



CURSO DE PSICOLOGIA

FRANCISCO FERNANDO TEIXEIRA CASTELO BRANCO

**AS MOTIVAÇÕES DE USO DA PREP ENTRE HOMENS GAYS EM UM SERVIÇO
AMBULATORIAL ESPECIALIZADO EM HIV/AIDS DE FORTALEZA**

FORTALEZA

2023

FRANCISCO FERNANDO TEIXEIRA CASTELO BRANCO

**AS MOTIVAÇÕES DE USO DA PREP ENTRE HOMENS GAYS EM UM SERVIÇO
AMBULATORIAL ESPECIALIZADO EM HIV/AIDS DE FORTALEZA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em _____ pela Faculdade Ari de Sá.

Orientador: Prof. Me. Isabel Regiane Cardoso
do Nascimento

Co-orientador: Me. José Iran Oliveira das
Chagas Júnior

Aprovado(a) em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Isabel Regiane Cardoso do Nascimento
Faculdade Ari de Sá

Prof. Me. Karine Lima Verde Pessoa
Faculdade Ari de Sá

Me. José Iran Oliveira das Chagas Júnior
Universidade de Fortaleza

AS MOTIVAÇÕES DE USO DA PREP ENTRE HOMENS GAYS EM UM SERVIÇO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO EM HIV/AIDS DE FORTALEZA

Francisco Fernando Teixeira Castelo Branco

Isabel Regiane Cardoso do Nascimento

José Iran Oliveira das Chagas Júnior

RESUMO

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) é um medicamento com foco na prevenção da infecção pelo HIV que está disponível no Sistema Único de Saúde. O tratamento é massivamente utilizado pelo público homossexual masculino desde o lançamento dele. Diante desse contexto, indaga-se quais são as motivações de uso da PREP entre homens gays em um Serviço Ambulatorial Especializado em HIV/Aids de Fortaleza. O presente trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho exploratório, com entrevista semiestruturada e questionário sociodemográfico. Ele foi realizado no Serviço Ambulatorial Especializado em HIV/Aids da Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho, com o objetivo de obter a resposta para este questionamento. Os dados foram obtidos durante o mês de novembro de 2023 com 10 homens gays cisgêneros, com mais de 18 anos, residentes em Fortaleza e que estavam iniciando a PrEP ou já faziam uso do tratamento. Os discursos obtidos nas entrevistas foram interpretados a partir da análise do discurso de Orlandi (2012) e os dados foram discutidos sob a perspectiva da Teoria da Autodeterminação de Ryan e Deci (2000) e de autores que referenciam a epidemia de HIV/Aids e os impactos dela na comunidade gay. Como resultado, identificou-se que a motivação intrínseca é marcada pelo anseio da prática sexual desprotegida, enquanto a motivação extrínseca é a internalização do uso de mecanismos diversos de prevenção (como a PrEP) como necessários para a vivência da própria sexualidade. Estudos como este mostram como os discursos são perpassados pelo receio do HIV que acarretam prejuízos na saúde mental dos entrevistados e como a profilaxia se tornou um meio para realização de uma performance sexual percebida como mais autônoma, satisfatória e segura. Este estudo tem a potencialidade de ser ampliado para outros nichos (como pessoas trans e travestis) e de discutir práticas sexuais que subvertem o sexo seguro.

Palavras-chave: Profilaxia Pré-Exposição. HIV. Aids. Gays. Motivações.

ABSTRACT

Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) is a medication focused on preventing HIV infection that is available in the Sistema Único de Saúde. The treatment has been massively used by the male homosexual population since its launch. Given this context, the question is what are the motivations for using PrEP among gay men in an Outpatient Service Specialized in HIV/Aids in Fortaleza. The present work is a qualitative and exploratory research, with semi-structured interviews and a sociodemographic questionnaire. It was carried out at the Serviço Ambulatorial Especializado em HIV/AIDS at Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho, with the aim of obtaining the answer to this question. The data were obtained during the month of November 2023 with 10 cisgender gay men, over 18 years old, living in Fortaleza and who were starting PrEP or were already using the treatment. The speeches obtained in the interviews were interpreted based on the speech analysis of Orlandi (2012) and the data were discussed from the perspective of the Self-Determination Theory of Ryan and Deci (2000) and authors who reference the HIV/AIDS epidemic and its impacts on the gay community. As a result, it was identified that intrinsic motivation is marked by the desire for unprotected sexual activity, while extrinsic motivation is the internalization of the use of different prevention mechanisms (such as PrEP) as necessary for experiencing one's own sexuality. Studies like this show how discourses are permeated by the fear of HIV, which causes harm to the mental health of those interviewed and how prophylaxis has become a means to achieve a sexual performance perceived as more autonomous, satisfactory and safe. This study has the potential to be expanded to other niches (such as trans people and transvestites) and to discuss sexual practices that subvert safe sex.

Keywords: Pre-Exposure Prophylaxis. HIV. Aids. Gays. Motivations.

1. INTRODUÇÃO

Ao longo da década de 1980, foram identificados os primeiros casos de pessoas com a Síndrome da Imunodeficiência Humana (Aids), causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Contudo, o que antes se tratava de casos isolados, logo adquiriu status de epidemia em vários países, incluindo o próprio Brasil. Desde esse início, 85,6 milhões de pessoas se infectaram com o HIV ao redor do globo. Atualmente, 39 milhões de pessoas vivem com o HIV. Além disso, nesse intervalo de mais de 40 anos, 40,4 milhões de indivíduos faleceram de complicações de saúde em decorrência de doenças oportunistas associadas à Aids (UNAIDS, 2023).

Atualmente, além do tratamento antirretroviral disponível para quem convive com o HIV, que auxilia no controle e na redução da carga viral dessas pessoas, existe a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) que é um medicamento voltado para a prevenção da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana. Essa proposta terapêutica começou a ser perpetrada em 2012 nos Estados Unidos, após o aval do órgão Food and Drug Administration (ESTADOS UNIDOS, 2021). Já em 2013, a Organização Mundial de Saúde lançou material oficial sobre o tema, trazendo indicações de combinações de fármacos a serem adotadas e apresentando dados acerca da eficácia da PrEP e dos grupos sociais para quem ela era indicada.

A saber: casais sorodiscordantes, mulheres transgêneros e homens que fazem sexo com homens, casais heterossexuais com alta exposição às infecções sexualmente transmissíveis e pessoas que fazem uso de droga injetável (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). No Brasil, essa profilaxia passou a ser disponibilizada apenas no último mês de 2017 (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2017).

Desde então, o acesso a ela se dá de duas formas: integralmente dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) ou por meio de acompanhamento médico particular com infectologista (que pode ou não conferir dispensa do medicamento pelo SUS). O acesso ao tratamento envolve a avaliação de enquadramento do sujeito interessado na PrEP dentro dos critérios de elegibilidade para uso dela.

Isto é, ter relacionamento com alguém que convive com HIV, ter tido alguma IST bacteriana (como clamídia, sífilis e/ou gonorreia) e ter um ou mais parceiros com sorologia desconhecida — e praticar sexo desprotegido com ele(s) —, como apresentado em fluxograma de avaliação de indicação da PrEP pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2022). É importante pontuar que a Profilaxia Pré-Exposição está disponível em dose diária e sob demanda (BRASIL, 2022b).

É importante pontuar que a Profilaxia Pré-Exposição está disponível em dose diária e sob demanda (BRASIL, 2022b). No primeiro modelo, inicia-se o tratamento com a dose de ataque de dois comprimidos e, nos dias posteriores, mantém-se a ingestão regular e contínua de um comprimido a cada 24 horas (BRASIL, 2022). Essa modalidade é recomendada para quem pratica sexo casual com alta frequência.

Na segunda, que é voltada para relações sexuais não casuais — isto é, agendadas e não superior a duas ocorrências semanais — há um esquema de uso do remédio em três etapas (ciclo 2:1:1). Dois comprimidos entre duas a 24 horas antes do ato sexual. O terceiro comprimido ocorre 24 horas depois da primeira ingestão e o quarto, por sua vez, 48 horas depois (BRASIL, 2022b).

O nível de prevenção fornecido pela PrEP, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), chega a até 95%. Isso é possível pelo mecanismo de ação do medicamento que atua, como aponta Patterson et al. (2012), metabolicamente no plasma, nos fluidos genitais e, em especial, nos tecidos genital, cervical e retal, agindo nas células locais e formando uma rede de contenção contra a penetração e a disseminação do HIV. No SUS, a Profilaxia Pré-Exposição adota dois fármacos. Isso ocorre da seguinte forma:

[...] associação em dose fixa combinada (DFC) dos antirretrovirais fumarato de tenofovir desopoxila (TDF) 300 mg e emtricitabina (FTC) 200 mg, na posologia de 1 (um) comprimido diário, cuja eficácia e segurança foram demonstradas, com poucos eventos adversos associados ao seu uso. (BRASIL, 2022, p.29).

Atualmente, conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022c), não se considera exclusivamente o conceito de pertencimento a uma população-chave como fator condicionante para se ter uma exposição aumentada ao HIV. Agora, convencionou-se também “[...] considerar práticas sexuais, parcerias ou contextos específicos que determinam mais chances de exposição ao vírus” (BRASIL, 2022c, p.10). Diante desse cenário, estabeleceu-se que: “a PrEP deve ser considerada para pessoas a partir de 15 anos, com peso corporal igual ou superior a 35 kg, sexualmente ativas e que apresentem contextos de risco aumentado de aquisição da infecção pelo HIV” (BRASIL, 2022, p.22).

Dados referentes ao dia 30 de abril de 2023, obtidos no Painel PrEP do Ministério da Saúde, apresenta que, desde 2018, houve o registro de 109.411 pessoas que obtiveram, pelo menos, uma prescrição de uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco pela infecção ao HIV ao nível nacional (BRASIL, 2022c). O Nordeste foi responsável por 11,07% de todo esse contingente (o que representa 12.116 usuários). Dentro da região, por sua vez, o Ceará se destacou na dianteira com 3.246 indivíduos com dispensa para o tratamento.

Isso o colocou, nesse intervalo de tempo, como o oitavo estado do país com o maior volume de usuários da PrEP. Considerando o nível estadual, por sua vez, 13 municípios registraram procura nos serviços de saúde pela profilaxia. A capital, sozinha, responde por 2.317 dispensações. Ou seja, 71,38% de todas as prescrições do Ceará. Um ponto importante é que, no país, 81.824 cidadãos tiveram acesso ao tratamento apenas entre abril de 2022 e abril de 2023 (BRASIL, 2022c).

Dessa quantidade há 59.471 sujeitos que seguem com a continuidade da medicação. Em 2023, considerando apenas o primeiro quadrimestre, houve a procura de 15.975 pessoas pela Profilaxia Pré-Exposição — o que representa 14,60% de todos os usuários já registrados até aqui pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Outro dado apontado é que, em 2023, 11% dos atendimentos foram originados na rede privada, enquanto 89% na rede pública. Para além do que já foi mencionado, é importante destacar que 82,8% dos usuários dizem respeito a homens gays ou que se enquadram na categoria de homens que fazem sexo com homens (HSH).

Diante do exposto, fica evidenciado que a PrEP é um método de prevenção de infecção pelo HIV recente e que vem atraindo mais usuários a cada ano. No entanto, apesar de estar acessível para toda a população brasileira, ela segue sendo massivamente um instrumento terapêutico adotado por uma parcela específica da sociedade, como esclarece Pimenta et al. (2022): o nicho de homens que se relacionam sexualmente com outros homens — onde vem ganhando força e se consolidando, como mostram os dados apresentados.

Mediante o panorama apresentado, questiona-se: quais as motivações de uso da PrEP entre homens gays em um Serviço Ambulatorial Especializado em HIV/Aids de Fortaleza? O que leva esses sujeitos a investirem em uma prevenção combinada (fazendo uso da medicação profilática para além da camisinha, por exemplo) ou mesmo a optarem por utilizar exclusivamente a medicação e deixar de lado o preservativo, mecanismo preventivo que é conhecido pela praticidade e efetividade?

É sobre isto que este estudo busca lançar luz sobre, com o objetivo de compreender quais são as motivações de uso da PrEP entre homens gays em um Serviço Ambulatorial Especializado em HIV/Aids de Fortaleza. Destaca-se que o tema abordado ao longo deste artigo é um assunto que atravessa o autor, dialogando com as experiências pessoais dele enquanto homem gay e integrante de uma comunidade que sempre esteve à margem do padrão heteronormativo e que enfrenta diariamente a dinâmica social do HIV/Aids.

Relação esta que, frequentemente, é utilizada como instrumento de necropolítica contra ela própria (CAZEIRO, SILVA e SOUZA, 2021). Por isso é tão importante a temática da PrEP e das motivações que a tornaram popular entre homens homossexuais. Desse modo,

este estudo visa contribuir para o rompimento de estigmas associados ao HIV/Aids e para a conscientização sobre os métodos preventivos disponíveis nos serviços de saúde contra a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana.

Para completar, trabalhos como este permitem também uma imersão no comportamento do principal público consumidor da terapia profilática e nas reverberações que a medicação traz para essas pessoas no campo da saúde e, paralelamente, no âmbito identitário, social e sexual. Temáticas que, infelizmente, ainda têm pouca profusão de produções científicas em território nacional — ainda mais quando se busca um aprofundamento sobre os usuários de PrEP na cidade de Fortaleza.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa de cunho exploratório em campo empírico. Isso porque “os pesquisadores qualitativos estão preocupados com o processo e não simplesmente com os resultados ou produtos. O interesse [...] está em verificar como determinado fenômeno se manifesta nas atividades, procedimentos e interações diárias”. (GODOY, 1995, p. 63).

Além disso, como acrescentam Piovesan e Temporini (1995), um estudo exploratório permite o acesso aos aspectos qualitativos das informações e, simultaneamente, a possibilidade de quantificá-los. Uma combinação que potencializa a compreensão do fenômeno investigado.

A pesquisa foi realizada no Serviço Ambulatorial Especializado (SAE) em HIV/Aids da Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho, pertencente à Prefeitura Municipal de Fortaleza e localizada no bairro Bonsucesso. O protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (CEP/203), sob parecer 6.310.546, respeitando as normativas das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os dados foram coletados durante o mês de novembro de 2023, por meio de um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada, ambos aplicados — a partir de uma amostragem não probabilística por conveniência para a seleção dos participantes — em 10 homens gays e cisgêneros, maiores de 18 anos, residentes em Fortaleza e que estavam iniciando a PrEP ou já faziam uso do tratamento.

Todos eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), recebendo uma cópia do documento. Destaca-se que não foram incluídos aqueles indivíduos que já apresentavam motivação pré-estabelecida para início da profilaxia, devido a uma maior

probabilidade de exposição ao HIV. É o caso de profissionais do sexo e pessoas que têm relacionamentos sorodiscordantes.

A entrevista se sucedeu tendo os seguintes temas norteadores: o nível de conhecimento dos sujeitos sobre o que é a PrEP e a prevenção combinada; o uso prévio da Profilaxia Pós-Exposição; as motivações intrínsecas e extrínsecas para o uso do tratamento; a percepção da comunidade gay sobre o uso da profilaxia; o compartilhamento de informações e da experiência de uso da medicação com o círculo social dos entrevistados; e a representação da PrEP na vida dos sujeitos e as repercussões dela na vida sexual deles.

A coleta de dados, por sua vez, foi finalizada quando o pesquisador identificou evidências de saturação. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra com o suporte do software Nvivo®. Para a interpretação das narrativas foi utilizada a Análise do Discurso (AD) apresentada por Eni Orlandi (2012). Essa escolha se deu porque ela trabalha “[...] com a língua no mundo, com maneiras de significar, com homens falando, considerando a produção de sentidos enquanto parte de suas vidas, seja enquanto sujeitos, seja enquanto membros de uma determinada forma de sociedade” (ORLANDI, 2012, p.16).

Sentidos que só são possíveis de se obter a partir da correlação entre história, linguagem e ideologia — o tripé da AD (CAREGNATO; MUTTI, 2006). A história é a exterioridade, o cenário sócio-histórico em que nos inserimos. A linguagem vai além dos aspectos linguísticos, é o texto tendo uma materialidade própria e significativa. Já a ideologia é a responsável por fazer que haja sujeitos, é a constituição elementar destes. É a posição que eles ocupam para serem sujeitos daquilo que dizem (ORLANDI, 2012).

Por fim, os dados foram discutidos articulando a perspectiva teórica sobre motivação intrínseca e extrínseca proposta por Ryan e Deci (2000), na Teoria da Autodeterminação, em paralelo com outros autores que discutem o movimento LGBTQIA+ e/ou os percursos da epidemia de HIV/Aids.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1. Perfil sociodemográfico dos entrevistados

Ao todo, 15 pessoas foram abordadas pelo entrevistador para que participassem deste trabalho. Desse total, houve uma recusa e quatro usuários que indicaram, durante o contato estabelecido, algum critério de exclusão. Dessa forma, 10 indivíduos foram entrevistados. Na tabela 1 é possível conferir o perfil sociodemográfico deles.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos usuários de PrEP do SAE

Perfil sociodemográfico dos entrevistados	
Faixa etária:	40% têm entre 30 a 39 anos
Raça/Cor:	50% se identificam como pardos
Escolaridade:	50% têm ensino superior completo
Nível socioeconômico:	50% se autoavaliam como médio baixo
Vida profissional:	90% trabalham em período integral
Estado civil:	80% encontram-se solteiro
Entre os que namoram ou são casados, o relacionamento é:	100% do tipo não monogâmico, aberto especificamente para outros parceiros sexuais (sem número fixo)
Papel sexual desempenhado:	90% se autointitulam como versátil

Fonte: elaborado pelo autor (2023).

É interessante notar como a maior parcela dos usuários de PrEP tem entre 30 a 39 anos. Afinal, é justamente as pessoas dessa faixa etária que nasceram antes ou mesmo durante o início da epidemia de HIV/Aids e acompanharam não só o auge dela, mas também a evolução desta nos anos seguintes. Principalmente no que tange a associação pejorativa dela com a homossexualidade, como se a primeira fosse consequência da segunda.

Essa identidade social negativa atribuída ao HIV/Aids não só permeou todo o processo de saúde-doença envolvendo o surgimento e a compreensão da ocorrência do Vírus da Imunodeficiência Humana, como ainda reverberou ao longo das décadas posteriores na comunidade LGBTQIA+, sendo “[...] promotor de adoecimento e sofrimento psíquico e social” (CAZEIRO; SILVA e SOUZA, 2021, p.5364).

3.2. Sobre a construção dos eixos temáticos

Para a análise das entrevistas coletadas de acordo com a AD, o pesquisador procedeu com sucessivas leituras do material transcrito para ir além do intradiscurso — o que é dito no momento dado, em condições dadas (ORLANDI, 2012). Isso o levou a encontrar marcas linguísticas que são parte da identidade do discurso e que vão ao encontro da memória discursiva (ou interdiscurso). Ou seja, "o saber discursivo que torna possível todo dizer e que retorna sob a forma do pré-construído, o já-dito que está na base do dizível, sustentando cada tomada da palavra" (ORLANDI, 2012, p.31).

Essas marcas permitiram, pela forma como são utilizadas e se repetem, a constituição de dois eixos temáticos: Práticas sexuais e contextos de exposição ao vírus que contribuem para uso da PrEP e Aspectos psicossociais de quem procura a Profilaxia Pré-Exposição. Eles estão apresentados no quadro 1, com alguns recortes discursivos onde aparecem tais ênfases (CAREGNATO; MUTTI).

Quadro 1: Eixos temáticos, recorte discursivo e recorte sócio-histórico

Eixo temático		Recorte discursivo
1. Práticas sexuais e contextos de exposição ao vírus que contribuem para uso da PrEP	1.1. Receio quanto ao HIV	“O medo de pegar é esse. Se eu pegar um HIV eu vou ficar muito debilitado, posso até chegar a morrer rapidamente” (E5).
	1.2. Prática sexual desprotegida recorrente	“É porque, às vezes, eu esqueço de colocar a camisinha, prevenir e tal. Aí eu tomei a iniciativa. Porque, às vezes, bate aquele tesão na hora H pra você não usar” (E6).
	1.3. Percepção de mudanças quanto ao risco e à sexualidade com a PrEP	“Assim, ficou muito melhor. A minha sensibilidade aumentou muito. Eu acho que tem a questão do inconsciente, da cabeça da gente, de ter o tesão, de fazer o famoso sem capa... Da questão sensorial mesmo que você sente que fica mais sensível” (E9).
2. Aspectos psicossociais de quem procura a Profilaxia Pré-Exposição		“Eu me interessei de ir atrás foi depois que eu tive um sexo de risco e a ansiedade de ter que procurar a PEP, né, e ficar com aquela angústia de tomar remédio por 28 dias” (E4).

Fonte: elaborado pelo autor (2023).

Ambos os eixos temáticos, e os respectivos subeixos, serão trabalhados em tópicos específicos, explorando esses e outros recortes discursivos provenientes das entrevistas. Cada recorte será distinguido de acordo com o sujeito responsável por ele, sempre seguindo a ordem dos entrevistados. Estes serão apresentados da seguinte forma: "E1", "E2", "E3" etc.

Garantindo, assim, não apenas a fluidez e a organização da leitura, mas também a anonimidade dos indivíduos que colaboraram com este estudo. Reforça-se, ainda, que para a tarefa de interpretação deles é preciso ter em mente que o analista do discurso nada mais é do

que um intérprete. Logo, “[...] faz uma leitura também discursiva influenciada pelo seu afeto, sua posição, suas crenças, suas experiências e vivências; portanto, a interpretação nunca será absoluta e única, pois também produzirá seu sentido” (CAREGNATO; MUTTI, 2006, p.682).

3.2.1 Práticas sexuais e contextos de exposição ao vírus que contribuem para uso da PrEP

3.2.1.1 Receio quanto ao HIV

Muitos dos discursos apresentados pelos entrevistados propagam a preocupação quanto à infecção pelo HIV. Como vemos aqui: “Pela, como que eu posso dizer, que, geralmente, a gente vê notícias da quantidade de casos que tá surgindo. Então isso me deixou um pouco com medo e me fez procurar o serviço” (E1). Outro exemplo é este:

“Então para as outras doenças você tem tratamentos específicos, para o HIV você tem até tratamento e tal, mas é uma coisa que vai ficar crônica. Como o diabetes, como outras doenças específicas. É meio que, como eu posso te denominar isso, é uma coisa ruim para a sociedade. ‘Ah, eu tenho HIV’ e aí já te olham com outros olhos. Principalmente quando a pessoa definha muito. A pessoa até mesmo não sabe que tem HIV, não faz o tratamento e definha bastante. E aí quando descobre fica realmente uma imagem negativa” (E2).

Um terceiro entrevistado discorre: “Porque, tipo, eu já vi casos de pessoas... Eu tinha um vizinho que tinha e fazia o tratamento. E eu tenho a imunidade baixa. O medo de pegar é esse. Se eu pegar um HIV, eu vou ficar muito debilitado, posso até chegar a morrer rapidamente” (E5). Ao analisá-los, observa-se como esses sujeitos são perpassados pela história que, por sua vez, afeta a maneira como eles significam o HIV e a Aids. Há o dito quanto à possibilidade de infecção e o ressoar disso na saúde deles. Mas há mais. Muito mais.

Como diz Orlandi (2012, p.62), “[...] todo discurso se estabelece na relação com um discurso anterior e aponta para outro” — e constata-se isso nesses dizeres em confluência com a “[...] articulação discursiva jornalística-biomédica-midiática no surgimento da Aids que validou a doença como um câncer/peste gay, a partir da consigna científica Gay Related Immune Deficiency - GRID (Imunodeficiência Relacionada aos Gays)” (CAZEIRO; SILVA E SOUZA, 2021, p. 5363)).

Afinal, as décadas de 1980 e 1990 foram marcadas, como discorre Felberg (2011), por uma constante culpa e tensão quanto à possibilidade de contrair o HIV que recaia quase exclusivamente sobre os homens gays. Isso levou, como discorre o autor (2011b), à massivas campanhas preventivas para esse público e o incentivo a um movimento homossexual dessexualizado, distante das concepções de promiscuidade e variabilidade de parceiros associadas intrinsecamente à homossexualidade ao longo da história.

Algo que gerou um peso para a população LGBTQIA+, pois “[...] deu-se um processo de moralização, racialização e homossexualização do HIV promovendo a exclusão social, estigma e discriminação, demonstrando, assim, o potencial de colonização de uma doença” (CAZEIRO; SILVA e SOUZA, 2021, p.5363). Não para menos, “os chamados quatro Hs (*homossexuals, hemophiliacs, haitians e heroin addicts*) passaram a ser, nos Estados Unidos, os primeiros alvos das estratégias de prevenção e a sofrer seus “efeitos adversos” (AYRES et al., 2009, p.124).

3.2.1.2 Prática Sexual Desprotegida Recorrente

A questão sobre o que leva os usuários de PrEP a fazerem uso desse medicamento revela mais do que uma simples explicação. Alguns entrevistados pontuam o seguinte:

"Por precaução. Porque tipo, eu sei que, às vezes, chega um momento de eu ter relação em que eu não venha a usar o preservativo. Então, por precaução, eu prefiro usar. Por mais que eu saiba que tem que usar preservativo, mesmo usando a PrEP. Acontece algumas vezes de eu não usar. Então por precaução eu prefiro tomar a PrEP" (E1).

“Assim, eu sempre uso camisinha. Mas já aconteceu de estar em um momento de euforia, bêbado, muito doido e não usar. Já aconteceu também casos onde a camisinha estourou. Então essas três vezes eu fui ao São José e tomei a PEP. Foram todas há menos de um ano. Por volta de setembro eu fui, por volta de junho eu fui e eu acho que em maio eu tinha ido. [...] Isso porque eu acabei transando com outro rapaz sem [camisinha]. Aí eu fiquei tipo... Mesmo ele falando pra mim que ele fazia PrEP... Porque, detalhe, tem muita gente que diz que faz a PrEP sem fazer. Entendeu? Porque a gente sabe que a pessoa não faz e transa com deus e o mundo. Então a PrEP acaba sendo, como eu posso falar, uma desculpa para a pessoa conseguir sexo sem camisinha, sexo fácil” (E5).

Já outro entrevistado diz: “É porque, às vezes, eu esqueço de colocar a camisinha, prevenir e tal. Aí eu tomei a iniciativa. Porque, às vezes, bate aquele tesão na hora H pra você não usar. E às vezes você fica meio perdido. Será mais seguro usando a PrEP” (E6). Há ainda um entrevistado que afirma:

“Algumas vezes o sexo não é protegido. Já fiz uso da PEP também. Só uma. Eu me envolvi com uma pessoa e a gente teve o ato, só que sem proteção. Como era de sorologia desconhecida e tal... Por segurança, eu achei melhor fazer” (E8).

Todos esses discursos trazem à tona as mesmas motivações intrínsecas e extrínsecas. Deci e Ryan (1985, p.127) afirmam que o “[...] termo motivo descreve para onde a energia de uma pessoa é direcionada e diz respeito aos interesses e competências dessa mesma pessoa”. Eles complementam falando que motivação é uma questão central no campo da psicologia. Isso porque, muito além dos aspectos biológicos, cognitivos e sociais envolvidos, a motivação gera consequências. Ela produz resultados.

Diante disso, eles desenvolveram a Teoria da Autodeterminação (RYAN e DECI, 2000) que estabelece que as necessidades psicológicas são determinantes na nossa motivação e que compreendê-las é fundamental para entender o nosso desenvolvimento, integração de personalidade e equilíbrio mental. Ambos abordam que a motivação se configura de duas formas distintas. A primeira é a chamada motivação intrínseca, com um lócus de causalidade interno voltado para o interesse e/ou prazer (RYAN e DECI, 2000).

Ela é gerada por três necessidades específicas, apresentadas na seguinte ordem de relevância: a autodeterminação — que é a capacidade e a necessidade de ter escolhas e fazê-las, de ter liberdade em iniciar o próprio comportamento —, o anseio por competência — que surge na interação com o ambiente, por meio de desafios ideais em experienciar novas coisas — e a vinculação/conexão — que é compartilhar com outras pessoas o mesmo interesse, criando, assim, uma rede de apoio (DECI e RYAN, 1985). Por isso, gera comportamentos mais persistentes, entusiastas e com melhor desempenho (RYAN; DECI, 2000).

Logo, quando se analisa as respostas obtidas, é possível identificar que a busca pelo sexo desprotegido é um comportamento intrinsecamente motivado. Isso porque, como descrevem os autores, um comportamento autodeterminado é "operativo quando a ação é vivenciada como autônoma e é improvável que funcione sob condições onde os controles ou reforços são experienciados como a causa da ação" (DECI; RYAN, 1985, p.29).

Ou seja, o indivíduo escolhe ter relações sexuais sem preservativo, encara o ato como uma experiência diferente (e frequentemente mais satisfatória, apesar dos potenciais riscos envolvidos) e ainda o realiza a partir da vinculação com outros, criando um efeito bola de neve de conexões e compartilhamento de vivências iguais com os pares.

Para completar, o ambiente não está sendo um estímulo nem muito menos oferece um incentivo a essa prática. É justamente o contrário. Nos discursos apresentados, há o hábito, a recorrência ou mesmo a projeção da prática sexual desprotegida, enquanto o meio externo urge justamente o comportamento oposto: a necessidade de prevenção e a preocupação quanto à infecção pelo HIV.

Os autores ainda complementam que “as emoções de prazer e excitação que acompanham as experiências de competência e autonomia representam as recompensas pelo comportamento intrinsecamente motivado” (DECI; RYAN, 1985, p.34). Contudo, elas não são reforços positivos por si só, uma vez que não podem ser isoladas e existirem à parte da ação — neste contexto, a autorrealização sexual. Elas são sempre resultados diretos desse tipo de comportamento.

Já em relação à motivação extrínseca ocorre um fenômeno diferente. O indivíduo se comporta de uma determinada forma que não é espontânea e, muitas vezes, nem mesmo do interesse dele. Isso porque ele visa obter uma recompensa externa — que existe para além do comportamento — ou cumprir alguma restrição imposta pelo ambiente. O comportamento aqui é guiado e passa a ser um meio para um fim e não um fim em si mesmo.

Torna-se, portanto, uma ação instrumentalizada (DECI; RYAN, 1985). Como os autores descrevem, à medida que isso ocorre a longo prazo e de forma intensificada, acontece o chamado processo de internalização. Este refere-se ao “[...] processo pelo qual um indivíduo adquire uma atitude, crença ou regulação comportamental e progressivamente transforma-o em um valor pessoal, objetivo ou organização” (DECI e RYAN, 1985, p.130).

Ou seja, o indivíduo passa não só a aceitar, mas a enxergar as condutas socialmente impostas como sendo deles, disfarçadas de motivação intrínseca — o que os pesquisadores denominam como mecanismo de integração para futura autorregulação. É por isso que os pesquisadores são taxativos em dizer que esse tipo de motivação é fruto da socialização.

Isso porque "o conceito de socialização reconhece o fato de que existem muitos comportamentos, atitudes e valores que não são naturais nem intrinsecamente motivados, mas que são importantes para o funcionamento eficaz no mundo social” (DECI e RYAN, 1985, p.129). No entanto, para que esse processo de internalização seja efetivado com êxito, é preciso que haja um alinhamento entre os valores associados aos regulamentos externos e os valores e necessidades da pessoa, o que evitará uma dissonância cognitiva. (APPEL-SILVA; WENDT; ARGIMO 2010).

No panorama discutido aqui, nota-se a ocorrência do que Ryan e Deci (2000) chamam de regulação por meio de identificação, um dos quatro mecanismos de operação da internalização (composta também pela regulação externa, a regulação introjetada e a regulação integrada). “A identificação reflete uma valorização consciente de um comportamento objetivo ou de um regulamento, de modo que a ação seja aceita ou considerada pessoalmente importante” (RYAN; DECI, 2000, p.72).

Algo que é percebido quando o uso da PrEP ou da PEP é assimilado como necessário diante de uma vulnerabilidade supostamente inerente às sexualidades que fogem ao padrão heteronormativo. Tanto que, inclusive, o ato de recorrer a esses tratamentos é tido, segundo o discurso dos sujeitos, como uma escolha de "precaução" ou “segurança”, uma "tomada de iniciativa própria".

Podemos observar isso ao analisar o cenário de prevenção ao Vírus da Imunodeficiência Humana, onde identifica-se uma mobilização externa para o indivíduo

homossexual se apropriar de métodos preventivos que vão além do preservativo — como a PrEP e a PEP (mencionada repetidamente pelos entrevistados) — e utilizá-los recorrentemente como parte da expressão e vivência da própria sexualidade.

Isso se dá tanto pela estigmatização histórico e social da população gay como a única afetada pelo HIV/Aids, como traz Cazeiro; Silva e Souza (2021), quanto pelo contexto de promoção de práticas de saúde em relação ao HIV. Ayres et al. (2009) discorre que no período da descoberta do vírus, notoriamente os anos entre 1981 a 1984, o uso do instrumental epidemiológico teve grande destaque para identificar ativamente os potenciais fatores de riscos ao Vírus da Imunodeficiência Humana.

O problema é que "[...] o fator de risco transmutou-se no conceito operativo de grupo de risco. Esse deslocamento não se deu apenas no campo da Aids, porém aqui assumiu um caráter inaudito" (AYRES et al., 2009, p.123). Afinal, mesmo se tratando de projeções e pressupostos iniciais, eles trouxeram implicações discursivas sobre coletivos sociais, produzindo, em particular, bastante estigma e preconceito.

Entre 85 a 88, a epidemia de HIV/Aids estava instaurada e o conceito de grupo de risco começou a ser amplamente questionado. Ayres et al. (2009) destaca que, de um lado, havia uma forte pressão do movimento gay contra a marginalização da comunidade, enquanto do outro percebia-se uma clara inadequação dessa visão de grupo de risco diante da expansão de casos que ia, constantemente, para além dos quatro Hs. Com isso, o saber epidemiológico passou a adotar outro conceito-chave em substituição ao anterior: o de comportamento de risco.

Esse processo visava "[...] retirar o peso do estigma dos grupos nos quais a epidemia foi inicialmente detectada, universalizar a preocupação com o problema e estimular um ativo envolvimento individual com a proteção" (AYRES et al., 2009, p.125). No entanto, a estratégia mostrou-se, mais uma vez, errônea. Isso porque ela propôs, na prática, uma responsabilização individual pelas falhas na prevenção contra o HIV/Aids (AYRES et al., 2009).

Diante disso, entra em cena, novamente, os movimentos sociais que debatem a simplicidade de se acreditar que o combo "acesso à informação e vontade pessoal" bastaria para aumentar a prevenção da população e conter o avanço da epidemia (AYRES et al., 2009). No lugar, esses movimentos lançam um olhar para os aspectos que também influenciam a efetividade das práticas de prevenção: os "[...] recursos de natureza cultural, econômica, política, jurídica e até policial desigualmente distribuídos entre os gêneros, países, segmentos sociais, grupos étnicos e faixas etárias" (AYRES et al., 2009, p.125).

Tudo isso levou ao desenvolvimento do conceito de vulnerabilidade, o que o autor discorre ser uma visão que considera o conjunto de aspectos individuais, coletivos e contextuais

que pode fazer as pessoas terem uma maior suscetibilidade a determinadas doenças ou infecções por diferentes patógenos — nesse cenário, em particular, pelo HIV.

Sendo um deles, por exemplo, os estigmas perpetrados em relação à diversidade sexual e a marginalização de pessoas LGBTQIA+ na sociedade, em especial diante da epidemia de HIV/Aids, fruto direto da forma como se lidou com o surgimento dessa questão de saúde pública na década de 1980 (AYRES et al., 2009).

3.2.1.3. Percepção de Mudanças Quanto ao Risco e à Sexualidade Com a PrEP

Ao questionar aqueles que estão em processo de adesão ou de manutenção do uso da PrEP sobre o que o tratamento profilático representa na vida deles e as mudanças que o medicamento acarreta às práticas sexuais dos sujeitos, foi possível obter discursos marcados pela conversão do risco em sensação de segurança.

“Um pouco mais de segurança. Saber que eu posso ficar um pouco mais aliviado em saber que não vou contrair o HIV é o que me deixa mais tranquilo em ter relações sexuais com pessoas desconhecidas. A frequência continua a mesma, agora a qualidade sinto que melhorou um pouco. Por não ficar com essa questão, até mesmo durante o ato, de ficar preocupado se vou contrair HIV ou não, no caso” (E4).

Além disso, há uma percepção de diferença na vivência da sexualidade, o que inclui, por exemplo, a redução da frequência de uso de preservativos.

“Cara, representa pra mim, digamos, 90% de confiança. O povo fala que ela não é 100%, mas pra mim já é pelo menos 90% de chance que eu não vou pegar. Cara, acho que agora vou tá um pouco mais relaxado, vou ter menos essa neura. Tipo, a atividade vai continuar a mesma, eu já tenho uma vida sexualmente ativa, mas eu acho que vou ficar menos preocupado em si, mais relaxado, digamos assim. Pela questão de não usar preservativo. Porque eu acho que quase todo mundo fala a mesma coisa, que o preservativo incomoda muito, entendeu. Então tipo a relação acaba se tornando não tão prazerosa por conta do uso do preservativo” (E5).

Mas não só isso, uma correlação entre sexo desprotegido e aumento da sensibilidade e do prazer durante o ato sexual.

“Eu senti a diferença quando é você tomando PrEP na relação. Desde tudo, fazer um oral, de fazer qualquer outra coisa que antes pudesse colocar mais em risco. Assim, ficou muito melhor. A minha sensibilidade aumentou muito. Eu acho que tem a questão do inconsciente, da cabeça da gente, de ter o tesão, de fazer o famoso sem capa... Da questão sensorial mesmo que você sente que fica mais sensível” (E9).

Esses discursos remetem à relação dos processos parafrásticos e polissêmicos discutidos por Orlandi (2012). Por um lado, os dizeres que reforçam segurança dialogam com o já dito, com a memória, assumindo um lugar de paráfrase e sedimentando o sentido do interdiscurso com a exterioridade apresentada por Felberg (2011).

Isto é, de que o auge da Aids acarretou uma intervenção preventiva higienista que foi fortemente propagada como o ideal para a vida sexual dos indivíduos homossexuais, colocando as pessoas desse coletivo como agentes e difusores de um sexo seguro para os seus, uma vez que o seio social não se preocupava enquanto apenas elas eram vítimas da doença. Ou seja, a segurança aqui não é apenas o não se infectar com o vírus. É o que você faz por si e pela sua comunidade como estratégia de sobrevivência, de continuidade.

Isso não apenas nos anos 80, quando a homossexualidade é inicialmente conceitualizada como grupo de risco para a epidemia (Ayres et al., 2009), mas também atualmente, uma vez que persistem discursos obscurantistas de extrema direita que propagam um silenciamento sobre gênero e sexualidade e que alardeiam a retomada de “valores morais” (CAZEIRO; SILVA e SOUZA, 2021).

Dizeres que se retroalimentam e têm forte vazão nas redes sociais, nos meios de comunicação tradicionais, nos campos da saúde e, é claro, no cenário político. Desencadeando, assim, “[...] uma reemergência do estigma da Aids que deixam nebulosos os entendimentos sobre a doença” (CAZEIRO; SILVA e SOUZA, 2021, p.5362). É, dessa forma, uma eterna volta aos mesmos espaços do dizer (Orlandi, 2012). Por outro lado, temos a mudança dos hábitos sexuais e da performance sexual que representam a polissemia.

Onde o que ocorre é o deslocamento, a ruptura de processos de significação (Orlandi, 2015). Onde o diferente se opõe ao que é repetido. O coletivo dá lugar, assim, ao sujeito enquanto indivíduo que, em busca do prazer, utiliza o método preventivo da PrEP como forma de ressignificar a prática da relação sexual sem riscos. O objeto simbólico é o mesmo, mas há sentidos que derivam e que produzem novos sentidos.

Nesse contexto, muitos homens gays que antes lidavam com uma constante culpa e tensão quanto à possibilidade de contrair o HIV — tendo não só a performance sexual prejudicada, mas a qualidade de vida igualmente afetada —, agora buscam o sexo sem preservativo como processo catalisador de direito ao risco e libertação (Felberg, 2011). Se antes a prática era carregada de culpa e receio, agora é “[...] uma forma de resistência à regulação e normatização da sexualidade gay masculina” (FELBERG, 2011b, p.57).

3.2.2 Aspectos psicossociais de quem procura a Profilaxia Pré-Exposição

Uma temática presente nas entrevistas é o da ansiedade, manifestada também como neurose e angústia durante os discursos. Algo que, como descrito por Deci e Ryan (1985) é um indicativo de que a pessoa está com um comportamento extrinsecamente motivado para o cumprimento de uma restrição externa. Isto é, onde há reforços no ambiente, de caráter punitivo,

que geram pressão, tensão e desconforto, tornando as pessoas ansiosas e preocupadas e até mesmo afetando a autoestima delas (DECI; RYAN, 1985).

Em um contexto anterior ao uso da PrEP, é possível constatar que essa motivação se trata da prática do sexo seguro, com uso do preservativo, para evitar o HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis que podem trazer impactos e agravos para o estado de saúde desses homens gays — inclusive, se tornando condições crônicas (como ocorre com o HIV, a Hepatite B e a Herpes Genital).

Esse quadro é muito comum na regulação introjetada que envolve assimilar uma regulação externa, fruto da socialização, mas não a aceitar totalmente como sendo sua. “É uma forma relativamente controlada de regulação na qual os comportamentos são realizados para evitar culpa ou ansiedade ou para atingir melhorias no ego, como o orgulho e [...] manter sentimentos de valor” (DECI; RYAN, 2000, p.72).

Apesar disso, não são experimentados/vivenciados como algo de cunho pessoal ou mesmo integrado ao self. O que, conseqüentemente, pode acarretar dificuldades de comprometimento com o comportamento esperado. Vejamos o que diz alguns dos entrevistados e como isso vai ao encontro do apresentado até aqui:

“Eu passei por uma exposição. Tipo, fui transar com camisinha e tudo. Só que a camisinha estourou e eu não sabia, fui saber minutos depois quando eu evacuei. Porra, ele gozou e tal e não sei o que. Aí eu fiquei meio louco assim. Tipo bem... Aí eu fui bater no São José no mesmo dia, fiz todos os exames, deu negativo, claro. E aí o médico me orientou: ‘olha, para não correr mais tanto risco assim e você ficar neurótico, é melhor você fazer uso da PrEP’. Que aí a gente usa justamente essa segurança combinada. De usar o preservativo, mas caso falhe o preservativo, a gente tem essa outra segurança, outra barreira” (E2).

“Eu já conhecia a PrEP há mais de dois anos, mas que eu me interessei de ir atrás foi depois que eu tive um sexo de risco e... a ansiedade de ter que procurar a PEP, né, e ficar com aquela angústia de tomar remédio por 28 dias e depois fazer exame para saber se a PEP funcionou, foi o que me motivou a usar a PrEP. Eu tava numa época um pouco depressiva da minha e vida e tava fazendo tudo muito ‘porra louca’, sem me importar muito com o meu corpo ou com a minha saúde. E nessas eu fui numa sauna e transei com tudo e todos. Eu tava altamente alcoolizado. Eu tava sob efeito de maconha, tava muito chapado. Enfim, foi um dia um pouco pesado” (E4).

“Na verdade, eu sempre tive muito medo de me infectar. Eu sempre fui muito neurótico e isso afetava a relação. E quando eu descobri que eu poderia ter uma ferramenta, algo que eu usasse e me deixasse mais confortável, eu comecei a ficar interessado. Eu decidi também porque fiquei solteiro em fevereiro. Aí eu “não, agora eu vou usar pra ficar mais tranquilo” (E9).

Esses mesmos dizeres também podem ser observados à luz da análise do discurso quando levamos em conta a posição desses sujeitos. Quando heterossexuais também usam essas mesmas palavras, elas têm o mesmo sentido do que é do expresso por homossexuais? A resposta é não. Afinal, “o sentido não existe em si, mas é determinado pelas posições ideológicas

colocadas em jogo no processo sócio-histórico em que as palavras são produzidas. As palavras mudam de sentido segundo as posições daqueles que as empregam” (ORLANDI, 2012, p.42).

A autora ainda pontua que para se produzir sentido é preciso ser afetado pela língua e pela história. “Ele [o sujeito] é assim determinado, pois se não sofrer os efeitos do simbólico, ou seja, se ele não se submeter à língua e à história ele não se constitui, ele não fala, não produz sentidos” (ORLANDI, 2012, p.49).

É por isso que podemos delimitar que o dizer de homens gays sobre ansiedade, angústia e neurose diante de uma possível exposição de risco e uma potencial infecção pelo HIV não se configura da mesma forma quando essas mesmas palavras são ditas pelos heterossexuais. A posição é distinta, pois as formações discursivas são opostas. A preocupação aqui dialoga, por meio da historicidade, com a estigmatização que funcionou para “[...] responsabilizar o HIV e a Aids a determinados grupos que eram estigmatizados, combatidos e assassinados rotineiramente” (CAZEIRO; SILVA; SOUZA, 2021, p.5363).

Afinal de contas, a história é clara, como sugere Cazeiro, Silva e Souza (2021): o estigma se tornou parte central do processo de adoecimento que circunscreve o HIV/Aids. Fenômeno este que, segundo os autores, é psicossocial, fonte de um processo sociocultural de diferenciações e hierarquizações entre coletivos, gerando alheamento do outro a partir de uma desqualificação moral.

“Na prática, a aids não é exatamente uma doença “de todos nós”, uma vez que não estamos todos no mesmo patamar social frente a ela” (CAZEIRO; SILVA; SOUZA, 2021, p.5366). Mesmo hoje, com os avanços no tratamento e controle do HIV e da Aids, com a redução dos casos de óbitos, ainda há uma morte civil, carregada de culpabilização, ostracismo e renegação social a uma comunidade. “A doença do preconceito e da estigmatização matando mais do que o vírus. Não seria esta uma forma de poder necropolítico?” (CAZEIRO; SILVA; SOUZA, 2021, p.5366).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta pesquisa mostram como a experiência de homens gays que usam a Profilaxia Pré-Exposição é marcada pela historicidade envolvendo a epidemia de HIV/Aids que deixou profundas marcas na sociedade, mas não igualmente para todos os sujeitos nela. Afinal, são os homossexuais, principalmente aqueles acima de 30 anos, os mais afetados diretamente pelo processo de estigmatização e que carregam a apreensão, mesmo que taciturna, de se infectar.

O que, conseqüentemente, traz reverberações negativas no bem-estar biopsicossocial dessas pessoas e contribui para que elas sejam a maioria expressiva dos usuários da PrEP. Mas mais do que isso: a medicação se tornou uma forma de ressignificação da própria sexualidade, mostrando como a prática sexual sem preservativos vai além da busca pelo prazer. É também a vazão de novos modelos sexuais que questionam os valores do socialmente aceito e da régua heteronormativa que por muitas décadas buscou dessexualizar a existência de toda uma comunidade por meio das relações de culpabilização e discriminação (FELBERG, 2011).

Não para menos, a prática do sexo sem preservativo é a motivação intrínseca para o uso do tratamento profilático por parte desse nicho social, enquanto a adoção de mecanismos extras de proteção como parte da segurança, prazer e autonomia sexual (como a PrEP e também a PEP) aparece como motivação extrínseca.

Estudos como este têm a potencialidade de serem ampliados para englobar os demais Serviços Ambulatoriais Especializados não apenas do município, mas do estado, e, inclusive, com os usuários que se consultam em serviços particulares. Obtendo, assim, um panorama mais robusto da realidade do público da Profilaxia Pré-Exposição. Além disso, ele pode ser desdobrado para investigações mais detalhadas com outros nichos (como o de pessoas trans e travestis) e na relação com práticas que buscam a subversão do sexo seguro que não foram abordadas e/ou discutidas aqui.

É o caso, por exemplo, do *sex pigging*, prática que explora os excessos no ato carnal que são tidos socialmente como atividades sujas e obscenas. O que inclui, por exemplo, a exposição constante aos fluidos corporais dos parceiros, o uso de drogas recreacionais no momento de intimidade e, inclusive, a busca consciente por contrair uma ou mais ISTs. Temáticas que podem ser suscitadoras de debates sobre as vantagens da PrEP e como as estratégias preventivas vão encontrar espaço nesses contextos desafiadores.

Em relação às limitações encontradas ao realizar este estudo, é possível pontuar a pouca produção científica prévia sobre a temática envolvendo o acesso dos homens gays aos Serviços Ambulatoriais Especializados de Fortaleza para a obtenção de dispensa da PrEP. Além disso, outra dificuldade encontrada foi o levantamento de perfis de usuários da profilaxia.

Isso porque, com o apoio da equipe multiprofissional da Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho, eram listados sujeitos que se encaixavam dentro dos critérios de inclusão da pesquisa e que estavam com atendimento ou retorno agendado no SAE durante o período de realização dela. Contudo, muitos desses indivíduos não compareceram ao equipamento.

Para completar, entre os presentes no serviço, havia quem inicialmente passava na triagem com a equipe de enfermagem e indicava atender os critérios de inclusão. Porém, ao

serem abordados pelo pesquisador, acabavam relatando informações opostas às aquelas dadas aos profissionais do local, o que demandou a não continuidade da entrevista com eles, já que estes tinham motivações pré-estabelecidas para a medicação (como estar em relacionamento sorodiscordante e sexualidade diferente da requisitada).

5. REFERÊNCIAS

AYRES José Ricardo de Carvalho Mesquita, et al. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 117-40.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 49 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. (org). **PrEP (Profilaxia Pré-Exposição)**. 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/prep-profilaxia-pre-exposicao>. Acesso: em 07 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. (org). **Painel PrEP**. 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/painel-prep>. Acesso em: 07 abr. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevenção Combinada do HIV: Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde**. Brasília: DF: Ministério da Saúde, 2017.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R.. **Pesquisa Qualitativa: Análise de Discurso Versus Análise de Conteúdo**. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 15, n. 4, p. 679–684, out. 2006.

CAZEIRO, Felipe; SILVA, Geórgia Sibebe Nogueira da; SOUZA, Emily Me Fernandez de. **Necropolítica no campo do HIV: algumas reflexões a partir do estigma da Aids**. Ciência & Saúde Coletiva, 26(Supl. 3):5361-5370, 2021.

DECI, Edward L.; RYAN, Richard M. **Intrinsic motivation and self-determination in human behavior**. New York: Plenum, 1985. 372p.

ESTADOS UNIDOS. Center of Diseases Control and Prevention. **PrEP for HIV Prevention in the U.S. 2021**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/fact-sheets/hiv/PrEP-for-hiv-prevention-in-the-US-factsheet.html>. Acesso em: 07 abr. 2023.

FELBERG, Edgard. **Panorama Bareback**. 2011. Disponível em: https://www.academia.edu/23765299/PANORAMA_BAREBACK. Acesso em: 16 abr. 2023.

FELBERG, Edgard. **Bareback: reflexões sobre a normalização das condutas sexuais**. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011b.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Ministério da Saúde inicia hoje o lançamento da Profilaxia Pré-Exposição (PreP)**, 2017. Disponível em: <https://www.fiotec.fiocruz.br/noticias/projetos/4648-ministerio-da-saude-inicia-hoje-o-lancamento-da-profilaxia-pre-exposicao-prep>. Acesso em 07 de abr. de 2023.

GODOY, Arilda Schmidt. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. RAE – Revista de Administração de Empresas. São Paulo. V. 35. n. 3. p. 21. 1995.

OLIVEIRA ARAÚJO, Wánderon Cássio. **Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias**. ConCI: Convergências em Ciência da Informação, v. 3, n. 2, p. 100-134, 10 jul. 2020.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de discurso: princípios & procedimentos**. 10. ed. Campinas, SP: Pontes, 2012. 100 p.

PIMENTA, Maria Cristina. et al.. **Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: estudo ImPrEP stakeholders**. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 1, p. e00290620, 2022.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. **Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública**. Revista de saúde pública, v. 29, p. 318-325, 1995.

RYAN, Richard M.; DECI, Edward L. (2000). **Self-Determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being**. American Psychological Association, Inc. Vol. 55, No. 1, p.68-78.

UNAIDS. **Estatísticas UNAIDS Brasil**. 2023. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/#:~:text=Em%202022%2C,relacionadas%20%C3%A0%20AIDS%20em%202022>. Acesso em: 13 dez. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach**. London, 2013. 272p.