juruá; 2012. 1v. p.71-94.
- AYRES, J. R. Práticas educativas e prevenção de HIV/aids: lições aprendidas e desafios atuais. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. 6(11), 11-24, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v6n11/01.pdf>. Acesso em 05 jul. 2020.
- BACCEGA, M. A. **Comunicação e Linguagem: discursos e ciência**. São Paulo: Moderna, 1998.
- BARBOSA, A. O.; COSTA, E. A. Os sentidos de segurança sanitária no discurso da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 15, s. 3, p.3361-3370, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/3129/1/v15s3a11.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.
- BATESON, G. A Theory of Play and Fantasy. In: JEROME S. BRUNER, et al. (eds.) **Play: Its Role in Development and Evolution**, Harmondsworth: Penguin Books, 1976, pp. 119-29.
- BATISTA, L. L. A Comunicação de riscos. In: PEREZ, C. e BARBOSA, I. S. (Orgs.) **Hiperpublicidade 2**. São Paulo: Thomson Learning, 2008.
- BECHMANN, G. The uncertainties of risk communication in knowledge societies. In: **Safety and Reliability for Managing Risk**. Londres: Taylor e Frances Group, 2006. p. 1249-1255.
- BECK, U. **Sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade**. São Paulo: Editora 34, 2011.

- BOHOLM, A. The cultural nature of risk: can there be an anthropology of uncertainty? *Ethnos*, 68 (2):159-178, 2003.
- BOURDIEU, P. Sobre o poder simbólico. In: **O poder simbólico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002. p. 7-16.
- BOYNE, R. **Risk**. Open University Press, Buckingham, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV/Aids 2019**. 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>. Acesso em: 20 jul. 2020.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde – SUS** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 40 p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- _____. Ministério da Saúde. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. s/d. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br>. Acesso em: 20 jul. 2020.
- _____. Ministério da Saúde. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI)**, s/d. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas>. Acesso em 18 jul. 2020.
- _____. Ministério da Saúde. **Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira - PCAP 2013**. 2013. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/pesquisa-de-conhecimentos-atitudes-e-praticas-na-populacao-brasileira-pcap-2013>. Acesso em: 20 jul. 2020.
- _____. Ministério da Saúde. **Prevenção Combinada**. s/d. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>. Acesso em: 20 jul. 2020.
- _____. Ministério da Saúde. **Princípios do SUS**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>. Acesso em: 11 mars. 2020.
- BUSS, D. M. **The evolution of desire: Strategies of human mating** (revised ed.). New York: Basic Books, 2003.
- BUSS, D. M., & SCHMITT, D. P. Sexual strategies theory: An evolutionary perspective on human mating. *Psychological Review*, 100 (2), 204-232, 1993. doi:10.1037/0033-295X.100.2.204
- BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. 7. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.
- CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Universidade Federal de Santa Catarina [Internet]. 2013. Disponível

em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em 25 ago. 2020.

CARILLO, J. Entrevista com Beatriz Preciado. In: **Revista Poiésis**, n 15, p. 47-71, jul. 2010. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/poiesis/article/view/26935>. Acesso em 10 jul. 2020.

CASTIEL, L. D. **O buraco e o avestruz**: a singularidade do adoecer humano. Campinas, SP: Papyrus, 1994.

CASTIEL, L. D.; DIAZ, C. A. D. **A saúde persecutória**: os limites da responsabilidade. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.

COULDRY, N.; HEPP, A. Conceptualizing mediatization: contexts, traditions, arguments. **Communication Theory**. v. 23, Issue 3, pp. 191-102, 2013.

COVELLO, V.; SANDMAN, P. M. Risk Communication: Evolution and Revolution. In: A. Wolbarst (ed.) **Solutions to an Environment in Peril**, John Hopkins University Press, 164-178, 2001.

CRIOLO. **Não existe amor em SP**. São Paulo: Oloko Records, 2011.

DI GIULIO, G. M.; VASCONCELLOS, M. P.; GÜNTHER, W. M. R.; RIBEIRO, H.; ASSUNÇÃO, J. V. Percepção de risco: um campo de interesse para a interface ambiente, saúde e sustentabilidade. **Saúde e sociedade**. vol.24 no.4 São Paulo out./dez. 2015.

DI GIULIO, G.; FIGUEIREDO, B.; FERREIRA, L.; DOS ANJOS, J. Comunicação e governança do risco: A experiência brasileira em áreas contaminadas por chumbo. **Ambiente & Sociedade**, Campinas, v. XIII, n. 2, p. 283-297, jul.-dez. 2010.

DI GIULIO, G.; SERRAO-NEUMANN, S.; VIGLIO, J.; FERREIRA, L.; CHOY, D. Propostas metodológicas em pesquisas sobre risco e adaptação: experiências no Brasil e na Austrália. **Ambiente & Sociedade**, São Paulo, v. XVII, n. 4, p. 35-54, out.-dez. 2014.

DOUGLAS, M. **Pureza e Perigo**: ensaio sobre as noções de poluição e tabu. São Paulo: Perspectiva, 2010.

_____. **Risk and blame**: essays in cultural theory. London: Routledge, 1992.

DUARTE, L. F. D. “O império dos sentidos: sensibilidade, sensualidade e sexualidade na cultura ocidental moderna”. In: Heilborn, Maria Luiza (Org.) **Sexualidade**: o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, p. 21-30, 1999.

DUARTE, R. **Entrevistas em pesquisas qualitativas**. Educar em revista, Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004.

FAUSTO NETO, A. **Comunicação e mídia impressa**: estudo sobre a AIDS. São Paulo: Hacker, 1999.

FELIPPI, A.; ESCOSTEGUY, A. C. **Jornalismo e estudos culturais**: a contribuição de Jesús Martín-Barbero. Revista Rumores: São Paulo, v.7, n.14, julho-dezembro 2013.

FERREIRA, J. H. B. P. **Sistema Integrado de alocação de esforços**: tomada de decisão frente à instabilidade ambiental e sinais reprodutivos. (Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo). 2013.

FIELD, A. **Descobrimo a estatística usando o SPSS**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009.

FLYNN, J.; SLOVIC, P. Avaliações dos peritos e do público acerca dos riscos tecnológicos. In: GONÇALVES, M. E. (Org). **Cultura científica e participação pública**. Oeiras: Celta Editora, 2000. p. 109-128

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

_____. Hermenêutica do sujeito (1981-1982). In: **Resumo do cursos do Collège de France 1970-1982**. Tradução Andréa Daher. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. **História da sexualidade, vol. I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2009.

_____. **Vigiar e punir**: o nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1977.

_____. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FOX, N. J. Postmodern reflections on risk, hazards and life choices. In: LUPTON, D. (ed.). **Risk and sociocultural theory**: new directions and perspectives. Cambridge University Press, Cambridge, p. 12-33, 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FUNTOWICZ, S.; RAVETZ, J. Ciência pós-normal e comunidades ampliadas de pares face aos desafios ambientais. **Hist. cienc. Saúde Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701997000200002&lng=en&enrm=iso. Acesso em: 14 jul. 2020.

GANGESTAD, S. W.; SIMPSON, J. A. The evolution of human mating: Trade-offs and strategic pluralism. **Behavioral and Brain Sciences**, 23, 573-644, 2000. doi:10.1017/S0140525X0000337X

_____. Toward an Evolutionary History of Female Sociosexual Variation. **Journal of Personality**, 58, 69-97, 1990.

GIDDENS, A. 1991. **As consequências da modernidade**. Editora UNESP, São Paulo.

GOFFMAN, E. **Frame Analysis**: An Essay on the Organization of Experience, Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1976.

GRINDR. [Site institucional]. Disponível em: <https://www.grindr.com/>. Acesso em: 08 ago. 2020.

GROSSMAN, H.; ANDERSON, P.; GRANT, R.; GANDHI, M.; MOHRI, H.; MARKOWITZ, M. **Newly Acquired HIV-1 infection with multi-drug resistant (MDR) HIV-1 in a patient on TDF/FTC-based PrEP**. HIV Research for Prevention

(HIVR4P) 2016 Conference, Chicago, [resumo] OA03.06LB, p. 44. October 2016. Disponível em: <http://goo.gl/y2M3AB>. Acesso em 20 jul. 2020.

HAPPN. [Site institucional]. Disponível em: <https://www.happn.com/pt-br/>. Acesso em: 08 ago. 2020.

HEPP, A.. **Mediatization, Media Technologies and the ‘Moulding Forces’ of the Media**. In: International Communication Association Annual Conference, 2011. Boston: ICA, 2011. p.1-23.

HILL, A.; BAVINTON, B. R.; ARMSTRONG, G. Prevalence and correlates of lifetime and recent HIV testing among men who have sex with men (MSM) who use mobile geo-social networking applications in Greater Tokyo. **PLOS ONE**, Janeiro, 2019.

HOORNENBORG, E. et al. Acquisition of wild-type HIV-1 infection in a patient on pre-exposure prophylaxis with high intracellular concentrations of tenofovir diphosphate: a case report. **The Lancet HIV**. 2017.

HORNET. [Site institucional]. Disponível em: <https://hornet.com/about/>. Acesso em: 08 ago. 2020.

IGLESIA, J. L. G.; COMA, J. F. **Teoría de la comunicación de riesgo**. Barcelona: Editorial UOC, 2011.

JACKSON, J. J.; KIRKPATRICK, L. A. The structure and measurement of human mating strategies: toward a multidimensional model of sociosexuality. **Evolution and Human Behavior**, 28(6), 382-391, 2007.

JAEGER, C.C.; RENN, O.; ROSA, E. U.; WEBLER, I. **Risk – uncertainty and rational action**. Earthscan, London, 2001.

JARDIM, A. N. O.; CALDAS, E. D. Exposição humana a substâncias químicas potencialmente tóxicas na dieta e os riscos para saúde. **Quim. Nova**, Vol. 32, No. 7, 1898-1909, 2009.

KABLE, J. W.; GLIMCHER, P. W. **The neurobiology of decision: Consensus and Controversy**. Neuron, 63: 733-745. 2009.

KAHNEMAN, D. **Rápido e devagar: duas formas de pensar**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

KASPERSON, R. et al. The social amplification of risk: a conceptual framework. In: KASPERSON, J. e KASPERSON, R. **The social contours of risk: publics, risk communication and the social amplification of risk**. London: Earthscan. p.99-114, 2005.

KASTRUP, V. **A invenção de si e do mundo**. Uma introdução do tempo e do coletivo no estudo da cognição. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

KATZ, E.; LAZARSELD, P. **Personal influence: the part played by people in the flow of mass communication**. Nova York: Free Press, 1955. 400 p.

KOPKO, G. Close Certo: Usuários do Hornet terão acesso direto a informações sobre saúde sexual. **Blog da Saúde**, Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/51414-close-certo->

[usuarios-do-hornet-terao-acesso-direto-a-informacoes-sobre-saude-sexual](#). Acesso em 15 mar. 2020.

LIEBER, R. R.; ROMANO-LIEBER, N. S. O conceito de risco: Janus reinventado. In: MINAYO, M. C. S.; MIRANDA, A. C. (orgs). **Saúde e ambiente: estreitando nós**. Fiocruz, Rio de Janeiro, p. 69-111, 2002.

LOPES, M. I. V. de. Mediação e Recepção: algumas conexões teóricas metodológicas nos estudos latino-americanos de comunicação. **Revista Matrizes**. São Paulo, v.8, n1, jan/jun, 2014. p. 65-80.

LOURO, G. L. (Org.). **O Corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

LUPTON, D. Risk. London/New York: Routledge, 1999.

MARANDOLA JR., E.; HOGAN, D. J. **O risco em perspectiva: tendências e abordagens**. Geosul, Florianópolis, v. 19, n. 38, p 25-58, jul./dez. 2004.

MARTÍN-BARBERO, J. Comunicação e mediações culturais. (Entrevista concedida a Cláudia Barcellos). **Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**. Diálogos Midiológicos.vol.6.ano XXIII.n.1, janeiro/junho de 2000.p.151-163.

_____. **Dos meios às mediações**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2003.

_____. Tecnicidades, identidades, alteridades: mudanças e opacidades da comunicação no novo século. In: MORAES, D. (org.). **A Sociedade Midiatizada**. Rio de Janeiro: Mauad, 2006.

MAUÉS CORRÊA, J. A.; DA SILVA CRUZ, M. Entre machos e discretos: discursos, identidades homoeróticas masculinas e(m) aplicativos de pegação. **Revista Heterotópica**, v. 1, n. 2, p. 108-135, 18 dez. 2019.

McGREGOR, D. Worry over technological activities and life concerns. **Risk Analysis**, v.11, n.2, p. 315-324, 1991.

MENDES, A.M.; TONIN, F.S.; BUZZI, M.F., PONTAROLO, R.; FERNANDEZ-LLIMOS F. Mapping pharmacy journals: a lexicographic analysis. **Res Social Adm Pharm.**, v. 15, n.2, p. 1464-71, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.01.011>. Acesso em 25 ago. 2020.

MISHRA, S. BARCLAY, & P. LALUMIÈRE, ML. Competitive disadvantage facilitates risk taking. **Evolution and Human Behavior**, 35, 126-132, 2014.

MISKOLCI, R. **Desejos digitais: uma análise sociológica da busca por parceiros on-line**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

MORAES, D. R. Encurralados no paraíso (ou Saúde Coletiva e políticas públicas de saúde: um olhar cínico para o gerencialismo arriscado?). In: MORAES, D. R. **Entre Tiro, Porrada e Bomba: esteroides anabolizantes androgênicos, gerencialismo arriscado e os discursos médicos moralizantes**. 2016. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, 2016.

MOTTA, R. Sociologia de risco: globalizando a modernidade reflexiva. **Sociologias** no.22 Porto Alegre July/Dec. 2009. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1517-45222009000200015>. Acesso em: 15 jun 2020.

PAIVA, V. **Fazendo arte com a camisinha**: sexualidades jovens em tempos de aids. São Paulo: Summus, 2000.

PARKER, R. **Corpos, prazeres e paixões**: cultura sexual no Brasil contemporâneo. São Paulo, Best Seller, 1992.

_____. **Na contramão da AIDS**: sexualidade, intervenção, política. São Paulo: Ed. 34; Rio de Janeiro: ABIA; 2000.

PASCUAL, A. Preconceito e discriminação: violências não visíveis contra os portadores de HIV/aids no Brasil. In BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Direitos Humanos e HIV/Aids**: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

PELÚCIO, L. Afetos, mercado e masculinidades contemporâneas: notas iniciais de uma pesquisa em aplicativos móveis para relacionamentos afetivos/sexuais. **Contemporânea**, v. 6, n. 2, p. 309-333, Jul–Dez, 2016.

PELÚCIO, L.; MISKOLCI, R. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, 1. 125-157, 2009.

PERLONGHER, N. **O negócio do michê**: a prostituição viril em São Paulo. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987.

PIDGEON, N.; KASPERSON, R.E.; SLOVIC, P. **The Social Amplification of Risk**. Cambridge University Press, Cambridge, 2003.

PIDGEON, N.; SIMMONS, P.; HENWOOD, K. Risk, environment and technology. In: TAYLOR-GOOPY, P. e ZINN, J.O. (ed). **Risk in social science**. Oxford University Press, Oxford, p. 94-116, 2006.

PINHEIRO, C. V. Q.; MEDEIROS, N. M. Práticas de prevenção do HIV/Aids e modos de subjetivação. **Physis** [online]. 2013, vol.23, n.2, pp. 629-646. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312013000200016&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em 12 jul. 2020.

PINHEIRO, T.F. **Camisinha, Homoerotismo e os discursos de prevenção de HIV/AIDS**. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. 2015.

PRECIADO, P. B. **Testo Junkie**: Sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornografia. São Paulo: n-1 Edições, 2018.

QUEIROZ, A. A. F. L. N., SOUSA, A. F. L., MATOS, M. C. B., ARAÚJO T. M. E., REIS, R. K., MOURA, M. E. B. Conhecimento sobre HIV/aids e implicações no estabelecimento de parcerias entre usuários do Hornet. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. 71(4): 2062-9, 2018.

RAMOS, D. O.; FERREIRA, J. H. B. P.; VICTOR, T. A. S.; SOUZA, A. A. L. Tomada de Decisão. In: YAMAMOTO, E; VALENTOVA, J. V. **Manual de psicologia evolucionista**. Natal: EDUFRN, 2018. p. 233-253

RANGEL-S, M. L. Risco, cultura e comunicação na proteção e promoção da saúde. In: COSTA, E. A. e RANGEL-S, M.L (Orgs.). **Comunicação em vigilância sanitária: princípios e diretrizes para uma política**. Salvador: EDUFBA, 2007. 180 p.

RECUERO, R. **Redes Sociais na Internet**. Porto Alegre: Sulina, 2008.

REINERT, M. ALCESTE - A Methodology of Textual Data Analysis and an Application: Aurélia by Gérard de Nerval. **Bulletin de méthodologie sociologique**, (28) 24-54, 1990.

RENN, O. **Risk governance: coping with uncertainty in a complex world**. Earthscan, London, 2008.

RODRIGUES, B. B.; CARAMASCHI, S. A saúde sexual de usuários de aplicativos de relacionamento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 8, p. e3453, 26 jun. 2020.

ROLNIK, S. **Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo**. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, Editora da UFRGS, 2014.

RUBIN, H.; RUBIN, I. **Qualitative interviewing**. The art of hearing data. London: Sage Publications; 1995.

SANDMAN, P.M. Trust the public with more of the truth: what I learned in 40 years in risk communication. Oct. 20, 2009. In: **The Peter Sandman Risk Communication Website**. Disponível em: <http://www.psandman.com/articles/berreth.htm>. Acesso em: 14 jun. 2020.

SCHLAG, A. K. **Expert and lay representations of GM food: implications for risk communication**. PhD thesis – Institute of Social Psychology. London School of Economics and Political Science, University of London, 2006.

SCHMITT, D. P. Fundamentals of human mating strategies. In D. M. Buss (Ed.), **The evolutionary psychology handbook** (pp.258–291). New York: Wiley, 2005.

SCRUFF. [Site institucional]. Disponível em: <https://www.scruff.com/>. Acesso em: 08 ago. 2020.

SHANNON, C. E.; WEAVER, W. **The Mathematical Theory of Communication**. Urbana: University of Illinois Press, 1948.

SHAROT, T. **O viés otimista: por que somos programados para ver o mundo pelo lado positivo**. RODRIGUES, A. B. (trad). Rio de Janeiro: Rocco, 2015.

_____. **A mente influente: o que o cérebro nos revela sobre nosso poder de mudar os outros**. VINAGRE, R. (trad). Rio de Janeiro: Rocco, 2018.

SHELL, D. F.; HUSMAN, J. The Multivariate Dimensionality of Personal Control and Future Time Perspective Beliefs in Achievement and Self-Regulation. **Contemp Educ Psychol.**, 26(4), 481-506, 2001.

SILVA, V. S. V.; NERES, G. M.; SILVA, R. Michel Foucault e o Poliamor: cuidado de si, parresia e estética da existência. **Tempo da Ciência**, Toledo, v. 24. n. 48, jul./dez. 2017, p. 87-108.

SIMON, H. A. Rationality in psychology and economics. **Journal of Business**, 59, S209-S224, 1986.

SONTAG, S. **Doença como metáfora / Aids e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

SPINK, M. J. P., MEDRADO, B., MENEGON, V., LYRA, J.; LIMA, H. A construção da AIDS-notícia. **Cadernos de Saúde Pública**, 17(4), 851-862, 2001.

SPINK, M. J. P.; MEDRADO, B.; MELLO, R. P. Perigo, probabilidade e oportunidade: A linguagem dos riscos na mídia. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 15 (1): 151-164, 2002.

STEWART, S., STINNETT, H., & ROSENFELT, L. B. Sex differences in desired characteristics of short-term and long-term relationship partners. **Journal of Social And Personal Relationships**, 17(6), 843-853, 2000.

SURVEY MONKEY. [Site institucional]. Disponível em: <https://pt.surveymonkey.com/?>. Acesso em: 08 ago. 2020.

TINDER. [Site institucional]. Disponível em: <https://tinder.com/?lang=pt>. Acesso em: 08 ago. 2020.

TITSCHER, S.; MAYER, M.; WODAK, R.; VETTER, E. **Methods of text and discourse analysis**. Londres: Sage, 2002.

TONETTO, L. M.; BRUST, P. G.; STEIN, L. M. Quando a forma importa: o efeito de configuração de mensagens na tomada de decisão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 30, 766-779, 2010.

TREVISAN, J. S. **Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade**. 4. ed. rev., atual., e amp. Rio de Janeiro: Objetiva, 2018.

TRINDADE, E. **Mediações e midiatisações do consumo**. In XXXVI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação Anais. Foz do Iguaçu: UNILA-INTERCOM, 2014.

TRINDADE, E.; PEREZ, C. **Dimensões do consumo midiatisado**. In: II Congresso Mundial de Comunicação Ibero-Americana Confibercom, 2014, Braga. Comunicação ibero-americana: os desafios da Internacionalização. BRAGA: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Universidade do Minho, 2014, v. 1. p. 3109-3117.

TVERSKY, A.; KAHNEMAN, D. The framing of decisions and the psychology of choice. **Science**, v.2011, Janeiro, 1981.

UNAIDS. **Indetectável = Intransmissível: Saúde Pública e Supressão da Carga Viral do HIV**. Nota Explicativa. Julho de 2018. 2018b. Disponível em: <https://bit.ly/2OM4QiQ>. Acesso em 20 jul. 2020.

UNAIDS. **Informações básicas sobre a AIDS**. Site da internet. s/d. Disponível em: <https://unaid.org.br/>. Acesso em 20 jul. 2020.

VALENTOVA, J. V.; VELOSO, V. Estratégias sexuais e reprodutivas In: YAMAMOTO, E; VALENTOVA, J. V. **Manual de psicologia evolucionista**. Natal: EDUFRN, 2018. p. 303-328

VAN'T RIET J.; COX A. D.; COX D.; ZIMET G. D.; DE BRUIJN G. J.; VAN DEN PUTTE B.; RUITER R. A. Does Perceived Risk Influence the Effects of Message Framing? Revisiting the Link Between Prospect Theory and Message Framing. **Health Psychology Review**, 10(4): 447– 459, 2016.

VASCONCELOS, L. A. Prazer sem camisinha: novos posicionamentos em redes de interação online. **Cad. Pagu**, no.35, Campinas, dez., 2010.

VAZ, P. Consumo e risco: mídia e experiência do corpo na atualidade. **Comunicação, Mídia e Consumo**, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 37-62, 2006. Disponível em: <http://revistacmc.espm.br/index.php/revistacmc/article/viewFile/8/16>. Acesso em: 17 jun. 2020.

VENTUNEAC, A.; JOHN, S. A.; WHITFIELD, T. H. F.; MUSTANSKI, B.; PARSONS, J. T. Preferences for sexual health smartphone app features among gay and bisexual men. **AIDS and Behavior**, vol.22, pp. 3384-3394, 2018.

WHEREBY. [Site institucional]. Disponível em: <https://whereby.com/>. Acesso em: 08 ago. 2020.

ZAGO, L. F. Convites e tocaias – considerações ético-metodológicas sobre pesquisa em sites de relacionamento. In: PELÚCIO, L. et al (orgs.). **No emaranhado da rede: gênero, sexualidade e mídia, desafios teóricos e metodológicos do presente**. São Paulo: Annablume, 2015, p. 149-174.

ANEXOS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Dinâmicas da sexualidade para a comunicação de risco do HIV/aids com usuários de aplicativos de relacionamento

Pesquisador: VINICIUS ALVES SARRALHEIRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30453720.6.0000.5561

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DE SAO PAULO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.074.164

Apresentação do Projeto:

Pesquisa de mestrado na Escola de Comunicação e Artes da USP. A pesquisa busca entender as dinâmicas da sexualidade, da prevenção e da promoção à saúde entre usuários gays e HSH (homens que fazem sexo com homens) de aplicativos de encontro. Particularmente, uma proporção considerável do público em questão participa desses apps e, com a presente pesquisa, busca-se traçar pistas de como as relações afetivas e sexuais têm ocorrido a partir deste contexto e quais são as questões sobre a sexualidade, a prevenção do HIV e a promoção à saúde que se apresentam individualmente, indicando os motivos e avaliando a importância dos temas para os indivíduos. Serão feitas entrevistas presenciais e aplicação de questionários online, utilizando a estrutura e recursos do Lab4C (Centro de Comunicação e Ciências Cognitivas) da ECA-USP. Buscar-se-á discutir as questões que envolvem os discursos em torno desses temas e abarcar toda a complexidade necessária para a discussão da comunicação de saúde e prevenção.

Critério de Inclusão:

Em ambas as etapas da pesquisa os participantes devem preencher os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou maior que 18 anos, residente no Brasil, se autodeclarar gay ou manter relações sexuais com outros homens e possuir conta ativa em algum aplicativo de relacionamento.

Critério de Exclusão:

Não preencher um ou mais dos critérios necessários para a inclusão, ou seja: idade abaixo de 18 anos; não residente no Brasil; nem se autodeclarar gay, nem manter relações sexuais com outros

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bloco G - Sala 27

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-030

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-4182

E-mail: ceph.ip@usp.br

Continuação do Parecer: 4.074.164

homens; e não possuir conta ativa em algum aplicativo de relacionamento.

Objetivo da Pesquisa:

O pesquisador coloca, como Objetivo Primário:

Identificar, através da relação entre pesquisa bibliográfica e coleta de dados com indivíduos em aplicativos de relacionamento, quais as dinâmicas da sexualidade e das práticas sexuais a fim de organizar estratégias de utilização da comunicação como ferramenta para a prevenção e o bem estar em saúde, com foco nas políticas e discursos do HIV/aids.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador aponta, como Riscos:

- 1) Potencial cansaço físico e/ou mental pela duração da entrevista e/ou do questionário e o aprofundamento das informações tratadas;
- 2) Risco associado ao fato da temática abordada, fazendo com que o participante tenha que refletir sobre e responder questões mais íntimas sobre suas práticas sexuais e sobre seus sentimentos e emoções;
- 3) Potencial ansiedade em refletir sobre questões de risco relacionados ao HIV e à aids, bem como as dinâmicas de sua sexualidade e não proteção.

Apresenta os roteiros do questionário online, da entrevista em profundidade e dos demais instrumentos, que de fato podem gerar ansiedade no respondente. Nos TCLEs para a entrevista e para o questionário, acrescenta os cuidados:

"Para minimizar possíveis desconfortos, se julgar necessário, você poderá fazer pausas durante o diálogo ou interromper a entrevista quando quiser. Caso você sofra algum dano comprovadamente decorrente dessa pesquisa, os pesquisadores garantem indenizá-lo por todo e qualquer gasto ou prejuízo nos termos da lei."

Como Benefícios: "Apesar de não haver pagamento por se voluntariar para esta pesquisa, você estará ajudando a ciência a entender melhor as dinâmicas atuais sobre a sexualidade e questões sobre comunicação de risco do HIV/aids."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa socialmente relevante em que o uso de aplicativos para encontros entre gays e HSH poderá ser melhor desvelado e compreendido, contribuindo para a prevenção e discussão em saúde.

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bloco G - Sala 27
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 05.508-030
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3091-4182 **E-mail:** ceph.ip@usp.br

Continuação do Parecer: 4.074.164

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de Apresentação obrigatória são bem elaborados, contemplam os aspectos éticos exigidos e os objetivos propostos na pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerações finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1531428.pdf	31/03/2020 16:41:35		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_atualizada.pdf	31/03/2020 16:40:53	VINICIUS ALVES SARRALHEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Entrevistas_em_Profundidade.docx	31/03/2020 16:30:09	VINICIUS ALVES SARRALHEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_Vinicius_Sarralheiro.docx	30/03/2020 11:37:05	VINICIUS ALVES SARRALHEIRO	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_QUANTITATIVO.docx	27/03/2020 15:49:37	VINICIUS ALVES SARRALHEIRO	Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTAS.docx	27/03/2020 15:49:10	VINICIUS ALVES SARRALHEIRO	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	27/03/2020 14:48:08	VINICIUS ALVES SARRALHEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Questionario_Quantitativo.docx	27/03/2020 14:42:56	VINICIUS ALVES SARRALHEIRO	Aceito
Solicitação	DECLARACAO_Pesquisador.pdf	27/03/2020	VINICIUS ALVES	Aceito

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bloco G - Sala 27

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 05.508-030

UF: SP **Município:** SAO PAULO

Telefone: (11)3091-4182

E-mail: ceph.ip@usp.br

USP- INSTITUTO DE
PSICOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO



Continuação do Parecer: 4.074.164

Assinada pelo Pesquisador Responsável	DECLARACAO_Pesquisador.pdf	14:41:51	SARRALHEIRO	Aceito
Declaração de concordância	Carta_de_Anuencia.pdf	27/03/2020 14:41:27	VINICIUS ALVES SARRALHEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Infraestrutura.pdf	27/03/2020 14:40:47	VINICIUS ALVES SARRALHEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 07 de Junho de 2020

Assinado por:
Jose de Oliveira Siqueira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bloco G - Sala 27
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 05.508-030
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3091-4182 **E-mail:** ceph.ip@usp.br

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE**

Dados do participante da pesquisa:

Nome: _____ **Idade:** _____

RG: _____ **Telefone:** _____

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Dinâmicas da sexualidade para a comunicação de risco do HIV/aids com usuários de aplicativos de relacionamento”

POR QUE ESSA PESQUISA ESTÁ SENDO REALIZADA?

Esta pesquisa busca entender as dinâmicas da sexualidade, da prevenção e da promoção à saúde entre usuários gays e HSH (homens que fazem sexo com homens) de aplicativos de encontro. Particularmente, uma proporção considerável do público em questão participa desses apps e, com a presente pesquisa, buscamos traçar pistas de como as relações afetivas e sexuais têm ocorrido a partir deste contexto e quais são as questões sobre a sexualidade, a prevenção do HIV e a promoção à saúde que se apresentam individualmente, indicando os motivos e avaliando a importância dos temas para os indivíduos.

PROCEDIMENTOS: O procedimento se dará da seguinte forma:

- 1) O participante será contatado e serão explicitados os procedimentos, onde garante-se sigilo e privacidade da identidade do participante e dos dados em todos os momentos da pesquisa (antes, durante e após a entrevista);
- 2) Caso aceite contribuir com a pesquisa, o participante será convidado para uma entrevista em profundidade, que ocorre como um bate papo, com o responsável.

BENEFÍCIOS DA PARTICIPAÇÃO: Apesar de não haver pagamento por se voluntariar para esta pesquisa, você estará ajudando a ciência a entender melhor as dinâmicas atuais sobre a sexualidade e questões sobre comunicação de risco do HIV/aids.

POSSÍVEIS RISCOS DA PARTICIPAÇÃO: Este estudo oferece risco mínimo para você, já que você pode sentir um pouco de cansaço físico e/ou mental, ou um pouco de ansiedade por ter

que responder perguntas sobre seus sentimentos e emoções. Para minimizar possíveis desconfortos, se julgar necessário, você poderá fazer pausas durante o diálogo ou interromper a entrevista quando quiser. Caso você sofra algum dano comprovadamente decorrente dessa pesquisa, os pesquisadores garantem indenizá-lo por todo e qualquer gasto ou prejuízo nos termos da lei.

GARANTE-SE AO PARTICIPANTE DA PESQUISA:

- 1- Esclarecimento de qualquer dúvida que possa surgir durante a realização do projeto;
- 2- Desistência na participação do projeto a qualquer momento;
- 3- Sigilo das informações recebidas destes;
- 4- Privacidade e compromisso de que sua identidade não será revelada em nenhum momento da pesquisa;
- 5- Acesso à informação quanto aos resultados decorrentes da pesquisa;
- 6- Uma via deste termo, para que se possa garantir seus direitos, caso seja necessário.

A pesquisa tem a duração de aproximadamente 1h30min. Os riscos em participar desta pesquisa são baixos e as teorias e métodos usados nesse estudo são baseados em várias pesquisas confiáveis. Caso não queira, você não precisará se identificar em nenhum momento, o que garante o sigilo de qualquer informação compartilhada. Além disso, os dados coletados serão compartilhados somente entre os pesquisadores principais, e mais ninguém (a menos que exigido por lei ou alguma norma de acesso aberto). Embora os dados possam ser usados para apresentações em conferências e/ou publicação em artigos científicos, não será divulgada qualquer informação específica que possa identificar qualquer participante. Assim, sinta-se tranquilo de que seus dados estarão guardados em anonimato, conforme determina a legislação vigente.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO: A participação no estudo não acarretará custos para o participante e, por isso não será disponibilizada nenhuma compensação financeira adicional.

A PARTICIPAÇÃO É VOLUNTÁRIA. Você poderá desistir a qualquer momento da entrevista se não quiser mais participar ou contribuir com a pesquisa.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Declaro que recebi uma via deste termo de consentimento livre e fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas.

Assinatura do participante: _____

São Paulo, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do responsável pela pesquisa: _____

São Paulo, _____ de _____ de 2020.

Caso tenha alguma dúvida ou preocupação, você pode entrar em contato com o responsável pela pesquisa: Vinicius Alves Sarralheiro: (11) 99636-7549 / vinicius.sarralheiro@usp.br / Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo (ECA/USP) - Av. Prof. Lúcio Martins Rodrigues, 443 - Cidade Universitária, São Paulo, SP
ou com o Comitê de Ética com Seres Humanos do IPUSP: Av. Prof. Mello Moraes, 1721, bloco G, sala 27, Cidade Universitária – São Paulo/SP – 05508-030, Telefone: 3091-4182, ceph.ip@usp.br.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
QUESTIONÁRIO QUANTITATIVO - ONLINE

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Dinâmicas da sexualidade para a comunicação de risco do HIV/aids com usuários de aplicativos de relacionamento”

POR QUE ESSA PESQUISA ESTÁ SENDO REALIZADA?

Esta pesquisa busca entender as dinâmicas da sexualidade, da prevenção e da promoção à saúde entre usuários gays e HSH (homens que fazem sexo com homens) de aplicativos de encontro. Particularmente, uma proporção considerável do público em questão participa desses apps e, com a presente pesquisa, buscamos traçar pistas de como as relações afetivas e sexuais têm ocorrido a partir deste contexto e quais são as questões sobre a sexualidade, a prevenção do HIV e a promoção à saúde que se apresentam individualmente, indicando os motivos e avaliando a importância dos temas para os indivíduos.

BENEFÍCIOS DA PARTICIPAÇÃO: Apesar de não haver pagamento por se voluntariar para esta pesquisa, você estará ajudando a ciência a entender melhor as dinâmicas atuais sobre a sexualidade e questões sobre comunicação de risco do HIV/aids.

POSSÍVEIS RISCOS DA PARTICIPAÇÃO: Este estudo oferece risco mínimo para você, já que você pode sentir um pouco de cansaço físico e/ou mental, ou um pouco de ansiedade por ter que responder perguntas sobre seus sentimentos e emoções. Para minimizar possíveis desconfortos, se julgar necessário, você poderá fazer pausas durante o preenchimento ou interromper quando quiser. Caso você sofra algum dano comprovadamente decorrente dessa pesquisa, os pesquisadores garantem indenizá-lo por todo e qualquer gasto ou prejuízo nos termos da lei.

GARANTE-SE AO PARTICIPANTE DA PESQUISA:

- 1- Esclarecimento de qualquer dúvida que possa surgir sobre a pesquisa por parte do pesquisador responsável;
- 2- Desistência na participação do projeto a qualquer momento;
- 3- Sigilo das informações recebidas destes;
- 4- Privacidade e compromisso de que sua identidade não será revelada em nenhum momento da pesquisa;
- 5- Acesso à informação quanto aos resultados decorrentes da pesquisa.

A PESQUISA TEM A DURAÇÃO DE APROXIMADAMENTE 25 MINUTOS. Ao clicar no botão “eu concordo”, você estará consentindo em participar. As teorias e métodos usados nesse estudo são baseados em várias pesquisas confiáveis. Caso não queira, você não precisará se identificar em nenhum momento, o que garante o sigilo de qualquer informação compartilhada. Além disso, os dados coletados serão compartilhados somente entre os pesquisadores principais, e mais ninguém (a menos que exigido por lei ou alguma norma de acesso aberto). Embora os dados possam ser usados para apresentações em conferências e/ou publicação em artigos científicos, não será divulgada qualquer informação específica que possa identificar qualquer participante. Assim, sinta-se tranquilo de que seus dados estarão guardados em anonimato, conforme determina a legislação vigente.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO: A participação no estudo não acarretará custos para o participante e, por isso não será disponibilizada nenhuma compensação financeira adicional.

DETALHES SOBRE O ESTUDO: Os questionários possuem algumas perguntas potencialmente delicadas que pedem seu ponto de vista sobre estar solteiro/a e tais avaliações podem fazer com que algumas pessoas se vejam de modo ligeiramente crítico ou negativo. Além disso, algumas perguntas podem gerar algum desconforto pequeno. Caso se sinta desconfortável por qualquer razão relacionada à participação nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com pesquisadores responsáveis pela pesquisa para esclarecimentos.

QUEM PODE PARTICIPAR? Os únicos requisitos para colaborar com esta pesquisa são: se autodeclarar gay ou manter relações sexuais com outros homens, utilizar algum aplicativo de relacionamento e ter pelo menos 18 anos.

A PARTICIPAÇÃO É VOLUNTÁRIA. Você poderá desistir a qualquer momento da entrevista se não quiser mais participar ou contribuir com a pesquisa.

COMO DEVO PROCEDER COM O PREENCHIMENTO? O preenchimento do questionário deve ser feito apenas de forma pessoal, individual e privada, não sendo possível o preenchimento em grupo ou consultando outras pessoas. Pedimos que, por favor, preencha o questionário da forma mais sincera possível.

Caso tenha alguma dúvida ou preocupação, você pode entrar em contato com o responsável pela pesquisa: Vinicius Alves Sarralheiro: (11) 99636-7549 / vinicius.sarralheiro@usp.br / Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo (ECA/USP) - Av. Prof. Lúcio Martins Rodrigues, 443 - Cidade Universitária, São Paulo, SP
ou com o Comitê de Ética com Seres Humanos do IPUSP: Av. Prof. Mello Moraes, 1721, bloco G, sala 27, Cidade Universitária – São Paulo/SP – 05508-030, Telefone: 3091-4182, ceph.ip@usp.br.

Você poderá salvar em seu computador e imprimir uma segunda via assinada deste documento, clicando em “TCLE Questionário Quantitativo”.

O TCLE é o documento que unifica as responsabilidades entre pesquisador e participante, por isso é fundamental o devido esclarecimento por parte do pesquisador e o livre consentimento por parte do participante. Se você leu as informações acima e está de acordo em participar do estudo, por favor, selecione a opção “Eu concordo em participar” abaixo para confirmar seu consentimento e prosseguir para os questionários. Caso não esteja de acordo, sinta-se livre para fechar o navegador.

[INSERIR BOTÕES COM AS OPÇÕES: Eu concordo em participar / Eu NÃO concordo em participar]

ROTEIRO DAS ENTREVISTAS EM PROFUNDIDADE

1. PRIMEIROS PASSOS

Apresentação do Pesquisador e agradecimento pela participação
Apresentação do TCLE e esclarecimento de dúvidas.

**APLICAR ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE ESTRATÉGIA SEXUAL
(Jackson e Kirkpatrick, 2007) em uma folha separada**

2. APRESENTAÇÃO

- Fale um pouco de você: Qual a sua história de vida?
- Me conte um pouco sobre a sua sexualidade e a descoberta dela
- Como se identifica atualmente? (Gay, Bissexual, Queer...)
- Atualmente, está em relacionamento? Como ocorre a relação sexual para você neste momento?

3. SEXUALIDADE

- O que é sexualidade para você? (Explorar)
- Como ocorre a prática sexual na sua vida atualmente? Qual a importância do sexo no seu dia a dia?
- Quais apps usa e por quê?
- Frequência que pratica sexo / lugares principais / ocasiões em que o sexo ocorre
- Como se identifica na prática sexual? (Ativo, passivo, versátil...)

- Quais os hábitos com os apps?
- Quando está num app, o que precisa para a relação sexual ocorrer?
- Que tipos de parceiros geralmente busca? (Em geral e nos apps)
 - Como ocorre a conversa com esse parceiro?
 - Que tipos de assuntos?
 - Como funciona para marcar o encontro? Explorar
 - Fora do app, é mais fácil ou mais difícil? Em que momentos/lugares é mais fácil?

SE NAMORAR/ RELACIONAMENTO ABERTO:

- Como funciona o uso do app dentro da relação? Explorar
 - Como afeta positivamente? E negativamente?

4. MORALIDADES

- Agora vamos falar um pouco do seu perfil no app: Me conta um pouco sobre ele – o que escreveu no perfil? Que coisas destaca? Por que essas escolhas?
- Me conta um pouco sobre as práticas sexuais que mais gosta. O que gosta de praticar sexualmente? Quais as coisas que você mais gosta de fazer durante o sexo?

Explorar Fetiches e práticas preferidas de acordo com o perfil colocado no app durante a seleção (sexo com drogas, suruba ou a 3, BDSM, Banheirão/ *Darkroom*, etc.). Para cada um deles explorados pelo participante:

- Como ocorre?
- Como se dá a negociação com o parceiro? O outro aceita fácil/sempre?
- Declara isso de forma explícita ou deixa rolar no momento?
- Como se sente com essa prática? As pessoas julgam muito por querer fazer isso?
- O que nunca conseguiu fazer, mas em vontade? O que não pode acontecer ou não gosta?

Explorar um pouco de uso de camisinha e outros métodos em cada prática.

Explorar o *bareback* (ou “no pelo”/ “sem capa”) também em cada uma delas.

5. PROTEÇÃO/PREVENÇÃO

- Falando sobre sexo: O que é proteção para você?
- Quais os métodos de proteção que conhece?
 - Frequência de uso do método de proteção
 - Por que utiliza (ou não) esse método?
- Camisinha: Como é sua relação com isso?
- Se não sair antes: Já fez sexo sem camisinha? *Bareback* (“no pelo”/ “sem capa”)
 - Como foi, como se sentiu? O que fez depois? Teve alguma preocupação?
 - Sexo oral é com ou sem camisinha? Por quê? Existe preocupação com isso?
 - Outras práticas, como o “beijo grego”, têm alguma proteção? Existe preocupação com isso?
- O que pensa sobre a aids? Como se sente em relação a ela? (Explorar os sentimentos)
 - O que acha que as pessoas em geral pensam sobre isso?
 - Quais acredita que são os grupos com mais risco de contato com a doença?
 - Como evitar?
- Aids dá medo ou é mais motivo de preocupação? Explorar diferença para o sujeito entre medo e preocupação
 - O que te dá mais preocupação: aids ou outras ISTs? (Explorar)
- Já fez exame de HIV? Onde? Qual o motivo te levou a fazer o exame?
 - Com que frequência faz? Ou existe alguma frequência?

VINHETAS (situações para entender o processo de decisão): Expor a situação e perguntar em seguida: O que acontece/ você faz daí em diante?

(Explorar momentos em que o prazer é prioridade diante da segurança/proteção)

- a) Vai começar a penetração e o parceiro inicia sem colocar camisinha (“colocar a cabecinha”)
- b) Na hora do sexo, o parceiro pediu para transar sem camisinha / Mesmo sem ter combinado nada antes
- c) O sexo começou sem combinado (pós balada ou em local diferente, por exemplo) e nenhum dos dois levou preservativo
- d) Parceiro diz que usa Prep (caso não saiba, explicar o que é) e que prefere transar sem camisinha / antes ou durante o ato sexual
- e) Sexo em grupo (suruba), com diversos parceiros, em que não há controle de quem está usando ou não preservativo
- f) Algum fetiche seu ou de ambos (explorar a partir do conversado), mas que te coloca em situação de vulnerabilidade ou sem controle

6. COMUNICAÇÃO

- Quais as principais fontes de informação sobre sexo? Como se informa? Como aprende? (amigos, familiares, sites, vídeos, etc. – exploratório)
 - Procura informação sobre sexo de forma geral?
- E sobre proteção/ segurança? E sobre prevenção?

- **FONTES OFICIAIS (propagandas/ sites de governos):** Na sua opinião, como é a comunicação sobre esses assuntos de forma geral?
 - Fontes oficiais transmitem segurança? E informação eficiente?
 - São capazes de mudar seu pensamento sobre a aids ou outras ISTs?
 - Pontos positivos e negativos
 - Quais as mensagens principais?
 - Que tipo de informação acha que deveria ser veiculada?
 - Em que espaços/lugares deveria estar essas informações?

- **Aplicativos de relacionamento:** Para você, o app pode ser um espaço para esse tipo de informação? Por quê? É papel deles? (o app já facilita o sexo, mas e a informação?)
 - Existe esse tipo de mensagem? Se sim, como é mostrada?
 - Para você, que tipo de mensagem gostaria de ver no app?
 - E o que as pessoas gostariam de ver?
 - Que outras informações os apps poderiam trazer para falar de prevenção e segurança?
 - **EXERCÍCIO CRIATIVO:** Você trabalha pra um dos apps e quer criar um serviço ou funcionalidade dentro dele que ajude a pensar sobre esses assuntos. Como seria?

AGRADECIMENTO E ENCERRAMENTO

QUESTIONÁRIO

INTRODUÇÃO

[INSERIR TCLE]

INSERIR BOTÕES COM AS OPÇÕES:

1	Eu concordo em participar	
2	Eu NÃO concordo em participar	ENCERRE

FILTROS E PERFIL SEXUAL

F1. Qual a sua idade? (RA – Resposta Aberta)

F2. Com qual gênero você se identifica? (RU – Resposta Única)

1	Homem	
2	Mulher	ENCERRE
3	Outro	

F3. Como você se define em relação a sua sexualidade? (RU)

1	Homossexual/Gay	
2	Heterossexual	ENCERRE
3	Heterossexual, mas tenho relações com outros homens	
4	Bissexual	
5	Outro. Qual? _____	

F4. Como você denomina sua “posição sexual”? (RU)

1	Sou Ativo	
2	Sou Versátil-ativo	
3	Sou Versátil	
4	Sou Versátil-passivo	
5	Sou Passivo	
6	Não mantenho relações sexuais	ENCERRE

F5. Quais aplicativos de relacionamento você usa? (RM – Resposta Múltipla) –
RANDOMIZAR

1	Tinder		
2	Happn		
3	Hornet		

4	Grindr		
5	Scruff		
6	Outro. Qual? _____		
7	Não uso aplicativos de relacionamento	Exclusiva	ENCERRE

F6. Destes, qual é o seu aplicativo preferido? (RU)

1	Tinder
2	Happn
3	Hornet
4	Grindr
5	Scruff
6	Outro. Qual? _____

F7. Por quais motivos você prefere este aplicativo? Escolha até 3 funcionalidades do aplicativo que melhor representem sua resposta (RM – limitada em 3)–
RANDOMIZAR

1	Conversar
2	Ver opções de parceiros sexuais próximos da minha localização
3	Trocar fotos em geral
4	Trocar fotos sensuais (nudes)
5	Estímulo para me masturbar
6	Fazer amigos
7	Buscar encontros
8	Buscar um relacionamento
9	Buscar sexo de maneira mais fácil
10	Explorar parceiros em outras localidades
11	Outro. Qual? _____

F8. Com que frequência você usa aplicativos de relacionamento de forma geral? (RU)

1	Todos os dias, mais de uma vez por dia
2	Todos os dias, uma única vez
3	Algumas vezes na semana
4	Somente aos finais de semana
5	Cerca de uma vez por semana
6	Menos de uma vez por semana

F9. Quantas horas do seu dia, em média, você diria que gasta nesses aplicativos? (RA)

F10. Qual o seu status de relacionamento atual? (RU)

Por favor, considere “parceiro fixo” aquela pessoa que você faz sexo com alguma regularidade e “relacionamento sério” como o ato de namorar, ficar sério.

1	Solteiro
2	Em um relacionamento sério com um parceiro e sem sexo com outros homens
3	Em um relacionamento sério com vários parceiros (poliamor/trisal) e sem sexo com outros homens
4	Em um relacionamento sério com um único parceiro e com sexo com outros homens
5	Em um relacionamento sério com vários parceiros e com sexo com outros homens

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE ESTRATÉGIA SEXUAL

Q1. Neste próximo bloco, teremos perguntas relacionadas ao seu comportamento de maneira geral. Solicitamos que você responda as perguntas a seguir com o máximo de sinceridade possível. Por gentileza, responda cada uma das afirmações nas linhas, utilizando a escala de 0 a 10, selecionando o número que melhor representa sua resposta. Sendo 0 (zero) a mínima e 10 (dez) a máxima aplicação da declaração a você.
(RU na linha)

1. Eu consigo me imaginar confortável e gostando de ter relações de sexo casual com diferentes parceiros	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Eu consigo me imaginar aproveitando um breve encontro sexual com alguém que eu considere muito atraente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Eu consigo me imaginar aproveitando uma noite de sexo com alguém que nunca verei novamente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Por mim está tudo bem em fazer sexo sem amor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Eu conseguiria aproveitar o sexo com alguém que considero altamente desejável mesmo que essa pessoa não me interesse como parceira para um relacionamento duradouro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Eu aceitaria fazer sexo com um desconhecido se eu tivesse certeza que fosse seguro e se eu considerasse essa pessoa atraente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Eu nunca conseguiria ter um relacionamento sexual breve com alguém	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Às vezes eu preferiria fazer sexo com alguém com quem não me importo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Eu acredito que devo aproveitar chances sexuais quando me deparo com elas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Eu precisaria estar muito vinculado (emocional e psicologicamente) a alguém para me sentir confortável e poder apreciar plenamente um relacionamento sexual	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11. Estou interessado em manter um relacionamento amoroso duradouro com alguém especial	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Espero ter um relacionamento amoroso que dure o resto de minha vida	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Eu gostaria de ter um relacionamento amoroso que durasse pra sempre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Relacionamentos amorosos duradouros não são para mim	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. Encontrar um parceiro romântico de longa duração não é importante pra mim	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. Eu consigo me imaginar envolvido em um relacionamento amoroso duradouro com alguém especial	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17. Eu posso me ver “sossegando” romanticamente com uma pessoa especial	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

PARCEIROS SEXUAIS

Para responder as questões a seguir, por favor, escreva sua resposta. Não se preocupe se não souber o número exato, basta colocar o valor aproximado do que você imagina ser a resposta correta.

Por favor, pedimos novamente para responder às questões com a maior sinceridade possível.

Q2. Durante sua vida inteira, com cerca de quantos parceiros você já teve relações sexuais? **(RA)**

Q3. Com cerca de quantos parceiros você já teve relações sexuais durante os últimos 12 meses? **(RA)**

Q4. Considerando os últimos 12 meses, com quantos parceiros do mesmo sexo você teve relação sexual **SOMENTE** uma vez? **(RA)**

Q5. Ainda durante os últimos 12 meses, quantos desses parceiros que teve relações sexuais você conheceu por aplicativos de relacionamento (ex. *Tinder, Grindr, Hornet*, etc.)? **(RA)**

Q6. Com que frequência média você tem relações sexuais com outro(s) homem(ns), considerando os últimos 6 meses? **(RU)**

1	Uma ou duas vezes
2	De vez em quando/quando dá vontade
3	De 1 a 5 vezes no mês
4	De 2 a 3 vezes na semana
5	Diariamente/quase diariamente
6	Outra, qual? _____

Q7. Nos últimos 6 meses, onde você tem conhecido seu(s) parceiro(s) sexual(is)? Por favor, considere a escala de 0 a 10, em que 0 significa “Nunca utilizo este ambiente para encontrar parceiros” e 10 significa “Sempre utilizo este ambiente para encontrar parceiros” **(RU na linha)**

Através de amigos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Na rua / parque / praças que não sejam áreas de pegação/cassação	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Em clubes de sexo ou saunas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Áreas de pegação	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Em parques ou banheiros públicos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Em bares, discotecas /boates, clubes, etc. (exceto quarto escuro/darkroom)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Em quarto-escuro/darkroom	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No local de trabalho	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No teatro, shows, cinema (exceto cinemas pornô) ou outro local cultural	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Em cinemas pornô	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Em áreas de prostituição	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Em aplicativos de relacionamento	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Internet e redes sociais (exceto aplicativos de relacionamento)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Outro, especificar: _____	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q8. Na sua avaliação, nos últimos 6 meses, quantos de seus parceiros sexuais foram anônimos, ou seja, sem que você conheça ou saiba qualquer informação sobre ele?

Por favor, utilize a escala abaixo em uma ponta significa zero/nenhum e a outra representa 100% dos parceiros. **(Slider de percentual)**

Zero/nenhum	1	2	3	4	5	100% dos parceiros
-------------	----------	----------	----------	----------	----------	--------------------

PRÁTICAS SEXUAIS DE RISCO

Q9. Considerando as suas últimas relações sexuais, com que frequência você utilizou preservativo/camisinha:

Por favor, utilize a escala abaixo em uma ponta significa “zero/nenhuma das vezes” e a outra representa “100% das vezes”. **(Slider de percentual)**

Zero/nenhuma	1	2	3	4	5	100% das vezes
--------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------

Q10. Nas vezes em que não usou, quais foram os motivos? **(RM – RANDOMIZAR)**

1	Diminui o prazer
2	Prefere fazer sem
3	Confiança no parceiro
4	Quebra o clima
5	Difícil e embaraçoso de usar
6	Vergonha de pedir para usar
7	Parceiro não aceitou usar
8	Tem vergonha de comprar/pegar
9	Não sabe onde comprar/conseguir
10	Custa caro
11	Quis impressionar o parceiro
12	Medo de magoar o parceiro
13	Medo de ser mal compreendido
14	Estava muito excitado e não parou para colocar a camisinha
15	Tinha bebido ou usado drogas
16	Sabia que o parceiro era HIV negativo
17	Você ou seu parceiro concordaram em não gozar dentro
18	Ambos já tinham feito sexo anal sem camisinha antes
19	Questões religiosas
20	Só faço guinaxe (sexo sem penetração)
21	Não tinha camisinha na hora do sexo
22	Outra. Qual? _____
23	Eu usei camisinha em todas as relações sexuais

Q11. Pensando em suas atividades sexuais, nos últimos 6 meses, você: **(RU por categoria)**

	Com camisinha	Sem camisinha	Não se aplica
Foi penetrado no ânus por alguém	1	2	3
Penetrou o ânus de alguém	1	2	3
Praticou sexo oral em alguém (chupou)	1	2	3
Recebeu sexo oral de alguém (foi chupado)	1	2	3
Lambeu o ânus de alguém (cunete/beijo grego)	1	2	3
Foi lambido no ânus por alguém (cunete/beijo grego)	1	2	3
Praticou sexo em grupo, com mais de um parceiro (ménage/suruba/orgia)	1	2	3

Q12. Com que frequência você ou algum de seus parceiros utiliza as seguintes substâncias antes da relação sexual? Por favor, utilize a escala abaixo em que 0 significa “Nenhuma das vezes” e 10 “Todas as vezes”. **(RU na linha)**

												Não sei	
Álcool	Você	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Seu(s) parceiro(s)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Maconha	Você	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Seu(s) parceiro(s)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Cocaína	Você	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Seu(s) parceiro(s)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Anfetaminas (Hipofagin, Moderex, Glucoenrgin, Inibex, Calina)	Você	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Seu(s) parceiro(s)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Inalantes (lança- perfume, loló, cola, éter, esmalte, tinta clorofórmio, solvente)	Você	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Seu(s) parceiro(s)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Outros inalantes (Poppers)	Você	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Seu(s) parceiro(s)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ecstasy, Acid (bala, doce)	Você	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Seu(s) parceiro(s)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

PREVENÇÃO

Q13. Quais os métodos de prevenção do HIV e da aids você conhece? **(RA)**

Q14. Dos métodos abaixo, quais você utiliza ou já utilizou?

1	Camisinha
2	PrEP (Profilaxia Pré-Exposição)
3	PEP (Profilaxia Pós-Exposição)
4	Prevenção Combinada
5	Testagem para o HIV (sanguínea ou teste rápido)

Q14a. Com que frequência você faz o teste para o HIV? **(RU)**

1	Mais de uma vez a cada 6 meses
2	Uma vez a cada 6 meses
3	Uma vez por ano
4	Somente quando acho que estou em risco

5	Nunca fiz o teste para HIV
---	----------------------------

Q15. Qual o seu status de HIV atualmente? (RU)

1	Sou HIV-negativo
2	Sou HIV-positivo
3	Não sei

Q16. Você conhece alguém que seja portador (ou seja, tem ou teve) HIV/aids? (RU)

1	Sim
2	Não

Q17. Por favor, diga o quanto você concorda ou discorda com as afirmações a seguir sobre você mesmo. Por gentileza, responda cada uma das afirmações nas linhas, utilizando a escala de 0 a 10, selecionando o número que melhor representa sua resposta. Sendo 0 (zero) a mínima e 10 (dez) a máxima aplicação da declaração a você. (RU na linha)

Nas relações sexuais, normalmente sou a pessoa que determina o que fazer e quando	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me sinto confortável em levar comigo a camisinha quando vou fazer sexo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Não há realmente nada que eu possa fazer para evitar contrair o HIV	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Se o parceiro sexual não quer praticar sexo com camisinha, eu posso fazer pouco para mudar essa ideia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Acredito que qualquer pessoa pode evitar contrair o HIV	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Acredito que, para evitar o HIV, basta tomar cuidado com o tipo de relação que se tem	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tenho dificuldade em dizer “não” às pessoas que preferem fazer sexo SEM camisinha	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Acredito que, em termos de saúde, não há muito o que possa fazer depois que se contraiu o HIV	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Não tenho problemas em falar com meus parceiros sexuais o que gosto de fazer na cama	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Em geral, sinto-me envergonhado ao conversar com meus parceiros sexuais sobre sexo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Acho fácil perguntar aos meus parceiros sexuais o que eles acham de sexo seguro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Acho fácil falar para um parceiro sexual que não vou transar SEM camisinha	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Acredito que é ruim, no auge da excitação, ter que parar para colocar camisinha	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Eu acho o sexo mais prazeroso quando feito sem camisinha	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Acredito que, desde que use preservativo durante a penetração anal, não é preciso se preocupar com a aids	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Acho que fazer sexo oral (chupar) com camisinha tira todo o prazer	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Acredito que é mais difícil contrair o HIV pelo sexo oral (chupar)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gosto de brincar com a sorte quando o assunto é HIV/aids	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q18. Sobre sua percepção sobre a aids, você acredita que a doença te causa mais medo ou preocupação? Por favor, utilize a escala abaixo se aproximando mais do “medo” ou da “preocupação” de acordo com a sua percepção. **(Slider)**

Considere medo como a situação que te causa pavor/ pânico e Preocupação como o estado que deixa alerta para pensar e verificar como agir, qual atitude tomar.

Medo	1	2	3	4	5	Preocupação
------	---	---	---	---	---	-------------

COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO

Q19. Quando o assunto é sexo/sexualidade, por quais meios você obtém informação ou busca conselhos? Marque todas as opções que se encaixarem em sua resposta. **(RM – RANDOMIZAR)**

1	Amigos
2	Familiares
3	Conversa com parceiros sexuais
4	Líderes religiosos
5	Sites especializados
6	Busca no Google (ou outras fontes de pesquisa)
7	Fontes oficiais do governo (Ministério ou Secretarias da Saúde)
8	Redes sociais
9	Propagandas na mídia (TV, rádio, revista)
10	Canais no Youtube
11	Podcasts
12	Aplicativos de relacionamento
13	Artigos científicos
14	Outros. Quais? _____

Q20. E quando o assunto é prevenção do HIV/aids, por quais meios você obtém informação ou busca conselhos? Marque todas as opções que se encaixarem em sua resposta. **(RM – RANDOMIZAR)**

1	Amigos
2	Familiares
3	Conversa com parceiros sexuais
4	Líderes religiosos
5	Sites especializados
6	Busca no Google (ou outras fontes de pesquisa)
7	Fontes oficiais do governo (Ministério ou Secretarias da Saúde)
8	Redes sociais
9	Propagandas na mídia (TV, rádio, revista)
10	Canais no Youtube
11	Podcasts
12	Aplicativos de relacionamento
13	Artigos científicos
14	Outros. Quais? _____

Q21. Pensando em fontes oficiais e propagandas do governo sobre prevenção do HIV/aids, o quanto você acredita que: **(RU na linha)**

Por favor, utilize a escala abaixo em que 0 significa “Discordo totalmente” e a 10 “Concordo totalmente”.

São confiáveis	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Transmitem segurança	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fazem refletir sobre o assunto	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
São informativas											
São capazes de alterar sua percepção sobre a aids	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
São capazes de te convencer a se prevenir	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Passam ações fáceis de serem executadas para a prevenção	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q22. Pesquisadores, em parceria com os aplicativos de relacionamento, estão interessados em criar um espaço dentro destes apps para tratar de prevenção e saúde sexual entre os usuários. Este espaço pode conter uma variedade de recursos e gostaríamos de contar com sua ajuda para saber quais seriam.

Se você fosse uma das pessoas responsáveis para pensar nestas funcionalidades, quais serviços e recursos você considera importantes para tratar sobre esses temas dentro dos aplicativos? Pode considerar qualquer tipo de ação que ache interessante para contribuir com o tema. **(RA)**

Q23. Imaginando que os aplicativos de relacionamento trarão mensagens de prevenção do HIV/aids, o quanto você acredita que, neste espaço, essas mensagens: **(RU na linha)**

Por favor, utilize novamente a escala em que 0 significa “Discordo totalmente” e a 10 “Concordo totalmente”.

Serão confiáveis	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Transmitirão segurança	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Farão refletir sobre o assunto	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Serão informativas											
Serão capazes de alterar sua percepção sobre a aids	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Serão capazes de te convencer a se prevenir	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Passarão ações fáceis de serem executadas para a prevenção	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

PERFIL COMPLEMENTAR

P1. Em relação a cor e raça, como você se autodenomina? (critérios de acordo com o IBGE) **(RU)**

1	Amarelo
2	Branco
3	Indígena
4	Pardo
5	Preto

P2. Qual o seu grau de escolaridade? **(RU)**

1	Fundamental I completo / Fundamental II incompleto (até a 4ª série completa)
2	Fundamental II completo / Médio incompleto (até a 8ª série completa)
3	Médio completo / Superior incompleto (até o 3º colegial completo)
4	Superior completo
5	Pós-graduação
6	Mestrado/ Doutorado

P3. Em qual estado você mora? **(RU)**

1	Acre
2	Alagoas
3	Amapá
4	Amazonas
5	Bahia
6	Ceará
7	Distrito Federal
8	Espírito Santo
9	Goiás
10	Maranhão
11	Mato Grosso

12	Mato Grosso do Sul
13	Minas Gerais
14	Pará
15	Paraíba
16	Paraná
17	Pernambuco
18	Piauí
19	Rio de Janeiro
20	Rio Grande do Norte
21	Rio Grande do Sul
22	Rondônia
23	Roraima
24	Santa Catarina
25	São Paulo
26	Sergipe
27	Tocantins

P4. Você mora em: (RU)

1	Capital
2	Cidade do interior/litoral
3	Zona rural

P5. Em qual destas faixas está a sua renda individual mensal?(RU)

1	Até R\$ 998,00 / Até 1 salário mínimo (SM)
2	Mais de R\$ 998,01 até R\$ 1.996,00 / Mais de 1 a 2 SM
3	Mais de R\$ 1.996,01 até R\$ 4.990,00 / Mais de 2 a 5 SM
4	Mais de R\$ 4.990,01 até R\$ 9.980,00 / Mais de 5 a 10 SM
5	Mais de R\$ 9.980,01 até R\$ 19.960,00 / Mais de 10 a 20 SM
6	Mais de R\$ 19.960,01 / Mais de 20 SM
7	Não tenho rendimento pessoal

P6. Qual a sua religião?(RU)

1	Católica
2	Evangélica
3	Espírita
4	Candomblé
5	Umbanda
6	Outra. Qual? _____
7	Não tenho religião

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE ESTRATÉGIA SEXUAL

(FERREIRA, 2013)

Solicitamos que você responda as perguntas a seguir com o máximo de sinceridade possível. Lembramos que garantimos o sigilo de suas respostas e a preservação de sua identidade.

Por gentileza responda cada uma das afirmações utilizando a escala de 0 a 10, circulando o número que melhor representa sua resposta. Sendo 0 (zero) a mínima e 10 (dez) a máxima aplicação da declaração ao que você pensa sobre si mesmo.

1. Eu consigo me imaginar confortável e gostando de ter relações de sexo casual com diferentes parceiros

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Eu consigo me imaginar aproveitando um breve encontro sexual com alguém que eu considere muito atraente

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Eu consigo me imaginar aproveitando uma noite de sexo com alguém que nunca verei novamente

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Por mim está tudo bem em fazer sexo sem amor

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Eu conseguiria aproveitar o sexo com alguém que considero altamente desejável mesmo que essa pessoa não me interesse como parceira para um relacionamento duradouro

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Eu aceitaria fazer sexo com um desconhecido se eu tivesse certeza que fosse seguro e se eu considerasse essa pessoa atraente

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Eu nunca conseguiria ter um relacionamento sexual breve com alguém

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Às vezes eu preferiria fazer sexo com alguém com quem não me importo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. Eu acredito que devo aproveitar chances sexuais quando me deparo com elas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. Eu precisaria estar muito vinculado (emocional e psicologicamente) a alguém para me sentir confortável e poder apreciar plenamente um relacionamento sexual

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. Estou interessado em manter um relacionamento amoroso duradouro com alguém especial

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. Espero ter um relacionamento amoroso que dure o resto de minha vida

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. Eu gostaria de ter um relacionamento amoroso que durasse pra sempre

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. Relacionamentos amorosos duradouros não são para mim

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. Encontrar um parceiro romântico de longa duração não é importante pra mim

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. Eu consigo me imaginar envolvido em um relacionamento amoroso duradouro com alguém especial

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. Eu posso me ver “sossegando” romanticamente com uma pessoa especial

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Para responder as questões a seguir, por favor, escreva sua resposta.

Não se preocupe se não souber o número exato, basta colocar o valor aproximado do que você imagina ser a resposta correta.

Por favor, pedimos novamente para responder às questões com a maior sinceridade possível.

18. Durante sua vida inteira, com cerca de quantos parceiros você já teve relações sexuais?

19. Durante sua vida inteira, com cerca de quantos parceiros você já teve relações sexuais?

20. Com quantos parceiros do mesmo sexo você teve relação sexual **SOMENTE** uma vez?
