

**A PREVENÇÃO AO HIV NO BRASIL:
Representações sociais, estigma e desafios dos
usuários da PREP**

Lucas Dionisio Dorin
lucasdorin13@gmail.com

Psicólogo formado pela Universidade São Judas Tadeu

Thiago Bernardino da Silva
thi8bs@hotmail.com

Psicólogo formado pela Universidade São Judas Tadeu

Ricardo Rentes
rickrentes@hotmail.com

Psicólogo, Psicanalista, Mestre em Ciências Humanas, Sociais e Criminologia pela UFP do Porto – Portugal. Pós-graduado em Psicopatologia e Saúde Pública pela USP. Pós-graduado em Saúde Mental e Justiça pelo Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Prof. André Teixeira Lima - FUNDAP. Supervisor e Analista Institucional na área da Assistência Social e Saúde Mental. Professor do Curso de Pós-Graduação em Psicanálise Winnicottiana, Professor do Curso de Pós-Graduação em Saúde Mental e Coletiva na Perspectiva da Clínica Ampliada, ambas pela Universidade Cruzeiro do Sul. Professor do Curso de Especialização em Psicologia Jurídica pela Universidade São Camilo.

Danuta Medeiros
danutamedeiros@gmail.com

Psicóloga, Doutora e Mestre em Ciências/Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, especialista em Psicologia Hospitalar pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e em Psicoterapia Psicanalítica pelo CEPSI/UNIP. Professora do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas de Extrema

PREVENÇÃO AO HIV NO BRASIL: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, ESTIGMA E DESAFIOS DOS USUÁRIOS DA PREP

HIV PREVENTION IN BRAZIL: SOCIAL REPRESENTATIONS, STIGMA AND CHALLENGES OF PREP USERS

PREVENCIÓN DEL VIH EN BRASIL: REPRESENTACIONES SOCIALES, ESTIGMA Y DESAFIOS DE USUÁRIOS DE PREP

Resumo

A PrEP, sigla para Profilaxia Pré-Exposição, é um tratamento relativamente novo no Brasil, ofertado pelo Sistema Único de Saúde desde 2018, e que se inscreve como uma das práticas de prevenção à contaminação pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), porém os impactos psicológicos e nas relações sociais de indivíduos que fazem uso deste método de prevenção estão apenas começando a ser estudados. O objetivo principal deste estudo foi identificar e avaliar as representações sociais de usuários da PrEP em relação ao tratamento. Participaram deste estudo 36 participantes do gênero masculino, fizeram o tratamento da PrEP em algum momento da vida, de diversos estados do país. A coleta de dados foi realizada através de um formulário on-line disponibilizado aos participantes contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o questionário de caracterização da amostra e três questões-caso, cuja temática aborda a PrEP e suas relações com a vida dos personagens apresentados. Os resultados foram discutidos a partir de referenciais da teoria das representações sociais e da psicanálise. Após a coleta das respostas os dados foram analisados utilizando como base o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que se trata de um método qualiquantitativo. Como principais resultados foram encontradas categorias de discurso relacionadas à ideias de cuidado e prevenção associadas ao uso da PrEP como também noções que compartilham de representações associadas ao medo do estigma que recai sobre o HIV e a Aids (Síndrome da imunodeficiência adquirida) estendidas ao uso deste tratamento.

Palavras-chave: Profilaxia pré-exposição, Representação social, Saúde pública, Psicologia da saúde, Estigma.

Abstract

The PrEP, which stands for Pre-exposure prophylaxis, is a relatively new treatment offered by the National Health Service in Brazil since 2018, it's inscribed as one of many ways of preventing the HIV (Human immunodeficiency virus) infection, however the psychological and social related impacts of this treatment in individuals who makes use of this method of prevention are just starting being studied. The main objective of this present study was to identify and evaluate the social representations of PrEP takers in relation to this treatment. Participated in this study 36 participants, all identified as males, that take or that have taken the PrEP treatment in any given moment of their lives, from many states of the country. The data collect was made through an online form available to the participants containing the informed consent form (TCLE), the sample characterization form and three case-questions that relate to the PrEP theme and its relations to the life of the characters presented. The results were discussed from the references of the social representation theory and psychoanalysis After the collect of the replies, the data was analysed by the Collective Subject Discourse (DSC) which is a quali quantitative method. As the main results we found speech categories related to ideas of care and prevention associated to the PrEP use as also notions that share some representations associated to fear of the stigma related to HIV and Aids (acquired immunodeficiency syndrome) extended to this treatment.

Key-words: Pre exposure prophylaxis, Social representation, Public health, Health Psychology, Stigma.

Resumen

PrEP, que significa Profilaxis de Preexposición, es un tratamiento relativamente nuevo en Brasil, ofrecido por el Sistema Único de Salud desde 2018, y que se incluye como una de las prácticas para prevenir la contaminación por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sin embargo el los impactos psicológicos y sociales de las personas que utilizan este método de prevención apenas están comenzando a estudiarse. El principal objetivo de este estudio fue identificar y evaluar las representaciones sociales de los usuarios de PrEP en relación con el tratamiento. En este estudio participaron treinta y seis hombres participantes, que han sido o han sido tratados con PrEP en algún momento de sus vidas, de diferentes estados del país. La recogida de datos se realizó a través de un formulario online puesto a disposición de los participantes que contiene el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE), el cuestionario de caracterización muestral y tres preguntas de caso, cuya temática aborda la PrEP y sus relaciones con la vida de los personajes presentados. Tratamiento; los resultados se discutieron a partir de referencias de la teoría de las representaciones sociales y el psicoanálisis. Luego de recolectar las respuestas, los datos fueron analizados utilizando el método del Discurso Colectivo del Sujeto (DSC) como método cualitativo y cuantitativo. Como principales resultados se encontraron categorías de discurso relacionadas con las ideas de cuidado y prevención asociadas al uso de PrEP, así como nociones que comparten representaciones asociadas al miedo al estigma que recae sobre el VIH y el SIDA (Síndrome da imunodeficiência adquirida) extendido a su uso.

Palabras-clave: Profilaxis pre-exposición, Representación social, Salud pública, Psicología de la salud, Estigma.

INTRODUÇÃO

A partir do mês de maio do ano de 2018, os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro dos 26 estados e do Distrito Federal passaram a oferecer à população o tratamento de Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) e de Profilaxia Pós-Exposição (PEP). Estes tratamentos já eram oferecidos anteriormente em caráter piloto em algumas cidades do país e são recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 2012 conforme noticiado pelo Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) do Ministério da Saúde em dezembro de 2017 (com modificação do texto em janeiro de 2018).

O Brasil foi o primeiro país da América Latina a utilizar esta estratégia como medida de prevenção à infecção pelo vírus HIV, após um estudo realizado entre 2014 e 2016, envolvendo 450 participantes, que demonstrou a eficácia do medicamento e teve grande adesão por parte da população voluntária, conforme noticiado pela comunicação social do Instituto Fiocruz em texto publicado em março de 2018 (Portugal, 2018).

Profilaxia é um termo utilizado principalmente nas áreas da medicina e da epidemiologia, e diz respeito às práticas que evitam a contaminação e subsequente propagação de doenças, nesse caso, quando falamos de medidas de profilaxia relativas ao contágio pelo vírus HIV, nos referimos aos métodos de proteção. O mais difundido e até então eficaz seria o preservativo (camisinha) cujo uso como forma de prevenção ao HIV/Aids data da década de 1980 e apresentou-se como uma possibilidade da manutenção das práticas sexuais (Ayres, Calazans, Saletti & França, 2013 citando Pinheiro, Calazans & Ayres, 2006).

Quanto aos métodos mais recentes de profilaxia ao HIV, segundo informações disponíveis on-line pelo DCCI (Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis), a PrEP é um tratamento farmacológico de dois medicamentos combinados, que devem ser tomados diariamente pelo usuário antes do mesmo ter a infecção pelo vírus HIV, denominados também como soronegativos, ou seja, a PrEP não deve ser tomada por indivíduos que já tenham a infecção pelo vírus HIV. Diferentemente da PrEP, a PEP é uma “profilaxia de emergência”, e é um tratamento que deve ter início de duas a 72 horas desde o possível contato com o vírus HIV, geralmente indicado desde situações que envolvem violência sexual, como também relação sexual sem proteção, contágio biológico, entre outras. Dessa forma, hipoteticamente, se um usuário regular de PrEP vivencia uma situação envolvendo abuso sexual ou alguma relação sexual desprotegida, o mesmo não necessitaria fazer uso da PEP, uma vez que já estaria protegido em relação a um possível contágio pelo vírus HIV.

Tanto a PrEP quanto a PEP inserem-se em uma estratégia mais ampla das autoridades de saúde pública chamada de prevenção combinada, segundo informações disponíveis on-line do DCCI. Prevenção combinada significa que um método preventivo não elimina o outro necessariamente, pelo contrário, podendo ser utilizado dependendo da circunstância de maneira simultânea. Por exemplo, um indivíduo poderia fazer uso da PrEP e ainda assim, se quiser, utilizar a camisinha, uma vez que a PrEP ofertaria uma prevenção exclusiva acerca da infecção do HIV e não protegeria o indivíduo de outras infecções e doenças sexualmente transmissíveis (ISTs e DSTs). Contudo, a escolha pelo melhor protocolo de prevenção, combinada ou não, não deve seguir padrões moralistas, engessados ou mesmo preconceituosos. A prevenção combinada atua simultaneamente em níveis individuais, comunitários, sociais e de relacionamento/parcerias, e engloba diferentes abordagens de prevenção à transmissão do HIV, como as intervenções biomédicas, as comportamentais e as estruturais.

Os tratamentos da PrEP e da PEP estão na categoria das intervenções biomédicas, sendo baseados na administração de antirretrovirais (ARV) e monitoramentos clínicos periódicos.

Vale ressaltar que o próprio acompanhamento e utilização da PrEP, não deixa de ser um protocolo combinado, uma vez que não se trata somente de tomar as medicações corretamente, pelo contrário, ao que engloba um acompanhamento sistemático envolvendo abordagens clínicas e laboratoriais como condições necessárias até mesmo para se ter acesso às medicações da PrEP, ou seja, o paciente para receber as medicações de forma gratuita e para fazer parte de tal esquema de prevenção necessita fazer o acompanhamento previsto no protocolo nos centros de referência credenciados e vinculados ao SUS (Sistema Único de Saúde).

Pelos protocolos nacionais de acompanhamento, testagens múltiplas trimestrais são exigidas e ofertadas aos usuários da PrEP, envolvendo o próprio exame de HIV, além de contagem de uréia, creatinina, TGO, TGP, exames de urina, testagens de outras ISTs e DSTs, como monitoramento para sífilis, hepatites A, B, C, entre outras testagens, por vezes, semestrais e anuais, frequência essa de monitoramento que não é tão comum em indivíduos que não fazem uso da PrEP.

“Os tratamentos da PrEP e da PEP estão na categoria das intervenções biomédicas, sendo baseados na administração de antirretrovirais (ARV) e monitoramentos clínicos periódicos.”



Isso por si só já poderia ser considerado também uma forma de prevenção, uma vez que testados e tendo algum resultado positivo para alguma outra IST por exemplo, poderiam realizar acompanhamento específico, receber tratamento medicamentoso adequado e dessa forma, se alcançar um maior controle da propagação de outras ISTs e DSTs.

Segundo dados disponíveis no painel de monitoramento da Profilaxia Pré-Exposição - PrEP, divulgado pelo site do DCCI que abrange dados coletados entre 01/01/2018 e 28/02/2021, houve neste período 18.704 usuários ativos de PrEP no Brasil, quanto ao perfil dos usuários, o maior número se deu na faixa etária de pessoas entre 30 e 39 anos (41% do total), e a maior adesão se deu entre homens cis gays/homens que fazem sexo com homens (HSH), representando 15.457 usuários (82,6 % do total), seguido por mulheres cisgênero (7,8%), homens hétero cisgênero (6,0%), mulheres trans (0,4%), travestis (0,4%) e homens trans (0,3%). Quanto a distribuição dos usuários pelo critério de raça/cor, 57,2% dos usuários são brancos/amarelos, 42,4% são negros e 0,3% indígenas. Ao todo no ano de 2020 foram 12.855 novos usuários de PrEP no país e somados apenas os meses de janeiro e fevereiro do ano de 2021, houve 2.704 novos usuários da PrEP no Brasil neste período de dois meses.



Em um artigo de 2018 intitulado “Diversidade e liberdade sexual: Defensoria Pública, movimentos sociais e a PrEP no SUS”, o autor Rodrigo Augusto T. M. Leal da Silva, defensor público do estado de São Paulo, analisa a implantação dessa terapêutica no sistema público de saúde brasileiro e a entende como uma refundação dos movimentos sociais de defesa de direitos das pessoas que vivem com HIV/Aids, uma vez que o tratamento com PrEP garante e traz ao debate a dimensão da liberdade sexual a diversas populações. Segundo o entendimento desse autor, o tratamento PrEP vai além das políticas de saúde já ofertadas pelo SUS em relação ao HIV/Aids, pois este garante aos indivíduos não apenas a manutenção de suas vidas como também “condições de liberdade e bem-estar desta vida” (Silva, 2018, p. 356).

Apesar da adoção pelo nosso sistema de saúde de estratégias de prevenção de ISTs mais modernas como as profilaxias para HIV, é importante ressaltar a continuidade de estigmas associados ao HIV e à Aids. Cueto e Silva (2018) trazem em uma carta publicada na revista “História, Ciências, Saúde - Manguinhos”, com o título “HIV/Aids, os estigmas e a história”, seus posicionamentos enquanto editores científicos da revista ligados ao Instituto Fiocruz. Nesta carta os autores ressaltam a persistência de estigmas relacionados ao vírus HIV e à Aids presentes mesmo nos discursos sobre as profilaxias PrEP e PEP. Para tanto eles respondem a uma reportagem publicada na revista Época em abril de 2018 chamada “O novo azulzinho” (Thomaz, 2018), matéria essa que traz concepções ultrapassadas como a noção de “grupo de risco”, que segundo Cueto e Silva (2018) foi “abandonada” desde os anos 1990. Por fim, a matéria faz inferências a respeito do fato de a população gay está deixando de usar métodos como a camisinha devido aos outros métodos de profilaxia para HIV, afirmação esta que não encontra respaldo científico consistente.

Cueto e Silva (2018) apontam ainda para a forma como os discursos científicos são recebidos por uma comunidade e interpretados muitas vezes em uma chave moral, preconceituosa e arcaica, citando exemplos de epidemias como a febre amarela, a cólera e a peste bubônica e ainda o papel da imprensa como reprodutor de discursos moralizantes acerca da saúde.

Quanto às representações sociais associadas à Aids, Jodelet (2001) apresenta duas que teriam se estabelecido a partir do surgimento da doença e antes que as pesquisas científicas trouxessem maiores explicações sobre a mesma. Dessa forma, criaram-se “teorias” acerca da doença, uma do tipo moral/social e outra biológica; a respeito da teoria de viés mais moral/social tratava-se de uma concepção que surgiu socialmente de forma espontânea em relação à Aids, entendendo a epidemia como punição e consequência direta de “irresponsabilidades” sexuais e permissividade, principalmente no meio LGBTQIA+, em especial entre os homens gays, transsexuais e travestis. Esse discurso também encontrou reverberação em muitas instâncias religiosas que compreenderam a doença como castigo de Deus e pecado. Outra teoria que permeia o imaginário social sobre o surgimento da Aids foi a concepção chamada pela autora de “visão biológica” (Jodelet, 2001, p.2), pela qual entendia-se que a contaminação poderia se dar por qualquer tipo de líquido corporal como suor e saliva, reatualizado de certa forma uma concepção arcaica da “teoria dos humores”. Nesse tipo de concepção há a reativação de representações associadas também à doença mental, uma vez que o traço presente da teoria dos humores traz consigo a noção de que a degeneração afeta os fluídos corporais como o sangue e pode se dar por contágio com outros líquidos corporais.

Ainda sobre a questão do estigma, um ensaio publicado em 2018 pela equipe do “Projeto Combina!”, um estudo que tem por objetivo avaliar métodos preventivos para o HIV como a PrEP e a PEP e compreender como as pessoas utilizam estes métodos no serviço público de saúde, trouxe como principais estigmas associados a esse tratamento a associação do uso da PrEP com comportamentos promíscuos ou irresponsáveis, a possibilidade de usuários da PrEP serem confundidos com pessoas com HIV ou mesmo o entendimento do uso da PrEP como “um método essencialmente gay” (Zucchi, Grangeiro, Ferraz, Pinheiro, Alencar, Ferguson, Estevam, Munhoz, 2018, p. 6).

Silva-Brandão (2018) em tese chamada “Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) no contexto de individualização e saúde”, apresenta três artigos científicos escritos baseados no conteúdo de discussões sobre o tema da PrEP entre usuários em uma rede social. No primeiro artigo - “Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) e sociedade de risco: conflitos da experiência” - o autor trabalha com os conceitos de individualização e de sociedade de risco de Ulrich Becks, e que compreende o processo de desenvolvimento científico ao longo do século XX como fator que produziu e produz ao mesmo tempo melhores condições de vida e também riscos à própria existência humana de modo que o reconhecimento dos riscos por parte dos indivíduos e grupos sociais passa a orientar suas condutas e a promover novas formas de socialização. A forma como os indivíduos fazem a gestão dos riscos apresentados é, dessa maneira, intrinsecamente ligada ao modo como eles se individualizam. O autor entende a PrEP como um caso exemplar para ilustrar essa dimensão social.

Ao optar por utilizarem-se desta técnica como forma de prevenção, os Brandão, 2018, p. 51). O autor identifica como os principais conflitos emergentes, certa ansiedade dos usuários, como por exemplo, o de não saber o status sorológico do parceiro em relação ao HIV, e esse conflito se dá apesar do “discurso da certeza”, ou seja, as evidências científicas que validam o tratamento e que supostamente deveriam tranquilizar o indivíduo sobre esse aspecto, tendo em vista o papel da medicalização na vida social. O autor compreende os indivíduos que fazem uso da PrEP não apenas como receptores desse discurso médico, mas também como sujeitos que se interrogam e vivem dilemas relacionados ao próprio HIV. Será que atualmente, alguns anos depois as representações sociais dos usuários da PrEP ainda se mantém dessa mesma forma?

Tendo em vista, a partir desta breve introdução, a presença do tema do estigma presente em diversas produções científicas sobre a PrEP, Goffman (1988) ao abordar este conceito, faz uma diferenciação entre tipos de estigma: há os estigmas associados ao corpo (como deficiências físicas), estigmas associados à raça, nação e religião, e os estigmas de “culpa de caráter individual” (p.7), como por exemplo o estigma que recai sobre alcoólicos, homossexuais, indivíduos suicidas, entre outros. Segundo o mesmo autor, são estabelecidos por uma sociedade certos padrões e categorias de atributos considerados normais ou naturais para aquele grupo, logo, estas categorias tornam-se “expectativas normativas” (p.5) de forma que o outro que evidencia certos atributos que o tornam diferente do esperado é muitas vezes visto como alguém diminuído, errado, inadequado, culpado perante os demais.

OBJETIVOS

O objetivo geral deste estudo foi o de identificar e avaliar as representações sociais de usuários da PrEP em relação ao tratamento. Como objetivos específicos:

- Analisar os discursos de usuários da PrEP em relação ao HIV e à AIDS;
- Avaliar de forma psicodinâmica os discursos apresentados, verificando os afetos implicados nas respostas apresentadas;
- Discutir o lugar social ocupado pela PrEP no cenário mais amplo do debate sobre IST pela perspectiva dos usuários;
- Avaliar a importância conferida ao tratamento com PrEP pelos participantes no contexto das relações afetivo/sexuais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualiquantitativo que visa a “auto-expressão do pensamento ou opinião coletiva, respeitando-se a dupla condição qualitativa e quantitativa destes como objeto” (Lefèvre, Lefèvre, 2006, p.518). Segundo Lefèvre e Lefèvre (2010) citado por Medeiros (2014), ao agregar e combinar as vantagens da pesquisa qualitativa aos benefícios da quantitativa, é possível encontrar a melhor maneira de se avaliar devidamente a opinião coletiva. Ainda, para os autores, a metodologia qualiquantitativa permite descobrir o que pensa um coletivo sobre problemas que o afetam, bem como verificar o grau de compartilhamento dessas opiniões nos diversos grupos, como gênero, idade, classe social, entre outros.

Os participantes foram contatados pela divulgação da pesquisa em redes sociais, onde foi explicado o objetivo da pesquisa e disponibilizado o termo de consentimento livre e esclarecido para participação. Como critérios de inclusão da amostra o participante deveria ter 18 anos completos ou mais e já ter feito uso da PrEP em algum momento de sua vida.

Para a coleta de dados foram utilizados um questionário para caracterização da amostra visando a obtenção de dados dos participantes (gênero, idade, estado civil entre outros, além de questões referentes ao tratamento com a PrEP); e três questões-caso para Análise do Discurso do Sujeito Coletivo – DSC.

Quanto à coleta de dados e o resgate das representações sociais, Medeiros (2014) afirma que a coleta de dados para a Análise do Discurso do Sujeito Coletivo pode ser feita de diferentes maneiras. Neste estudo, utilizamos o modo de apresentação online para a questão-caso, após responderem a um questionário para a categorização sociodemográfica da amostra, foram apresentadas aos participantes três questões-caso e coletadas as respostas de forma escrita e dissertativa. Partindo da proposta do estudo de Medeiros (2014), foi utilizada na etapa da entrevista questões-caso que trazem em forma de narrativas, perguntas relacionadas às hipóteses do trabalho. As questões-caso apresentadas aos participantes da pesquisa foram as seguintes:

1. Karen contou para sua melhor amiga, Nathália, que está pensando em começar a tomar a PrEP, ela explicou para a amiga do que se trata este tratamento. O que você acha que Nathália pensou sobre isso?
2. Jorge faz uso contínuo de PrEP, e apesar disso, quase todos os meses ele faz testagem para HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis. O que você acha que leva Jorge a agir assim?
3. Bruno não contou para nenhum dos seus amigos e nem para seu namorado que está pensando em fazer o uso da PrEP. O que você acha que Bruno está pensando?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 36 participantes, todos do gênero masculino (ainda que esse não tenha sido um critério de inclusão), com idades entre 19 e 62 anos. Quanto ao estado civil, 31 participantes são solteiros (representando 86% da amostra) e 5 são casados (representando 14% da amostra); quanto à distribuição dos participantes por estado de residência, mais da metade deles, 22 participantes (61%), são residentes no estado de São Paulo, seguido por Rio de Janeiro com 4 participantes (11%), Amazonas com 3 participantes (8%), além de mais sete estados, cada qual com 1 participante (Mato Grosso, Paraná, Pernambuco, Minas Gerais, Ceará, Rio Grande do Sul e Pará). Sobre à escolaridade, 14 participantes (39%) são pós-graduados, 14 participantes (39%) têm o Ensino Superior completo, 7 participantes (19%) têm o Ensino Superior incompleto e apenas 1 participante (3%) tem o Ensino Médio completo. Acerca da raça/cor autodeclarada, 19 participantes declararam-se brancos (53%), 11 participantes declararam-se pardos (30,5%) e 6 participantes declararam-se negros (16,5%). Do total de 36 participantes, 32 deles ainda fazem o uso da PrEP (88,8%), enquanto 4 já interromperam o uso da medicação (11,1%). A respeito das formas pelas quais cada participante conheceu o método de profilaxia para HIV da PrEP, 19 participantes (52,7%) informaram ter conhecido esse método por informações veiculadas em redes sociais/internet de modo geral, por matérias publicadas em revistas ou sites, ou mesmo pela literatura médica, 9 participantes (25%) informaram ter conhecido a PrEP por meio de indicação de amigos, e 8 participantes (22,2%) souberam através de consultas médicas, atendimentos em Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Postos de Saúde ou Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids (SAE).

Segundo as informações disponibilizadas na seção “Perguntas Frequentes - Quem pode usar a PrEP” pelo site do DCCI do Ministério da Saúde, a PrEP é prescrita para pessoas com maior chance de ter contato com o vírus HIV, as populações-chave segundo este critério são homens gays e HSH (homens que fazem sexo com homens), pessoas trans, trabalhadores (as) do sexo e parcerias sorodiscordantes (quando entre parceiros sexuais uma das pessoas tem a infecção pelo HIV e a outra não).

Faz-se pertinente apontar, em relação ao boletim epidemiológico de HIV/Aids entre o ano de 2007 e junho de 2019, que das infecções por HIV registradas por homens, 31,4% são decorrentes de exposição heterossexual, ainda segundo este mesmo boletim, quase um terço (31%) das infecções pelo vírus HIV foram de mulheres, sendo que 86,5% dessas infecções se deram devido a relações heterossexuais, o que apesar de não corresponder à maioria da amostra, aponta para a necessidade de se rever o conceito exclusivista de populações-chave caso haja interesse em se criar um debate e campanhas mais abrangentes sobre a prevenção ao HIV e às outras ISTs no país. Esses dados também podem indicar que essas populações possam não estar sendo devidamente contempladas com informações acerca de métodos de profilaxia combinadas como a PrEP por não serem consideradas populações-chave.

Aqui pode-se levantar um questionamento acerca desses critérios para definição das populações-chave: Eles podem muitas vezes não corresponder à realidade total de nossa sociedade e acabar por não considerar outros fatores que independem dessas classificações, como comportamentos sexuais não necessariamente homossexuais que facilitam a contaminação pelo HIV.

Seguindo a apresentação e discussão dos participantes da presente pesquisa, dos Discursos dos sujeito Coletivo (DSCs), reunidos a partir das respostas às questões-caso, realizou-se a divisão das respostas em categorias de discurso que compartilhavam das mesmas ideias centrais entre si e apresentadas a seguir para uma ilustração clara da intensidade e amplitude das respostas com auxílio da porcentagem das mesmas categorias baseadas no total de respostas obtidas em cada questão-caso (é importante ressaltar que a soma das porcentagens das categorias referentes às respostas de uma questão-caso podem superar os 100% devido ao fato de que a resposta de um participante pôde ser enquadrada em mais de uma categoria).

A partir da categorização das respostas de acordo com o compartilhamento entre elas das ideias centrais, elaborou-se um discurso coletivo para cada uma delas, redigido na primeira pessoa do singular. As categorias a seguir compreendem as respostas à questão-caso 1: “Karen contou para sua melhor amiga, Nathália, que está pensando em começar a tomar a PrEP, ela explicou para a amiga do que se trata este tratamento. O que você acha que Nathália pensou sobre isso?”. As categorias obtidas nessa questão-caso foram as seguintes:

A- Cuidado/Prevenção (N=12; 33%)

Discurso: Nathália deve ter pensado que essa é uma interessante forma de se prevenir contra o HIV, que a amiga se preocupa com sua saúde e quer se cuidar, além de que Karen vai ter uma responsabilidade maior com sua saúde já que a PrEP possibilita isso, pois se trata de uma proteção combinada mais eficiente que depende somente dela.

B- A pessoa deixará de usar outros métodos de profilaxia (N=4; 11%)

Discurso: “Nathália pensou que Karen não quer usar preservativo e vai começar a fazer sexo sem camisinha agora, pois talvez tenha o costume ou queira transar dessa forma (com desconhecidos ou não) ”.

C- Depende da clareza e do entendimento da informação (N=4; 11%)

Discurso: *“Depende de como foi exposto para ela, do que Nathalia absorveu de informações. Nathalia pode ter ficado confusa pois há pouca divulgação do programa, muitas pessoas se confundem com as siglas; também precisa estar claro para as duas que a PrEP não é contraceptiva”.*

D- Promiscuidade (N=3; 8,3%)

Discurso: *“Nathália deve ter pensado que Karen é ou quer ser promíscua”.*

E- Quem faz uso de PrEP já tem infecção por HIV ou tem maior exposição ao vírus. (N=7; 19,4%)

Discurso: *“Nathália deve ter achado arriscado e perigoso, deve ter pensado que sua amiga transa exposta ao risco de HIV ou que já tem HIV e por isso faz uso deste medicamento, devido ao estigma do HIV”.*

F- Não respondeu (N=7; 19,4%)

Após a análise dos discursos apresentados como resposta à questão-caso 1, verificou-se que a maior parte deles compartilha de noções centrais associadas aos conceitos de “Cuidado/Prevenção” (Categoria A) (N= 12; 33%), a partir dos quais a reação de Nathália ao saber que sua amiga Karen está fazendo o uso da PrEP é a de compreender essa atitude como uma boa forma de prevenção. Esse discurso coletivo sobre a PrEP traz a representação social que mais se aproxima de fato da realidade do tratamento proposto pela profilaxia pré-expositiva, uma vez que esta se insere em uma estratégia mais ampla de prevenção à infecção pelo HIV, trazendo ao usuário um maior controle sobre seu grau de exposição, e que segundo Zucchi, et al. (2018), conferem uma dimensão da liberdade e autonomia maior ao indivíduo ao poder reduzir conscientemente seus riscos, sem que isso signifique necessariamente mudar a forma como esse indivíduo experimenta seu desejo e liberdade sexual, tornando-os mais apropriados de sua própria sexualidade e da maneira que ela se expressa.

Porém, há também a presença de outros discursos que compartilham de noções bastante diferentes, como por exemplo a ideia de que “Quem faz uso de PrEP já tem infecção por HIV ou tem maior exposição ao vírus” (Categoria E), que foi a segunda categoria de discursos mais compartilhada por participantes (N=7; 19,4%). Esse discurso corresponde a certa representação social que pode recair sobre usuários da PrEP, conforme apresentado por Zucchi, et al. (2018). Os autores trazem a possibilidade dos estigmas associados à Aids estarem também associados e fazendo-se presentes na vida de pessoas que optam pelo uso da PrEP. Ainda segundo os autores, o fato de um indivíduo fazer uso de medicamentos antirretrovirais pode fazer com que os mesmos sejam confundidos com pessoas que tenham HIV, além da associação do uso da PrEP com práticas sexuais irresponsáveis.

Em paralelo, a categoria de discursos associada à ideia de “promiscuidade” (Categoria D) foi a que surgiu com menor frequência dentre as respostas dadas pelos participantes (N=3; 8,3%) na questão-caso 1, porém cabe aqui fazer alguns apontamentos sobre o que esse discurso pode dizer sobre a representação social de usuários de PrEP. Ainda de acordo com Zucchi, Grangeiro, Ferraz, Pinheiro, Alencar, Ferguson, Estevam, Munhoz (2018), apontam que ainda ocorrem associações equivocadas da PrEP com práticas promíscuas ou irresponsáveis, um estigma que carrega em si uma carga moral que entende tal método preventivo como inferior a outros métodos de profilaxia.



Parece que o direito de se gozar uma vida mais tranquila e livre a partir da PrEP levaria a incômodos sociais significativos. Por exemplo, práticas sexuais sem uso de preservativo é algo relativamente comum dentro do universo heterossexual, uma vez que a camisinha ainda é muito associada erroneamente somente a prevenção da gravidez.

Parece que o direito de se gozar uma vida mais tranquila e livre a partir da PrEP levaria a incômodos sociais significativos. Por exemplo, práticas sexuais sem uso de preservativo é algo relativamente comum dentro do universo heterossexual, uma vez que a camisinha ainda é muito associada erroneamente somente a prevenção da gravidez. Dessa forma, no meio heterossexual, se teria o direito de se optar em abolir o uso da camisinha, seja pela confiança estabelecida na relação, seja pelo melhor método contraceptivo, isolado ou combinado, escolhendo incluir ou não o preservativo em suas práticas sexuais. Já no universo LGBTQIA+, tais indivíduos seriam facilmente criticados por escolher a PrEP como a sua melhor e principal forma de prevenção contra o HIV, correndo o risco de serem julgados e condenados por parte da sociedade como pessoas promíscuas. Vale ressaltar que tal conceito social de promiscuidade é enraizado e baseado em diversos aspectos errôneos, moralistas, machistas, religiosos e históricos, a saber, a clara diferença que envolve o entendimento da prática e da liberdade sexual em relação a questões de gênero e assim por diante.



Já no universo LGBTQIA+, tais indivíduos seriam facilmente criticados por escolher a PrEP como a sua melhor e principal forma de prevenção contra o HIV, correndo o risco de serem julgados e condenados por parte da sociedade como pessoas promíscuas.

Isso também pode demonstrar o quanto a falta de informação leva a equívocos, bem como a força do preconceito e do estigma envolvendo o HIV/AIDS, seja no tratamento de soropositivos, como também no uso da PrEP por soronegativos. O uso da PrEP conteria, em sua essência, uma forma extremamente forte de combater o preconceito, a desinformação e o estigma que envolve tal universo e sua relação com a saúde pública. Contudo, tal categoria pode demonstrar também o quanto uma parte de usuários da PrEP viveriam preocupações sociais similares, estigmas e preconceitos, com suas devidas proporções e diferenças, assim como pacientes soropositivos, por correrem o risco de ocuparem o mesmo lugar e papel social.

Ainda em relação ao tema do estigma, presente de formas diferentes nas categorias D e E - uma associada ao estigma da promiscuidade e a segunda relacionada à associação do PrEP ao estigma do HIV, há uma confluência desses resultados com um artigo de pesquisa publicado em 2017 na revista "Journal of AIDS & Clinical Research". O artigo "*Stigma, Partners, Providers and Cost: Potential Barriers to PrEP Uptake among US Women*" (Estigma, parceiros, provedores e custo: potenciais barreira para o uso da PrEP entre mulheres dos Estados Unidos) traz os resultados de uma pesquisa realizada com mulheres soronegativas nos Estados Unidos que aceitaram fazer uso de PrEP por um determinado período, acompanhado de discussões em grupo para compreender os aspectos sociais implicados na experiência das participantes. A pesquisa apontou que para a possibilidade do estigma associado ao HIV estar também presente em relação a pessoas que optam por fazer o uso da PrEP. Outro resultado apontou para o fato de que as mulheres participantes desta pesquisa entendiam que seus parceiros, maridos ou amigos poderiam ter reações hostis em relação a elas caso soubessem que estavam fazendo o uso da PrEP.

As categorias a seguir compreendem as respostas à questão-caso 2: “Jorge faz uso contínuo de PrEP, e apesar disso, quase todos os meses ele faz testagem para HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis. O que você acha que leva Jorge a agir assim?”. As categorias obtidas nessa questão-caso foram as seguintes:

A- Cuidado/prevenção (N=12; 33%)

Discurso: *“Jorge se preocupa com sua saúde e de seus parceiros, quer se manter saudável evitando o HIV e outras ISTs, e viver sua sexualidade com liberdade e segurança”*.

B- É protocolo (faz parte do tratamento) (N=3; 8,3%)

Discurso: *“É protocolo obrigatório da PrEP realizar exames periódicos, essas testagens fazem parte do tratamento e servem para acompanhamento de outras possíveis ISTs”*

C- Vida sexual ativa (N=3; 8,3%)

Discurso: *“Jorge tem uma vida sexual muito ativa”*.

D- Falta de confiança (N=4; 11,1%)

Discurso: *“Jorge está inseguro e não confia totalmente no medicamento, ou faz as testagens apenas para ter mais segurança no método de prevenção”*.

E- Medo do HIV (N=4, 11,1%)

Discurso: *“Devido ao desconhecimento de grande maioria a respeito do HIV e outras ISTs Jorge tem muito medo de contrair o HIV, o que faz com que ele busque realizar testagens extras mesmo fazendo o uso regular da medicação”*.

F- Devido às outras ISTs (N=7; 19,4%)

Discurso: *“Jorge não faz uso da PrEP junto com o preservativo e existem outras ISTs que a PrEP não protege, além disso a PrEP não tem eficácia de 100% contra o HIV”*.

G- Comportamento de Risco (N=3; 8,3%)

Discurso: *“Jorge tem muitas relações de risco”*.

H- Não respondeu (N=4; 11,1%)

Diante da análise dos dados referente a questão-caso 2, verificou-se novamente a ideia de “Cuidado/Prevenção” (Categoria A), que aparece com maior prevalência entre as respostas obtidas (N=12; 33%). Ou seja, as testagens regulares feitas pelo personagem Jorge são vistas como uma forma de prevenção e cuidado com a saúde dele. Segundo Zucchi et al. (2018), indivíduos que procuram esse método de prevenção são pessoas que fundamentalmente buscam minimizar os riscos sem que necessariamente haja uma mudança significativa no modo que experienciam o desejo e o prazer sexual, ao contrário do que se possa acreditar. Esse fato se concilia com os objetivos de um método de prevenção que busca minimizar riscos devidos às práticas, mas sem uma mudança drástica das mesmas, considerando os desejos individuais movedores de tais práticas como algo saudável e pertencente ao ser humano.

“Devido às outras ISTs” (Categoria F) (N=7, 19,4%), que representa o caráter de risco factual presente em usuários da PrEP diante de outras infecções sexualmente transmissíveis, devido ao fato de que o tratamento medicamentoso da PrEP, previne somente a infecção pelo vírus HIV. Segundo Zucchi et.al (2018) afirmam, não houve aumento no número de ISTs após o início do tratamento com a PrEP nas amostras avaliadas pelos estudos observados, mas tende a ser mais elevada do que em não populações que não fazem uso da PrEP. Contudo uma questão que fica como reflexão e problemática metodológica é se o número maior de ISTs nos indivíduos usuários da PrEP se deu pelo fato dos pacientes serem mais frequentemente testados e por consequência, os dados antes subnotificados terem agora maior visibilidade.

Por outro lado, se por escolha do paciente, após o uso da PrEP, o mesmo optasse em não utilizar mais o preservativo (camisinha), estatisticamente, poderia se pensar, inicialmente, que tais indivíduos estariam mais expostos às outras ISTs. Contudo, em função de ser o usuário da PrEP um paciente em contínuo acompanhamento médico envolvendo testagens frequentes, o não uso de preservativo não poderia ser visto de forma estigmatizada, como se o usuário de PrEP fosse um inconsequente e que não se importasse com sua saúde, pelo contrário, uma vez que o aceite e a escolha em utilizar dos medicamentos da PrEP necessariamente envolvem acompanhamentos rigorosos, assim como a aderência dos pacientes soropositivos ao tratamento do HIV, tal afirmação estigmatizada de ações inconsequentes seria um erro. Podemos ver a preocupação e a responsabilidade dos usuários nas categorias dos discursos: B - “É protocolo (faz parte do tratamento)” (N=3; 8,3%), C- Vida sexual ativa (N=3; 8,3%), F- Devido às outras ISTs (N=7; 19,4%) e G- Comportamento de Risco (N=3; 8,3%), ao que fica evidente que os usuários possuem clareza do protocolo da PrEP, suas limitações e necessidades de acompanhamentos paralelos, seja por consciência de que a PrEP é exclusiva para a prevenção do HIV, seja pela clareza de possuírem uma vida sexual ativa o que necessitaria de maior acompanhamento de outras ISTs, seja por ter se exposto a alguma situação de risco, entre outros fatores. Tais dados de realidade são aqui vistos como elementos protetivos e de impacto positivo na saúde pública brasileira.

Vale ressaltar que o objetivo deste trabalho não versa sobre uma apologia ao desuso da camisinha como método preventivo, mas sim uma reflexão sobre o local de destino e o perigo de se retalhar uma conquista riquíssima da comunidade científica e da saúde pública conquistado através do programa da PrEP.

Ainda mediante a questão-caso 2, vemos também que parte dos participantes da pesquisa ainda podem denotar certa desconfiança da eficácia da PrEP ou mesmo desconhecimento, sendo apenas beneficiados pela medicação, mas não possuindo maior clareza de seu mecanismo de ação e garantia de uso. Tais dados podem apontar ainda uma maior necessidade de esclarecimentos por parte dos agentes de saúde em relação às orientações dadas aos usuários e a necessidade também de maior publicidade e ações educativas acerca dos benefícios e eficácia da PrEP.

As categorias a seguir compreendem as respostas à questão-caso 3: “Bruno não contou para nenhum dos seus amigos e nem para seu namorado que está pensando em fazer o uso da PrEP. O que você acha que Bruno está pensando?”. As categorias obtidas nessa questão-caso foram as seguintes:

A- Medo/Receio de sofrer preconceito (N=25; 69,4%)

Discurso: *“Bruno tem medo de ser julgado pelo uso da PrEP, sobretudo devido ao estigma associado ao HIV, de sofrer preconceito das pessoas, não ser compreendido e ser estigmatizado como promíscuo”*.

B- Privacidade (N=7; 19,4%)

Discurso: *“É direito do Bruno contar ou não sobre o uso de um medicamento, isso diz respeito à sua privacidade. Além disso, Bruno não precisa da aprovação dos outros, pois sua escolha da estratégia de prevenção cabe apenas a ele”*.

C- Falta de confiança no parceiro/traição (N=3; 8,3%)

Discurso: *“Bruno tem medo de ser traído pelo namorado e se contaminar pois não confia totalmente no mesmo, ou quer ter maior liberdade para relações fora do relacionamento”*.

D- Não respondeu (N=4; 11,1%)

O discurso com a maior prevalência de respostas foi o discurso associado a noções de “medo/receio de sofrer preconceito” (Categoria A), compartilhado por 25 participantes (69,4%). As respostas que compartilham dessa categoria de discurso apresentam noções centrais de preconceito, estigma e julgamento que o personagem da questão estaria sujeito a receber caso contasse sobre o uso da PrEP. Trata-se aqui de um discurso muito semelhante a dados encontrados em outras pesquisas, segundo Zucchi et.al (2018).

Tendo em vista que as noções associadas à questão do estigma surgiram de forma mais proeminente nas respostas dadas à questão-caso 3, havendo ainda discursos que compartilham de certa forma dessa noção, nos discursos relativos às questões-caso 1 e 2, é importante avaliar que essas vivências manifestam um sofrimento subjetivo de medo ou angústia e que também encontram ressonância em discursos socialmente compartilhados, podendo ser a questão do estigma e do preconceito uma das possíveis facetas da representação social sobre o uso da PrEP, uma vez que, como discutido anteriormente, está ainda carregada de uma forte associação ao imaginário coletivo e compartilhado sobre o HIV e a Aids em nossa sociedade.

Segundo Goffman (1988), o uso do termo estigma data dos gregos antigos, que o utilizavam para se referir a marcas corporais que eram infligidas como forma de assinalar indivíduos e evidenciar o status deste na sociedade. Os estigmas eram uma forma de “sinalizar” sobretudo os corpos de escravos, criminosos ou traidores.

Pela ótica da psicanálise, podemos relacionar com as ideias apresentadas por Freud em Totem e Tabu (1913), ao afirmar que o tabu é uma proibição forçada por certas autoridades e se mostra dirigida contra os mais poderosos anseios a que os seres humanos podem estar sujeitos, onde o desejo de quebrar essa proibição acaba por se acomodar no inconsciente. Essa característica é essencial para entender o funcionamento atual de nossa sociedade. Entender o porquê e como certos temas são considerados proibidos ou “intocáveis” pela sociedade nos dá a base para compreender por que o contato com os mesmos temas gera consequências para os indivíduos que cruzaram a barreira social, cuja função era justamente a de exilar esses conteúdos do meio social.

Freud (1913) também afirma, sobre o mecanismo de projeção, que a percepção interna é “jogada” para fora e percebida como externa e não interna, que tem como consequência um papel muito grande na formação de como o indivíduo vê, interage e percebe o mundo exterior. Podemos então perceber que a projeção, conforme os modelos de Freud, é um processo que ocorre regularmente na psique humana e tem consequências na forma como vemos e lidamos com o mundo exterior, entendendo como externo e alheio os outros indivíduos e a própria sociedade.

Segundo Araújo e Andrade (2012), o conceito de tabu a partir de “Totem e Tabu” de Freud (1913) tem semelhanças com as noções de estigma. Em linhas gerais, os autores apresentam a definição de tabu como algo com significado multifacetado, contendo um lado “sagrado” e outro “misterioso” ou “proibido”, contudo, independente de qual lado esse tabu está, ele não deve ser tocado ou abordado, pois denota algo cuja distância deve-se ter em permanência daqueles que não o compartilham.

Em nosso cotidiano contemporâneo, o tabu estaria presente da mesma forma que nas sociedades tribais enquanto uma tentativa de organização do meio social contra sua dissolução, e muito associado ao estigma, sobretudo na sua dimensão de uma espécie de “marca ideológica” sobre grupos que possam ameaçar a coesão dessa sociedade (Araújo e Andrade, 2012). Entre esses grupos podemos citar, por exemplo, as pessoas que têm a infecção por HIV ou Aids e, uma vez que a literatura aponta para uma amplitude desse estigma também sobre os usuários da PrEP, podemos compreender também o uso dessa forma de profilaxia como atravessada por essa representação social estigmatizada.

Goffman (1988) fala sobre as normas existentes em uma sociedade e as expectativas sobre os indivíduos de seguirem essas normas, assim quando as pessoas não fogem dessas expectativas, são considerados dentro das “normas”. Já a manipulação do estigma é uma característica geral das sociedades, um processo que ocorre sempre que há regras de identidade que são como papéis sociais por vezes rígidos a seguir.

Tais normas de existência podem ter diversas origens, como por exemplo, interesses econômicos, políticos, estruturais ou mesmo uma origem no inconsciente, na forma dos desejos não permitidos, representados como tabus e proibições no mundo exterior. Dentro dessa última lógica inconsciente, a liberdade trazida pela PrEP, principalmente aos homens gays acerca de sua vivência sexual, sem correrem o risco de serem punidos pela Aids, promoveria em parte da sociedade um incômodo, uma vez que tal liberdade vivenciada de forma mais tranquila e autorizada por uma população não heterossexual, poderia refletir, em parte da civilização, incômodos mediante aos seus próprios conteúdos reprimidos.

Tal incômodo com essa liberdade de expressão sexual não seria necessariamente exclusivo do mundo heterossexual, ou seja, dentro do próprio universo LGBTQIA+ o preconceito e o estigma acerca dos usuários de PrEP também são presentes. Expressões moralistas, como os “Prepeiros” são reconhecidas como uma forma de desabonar e desqualificar os usuários da PrEP. Tal significante utilizado para designar tais usuários parece estar bastante associado a prática do sexo sem preservativo, conhecido no meio LGBTQIA+ pelo termo em inglês: *bareback* (sexo sem preservativo), expressão essa, ainda carregada de bastante estigma por ser um termo que surgiu dentro da cultura do proibido nas décadas de 1980 e 1990, em que se associava muito tal prática ao extremo risco para o contágio de ISTs e DSTs principalmente o HIV/Aids, num período em que ser soropositivo era ter uma sentença de morte.

Nas décadas de 80 e 90 os antirretrovirais para o combate do HIV não eram ainda tão eficazes e possuíam inúmeros efeitos colaterais decorrentes de seu uso. Hoje os estudos já mostram que se uma pessoa soropositiva realizar os protocolos de tratamento de forma adequada, em alguns meses, já terá sua carga viral indetectável, o que garantiria que não correria o risco de infectar nenhuma outra pessoa com o vírus do HIV, mesmo em relações sexuais sem preservativo. O maior risco do contágio, nos dias de hoje, está na população que não possui ciência de seu status sorológico, ou seja, se contraiu o vírus ou não, e com isso, não receberia tratamento adequado, mantendo suas taxas do vírus em níveis altos e detectáveis. Dessa forma, sem medicação, essa pessoa estaria apta a contaminar outros indivíduos, além de desenvolver complicações de saúde decorrentes da progressão da doença.

De forma resumida, a proibição e a repressão hipócrita que parte da sociedade demonstraria através do preconceito acerca dos usuários de PrEP, ou mesmo dos pacientes com HIV, pode denotar uma tentativa cruel de manter o estigma sobre tal parcela da população, impedindo sua liberdade, suas conquistas, seus prazeres. O fator punitivo que a representação social da Aids carregou ao longo da história, possuiria agora a chance de ser desmistificada, seja pelo uso da PrEP ou pela qualidade do tratamento para HIV, o que infelizmente também poderia gerar incômodo em parte da sociedade regida por preconceitos, estigmas e hipocrisia. A liberdade e a tranquilidade que os usuários de PrEP e soropositivos sentem poderia refletir a repressão interna de uma parcela da população que se incomodaria de forma direta ou indireta com tais avanços. A forma cruel que parte da população utilizaria para resolver tal conflito interno seria a tentativa de manutenção da violência dos estigmas, designando aos usuários de PrEP e soropositivos um lugar ainda desabonado, desqualificado e moralmente prejudicado.

Dessa forma, a quebra desse tabu ou a realização desse desejo proibido tem como consequência a estigmatização dos que ousaram quebrar tal protocolo. Podemos então assumir que o estigma relacionado ao HIV, isto é, o tabu que envolve os comportamentos que inconscientemente estão relacionados no imaginário da sociedade, ao vírus e às pessoas soropositivas, que é passível de uma punição exercida através da exclusão e do preconceito.

Diante do relato de nossos participantes, pode-se perceber que o mesmo receio que está presente em soropositivos, segundo a literatura, se mostra presente, com suas devidas proporções, ao menos de forma inconsciente, em usuários da PrEP. Possivelmente porque a utilização da PrEP é relacionada com a prevenção de riscos e não necessariamente com a mudança de comportamentos e práticas sexuais, o que dentro de uma sociedade preconceituosa, poderia gerar incômodos. Então, a quebra desse tabu e a realização do desejo relacionado com o prazer sexual se mantém, por oferecer maior liberdade e menor privação. Conseqüentemente, se tal liberdade é vivida, há de se manter, infelizmente, todas as conseqüências sociais e psíquicas da realização desse desejo, tendo como retorno social algumas de suas formas mais cruéis e desumanas, o estigma e o preconceito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do diálogo entre psicanálise e a literatura voltada para questões sociais e de saúde pública, percebemos pela análise dos dados coletados, a presença não só do estigma, mas de outros fatores psíquicos e sociais que afetam e permeiam os discursos de usuários da PrEP, tendo em vista outras representações sociais importantes que também surgiram como vozes coletivas em nossa pesquisa como por exemplo a relação entre usuários da PrEP e noções de autocuidado, prevenção e saúde.

A partir da literatura disponível e da avaliação de políticas públicas voltadas para a prevenção e monitoramento de ISTs no país, identificamos diversos pontos importantes para futuros estudos e discussões no âmbito da promoção de políticas de saúde eficientes e não exclusivistas, que sejam baseadas em evidências e dados que correspondam à realidade das populações de fato afetadas por ISTs. É também importante ressaltar que uma vez que ainda existe um grande estigma sobre HIV/Aids compartilhado socialmente, como que de forma quase que inevitável, essa representação se estende a métodos de profilaxias combinadas mais modernas como a PrEP.

Reforçamos que é de maior importância avaliar a forma como novos discursos e práticas médicas são recebidos por uma sociedade que já é naturalmente atravessada por diversas representações acerca de doenças, sobretudo as infecciosas, representações que carregam em si um caráter consciente e também inconsciente, logo, é impossível se pensar novas políticas de saúde para tratamento e prevenção de infecções ou doenças estigmatizadas sem levar em conta toda a carga simbólica de discursos que afetam tanto as pessoas que vivem com a infecção quanto as que querem prevenir-se contra elas, e considerando-se que conceitos como “populações-chave” afetam também indivíduos que não necessariamente fazem parte destes grupos ao excluí-los do debate e do acesso à formas mais modernas e eficazes de profilaxia.

Portanto, são necessárias mais pesquisas que acessem discursos subjetivos de sujeitos implicados nesse tipo de tratamento para verificar de que forma essas populações sentem-se representadas socialmente, sendo que estes resultados podem auxiliar a se pensar políticas públicas mais eficientes e que promovam de fato o bem-estar e a saúde dos indivíduos não só os que optam por diferentes formas de gerenciar os riscos implicados em suas vidas, mas de toda a população interessada ou disposta a aderir a novas formas de prevenção, conquistando assim uma maior autonomia e liberdade em suas esferas de vida afetivas, sexuais, sociais, éticas e políticas.

REFERÊNCIAS

- Araújo, R. H., & Andrade, J. C. (2012) O tabu dos povos primitivos e o estigma das sociedades atuais: as duas faces de um mesmo fenômeno psicanalítico e sociológico. *Cógitó*, 13, 58-62.
- Freud, S. Totem e Tabu (1913). Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. XIII, p.13-193.
- Goffman, E. (1988) Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. São Paulo: LTC.
- Jodelet, D. (2001) Representações sociais: um domínio em expansão. Em D. Jodelet (Org.), As representações Sociais (pp. 17-29). Rio de Janeiro: Eduerj.
- Lefevre, F., & Lefevre, A. M. C.. (2006). O sujeito coletivo que fala. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 10(20), 517-524.
- Lefevre, F., & Lefevre, A. M. C. (2005). *Depoimentos e Discursos: uma proposta de análise em pesquisa social*. Brasília: Liber Livro.
- Lefevre, F., & Lefevre, A. M. C. (2010). *Pesquisa de representação social: um enfoque quali-quantitativo: a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo*. Brasília: Liber Livro.
- Medeiros, D. (2014). Tabagismo e futuros profissionais da saúde: uma análise das representações sociais no Brasil e na Espanha.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde (2019) Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2019. Brasília. Recuperado em 12/10/2020 de: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>
- Ministério da Saúde, Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (s/d) Profilaxia Pré-Exposição. Recuperado em 06/04/2020 de <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/profilaxia-pre-exposicao-prep>
- Ministério da Saúde, Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (s/d) Painel PrEP. Recuperado em 18/04/2021 de <http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-prep>
- Ministério da Saúde (s/d) Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST): o que são, quais são e como prevenir. Recuperado em 18/04/2020 de <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/infecoes-sexualmente-transmissiveis-ist>
- Ministério da Saúde, Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (s/d) O que é prevenção combinada. Recuperado em 06/04/2020 de <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/o-que-e-prevencao-combinada>
- Ministério da Saúde (s/d) Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST): o que são, quais são e como prevenir. Recuperado em 06/04/2020 de <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/infecoes-sexualmente-transmissiveis-ist>
- Ministério da Saúde, Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2018) PrEP está disponível em 36 serviços do SUS a partir deste mês. Recuperado em 06/04/2020 de <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/prep-esta-disponivel-em-36-servicos-do-sus-partir-deste-mes>
- Portugal, J. (2018, Março, 23) Lancet HIV destaca os resultados do PrEP Brasil. *Fiocruz, Comunicação e Informação*. Recuperado em 18/04/2020 de <https://portal.fiocruz.br/noticia/lancet-hiv-destaca-os-resultados-do-prep-brasil>
- Pinheiro, T. F., Calazans, G. J., & Ayres, J. R. C. M. (2013). Uso de Camisinha no Brasil: um olhar sobre a produção acadêmica acerca da prevenção de HIV/Aids (2007- 2011). *Temas em Psicologia*, 21(3), 815-836
- Silva-Brandão, R. R. (2018) Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) no contexto do processo de individualização e saúde (Dissertação de Mestrado) Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Silva, R. A. (2018). Diversidade e liberdade sexual: Defensoria Pública, movimentos sociais e a PrEP no SUS. *Serviço Social & Sociedade*, (132), 346-361.
- Silva, A. F., & Cueto, M. (2018). HIV/Aids, os estigmas e a história. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 25(2), 311-314.
- Thomaz, D. (2018, Março, 29) O novo azulzinho. *Revista Época, Saúde*. Recuperado em 18/04/2020 de <https://epoca.globo.com/saude/noticia/2018/03/o-novo-azulzinho.html>
- Goparaju, L., Praschan, N. C. Warren-Jeanpierre, L., Experton, L. S., Young, M. A. & Kassaye, S. (2017) Stigma, Partners, Providers and Costs: Potential Barriers to PrEP Uptake among US Women. *Journal of AIDS & Clinical Research*, 8 (9).
- Zucchi, E. M., Grangeiro, A., Ferraz, D., Pinheiro, T. F., Alencar, T., Ferguson, L., Estevam, D. L., & Munhoz, R. (2018). Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(7).

COMO CITAR ESTE TEXTO

Dorin, L. D., Silva, T. B., Rentes & Medeiros, D. (2021). Prevenção ao HIV no Brasil: Representações sociais, estigma e desafios dos usuários da PrEP. *Pathos: Revista Brasileira de Práticas Públicas e Psicopatologia*, v. 07, n. 01, 11-44.

RECEBIDO EM: 05/03/2021
APROVADO EM: 20/04/2021