

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

ROSANE LEITE NUNES

MOTIVAÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE USO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO
HIV EM MULHPROFISSIONAIS DO SEXO

Santos
2022

ROSANE LEITE NUNES

MOTIVAÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE USO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO
HIV EM MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Saúde, Ambiente e Mudanças Sociais.

Linha de pesquisa: Populações em Situação de Vulnerabilidade.

Orientadora: Prof.^a Dra. Eliana Miura Zucchi

Santos

2022

[Dados Internacionais de Catalogação]
Departamento de Bibliotecas da Universidade Católica de Santos
Viviane Santos da Silva - CRB 8/6746

N972m Nunes, Rosane Leite
Motivações e experiências de uso da profilaxia pré-exposição HIV
em mulheres profissionais do sexo / Rosane
Leite Nunes ; orientadora Eliana Miura Zucchi. --2022.
62 f.; 30 cm

Dissertação (mestrado) - Universidade Católica de
Santos, Programa de Pós-Graduação stricto sensu em
Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas, 2022
Inclui bibliografia

1. Profissionais do sexo. 2. Desmame precoce - PrEP.
3. Mulheres cis. 4. Prevenção ao HIV I.Zucchi, Eliana
Miura. II. Título.

CDU: Ed. 1997 -- 159.9(043.3)

ROSANE LEITE NUNES

MOTIVAÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE USO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO
HIV EM MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Saúde, Ambiente e Mudanças Sociais.

Linha de pesquisa: Populações em Situação de Vulnerabilidade.

Santos, 10 de agosto de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Eliana Miura Zucchi
Universidade Católica de Santos

Prof. Dr. Ramiro Fernandez Unsain
Universidade de São Paulo

Prof.^a Dra. Luzana Mackevicius Bernardes
Universidade Católica de Santos

Dedico este trabalho aos meus pais, esposo e filhos
que sempre estiveram presentes em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a todas as forças do universo por me guiarem nesta árdua jornada e me permitirem alcançar um objetivo que envolve principalmente uma superação pessoal.

Agradeço aos meus pais Sônia e Manoel Nunes, que me possibilitaram desfrutar do privilégio do estudo. E, o mais importante, exercendo a maternidade e a paternidade por meio do amor, da compreensão, da humildade, da doação de tempo de qualidade e da honestidade.

Aos meus príncipes lindos, Bernardo e Benício Nunes, meus filhos amados, por mais difícil que fosse, conseguiram superar as minhas falhas e inúmeras ausências, pois eram necessárias naquele momento.

Ao meu esposo Narcizo Correia da S. Júnior, por ter tido paciência e compreensão com todas as minhas ausências nas madrugadas e dias que tive que me isolar de todos para que esse sonho se concretizasse.

Agradeço às minhas irmãs Reisângela, Samara e Sayane que, mesmo longe, me incentivaram por enxergarem os meus potenciais e capacidade intelectual.

Agradeço à minha orientadora Eliana Miura Zucchi por todos os ensinamentos acadêmicos, sempre me mostrando a importância de ir em busca e dessa maneira conseguir evoluir. Através de uma relação sempre muito respeitosa, acolhedora e empática. Obrigada por ter preservado a minha saúde mental e por conseguir me acalmar sempre que me via sensibilizada.

Agradeço às minhas amigas Daiane Mendes e Baronisa Oliveira, que despertaram em mim a vontade de construir uma carreira voltada para a área acadêmica. Foram as primeiras incentivadoras para prosseguir neste mestrado. Por vários momentos e horas de desabafos, sempre dando forças umas às outras.

À minha colega Ayra Zaine, apesar de tão pouco tempo de conhecimento e distante fisicamente, ainda assim contribuiu tanto no meu desenvolver de pesquisa, com seus conhecimentos acadêmicos, sempre os emitindo com muita paciência e sabedoria.

À minha colega Daniele Cristina Barboza, que também conheci através das telinhas do computador e do celular, devido à necessidade do distanciamento vivido no

momento; foi uma pessoa que sempre me mostrou muita garra e perseverança em tudo que nos propomos a fazer.

Não poderia deixar de citar a minha sobrinha Ana Oliveira que, mesmo tão nova e inexperiente, digo em pesquisa, sempre conseguiu me acalmar nos momentos de aflição, de agonia e desespero. Sempre tão meiga, estudiosa e dedicada.

À equipe do Estudo *Combina!*, a todos os envolvidos nessa pesquisa tão grandiosa e admirável, meu muito obrigada pelo acolhimento e pelo incentivo depositado na minha pesquisa. Espero que os resultados deste estudo repercutam e destaquem o excelente trabalho de vocês.

Estendo meu agradecimento a todos os professores do departamento de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos, na pessoa da professora Eliana Zucchi, que, ao acreditar em mim, fez com que eu enxergasse que tudo que vale a pena é difícil e exige esforço, mas não impossível, e como consequência nos proporciona excelentes resultados.

Agradeço a Maria Izabel Calil Stamato e Ramiro Fernandez Unsain, integrantes da banca examinadora de minha qualificação, pelas contribuições e disponibilidade no enriquecimento do trabalho.

Meu muito obrigada a todos!

Meu sentimento de agora é só GRATIDÃO.

CONSEGUIMOS.

O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis” (José de Alencar).

RESUMO

Introdução: A epidemia de HIV/Aids no Brasil está concentrada em alguns segmentos populacionais associados à maioria de casos novos de infecção, a exemplo das profissionais do sexo. Diante dessa realidade, o MS incluiu esse segmento na oferta da PrEP, classificando-o como população-chave, devido à sua alta vulnerabilidade. A profilaxia pré-exposição (PrEP) é amplamente estudada, comprovadamente eficaz e, desde 2017, integra a Prevenção Combinada no Brasil. O presente estudo justifica-se devido ao pouco conhecimento dessa profilaxia, apontando a necessidade de pesquisas sobre a importância e eficácia dessa medicação, para alcançar ampla cobertura e, conseqüentemente, melhorar as políticas de prevenção para essa população. **Objetivo:** Compreender a experiência de uso da profilaxia pré-exposição ao HIV entre mulheres profissionais do sexo. **Procedimentos metodológicos:** Os dados foram coletados entre agosto de 2018 e abril de 2019, na cidade de São Paulo, como parte de uma investigação qualitativa inserida no contexto do Estudo *Combina!*, ensaio pragmático realizado em serviços de saúde especializados em HIV/Aids localizados em São Paulo, Fortaleza, Ribeirão Preto, Porto Alegre e Curitiba. Trata-se de um estudo qualitativo de abordagem etnográfica, sendo utilizado para análise dos dados empíricos o instrumental de entrevistas semiestruturadas, com mulheres profissionais do sexo que faziam ou fizeram uso da profilaxia pré-exposição. O processo analítico envolveu imersão no material empírico, codificação e por último categorização: (1) Motivações identificadas em relação ao início e continuidade da PrEP; (2) Estigmas associados à prostituição e à aids que se articulam nas experiências de uso da PrEP. **Resultados:** Foram entrevistadas 18 mulheres cis, profissionais do sexo, com idade entre 21 e 44 anos. No que se refere à raça/cor, a maior parte das mulheres se reconheceu como brancas, correspondendo a 12 entrevistadas, 3 (três) se autodeclararam pretas/negras e 3 (três) como pardas. Em relação à PrEP, o reconhecimento da exposição e da vulnerabilidade ao HIV continua sendo uma experiência inevitável, compartilhada pelas profissionais do sexo. Foram várias as motivações que fizeram com que fossem em busca da profilaxia. Situações como multiplicidade de parceiros, alta frequência do ato sexual, rompimento de preservativos e transas com pessoas desconhecidas, foram motivos que fizeram com que aderissem à PrEP. As mulheres também expressaram algumas situações desfavoráveis que dificultaram manter a adesão, ou a assiduidade do tratamento, como o uso de álcool ou drogas e os efeitos colaterais em algumas delas, normalmente no início da adesão. O uso da PrEP levou as participantes ao medo de serem discriminadas como PVHA e terem sua vida profissional divulgada. Esconder o uso da PrEP foi uma estratégia para protegerem-se de comportamentos estigmatizantes. **Conclusão:** As experiências de uso da PrEP entre as mulheres profissionais do sexo neste estudo possibilitou entender as dificuldades e as motivações de adesão à profilaxia, confirmando a importância de investimentos em divulgação sobre a disponibilidade da PrEP no SUS, para que a população em geral e a população vulnerável tenha conhecimento dessa importante profilaxia, e, conseqüentemente, mitigar o estigma relacionado à prostituição e à aids, a fim de promover e proteger os direitos humanos das mulheres.

Palavras-chave: Profissionais do sexo, PrEP, mulheres cis, prevenção ao HIV.

ABSTRACT

Introduction: The HIV/AIDS epidemic in Brazil is concentrated in some population segments associated with the majority of new cases of infection, the sex professionals, for example. Facing this reality, the MS included this segment in the PrEP offer, classifying it as key population, due to its high vulnerability. Pre-exposure prophylaxis (PrEP) is widely studied, proven effective and, since 2017, integrates Combined Prevention in Brazil. The present study is justified due to the little knowledge of this prophylaxis, pointing out the need for researches on the importance and efficacy of this medication, to achieve broad coverage and, consequently, improve prevention policies for this population. **Objective:** Understand the experience of using pre-exposure prophylaxis to HIV among female sex professionals. **Methodological Procedures:** The data were collected between August 2018 and April 2019, in the city of São Paulo, as part of a qualitative investigation inserted in the context of the Combina! Study pragmatic assay carried out in health services specialized in HIV/AIDS located in São Paulo, Fortaleza, Ribeirão Preto, Porto Alegre and Curitiba. This is a qualitative study of ethnographic approach, being used for the analysis of empirical data, the instrumental of semi-structured interviews, with women sex professionals who were using or had used pre-exposure prophylaxis. The analytical process involved immersion in the empirical material, coding, and finally categorization: (1) Motivations identified in relation to the beginning and continuity of PrEP; (2) Stigmas associated with prostitution and AIDS that are articulated in PrEP use experiences. **Results:** Eighteen cis women, sex professionals, aged between 21 and 44, were interviewed. With regard to race/color, most of the women recognized themselves as white, corresponding to 12 interviewees, 3 (three) declared themselves black and 3 (three) as brown. In relation to PrEP, recognition of exposure and vulnerability to HIV remains an inevitable experience shared by sex professionals. There were several motivations that made them go in search of prophylaxis. Situations such as multiple partners, high frequency of sexual intercourse, and sex, most often with strangers, were reasons that made them adhere to PrEP. The women also expressed some unfavorable situations that made it difficult to maintain adherence or assiduity to treatment, such as the use of alcohol or drugs and the side effects in some of them, at the beginning of adherence. Using PrEP led participants the fear of being discriminated against as PLHIV and having their professional lives disclosed. Hiding PrEP use was a strategy to protect themselves from stigmatizing behavior. **Conclusion:** The experiences of PrEP use among female sex workers in this study made it possible to understand the difficulties, and the motivations of adherence to prophylaxis, confirming the importance of investments in dissemination about the availability of PrEP in SUS, so that the general population and the vulnerable population are aware of this important prophylaxis, and thereby mitigate the stigma related to prostitution and AIDS in order to promote and protect women's human rights.

Keywords: Sex workers, PrEP, cis women, HIV prevention.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Quadro 1 — Roteiro para leitura densa e extração dos dados | 28 |
| Quadro 2 — Descrição sociodemográfica de mulheres cis profissionais do sexo participantes da pesquisa..... | 28 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|------|--------------------------------------|
| AIDS | Síndrome da Imunodeficiência Humana |
| ARV | Antirretrovirais |
| CTA | Centro de testagem e acolhimento |
| DST | Doença sexualmente transmissível |
| HIV | Vírus da Imunodeficiência Humana |
| HSH | Homem que faz sexo com homem |
| IST | Infecção sexualmente transmissível |
| MS | Ministério da Saúde |
| PEP | Profilaxia pós-exposição ao HIV |
| PREP | Profilaxia pré-exposição o HIV |
| PVHA | Pessoa vivendo com HIV/Aids |
| SAE | Serviço de Atendimento Especializado |
| SUS | Sistema único de saúde |

LISTA DE SÍMBOLOS

®

Marca Registrada

SUMÁRIO

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 15 |
| 1.1 | PREVENÇÃO AO HIV EM MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO ... | 15 |
| 1.2 | PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO SEXUAL AO HIV COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO COMBINADA | 17 |
| 1.3 | REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: PERCEPÇÕES SOBRE O USO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV NAS MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO | 18 |
| 2 | OBJETIVOS | 22 |
| 2.1 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 22 |
| 3 | METODOLOGIA | 23 |
| 3.1 | ESTUDO <i>COMBINA!</i> | 23 |
| 3.1.1 | Análise das experiências das mulheres que usaram PrEP sexual no âmbito do Estudo <i>Combina!</i> | 24 |
| 3.2 | PARTICIPANTES DO ESTUDO | 25 |
| 3.3 | PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO DE DADOS | 26 |
| 3.4 | INSTRUMENTOS DA PRODUÇÃO DE DADOS | 27 |
| 3.5 | PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS..... | 27 |
| 3.6 | REFERENCIAL TEÓRICO | 29 |
| 3.7 | ASPECTOS ÉTICOS..... | 30 |
| 4 | ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO | 32 |
| 4.1 | CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO ENTREVISTADAS | 32 |
| 4.2 | MOTIVAÇÕES EM RELAÇÃO AO INÍCIO E CONTINUIDADE DA PREP .. | 38 |
| 4.2.1 | Procura de sensação de proteção e percepção de risco decorrente das condições próprias ou relacionadas ao trabalho sexual | 38 |
| 4.2.2 | Características do trabalho sexual: multiplicidade de clientes, frequência alta de programas, rompimento de preservativo e transas com pessoas desconhecidas | 40 |
| 4.2.3 | O papel importante da rede de amigos | 43 |
| 4.2.4 | Ocorrência de IST | 45 |
| 4.2.5 | Álcool e efeitos adversos como barreiras de adesão à PrEP | 45 |
| 4.3 | OS ESTIGMAS ASSOCIADOS À PROSTITUIÇÃO, À AIDS SE ARTICULAM NAS EXPERIÊNCIAS DE USO DA PREP | 46 |
| 4.3.1 | Desejo de manter em segredo o uso da PrEP, consequentemente ocultando também a sua vida profissional | 47 |
| 4.3.2 | Discriminação e medo de ser confundida como PVHA (pessoas vivendo com HIV/AIDS) no contexto da prostituição | 49 |
| 5 | CONCLUSÃO | 52 |

| | | |
|-------------|---|----|
| 6 | FINANCIAMENTO | 53 |
| | REFERÊNCIAS | 54 |
| | APÊNDICE A — APROVAÇÃO ÉTICA DA PESQUISA PELO CEP – | |
| FMUSP | | 54 |
| | APÊNDICE B — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO | |
| | | 59 |
| | ANEXO A — ROTEIRO DAS ENTREVISTAS | 64 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 PREVENÇÃO AO HIV EM MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO

A epidemia de HIV/Aids no Brasil está concentrada em alguns segmentos populacionais associados à maioria de casos novos de infecção como, por exemplo, entre as profissionais do sexo. O Ministério da Saúde (MS) considerou essa população para a oferta da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP por classificá-la como população-chave, devido estarem inseridos em contextos que aumentam suas vulnerabilidades e apresentam prevalência para o HIV. Após três décadas como protagonistas e foco de campanhas, as profissionais do sexo continuam com uma prevalência de 4,9%, estimada como mais de 15 vezes maior do que a prevalência total do HIV entre a população geral de mulheres de 15 a 49 anos (BRASIL, 2021).

O fato de que as profissionais do sexo envolvem não somente a troca afetiva e sexual, mas também a questão financeira, pois, ao aceitar situações vulneráveis, como clientes oferecerem valores maiores em troca de relações sem métodos preservativos, faz com que essa população fique mais exposta às doenças infecciosas (LEITE; MURRAY; LENZ, 2015).

A palavra prostituição significa “estar às vistas, à espera de quem quer chegar ou estar ao olhar público, é a remuneração frequente e libertina da prática sexual remunerada” (FRANÇA, 2012).

A definição “fazer programa” é o termo mais usado quando se aborda o trabalho das profissionais do sexo. O programa é a atividade da prostituição em que se negocia o comportamento, o hábito e a interação com o cliente, ou seja, tempo, valor e práticas sexuais a serem realizadas (SELHORST SOARES et al., 2015).

Apesar de o trabalho sexual ser uma ocupação reconhecida no Brasil desde 2002 pelo Ministério do Trabalho e Emprego, que assegura o direito à seguridade social e outros benefícios trabalhistas e à contagem censitária, as atividades comerciais ligadas à prostituição (como as casas de prostituição) são consideradas ilegais, tornando o ambiente de trabalho dessa população inseguro (LEITE; MURRAY; LENZ, 2015).

As trabalhadoras sexuais sempre estiveram inseridas nas campanhas de Saúde Pública, vinculadas a ações preconceituosas, que associavam suas práticas

ao risco das infecções sexualmente transmissíveis (IST). Quando surgiram os primeiros casos de aids no mundo, essa patologia foi fortemente atrelada a homo/bissexuais e as profissionais do sexo. As condições de trabalho ruins, devido à falta de segurança em práticas sexuais seguras, pela dificuldade de aquisição de preservativos, tornaram essa população potencial alvo para IST (AQUINO; XIMENES; PINHEIRO, 2010).

Em 1985, ocorreu a criação do Programa Nacional de DST/Aids, em que foi notada a priorização de estratégias relacionadas à área de saúde sexual e reprodutiva no Brasil, principalmente em relação à disseminação do HIV (AQUINO; XIMENES; PINHEIRO, 2010).

A partir de 2001 teve início a oferta de preservativos masculinos e femininos do Ministério da Saúde, como parte integrante do Programa Nacional de DST/Aids. Foram distribuídos 256,7 milhões de preservativos masculinos e 2,5 milhões de preservativos femininos em 2003. Essa distribuição alcançou populações vulneráveis como usuários de drogas e profissionais do sexo (AQUINO; XIMENES; PINHEIRO, 2010).

As trabalhadoras sexuais em sua maioria, sabendo da eficácia do preservativo para prevenção de IST, sendo esse segmento considerado sob maior risco, estão se protegendo, visto que o uso do preservativo feminino “na zona” vem aumentando de maneira bem mais veloz comparado a outros segmentos da sociedade (AQUINO; XIMENES; PINHEIRO, 2010).

A política brasileira de enfrentamento ao HIV/Aids admite não existir nenhuma intervenção de prevenção que age isoladamente suficiente para diminuir novos casos de infecções, já que os fatores de risco de exposição, transmissão e infecção atuam junto com as diferentes condições sociais, econômicas, culturais e políticas (BRASIL, 2018).

No ano de 2004, iniciou-se a disponibilização da Profilaxia Pós-exposição ao HIV (PEP), pelo Ministério da Saúde, com o uso de terapia antirretroviral (TARV) por 28 dias a fim de evitar a sobrevivência e a multiplicação do HIV. O uso da PEP deve começar até 72 horas a partir da situação de risco ocorrido. Naquele ano, o MS passou a recomendar a quimioprofilaxia com ARV aos profissionais de saúde que viessem a sofrer algum acidente ocupacional com alto risco de infecção pelo HIV; somente em 2010, o MS passou a adotar os ARV (PEP sexual) como estratégia complementar de

redução da transmissibilidade do vírus do HIV, agora não somente aos profissionais de saúde, mas também a toda a população com maior risco de infecção (BRASIL, 2017).

Ao longo dos anos, o MS foi implementando algumas ações que hoje são denominadas prevenção combinada que são disponibilizadas para populações-chaves e prioritárias. As mulheres profissionais do sexo podem usufruir de algumas dessas ações, visto serem um dos segmentos populacionais que estão inseridos em contextos que aumentam suas vulnerabilidades e apresentam prevalência para o HIV.

Dentre essas políticas já existentes, elas têm acesso a algumas, como a testagem regular para o HIV, que pode ser realizada gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS); assim como o tratamento das infecções sexualmente transmissíveis e das hepatites virais; a imunização para as hepatites A e B; como também a profilaxia pós-exposição ao HIV e a profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP); e o tratamento para todas as pessoas que já vivem com HIV (BRASIL, 2017).

1.2 PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO SEXUAL AO HIV COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO COMBINADA

O Brasil avançou referente à política de prevenção do HIV com a adoção de um novo método que é profilaxia pré-exposição (PrEP). O governo brasileiro, por meio do SUS, iniciou a oferta desse método em dezembro de 2017 em 36 centros de tratamento de 11 estados brasileiros. A Organização Mundial de Saúde desde 2012 tem indicado a profilaxia para as populações mais vulneráveis à infecção, como homens que fazem sexo com homens, pessoas trans e trabalhadores do sexo (BRASIL, 2017).

A profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) é, atualmente, uma estratégia mundial que tem como principal objetivo prevenir a probabilidade de infecção pelo HIV, pensando no controle da epidemia que ainda existe globalmente. Permite que o corpo esteja preparado para um encontro potencial com o HIV, ou seja, permite que a pessoa se prepare antes de se envolver em um relacionamento sexual com risco de infecção pelo HIV (BRASIL, 2017).

As comunidades de trabalhadoras sexuais são populações consideradas de difícil acesso, segundo os dois critérios definidos por Heckathorn (1997): primeiro, pelo

fato de não conhecermos previamente o tamanho e os limites da distribuição espacial dessa população e, segundo, por se tratar de um grupo em que há grande preocupação com a privacidade, devido ao estigma da profissão.

É de grande importância estudar esse segmento, inicialmente devido por ser a introdução de um método ainda recente para essa população, juntamente com a alta vulnerabilidade que este grupo enfrenta, devido as condições sociais que se encontram, como também, o estigma, a discriminação e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde enfrentadas por elas.

1.3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: PERCEPÇÕES SOBRE O USO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV NAS MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO

A maioria dos estudos avaliados ocorreram na África do Sul, e foram realizados nas zonas urbana e rural, prevalecendo a zona urbana. Em relação ao contexto de renda, era significativa a população de baixa renda, mas também teve presença a população de média, contudo em menor quantidade.

A epidemia na África do Sul é bastante significativa, justificando-se a grande quantidade de estudos existentes nessas localidades, nos quais prevaleciam o sistema de saúde público em grande parte. Todavia, encontrou-se também situações que era possível somente o sistema de saúde privado, como por exemplo Estados Unidos da América, República do Peru e Canadá.

Esta pesquisa foi baseada em estudos qualitativos, devido à diversidade das experiências de mulheres cis profissionais do sexo – ou mulheres profissionais do sexo que não podem ser consideradas como grupo homogêneo de práticas e comportamentos. Os contextos de vida são diversos, como as suas histórias, desafios e trajetórias. Houve o interesse em estudar esse grupo devido a fazer parte dos segmentos populacionais que respondem pela maioria de casos da infecção.

Em relação às características sociodemográficas, a maioria dos estudos investigaram mulheres entre 20 e 35 anos (ou adultos jovens), de cor branca (PEITZMEIER et al., 2017) com baixa escolaridade, ou estudaram até o Ensino Médio (REZA-PAUL et al., 2016; PEITZMEIER et al., 2017; PILLAY et al., 2020).

Em relação às condições de vida, a maioria das mulheres eram solteiras ou viviam com parceiros, sendo eles maridos ou não (REZA-PAUL et al., 2016; PILLAY et al., 2020; ROBERTSON et al., 2013) e residiam na zona urbana.

Estudos mostraram que a população observada é uma população de trabalhadoras sexuais de rua e de estabelecimentos comerciais (REZA-PAUL et al., 2016). As profissionais do sexo viviam e recebiam clientes em casas alugadas ou em casas de amigos (REZA-PAUL et al., 2016), ou ainda em quartos privados que alugavam nos estabelecimentos, apesar de os gerentes ou proprietários terem ciência do trabalho sexual que ocorriam em seus estabelecimentos, não tinham um papel direto do gerenciamento dos serviços sexuais (EAKLE et al., 2018).

Um aspecto transversal a essa dimensão é o estigma relacionado ao HIV; estudos mostraram que é uma barreira para o acesso e uso da PrEP. Mulheres que relataram usar PrEP declararam medo de serem confundidas com pessoas vivendo com HIV, o que as colocaria em risco de violência, abandono e perda de renda (REZA-PAUL et al., 2016). Outras descontinuaram o uso da PrEP por se sentirem estigmatizadas (PILLAY et al., 2020).

Em relação à violência, mulheres que sofreram violência física ou sexual por parte dos seus clientes eram mais propensas a se interessarem pela PrEP (PEITZMEIER et al., 2017).

Sobre o conhecimento prévio da PrEP, os estudos mostraram graus variados, com contextos em que a maioria já havia ouvido a respeito da profilaxia e outros apenas uma pequena proporção (REZA-PAUL et al., 2016; PILLAY et al., 2020). Quanto à diferença entre os sexos, poucos estudos também indicaram que mulheres possuíam menor conhecimento sobre PrEP comparativamente aos homens (BAZZI et al., 2019).

Segundo Reza-Paul et al., (2016), as profissionais do sexo relataram a ingestão diária do comprimido da PrEP como um obstáculo, associado ao esquecimento ou até mesmo por não estarem doentes, bem como o recorrente medo dos efeitos colaterais.

Foi observado nos estudos que a primeira opção aos locais para fornecerem PrEP são estabelecimentos que já realizam atendimento em saúde de mulheres profissionais do sexo, seguindo posteriormente para unidades de saúde primária (PILLAY et al., 2020); também houve estudos que disponibilizaram clínicas móveis públicas, que prestavam serviços de saúde reprodutiva e, favorecendo um ambiente

menos estigmatizado para as mulheres, que por vezes se deparam na atenção primária (PEITZMEIER et al., 2017).

Outro ponto bastante relevante em relação ao acesso e possível adesão a PrEP foram as dificuldades encontradas por essa população, visto que não tinham horário fixo de trabalho e de descanso e muitas vezes, as clínicas que ofertavam a PrEP atendiam em horário comercial, dificultando o comparecimento ao serviço (EAKLE et al., 2018). Em relação aos países onde não é ofertada a PrEP gratuitamente, somente em clínicas particulares, elas associavam algumas vantagens, como o anonimato, em relação aos hospitais públicos (EAKLE et al., 2018).

Ainda na mesma perspectiva de dificuldades e facilidades em relação à adesão, as profissionais do sexo expuseram que, se fossem entregues ou houvesse a participação de outras PS (profissionais do sexo) envolvidas nesses projetos, facilitaria a adesão, pois são fontes de informações mais apropriadas, uma vez que sabem das reais dificuldades encontradas nas suas experiências de vida. Outro fator relevante para elas era o fato de terem possivelmente conversas confortáveis sobre a PrEP (BAZZI et al., 2019).

Relatavam também a importância de os profissionais de saúde estarem inseridos nesse contexto, até mesmo no momento da entrega do medicamento pois, as profissionais do sexo entendiam que os profissionais de saúde são fontes mais apropriadas de informações sobre o serviço da profilaxia; conseqüentemente, também poderiam conversar mais seguramente sobre a PrEP (BAZZI et al., 2019; PILLAY et al., 2020).

A importância dos profissionais de saúde diante desses serviços é relatada nos estudos analisados, em que esses pacientes que vão em busca dessa proteção se sentiam ou se sentiriam mais seguros em relação às orientações, e a sensibilização deles (EAKLE et al., 2018).

Esse segmento é de grande relevância e deve ser estudado mais profundamente, uma vez que a epidemia de HIV não acabou e segue concentrada em populações específicas, como entre mulheres profissionais do sexo. Ainda que a PrEP seja uma medida de prevenção, distribuída gratuitamente a populações que vivem em vulnerabilidade, existem diversos fatores que dificultam e afastam essas usuárias da adesão da PrEP. O presente estudo se fundamenta e justifica nesse sentido pois, diante do reconhecimento da importância da PrEP na vida dessas mulheres, será

possível alcançar uma ampla cobertura e conseqüentemente, a criação e melhoria de políticas públicas específicas e direcionadas à essa população.

2 OBJETIVOS

O presente estudo tem por objetivo geral compreender as motivações e a experiência de uso da profilaxia pré-exposição ao HIV entre mulheres profissionais do sexo atendidas em serviços públicos.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as motivações para o início, continuidade ou desistência em relação ao uso da PrEP;
- Analisar os estigmas associados ao trabalho sexual e à aids nas experiências de uso da PrEP.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo de abordagem etnográfica em que foi utilizado para a análise dos dados empíricos o método de entrevistas semiestruturadas. A pesquisa qualitativa é de grande importância ao estudo das relações sociais devido à pluralização das esferas de vida (FLICK, 2009). A abordagem etnográfica foi empregada, uma vez que o objetivo da pesquisa era compreender as experiências sobre a história de vida, de prevenção dessas mulheres, trabalhadoras do sexo e as motivações em relação ao uso da PrEP.

O termo "etnometodologia" refere-se ao corpo de reflexões que levam esse nome, bem como interação da história de vida e história oral (MINAYO, 2003).

Os dados analisados nesta pesquisa foram coletados como parte da investigação intitulada "O uso da profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) por pessoas com alta exposição e vulnerabilidade ao HIV no contexto dos serviços de saúde brasileiros: Estudo *Combina!* – fase 2", coordenado pelo pesquisador Alexandre Grangeiro, na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. As investigações qualitativas do Estudo *Combina!* são coordenadas pela Profa. Márcia Couto na mesma instituição.

3.1 ESTUDO *COMBINA!*

O *Combina!* é um ensaio pragmático multicêntrico que integra métodos de pesquisa quantitativas e qualitativas com os objetivos de:

1. Analisar a efetividade da PEP sexual oferecida em serviços de saúde brasileiros para pessoas que tiveram exposição sexual consentida;
2. Analisar mudanças nas práticas sexuais e preventivas decorrentes do uso da PEP sexual;
3. Verificar a efetividade do uso combinado de métodos preventivos oferecidos na rotina de serviços de saúde brasileiros, incluindo a PrEP; e
4. Compreender como pessoas mais expostas escolhem, acessam e usam métodos de prevenção do HIV.

Este estudo centra-se no componente qualitativo na exploração do terceiro e do quarto objetivos.

O Estudo *Combina!* é realizado desde 2015 em serviços especializados em HIV de cinco cidades brasileiras: São Paulo, Ribeirão Preto, Curitiba, Fortaleza e Porto Alegre. A introdução da oferta de PrEP foi iniciada em 2017.

Conforme mencionado, o trabalho analisa um recorte composto pelas entrevistas em profundidade e pelos diários de campo, realizados em São Paulo, no Estudo *Combina!*.

Os serviços participantes foram selecionados com base nos seguintes critérios: no momento da pesquisa ofertavam rotineiramente a PrEP para esses grupos de vulnerabilidades, como os gays e outros HSH, mulheres trans, travestis e mulheres cisgênero profissionais do sexo; eram serviços de referência para testagem ou tratamento de HIV; estavam localizados na região de São Paulo; e apresentavam distintos contextos epidêmicos de HIV.

Foram utilizados alguns critérios de elegibilidade para participação do Estudo *Combina!* nessa etapa:

- Alto risco de infecção por HIV, caracterizado por relações anais ou vaginais sem o uso do preservativo nos últimos seis meses, com parceria casual; ou
- Alta vulnerabilidade para o HIV, como sexo comercial ou por favores, uso de drogas e álcool antes ou durante as relações sexuais; ou
- Uso repetido de PEP ou ocorrência de IST; e
- Ter 16 anos ou mais de idade; e
- Ter discernimento e autonomia para escolher pelo uso de PrEP; e
- Ter teste anti-HIV negativo; e
- Ter consentido a participação no estudo, com a assinatura dos termos de assentimento e/ou consentimento.

Houve alguns critérios de exclusão:

- Ter exames laboratoriais ou quadro clínico contraindicado para o uso do TDF/FTC, como definido pelas diretrizes do Ministério da Saúde; ou
- Estar em uma relação fechada com pessoas vivendo com HIV.

3.1.1 Análise das experiências das mulheres que usaram PrEP sexual no âmbito do Estudo *Combina!*

As análises que compõem essa dissertação formam parte do componente qualitativo do Estudo *Combina!*. As abordagens qualitativas são recomendadas quando se buscam investigar experiências e vivências humanas, visando compreender a singularidade do indivíduo (MINAYO, 2012).

Com base nas ciências sociais e humanas, são consideradas abordagens que se ocupam da investigação aprofundada de casos específicos em sua temporalidade e localização e que reconhecem “a subjetividade, o simbólico e a intersubjetividade das relações como partes da realidade social” (MINAYO; COSTA, 2018).

São, portanto, adequadas aos objetivos dessa dissertação e aos referenciais teóricos que suportam a perspectiva etnográfica adotada, baseada nas importantes contribuições que essa abordagem metodológica tem aportado aos estudos dos serviços de saúde (RASIA, FERREIRA, 2016).

No campo da Saúde Coletiva, é preciso reconhecê-la, principalmente, como um campo que restitui ao espaço científico sua dimensão política, revelando-se, assim, fortemente estratégico para entendermos sua “economia interna” e os debates que se expressam em disputas conceituais ou metodológicos, porém com reflexos categóricos nos planos político e econômico (BOSI, 2012). Nesse espaço representa um dado de particular interesse para análises voltadas aos desafios do enfoque qualitativo nesse campo (BOSI, 2012).

3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A seleção de participantes desta pesquisa foi de mulheres cisgênero profissionais do sexo.

Foram entrevistadas 19 participantes consideradas elegíveis dentro dos critérios de inclusão da segunda etapa do Estudo *Combina!* que mantinham experiências passadas ou presentes referentes ao uso do medicamento. Porém, dessas 19, somente 18 mulheres cisgênero fizeram parte dessa pesquisa, devido a uma participante identificar-se como gênero não binário e dessa forma, não condiz com os critérios estabelecidos nesta pesquisa. As entrevistas ocorreram no interior dos serviços de saúde especializados de acompanhamento das respectivas entrevistas, sendo estes o Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP e o CTA/SAE DST/Aids Campos Elíseos, na cidade de São Paulo.

A partir do momento em que não foi possível obter-se nova resposta ou resposta inédita aos questionamentos feitos, deu-se por encerrada essa etapa do trabalho, sendo concluída a sondagem da pesquisa (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

3.3 PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre agosto de 2018 e abril de 2019. Durante esse período foram realizadas abordagens para o processo de captação das participantes; em um primeiro momento o contato para o convite de participação dava-se no dia agendado para a consulta de acompanhamento médico e seguimento clínico da PrEP. Sendo posteriormente observado o baixo número de participantes do recorte de mulheres cisgênero profissionais do sexo, optou-se por enviar mensagens via o aplicativo WhatsApp® para os sujeitos elegíveis que estavam em atraso para retirada de medicamento, consulta ou entrevista de seguimento no projeto maior, “o uso da profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) por pessoas com alta exposição e vulnerabilidade ao HIV no contexto dos serviços de saúde brasileiros: Projeto *Combina!* – fase 2”.

Após os convidados confirmarem interesse de participação nas entrevistas, foram conduzidos para uma sala reservada dentro do próprio serviço de saúde, onde foi apresentado, lido, esclarecido e assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), informado o tempo médio da entrevista e a necessidade de gravá-la, sendo assegurado e mantido o compromisso com a confidencialidade e o anonimato, de modo que foram utilizados para a escrita deste relatório nomes fictícios.

As entrevistas foram realizadas por três pesquisadores treinados, sendo um pesquisador pós-graduando e duas pesquisadoras de iniciação científica. O trabalho de campo iniciou-se com visitas programadas ao Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP e, posteriormente, para melhor captação de recortes sub-representados, ao CTA/SAE DST/Aids Campos Elíseos, este localizado em região de maior vulnerabilidade e da prostituição de rua. Em um primeiro momento ocorreram as visitas nos Centros de Referência, pelos pesquisadores de campo, essencial para que estes se adaptassem à forma e à logística de captação dos participantes para entrevista.

Para a análise do perfil, sobre a experiência de uso da profilaxia pré-exposição ao HIV em mulheres cis profissionais do sexo, a técnica de coleta de dados escolhida foi a entrevista semiestruturada. Essa técnica foi selecionada pois possibilita a visão dos entrevistados em relação ao objeto de análise, de modo que permite compreender bem os significados que atribuem às experiências que estão sob investigação (MINAYO, 2003).

3.4 INSTRUMENTOS DA PRODUÇÃO DE DADOS

As entrevistas foram guiadas por roteiro semiestruturado (Anexo I) que explorou: o perfil das mulheres cis profissionais do sexo quanto à caracterização sociodemográfica (idade, escolaridade, cor da pele, identidade/expressão de gênero, orientação sexual); decisão por usar a PrEP; mudança nas práticas sexuais com a PrEP; uso do medicamento no dia a dia; experiência no uso e acesso aos serviços; representação do HIV e prevenção a partir do uso da PrEP; prévia com prevenção ao HIV e, em particular, com a PrEP.

A entrevista em profundidade foi a técnica de produção de dados privilegiada. As entrevistas individuais, semiestruturadas, tiveram duração média de 20 a 40 minutos com as mulheres cisgênero profissionais do sexo em uso de PrEP.

3.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

O processo de análise dos dados deu-se pela avaliação temática de conteúdo, que envolveu as seguintes etapas: primeiramente foi realizada a escuta de cada entrevistada por diversas vezes, para que houvesse a etapa de impregnação descritiva, a fim de se contemplar uma perspectiva mais geral do relato da pessoa entrevistada, seguida da análise de pormenores e de leituras extensivas e minuciosas das transcrições. A partir dessa leitura compreensiva emergiram particularidades do material empírico que guiaram a construção das categorias analíticas.

Assim sendo, quando a análise de conteúdo é escolhida como procedimento mais adequado, os dados em si consistem em dados brutos e só farão sentido ao serem trabalhados de acordo com uma técnica de análise apropriada. Uma de suas características essenciais é a utilização de categorias, as quais são normalmente

obtidas a partir de modelos teóricos: as categorias emergem a partir dos dados encontrados no material empírico, que conduzirão para a interpretação dos resultados encontrados, proveniente dessas categorias analíticas (FLICK, 2009).

O Quadro 1 representa como foi realizada a organização dos dados para a leitura densa e extração dos dados.

Quadro 1 — Roteiro para leitura densa e extração dos dados

| | |
|--|---|
| Características | Obtêm-se informações que admitem compreender as principais características de cada entrevistada, mantendo o anonimato da pessoa, que também fundamentam a análise de suas experiências: idade, cor autodefinida, religião, atividade laboral, situação conjugal, filhos. |
| Prevenção | Exploração das informações sobre como a entrevistada estava se prevenindo do HIV até o momento da busca pela PrEP e se mudou o método de prevenção a partir de quando aderiu à profilaxia. Busca identificar: métodos e estratégias utilizadas com a intenção de se prevenir do HIV; métodos contraceptivos que ela utilizava; avaliação sobre o risco de infectar-se pelo HIV ou outras IST; e o conhecimento sobre a PrEP sexual antes de usá-la. |
| Decisão de usar a PrEP | Exploração do processo em relação às situações que motivaram o uso da PrEP; identificar as expectativas ao iniciar a PrEP, do ponto de vista da prevenção e da prática sexual; identificar estigmas ocorridos após adesão da medicação. |
| Mudanças nas práticas sexuais com a PrEP | Exploração sobre as mudanças ocorridas, em relação às atividades sexuais, se houve após o uso da PrEP; informações sobre o momento do uso: sigilo, constrangimento, preconceito. |
| Uso do medicamento | Exploração em relação às estratégias usadas para manter a adesão; síntese dos efeitos adversos ocorridos durante as tomadas. |
| Experiências nos serviços | Exploração da experiência de ir ao serviço de saúde em busca da PrEP e do atendimento recebido pelos profissionais de saúde; percepção sobre estigma e discriminação nos atendimentos; satisfação com os atendimentos. |
| Representação do HIV e prevenção | Exploração sobre o conhecimento em relação ao HIV: mudança ocorrida sobre o que o HIV representa após o uso da PrEP; planos futuros em relação ao uso da PrEP; a importância do preservativo na vida dessas mulheres. |

3.6 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico deste trabalho se apoiou em dois conceitos: vulnerabilidade e cuidado, sob a ótica da teoria de Ayres.

O conceito de vulnerabilidade neste trabalho é definido como um conjunto articulado de alterações práticas, voltado à transformação das diferenças comportamentais, sociais e político-institucionais relacionadas às diversas maneiras de agravos de saúde e suas consequências indesejáveis – situações de sofrimento, limitação e morte envolvendo indivíduos e determinados grupos populacionais (AYRES et al., 2009).

De modo geral, a vulnerabilidade busca reagir à percepção de que o risco de infecção pelo HIV e o adoecimento devido à aids são consequência de um conjunto complexo de fatores que inclui não apenas fatores individuais, mas também coletivos e contextuais. As análises de vulnerabilidade buscam integrar três eixos interligados de compreensão de aspectos da vida das pessoas, comunidades ou mesmo nações que as tornam mais ou menos suscetíveis à infecção pelo HIV, ao adoecimento ou à morte (AYRES et al., 2009).

Neste trabalho debruçaremos em vulnerabilidade individual e social. A vulnerabilidade individual e social deste segmento são um contexto que envolve a forma com que essas mulheres lidam com as suas condições de vida e trabalho diariamente. Consideramos que é imprescindível a compreensão da vulnerabilidade como um dos elementos determinantes do processo saúde-doença-cuidado.

Então, é necessário investigar como as vulnerabilidades na interface entre o trabalho sexual interfere na experiência de vida e suas reverberações na saúde/doença. Pois muitas vezes são confundidas como um estilo de vida ou opção, a comercialização do sexo, que envolve vários fatores determinantes, como: econômicos, sociais, condições de trabalho, ou seja, uma gama de situações que determinam o grau de vulnerabilidade dessas mulheres.

O outro referencial teórico que será utilizado neste trabalho será o cuidado. Segundo Ayres (2004), cuidado é sinônimo de humanização, integralidade, ao se referir a um conjunto de princípios e estratégias que regem, ou deveriam reger, a relação entre um sujeito, o paciente, e o profissional de saúde que o atende, e assim, fica clara a indissociabilidade desse plano individual do plano social e coletivo.

Essa perspectiva nos leva ao estudo dessa população. É preciso conhecer e compreender as experiências vividas por essas mulheres e a partir disso traçar projetos que sejam viáveis ao longo do tempo para o sujeito envolvido, e que possa atender às necessidades dessa população no geral, que deve ser cuidada.

Construir o diálogo entre as ciências humanas junto com os saberes práticos é essencial, mesmo que desrespeitem a realidade concreta daquele problema, sendo as pessoas envolvidas as principais portadoras. Então, esse diálogo não só disciplinar, mas também entre disciplinas científicas e saberes não científicos, é fundamental (AYRES, et al. 2018).

Diante do exposto, a presente pesquisa expôs as seguintes categorias analíticas do estudo: as motivações identificadas em relação ao uso da PrEP e as que fizeram com que desistissem ou encontrassem dificuldade na continuidade da PrEP e os estigmas associados ao gênero, à sexualidade e à aids, onde articulam as experiências de uso da PrEP das profissionais do sexo.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo segue a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde – Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (CONEP) (BRASIL, 2012), com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – CEP-FMUSP.

A investigação principal foi submetida ao mesmo Comitê e aprovada em primeira instância, sob protocolo nº 251/14. Foi solicitada sua submissão à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), por se tratar de estudo que inclui uso de medicamentos para finalidades diversas às vigentes no Brasil à época de seu início. A Comissão, por sua vez, referendou o parecer da CEP-FMUSP. O projeto foi submetido, ainda, aos Comitês de Ética em Pesquisa sob o parecer 2.131.688 (Apêndice A), locais dos sítios do estudo, sendo referendado em todos eles.

Para escolha dos sítios, foram contatados os programas municipais e estaduais de AIDS do estado de São Paulo, assim como os gerentes dos serviços, que concordaram com a realização do estudo.

Foi garantido o sigilo quanto à identidade das entrevistadas, a confidencialidade das informações e sua liberdade de participação. O Termo de Consentimento Livre

Esclarecido (TCLE) foi apresentado a todos os sujeitos antes do início das entrevistas (Apêndice B). Sua apresentação foi feita por escrito em duas cópias e verbalmente, sendo assinados ambos.

Os dados coletados foram analisados em seu conjunto e todas as divulgações foram feitas de forma a não possibilitar a identificação das entrevistadas ou qualquer situação de preconceito ou estigma de pessoas.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

As seções a seguir apresentam a análise dos resultados em duas categorias principais: (1) As motivações identificadas em relação ao uso da PrEP e as que fizeram com que desistissem ou encontrassem dificuldade na continuidade da PrEP; e (2) Os estigmas associados a prostituição e a aids que se articulam nas experiências de uso da PrEP.

A primeira parte se inicia com uma descrição das mulheres entrevistadas, que inclui características sociodemográficas e experiências sexuais e de prevenção usadas anteriormente e durante o uso da PrEP, para que se tenha uma visão sintética das singularidades e semelhanças no grupo estudado. Na segunda, são explorados os contextos nos quais se desenrolaram as situações em que as mulheres se sentiram motivadas para ir em busca da PrEP, buscando compreender na dinâmica dessas situações as razões que as fizeram concluir a importância em buscar a profilaxia. Ainda nessa categoria, analisamos os motivos que fizeram com que desistissem ou encontrassem dificuldade em dar continuidade. A segunda parte encerra o capítulo de resultados expondo os estigmas sobre a prostituição e a aids que emergiram nas falas das entrevistadas durante o uso da PrEP.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO ENTREVISTADAS

A amostra da pesquisa é composta por 18 mulheres cisgênero, variando em termos de idade, cor, profissão e práticas religiosas. O grupo das entrevistadas incluiu todas que fizeram ou estavam fazendo uso da PrEP durante o projeto.

Com relação à idade, as participantes da pesquisa tinham entre 21 e 44 anos, prevalecendo uma média de 32 anos. No que se refere à raça/cor, a maior parte das mulheres se reconhecia como brancas, correspondendo a 12 entrevistadas, 3 (três) se autodeclararam como pretas/negras e como pardas também 3 (três). Todos os nomes são fictícios, a fim de proteger a identidade das entrevistadas. Sintetizamos também essas informações no quadro 02 (dois), apresentada logo abaixo da caracterização das entrevistadas.

A caracterização do lugar onde ocorriam as práticas ocupacionais e a configuração da atividade sexual dessas profissionais foi bastante diversa, transitando em: prédios específicos, que tinham os gerentes responsáveis pelos apartamentos; também ocorriam nas próprias casas ou apartamentos das profissionais; e tinham as que comercializavam os serviços nas ruas da cidade. Contudo, de forma geral, grande parte exercia o trabalho sexual como principal fonte de renda.

1. Sandra: 44 anos, define-se como heterossexual, branca e candomecista. Na época relatou que estudou até Ensino Médio completo, no momento realizava cursos e trabalhava como profissional do sexo. Morava sozinha e relatou sempre possuir parceria/namorado fixo. Teve conhecimento da existência da PrEP após adquirir uma IST.

2. Stephanie: 32 anos, branca, católica, heterossexual. No momento realizava curso de cabeleireira e trabalhava como profissional do sexo. Mora com avô e na época não possuía parceiro fixo. Soube da existência da PrEP durante uma visita de uma profissional que distribuía preservativos.

3. Rute: 44 anos, preta, solteira, considerava-se tanto católica quanto evangélica, definiu-se como heterossexual. Relatou que no momento encontrava-se desempregada, querendo fazer um curso de costura, mas na ocasião somente com os trabalhos sexuais. Morava com os filhos e cachorros, na época possuía namorado. Após alerta de uma amiga e por não ter conhecimento sobre a sorologia de seu parceiro, procurou uma unidade e teve conhecimento sobre a PrEP.

4. Eliana: 32 anos, considerava-se parda, bissexual, católica, morava sozinha. No momento fazia faculdade de Educação Física e trabalhava como profissional do sexo. Relatou que na época não possuía parceiro fixo. Obteve conhecimento sobre a PrEP após um acidente durante uma relação sexual.

5. Patrícia: 24 anos, branca, considerava-se heterossexual, morava com familiares. No momento fazia faculdade de Relações Internacionais. Relatou que aderiu à PrEP por estar realizando alguns trabalhos como profissional do sexo e no momento não possuía parceiro fixo. Teve conhecimento sobre a PrEP quando procurou o SAE para realizar exames para IST.

6. Lara: 21 anos, católica, considerava-se branca, heterossexual, no momento morava com amiga. Relatou que fazia cursinho pré-vestibular e trabalhava

como profissional do sexo. Teve conhecimento sobre a PrEP durante uma consulta com o ginecologista.

7. Luana: 28 anos, branca, morava sozinha, considerava-se heterossexual. Trabalhava na área da estética e como profissional do sexo. Informou na entrevista que possuía namorado. Obteve conhecimento sobre a PrEP através de um médico.

8. Geovana: 29 anos, considerava-se branca, heterossexual, morava com filho. No momento estava trabalhando como profissional do sexo. Relatou que obteve conhecimentos sobre a PrEP depois de um acidente durante uma relação sexual.

9. Tamires: 27 anos, solteira, considerava-se preta, heterossexual, católica não praticante, morava sozinha. Na época da entrevista fazia faculdade de Tecnologia em Construção Civil e trabalhava como profissional do sexo. Relatou que tomou conhecimento da PrEP no posto e interessou-se em iniciar.

10. Josiane: 27 anos, considerava-se branca, morava sozinha, praticava candomblé e umbanda, definiu-se como heterossexual, relatou que no momento só trabalhava como profissional do sexo. Teve conhecimento sobre a PrEP por ter levado um susto durante alguns atendimentos e iniciou o uso por conta do medo de adquirir o vírus.

11. Mercedes: 29 anos, considerava-se parda, morava sozinha, no momento da entrevista relatou ser católica, mas acreditava muito no espiritismo, definiu-se como heterossexual. Na época da entrevista fazia faculdade de Direito e trabalhava como profissional do sexo. Teve conhecimento sobre a PrEP quando foi realizar exames de rotina e iniciou o uso; não possuía parceiro fixo.

12. Sofia: 37 anos, casada, morava com marido e os filhos, declarou-se parda, espírita, definiu-se como heterossexual. Na época da entrevista relatou que tinha terminado o Ensino Médio e trabalhava como profissional do sexo. Relatou que conheceu a PrEP através das amigas, que teve que usar a PEP, devido a acidente durante o trabalho sexual; após esse episódio, procuraram o serviço e a equipe do posto ofereceu a PrEP.

13. Mônica: 35 anos, morava com filho, considerava-se branca e definiu-se como heterossexual. No momento da entrevista relatou que trabalhava como profissional do sexo. Na época da entrevista não possuía parceiro fixo. Relatou que obteve conhecimento sobre a PrEP através de amigos que já faziam uso.

14. Tamara: 40 anos, morava com seus gatos, considerava-se branca e definiu-se como heterossexual. No momento da entrevista relatou que trabalhava como profissional do sexo, era cuidadora de animais e confeitadeira. Na época estava solteira. Obteve conhecimento sobre a PrEP através de uma amiga travesti que frequentava o CTA.

15. Verônica: 35 anos, morava com o namorado, considerava-se branca e definiu-se como heterossexual. No momento da entrevista relatou que trabalhava como profissional do sexo em boates. Mantinha um relacionamento monogâmico. Obteve conhecimento no CTA, quando precisou usar o coquetel, devido ao preservativo ter estourado com um cliente.

16. Elis: 42 anos, morava com o seu esposo, prima e filhos, considerava-se branca e definiu-se como heterossexual. No momento da entrevista relatou que trabalhava como profissional do sexo e fazia faculdade de Direito. Considerava-se católica e espírita. Teve conhecimento sobre a PrEP no posto (CTA) que frequentava.

17. Rosângela: 25 anos, solteira, morava sozinha, considerava-se preta e definiu-se como bissexual. Acreditava no espiritismo. No momento da entrevista relatou que trabalhava como profissional do sexo em São Paulo e em outros estados. Soube da PrEP através do programa televisivo “Fantástico”; relatou que morava perto do posto que fornecia e procurou saber; informou também que na época não tinha sido iniciada a oferta, que principiou três meses após, quando ela começou a usar.

18. Aline: 27 anos, solteira, morava com o marido, considerava-se branca e definiu-se como heterossexual. Considerava-se espírita. No momento da entrevista relatou que trabalhava como atriz pornô, strip e atriz virtual. Teve conhecimento sobre a PrEP em um posto (SAE) que frequentava.

Quadro 2 — Descrição sociodemográfica de mulheres cis profissionais do sexo participantes da pesquisa.

| Nome fictício | Idade | Raça/cor | Gênero | Orientação sexual | Religião | Escolaridade | Ocupação | Condição afetiva |
|----------------------|--------------|-----------------|---------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------------|---|---|
| Eliana | 32 | Parda | Mulher cis | Bissexual | Católica não praticante | Cursando Ensino Superior | Profissional do sexo em prédios | Mantém relacionamento monogâmico |
| Geovana | 29 | Branca | Mulher cis | Heterossexual | Acredita em Deus | Ensino Médio completo | Profissional do sexo em boates e na rua | Mantém relacionamento monogâmico |
| Lara | 21 | Branca | Mulher cis | Heterossexual | Catolicismo | Ensino Médio completo | Profissional do sexo em boates | Solteira |
| Luana | 28 | Branca | Mulher cis | Heterossexual | Umbanda | Ensino Médio incompleto | Profissional do sexo e profissional da estética | Solteira, mantendo relacionamento casuais |
| Patrícia | 24 | Branca | Mulher cis | Bissexual | Não possui | Cursando Ensino Superior | Profissional do sexo autônoma e bartender | Solteira |
| Rute | 44 | Preta | Mulher cis | Heterossexual | Católica e evangélica | Ensino Fundamental incompleto | Profissional do sexo na rua | Solteira |
| Sandra | 44 | Branca | Mulher cis | Heterossexual | Candomblé | Ensino Médio completo | Profissional do sexo em boates e na rua | Mantém relacionamento monogâmico |
| Stephanie | 32 | Branca | Mulher cis | Heterossexual | Católica não praticante | Ensino Superior completo | Profissional do sexo em boates/hotéis e cabelereira | Solteira |
| Tamara | 40 | Branca | Mulher cis | Heterossexual | Espiritismo | Ensino Médio completo | Profissional do sexo autônoma; cuidadora de animais e confeitadeira | Solteira |
| Mercedes | 29 | Parda | Mulher cis | Heterossexual | Católica não praticante | Cursando Ensino Superior | Profissional do sexo autônoma | Mantém relacionamento aberto |
| Rosângela | 25 | Preta | Mulher cis | Bissexual | Espiritismo | Ensino Superior incompleto | Profissional do sexo em prédios | Solteira |

| | | | | | | | | |
|-----------------|----|--------|---------------|---------------|------------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------------------|
| Josiane | 27 | Branca | Mulher cis | Heterossexual | Umbanda e Candomblé | Não Informado | Profissional do sexo em prédios | Mantém relacionamento monogâmico |
| Elis | 42 | Branca | Mulher cis | Heterossexual | Catolicismo e Espiritismo | Cursando Ensino Superior | Profissional do sexo em prédios | Mantém relacionamento monogâmico |
| Verônica | 35 | Branca | Mulher cis | Heterossexual | Agnóstica | Ensino Superior completo | Profissional do sexo em boates | Mantém relacionamento monogâmico |
| Mônica | 35 | Branca | Mulher cis | Heterossexual | Ortodoxa | Ensino Médio completo | Profissional do sexo em prédios e acompanhante | Solteira |
| Thamyris | 27 | Preta | Mulher cis | Heterossexual | Católica não praticante | Ensino Superior incompleto | Profissional do sexo | Solteira |
| Sofia | 37 | Parda | Mulher cis | Heterossexual | Espiritismo | Ensino Fundamental completo | Profissional do sexo em prédios | Mantém relacionamento monogâmico |
| Aline | 27 | Branca | Mulher cis | Heterossexual | Espiritismo | Ensino Médio completo | Atriz pornô e atriz virtual | Relacionamento aberto |

4.2 MOTIVAÇÕES EM RELAÇÃO AO INÍCIO E CONTINUIDADE DA PREP

A palavra motivação vem do latim *motivus*, referente a movimento, o qual motiva uma pessoa, que lhe causa motivação, provoca ânimo para agir em busca de algo. Sendo assim, a motivação pode ser definida como um conjunto de fatores que determinam e influenciam a conduta do indivíduo (NAKAMURA et al., 2005). Em relação à PrEP, o reconhecimento da exposição e da vulnerabilidade ao HIV continua sendo uma experiência presente, compartilhada por muitas profissionais do sexo. Assim, identificamos diversas situações que influenciaram essas mulheres a buscar e aderir à profilaxia pré-exposição. Citamos abaixo algumas delas:

4.2.1 Procura de sensação de proteção e percepção de risco decorrente das condições próprias ou relacionadas ao trabalho sexual

Em relação às motivações para a busca da PrEP, foi relatado por todas as participantes que elas faziam uso de preservativos nas suas relações sexuais, ocorridas durante o trabalho. Porém houve situações em que não usavam, como por exemplo um cliente há mais tempo, um companheiro fixo que acreditavam conhecê-lo e conseqüentemente confiavam. Então tiveram conhecimento da profilaxia pré-exposição e sentiram-se motivadas por terem a oportunidade de uma “segunda proteção”, como elas mesma relacionavam.

Com isso, elas se sentiam mais protegidas, como é observado nos relatos das participantes, pois se veem em riscos decorrentes das condições próprias ou relacionadas ao trabalho sexual.

Apesar de relatarem a questão da confiança na figura do homem em certas situações, como foi citado, existe também com muita clareza a questão de ver esse homem como alguém que as prejudica. Seja por insistir na transa sem o preservativo, seja por furar ou tirá-lo, até aquele que as prejudica, como se vê na expressão da violência sexual presente na demonstração e/ou imposição do desejo de transar desprotegidamente. Como foi observado na narrativa de uma entrevistada:

“Foi tranquila começar a usar a PrEP, eu achei que era bem vantajoso, pelo risco que a gente tem na profissão, às vezes tem cara que sacaneia, às vezes estoura a camisinha de propósito” (Thamyris, 27 anos).

Outra participante que se deparou com situação parecida foi Mônica, 35 anos, branca, solteira, identificou-se como heterossexual, trabalhava como profissional do sexo havia cinco anos. Fazia menos de um ano que estava fazendo uso da PrEP.

“Eu acho que, mesmo assim, eu não... Eu continuo a mesma coisa, como se eu não estivesse tomando. Eu sei que eu já tenho uma segurança, eu tenho, eu... eu... eu tenho ciência que eu tenho uma segurança a mais, mas isso não é... eu não deixo de usar camisinha. Muitas coisas eu continuo fazendo, eu não deixei de usar camisinha, eu não faço sexo oral sem camisinha, entendeu? Então... uma, esse ano mesmo aconteceu da... o cara tirar a camisinha, eu não percebi e ele não fez nada, não gozou nada, mas, dentro, mas ele tirou, depois que eu percebi, eu fiquei muito preocupada. Aí eu fui até aqui pra médica, ela falou que não tinha risco. Eu fiquei desesperada. Foi a única vez. Então, assim, mesmo tomando, eu tomo as precau, precauções, entendeu?”(Mônica, 35 anos).

Motivações semelhantes para a busca e continuidade da profilaxia foram observadas em estudos realizados na África do Sul, Quênia e Uganda, sendo o reconhecimento do risco de infecção associado à prostituição e ao desejo de adicionar a PrEP como uma proteção a mais. Os motivos mencionados por elas eram devidos aos clientes oferecerem valores mais altos para os programas; com isso, alegavam ter a necessidade de receber para o sustento principalmente dos filhos e da família (PILLAY et al., 2020; R. BAZZI et al., 2019; MUJUGIRA et al., 2021). É observado que essas situações estão presentes na vida dessas mulheres de maneira geral, pois são provenientes do seu trabalho.

Em consonância com esse achado, fica identificada maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV devido a situações vividas relacionadas à prostituição no contexto da vulnerabilidade social. Como resultado, a capacidade de adotar novos métodos de prevenção como a PrEP é fundamental e é um ato de cuidado para com elas. Aos profissionais de saúde, ofertar PrEP para essa população é um desafio diário, visto que, devido ao poder aquisitivo e nível de escolaridade serem baixos em grande parte, dificulta o entendimento e o discernimento da importância das políticas públicas que já existem e estão disponíveis para elas.

4.2.2 Características do trabalho sexual: multiplicidade de clientes, frequência alta de programas, rompimento de preservativo e transas com pessoas desconhecidas

Ao abordarmos a busca de sensação de proteção e a percepção de risco decorrente das condições próprias relacionadas ao trabalho sexual, situações como multiplicidade de parceiros, frequência alta do ato sexual e programas na maioria das vezes com pessoas desconhecidas, fizeram com que as entrevistadas se motivassem a fazer uso da PrEP.

A maioria das participantes expressou preocupação por não conhecerem os clientes e não saberem a sua situação sorológica. Todas essas situações abalam o psicológico dessas mulheres, pois se deparam com essas situações quase diariamente. Esse medo foi o que as motivou a aderir a métodos que lhes dessem mais segurança, conseqüentemente lhes proporcionando paz interior. A entrevistada abaixo relata de forma expressiva essa dimensão:

“Acho que é mais segura para gente, porque querendo ou não é um risco que a gente corre todo dia com o cliente, a gente se cuida, mas a gente não sabe deles. Eu não tenho nem noção com quantos homens eu me deitei na vida... muitos” (Luana, 28 anos).

Outra situação, ainda nessa perspectiva da busca de sensação de proteção e percepção de risco devido a condições próprias ou relacionadas ao trabalho sexual, menciona quando muitas vezes é negociável o uso do preservativo, de modo que os clientes oferecem valores a mais para não usarem, e, por isso, acabam tendo relações sexuais desprotegidas. Elas relataram que quando se submeteram a relações desprotegidas foi devido à necessidade de sobrevivência, necessidade de alimentar-se, manter moradia, sustento dos filhos ou também conseguirem terminar uma faculdade, na intenção de deixar a vida de profissional do sexo.

“Ah, a melhor decisão que eu tomei, até hoje. Porque, querendo ou não, a gente corre o... tá no grupo de risco, né? E corre muito risco. Os homens tiram camisinha... os outros ficam falando, oferecendo dinheiro, pra transar sem camisinha... tem hora, querendo ou não, é uma proposta até... irrecusável, né? (risos) Então, eu falo assim: ‘Não’. Pelo menos, com esse remédio que eu confio muito, né?, pelo menos... não que eu vá transar sem camisinha, mas eu não vou correr o risco de me... contrair, assim, o HIV tão fácil, né?”

Porque, no meu ramo de profissão, essa é... a pior de tudo. É a 'tia' que a gente chama, né? Quem pega a tia, coitada" (Rosângela, 25 anos).

"Porque assim, nesse mundo de prostituição, quanto mais você se expõe em relação a não usar camisinha, mais você ganha. É muito dinheiro que eles oferecem, entendeu? Então ele... eles oferecem muito dinheiro mesmo, pra você não usar camisinha. Então é um risco muito grande. Então é isso. Por isso que o pessoal nesse mundo tem muita AIDS porque é muito dinheiro que você ganha. Você se expondo assim, entendeu?" (Mônica, 35 anos).

Outro aspecto levantado nas falas das participantes que envolve características do trabalho sexual e está presente na vida dessas mulheres é a frequência e/ou histórico de rompimento de preservativo. Foram também situações como essa que as fizeram se sentir motivadas em fazer uso da profilaxia. Esses acontecimentos foram descritos como algo bastante recorrente durante o trabalho sexual, tendo as mais variadas causas: falta de lubrificação no ato sexual, tamanho do órgão genital do cliente e a própria dinâmica do sexo. As participantes, de modo geral, observam tal situação como algo que as expõe não só para as IST, mas também para o HIV, como pode ser analisado nos seguintes trechos:

"Tive dois episódios em que a camisinha saiu de dentro de mim tipo uma semana depois. Aí eu falei com a médica, foi aí que eu conheci o truvada® [profilaxia pré-exposição]. Não é sempre, né, mas pode acontecer algo nessa... uma vez na vida acabar se ferrando (...) essa questão de tipo dependendo da posição a camisinha sai e fica lá dentro, e pode estourar também, então eu achei importante" (Geovana, 29 anos).

"E quando você trabalha com isso você sabe que a camisinha estoura, infelizmente. Então foi mais uma questão de cuidado. Quando você faz muito sexo, você acaba se expondo mais, e vira e mexe a camisinha estoura" (Patrícia, 24 anos).

Esse também foi um relato da entrevistada Verônica, 35 anos, branca, heterossexual, no momento mantinha um relacionamento monogâmico. Relata que tem curso superior na área de Contábeis, trabalhava até então na sua área, mas, devido à situação financeira, menciona que o salário era baixo, teve que ir para a prostituição; associa a profissão a uma área mais lucrativa. Ela também declara que a sua motivação em iniciar a PrEP estava associada ao fato de se deparar mais de uma vez com o preservativo estourado durante o ato sexual.

“Então eu comecei utilizando o pós-exposição, né? É porque eu tenho um namorado, né, eu tenho um parceiro fixo que não usamos preservativo. Aí aconteceu de uma vez com cliente estourar a camisinha. Foi recentemente estourar a camisinha e na hora não percebi e tal. Daí quando eu vi que tinha estourado, né, que... Que a gente não estava utilizando preservativo, aí que eu fiquei preocupada, né? Daí que eu me vi obrigada a procurar posto de atendimento que eu sabia do tratamento pós-exposição, né? Aí... foi aí então que eu conheci aqui o hospital, eu passei com a ginecologista, um assistente social, que até, então, ele me falou que tinha o pré-tratamento, né? Para alguns”.

Diante dessa situação, devido ao rompimento do preservativo, evocaram a essas profissionais do sexo sentimentos de agonia e desespero, marcando de forma muito negativa o período da vida em que se encontravam, principalmente para as mulheres que possuíam filhos. Isso pode ser observado no seguinte relato:

“Ficou um pouquinho bagunçada no momento, porque quando eu vim procurar, foi porque tinha acontecido um pequeno acidente, aí eu corri aqui (...) A camisinha estourou, aí eu fiquei muito nervosa e agoniada por causa da família, e de medo de eu pegar alguma doença” (Sofia, 37 anos).

Ainda sobre os aspectos de medo, agonia e desespero, foi observado nos relatos o medo de se infectar pelo HIV. As narrativas remeteram ao HIV como sendo a maior de todas as preocupações decorrentes da ocupação, extremamente associado à ausência de tratamento curativo e à preocupação com as possíveis repercussões sociais de viver com HIV.

“Assim, eu sou uma pessoa meio doente mental, morro de medo... eu acho que meu maior medo é pegar HIV. Porque eu acho que meu psicológico não aguentaria, acho que eu morreria rápido pelo meu psicológico. Quando eu conheci a PrEP eu resolvi participar por ter quase 100% de certeza de que eu não pegaria HIV. Mesmo se rompesse o preservativo” (Sandra, 44 anos).

“Eu tava desesperada, por causa que eu sempre tive muito medo de pegar o HIV, né? Eu sei que as outras doenças vão doer, né, tem benzetacil, essas coisas, mas tem cura. Eu sempre me cuidei muito, então eu não transava com ninguém sem camisinha. Aí eu vi no ‘Fantástico’ que ia ter esse negócio, aí vim aqui no posto me informar, e ainda não tinha no posto, depois passou uns seis meses aí comecei a tomar. Mas eu sempre tive muito medo do HIV. Porque no meu ramo de profissão isso é pior de tudo, é a tia que a gente chama, tá com a tia” (Rosângela, 25 anos).

Ainda nos tempos de atualmente, a população em geral tem o HIV como uma fatalidade que leva à morte, como nas primeiras décadas da epidemia. A partir dos relatos foi observado que estava presente esse entendimento na população.

“E eu não imaginava, infelizmente não vem com uma estrela na testa, que eu sou portador do vírus. Eu não o conhecia, ele ia lá no prédio, então a gente meio que conhecia. E eu fui atender e ele estourou o preservativo. Até então minha vontade foi só socar ele, como se fosse adiantar alguma coisa, né? Só que na hora quando o gerente da frente foi ver o que estava acontecendo, ele só falou corre com ela, o cara tem AIDS, o cara é portador do vírus. Então minha cabeça na hora parou, eu lembro que na época tentaram me acalmar porque eu estava superdesesperada. E eu não acreditava... porque não é à toa que eu falei para algumas pessoas: ‘Eu vou fazer os exames, mas se der positivo eu me mato’. (...) Meu pai era portador do vírus. Então tipo, quando aconteceu isso comigo, eu fiquei imaginando, meu agora vai ser pai e filha. Então... eu juro que eu me via do lado dele morrendo” (Josiane, 27 anos).

A experiência do uso da PrEP deve ser vista do ponto de vista da integralidade do cuidado. Foram expressivas as narrativas de histórias de vida permeadas por privações, sofrimentos, familiar com HIV e preocupações com o sustento e cuidado da família e dos filhos, com importantes repercussões na saúde mental. Com efeito, diversas participantes relataram viver constantemente com depressão e ansiedade.

Tiveram também como mesmos resultados pesquisas realizadas no sul da Índia, de forma que foi expressivo uma das situações a de se sentirem motivadas a usar a PrEP, por conta da frequência alta de rompimento de preservativos (REZA-PAUL et al., 2016). Com isso, é fundamental que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de orientar o paciente sobre a importância da boa adesão ao uso da profilaxia, o uso de lubrificantes, reforçando e incentivando ao cuidado à saúde e a busca do seguimento clínico.

4.2.3 O papel importante da rede de amigos

A rede de amigos teve papel importante no sentido de incentivar a procurar os serviços para adesão à profilaxia. As participantes relataram que muitas tiveram conhecimento a partir de amigos ou amigas que já estavam fazendo uso e lhe informaram sobre a existência da medicação.

Outra situação foi que essas participantes que estavam fazendo uso da PrEP levaram ao conhecimento e incentivaram outras amigas que também trabalhavam como profissionais do sexo a fazerem uso da profilaxia. Observa-se com isso a importância desses sujeitos das redes de apoio e sociabilidade como propulsores do uso do medicamento.

“Uma menina de lá que me falou sobre a PrEP, eu não sabia, já tinha tomado a PEP e nessa semana teve um acidente com a camisinha. Aí ela me indicou pra vim aqui. Aí ela me falou: ‘Você vai lá e toma o PEP e de lá também tem PrEP’. Então foi quando ele me explicou mais ou menos como é que era porque ela também tava tomando” (Elisa, 32 anos).

“Conheci através de uma travesti amiga minha, temos um cliente em comum, um pouco chato, ele não gosta de usar preservativo para fazer oral por exemplo e eu não gosto. Aí ela falou: ‘Ah vai lá, que é uma forma de prevenção a mais para você, né?’” (Tamara, 40 anos).

Uma pequena parte das entrevistadas relataram que nunca sofreram nenhuma discriminação por estarem usando a medicação, e que já receberam até apoio, como é o caso de Tamara e Mercedes:

“Pra amigos assim, alguns amigos, e todos eles acharam muito legal essa iniciativa ou até mesmo não conheciam que existiu essa... esse recurso, né? E eu assim não tive nenhum, nenhuma pessoa que eu comentei que olhasse com os olhos tortos ou falasse ‘ai, que horror!’” (Tamara, 40 anos).

“Eu acho que eles [clientes] levam numa boa, porque, grande parte, sabe que o... pra você... se você faz um tratamento, regularmente, já com uma pessoa com HIV, é mais de um... comprimido, né? Então... eu mostro pra ele que é um só. É só uma pílula mesmo, pra prevenção. Não. Nunca. Em momento nenhum. Nem... com ninguém. Nem com... os enfermeiros, nem com ninguém do PrEP, nem com minha ginecologista, porque eu... ela, eu não tenho o que falar. Ela é um amor” (Mercedes, 29 anos).

Essa dimensão não foi visível nos estudos que aconteceram até o momento, mas é de grande relevância ser citada e apresentada nessa pesquisa, pois foi bastante expressiva a importância dos amigos, apontados como fonte de segurança e confiabilidade por parte de quem recebe essa informação, capazes de interferir e gerar uma rede de cuidados.

4.2.4 Ocorrência de IST

Outro ponto relevante nesse sentido foi a importância dada à PrEP que estavam usando, pois podiam se infectar com IST tratável, através de parceiros fixos ou casuais, tanto no trabalho quanto na vida profissional, e no momento estavam usando a medicação.

“Peguei sífilis de um parceiro fixo que eu tinha, que aí comecei vim aqui. E... quando eu peguei sífilis eu achei que ia morrer, né?” (Sandra, 44 anos).

“Já aconteceu muitas vezes comigo do preservativo romper, e já rompeu, sendo que ele já tinha completado o serviço. E graças que eu tava tomando a PrEP. Vai saber se eu não estivesse tomando se eu não tava com HIV, tanto é que eu peguei sífilis nesse período. Aí eu peguei sífilis desse rapaz, porque eu não tinha, aí depois que rompeu o preservativo, aí eu vim fazer o exame e deu sífilis, quem sabe ele não tinha também um HIV” (Rute, 44 anos).

Embora tenha sido possível reconhecer e apreciar o potencial da PrEP em reduzir a transmissão do HIV, as mulheres também expressaram algumas situações desfavoráveis que fizeram com que não conseguissem manter a adesão, ou simplesmente a assiduidade, como por exemplo o uso de álcool e os efeitos adversos.

4.2.5 Álcool e efeitos adversos como barreiras de adesão à PrEP

O uso de álcool e outras drogas foi associado à dificuldade em manter a rotina de uso da PrEP, sendo as situações de ressaca frequentes e, por isso, relatavam não lembrar de tomar o medicamento.

“É... a questão, a minha dificuldade era lembrar de tomar todos os dias. Assim, eu tomava assim cinco dias, aí um dia eu saía na noite [para trabalhar] e aí no outro dia eu estava de ressaca, e acabava não lembrando” (Patrícia, 24 anos).

As preocupações adicionais sobre a continuidade em manter a profilaxia incluíram os efeitos colaterais que relataram sentir no início do uso da medicação. Os sintomas mais relatados foram: enjoo, mal-estar, sono, tontura, sonolência, mas

também teve quem mencionasse insônia e depressão. Em algumas situações pararam de tomar a medicação devido a esses episódios.

“Eu senti um pouco porque no começo dá enjoo e me deu tontura, né? Aí eu não aguentei... Sim. Sentia vontade de dormir muito, muito sono. Aí eu tive que parar. Não queria parar, né? Mas eu não tava aguentando. Tontura e sono” (Stephanie, 32 anos).

“Tive... dor no estômago, no começo. E... a depressão, né? O emocional atrapalhou... Então, insônia e... depressão. Eu ando muito com gay e a gente conversa muito. Aí, a maioria falou que estava com depressão. E eu também senti esses sintomas. Fiquei nervosa, aí parei de tomar. Aí, parei um tempo, depois voltei, mas agora eu sinto que eu tô ficando, de novo, depressiva. É. Eu não consigo dormir. Eu tô s... Eu tô tendo insônia” (Mônica, 35 anos).

Situações parecidas foram também encontradas nos estudos realizados no Quênia, Uganda e África do Sul, em que os participantes descontinuaram o uso da PrEP relatando que o principal motivo era devido aos efeitos adversos, gastrointestinais como dor no estômago, vômitos e náuseas, os mais presentes e motivadores para a interrupção. Em alguns estudos relataram ser considerados toleráveis (PILLAY et al., 2020; MUJUGIRA et al., 2021; VAN DER ELST et al., 2012).

É de grande importância que os profissionais de saúde que estão na linha de frente informem sobre os possíveis efeitos adversos que tendem a ser transitórios, dado o início da adesão, pois assim não ocorrerão surpresas e conseqüentemente diminuirão as desistências do não uso.

4.3 OS ESTIGMAS ASSOCIADOS À PROSTITUIÇÃO, À AIDS SE ARTICULAM NAS EXPERIÊNCIAS DE USO DA PREP

Os estigmas relacionados à prostituição e a aids foram marcantes na experiência de uso da PrEP. As principais manifestações relacionadas ao estigma puderam ser observadas em relatos de medo, ansiedade, controle de informação sobre o uso da PrEP e da prostituição e, principalmente, a discriminação.

Partindo da definição original do conceito de estigma proposto por Goffman (1988), enquanto a construção de uma identidade deteriorada, produto da “diferença indesejável”, definimos no presente trabalho dois fatores que perseveram como fontes do estigma associadas às profissionais do sexo: um que associa intimamente a

prostituição a um amplo leque de moralidades, tornando-a, conseqüentemente, uma experiência imoral.

Outro estigma da prostituição conduz à ideia de que as mulheres e sua sexualidade precisam da dominação e controle masculinos, ficando disponíveis à realização dos desejos sexuais dos homens e às representações hierárquicas de gênero (REBONATTO; CERUTTI; PAULI, 2020), e o estigma da aids, que resulta na catalogação de pessoas vivendo com HIV e aids (PVHA) como prejudiciais não apenas porque correm o risco de transmitir o HIV, mas também porque a doença foi associada a condutas e identidades anteriormente condenadas moralmente (PARKER; AGGLETON, 2003) .

As experiências de estigma neste trabalho foram organizadas como: 1 – Estigma internalizado, definido como uma consequência direta do estigma público, devendo o indivíduo, primeiramente, se conscientizar desse estigma, admiti-lo e aplicá-lo a si mesmo e, como consequência dessa ação, ocorreria uma atenuação da autoestima e autoeficácia (CORRIGAN E WATSON, 2002); 2 – Estigma antecipado, o que representa a expectativa de repercussões no futuro; a exemplo deste, têm-se as PVHA acharem que os outros a tratarão negativamente devido ao seu estado sorológico (TURAN et al., 2019) e, por fim, a discriminação que pode ser entendida como um resultado prático do estigma (PESCOSOLIDO; MARTIN, 2015).

4.3.1 Desejo de manter em segredo o uso da PrEP, conseqüentemente ocultando também a sua vida profissional

Adotar frequentemente estratégias para que outras pessoas, sobretudo familiares e amigos, não soubessem do uso da PrEP foi uma experiência unânime entre os relatos. Inicialmente foi inferido do material empírico que as participantes se engajaram ativamente em esconder o uso da PrEP, mantendo os medicamentos “bem escondidos” no armário, na gaveta, na bolsa, ou por usarem a medicação em horários em que estivessem sozinhas.

Tanto as mulheres que moravam no local de trabalho quanto as que viviam em suas próprias casas, com familiares, evitavam tomar a medicação no momento e local onde tinha presença de outras pessoas. Garantir privacidade era uma estratégia recorrente, por exemplo: retirar a medicação da embalagem, para que não

chamassem tanta atenção; tomar a medicação em algum lugar escondido, por exemplo dentro do banheiro ou em algum lugar em que estivessem sozinhas. Podemos observar tal situação em um dos relatos de uma das entrevistadas:

“Eu nunca deixei ninguém ver. Ficava escondido no armário e eu tomava de manhã, quando não tinha ninguém e guardava. É. Nunca levei na rua, entendeu? Então é um negócio grande, né? Não tem como não perguntar. Não. Eu deixava em casa por ser mais fá... [hesita] por ter tipo uma rotina de horários, né? A médica falou de tomar no mesmo horário; então, pra ter uma rotina e pra não ficar andando com isso na rua” (Patrícia, 24 anos).

O estigma da prostituição atuou nas estratégias de ocultamento. Ocultar o uso da PrEP representava também para essas mulheres profissionais do sexo uma forma de não revelarem a sua vida profissional, pois grande parte delas escondiam de seus familiares a atividade profissional que realizavam. Vale destacar, por um lado, como os estigmas estão internalizados nesse grupo de pessoas, uma vez que as profissionais internalizam crenças sociais negativas associadas às suas identidades e práticas sexuais, como se identifica nos relatos a seguir:

“Mas eu sempre costumava me preservar mesmo porque dos meus familiares nem minha família, ninguém sabe que faço, somente o meu namorado, mesmo. Então para evitar questionamentos eu deixo bem escondidinho que se eu precisar viajar alguma coisa eu já tiro somente o que eu vou usar e eu coloco em uma porta-cápsula transparente mesmo” (Verônica, 35 anos).

“Ah pra não estar[em] criticando, né? Às vezes que eu tô fazendo alguma coisa pra estar evitando tomando remédio, né? Então eu preferia não comentar para ninguém. A não ser no local de trabalho, para as meninas, eu falei... Por discriminação, né? Por dizer que eu posso estar me arriscando e posso estar tomando esse remédio aí pra evitar, né? No caso eles [familiares] não sabem o que eu faço, né?” (Stephanie, 32).

Houve padrão semelhante em um estudo realizado em Uganda, na África, em que as participantes também usavam a mesma estratégia de ocultamento da tomada da medicação, devido a terem medo de vivenciar o estigma relacionado à prostituição, pois essas também escondiam dos seus familiares e parceiros a sua vida profissional (MUJUGIRA et al., 2021). As narrativas mostraram que o motivo que as levaram à necessidade de uso da PrEP é devido as condições de vida serem as mesmas que fazem com que vivenciem estigmas relacionados à prostituição.

Fica evidente que a vulnerabilidade social das mulheres que se prostituem é aumentada devido ao estigma da prostituição e as desigualdades sociais prejudicam o acesso dessas mulheres aos serviços de saúde, potencializando os impactos negativos sobre sua situação de saúde.

Por fim, espera-se o reconhecimento dos diferentes contextos de vulnerabilidade no acesso à saúde de mulheres profissionais do sexo. O profissional de saúde deve adotar uma postura ativa que mostre uma escuta qualificada, uma postura humanizada, visando a transformação social e, conseqüentemente, a redução das disparidades entre as diversas classes e grupos.

4.3.2 Discriminação e medo de ser confundida como PVHA (pessoas vivendo com HIV/Aids) no contexto da prostituição

O estigma da aids esteve presente na gestão da informação sobre o uso da PrEP. Esse estigma é amplamente reconhecido como um impedimento significativo para a prevenção e cuidados com o HIV. Os estigmas antecipados e internalizados estavam presentes nas experiências de vida dessas mulheres; conseqüentemente, eram discriminadas. O medo de serem confundidas com pessoas vivendo com HIV ou aids foi explícito nos relatos das entrevistadas, situação observada quanto ao estigma antecipado e internalizado nessas mulheres; por esse motivo, evitavam compartilhar sobre estarem em uso da PrEP:

“Não sei. Talvez elas [amigas que não são da mesma profissão] pensariam que eu tivesse alguma doença e por isso que eu tomo. Mas ao contrário, é para não ter” [ri] (Lara, 21 anos).

“É... não sei. Porque estava muito no início ainda do nosso namoro, aí ele poderia, sei lá, achar que aquilo... eu já tinha alguma doença, que eu estava tomando para mim, sabe, assim algum tratamento... Só por esse motivo. Aí ele não voltou mais no assunto, eu não falei. Mas não é assim... Eu posso até comentar, falar, explicar para ele como é que funciona” (Eliana, 32 anos).

“Sim. Algumas [profissionais do sexo] falam que eu sou portadora do vírus, por tomar... só que eu não me importo. Não é à toa que, a dona da casa onde eu tô hoje, ela pediu pra mim os exames. Sim. Preconceito, a gente já sofre, né? Mas quando a gente fala de... de uma medicação pra uso, é... por conta do HIV, é que nem eu tô te falando, as pessoas não... as pessoas não entendem, não têm informação, então, elas acham que ‘Ah, é a portadora do

vírus'. Já falaram pra mim 'Você não tem vergonha de contar que você faz uso de uma medicação dessa?' 'Não, gente. Eu tô se cuidando. Talvez eu teria vergonha de chegar e de falar "Ó, eu peguei HIV de um cliente"' (Josiane, 27 anos).

O estigma da aids também esteve presente em experiências de discriminação entre trabalhadoras do sexo quando tiveram conhecimento sobre o uso da PrEP. Essa discriminação foi manifestada ao serem confundidas com pessoas vivendo com HIV/Aids.

Os estigmas também estavam presentes no meio do mesmo grupo de pessoas, nas mesmas vivências e experiências, no caso específico, pessoas da mesma profissão; houve situações de discriminação por parte das colegas de trabalho ao saberem que as demais estavam fazendo uso da PrEP, associando a isso PVHA.

Exemplificando essa situação temos os relatos das entrevistadas: Elis e Rute; ambas vivenciaram essa situação quando, ao declararem que faziam uso da profilaxia, foram claramente confundidas como pessoas que vivem com HIV/aids.

"Talvez para as minhas amigas mesmo de trabalho, tenha... tenha, assim, tido um pouco de preconceito. 'Ai, nossa, mas se eu tomar...' tipo... assim, nada que tenha me afetado, porque eu sou uma pessoa bem resolvida nisso. Pra mim, pouco importa. Mas teve umas duas que olhou tipo 'Será que ela toma porque ela tá se prevenindo, ou será que ela toma porque ela tem HIV?' Então, tipo assim, coisa de gente que não tem... informação, ou é ignorante, alguma coisa assim. Mas nada que me abalou, assim, emocionalmente" (Elis, 42 anos).

"Hum... uma vez, que eu tava cas caixinha lá (ambiente de trabalho, boates, prédios) e a menina falou assim: 'Você tem HIV?', mas aí por ignorância, porque não sabia a diferença, né? É... um pouco de precon... uma vergonha, então, vamo dizer... eu fiquei um pouco constrangida, né? Aí, até explicar e até a pessoa entender..." (Rute, 44 anos).

Os relatos das experiências de discriminação vividas por essas mulheres são elementos importantes para a internalização do estigma.

O desconhecimento sobre a profilaxia atua diretamente sobre valores depreciativos que culminam em posturas discriminatórias e julgadoras. Segundo parte das participantes, muitas pessoas não conheciam a PrEP, o que acabava gerando surpresa. As entrevistadas Sandra e Verônica relataram que a discriminação,

estranhamento em relação ao uso da medicação ocorreram também por conta desses fatores:

“Assim, mais de estranhamento por não saber do que se trata porque é pouco divulgado. Tem muita gente que não sabe o que é. Às vezes vou lá no Google, colo alguma coisa, mando pra pessoa, mas normalmente a pessoa não sabe do que se trata porque é muito pouco divulgada, inclusive no meio da prostituição. Porque não tem uma boa divulgação, não tem profissionais no meio das garotas, no meio dos trans... Tem muita gente que nem sabe o que é” (Sandra, 44 anos).

“Pra uma colega de trabalho ela ficou até surpresa que ela também desconhecia o tratamento, que assim como eu ela também sabe que existem os pós, pós-tratamento, pós-exposição. Mas esse pré ela também desconhecia. Ela ficou surpresa. Talvez ela vá até procurar atendimento, passar no ginecologista daqui para ver se ela faz” (Verônica, 35 anos).

Estudos que abordaram os desafios na adesão e uso da PrEP apontaram diferentes barreiras de acesso, como por exemplo o estigma presente na vida dessas mulheres e as vulnerabilidades sociais, consequências do uso da profilaxia, que incluíam desafios de relacionamento, rumores e estigma percebido, devido à percepção de usuários de PrEP como “portadores de aids” (VAN DER ELST, ELISABETH MARIA et al., 2012; PILLAY et al., 2020).

O estigma funciona limitando o acesso a serviços de saúde, informações e recursos, bem como a possibilidade de viver uma vida plena e digna (VILLELA; MONTEIRO, 2015). Como resultado, a decisão de usar a PrEP é influenciada por estratégias do indivíduo para lidar com essas questões, bem como por iniciativas para mudar o significado errôneo de "quem" e "para quê" a PrEP é utilizada.

Dessa forma, é importante que as profissionais do sexo identifiquem o uso da PrEP como o controle do seu próprio cuidado, reforçando o conceito das práticas de cuidado.

5 CONCLUSÃO

As experiências de uso da PrEP entre as mulheres profissionais do sexo neste estudo permitiram entender como ocorria a adesão à profilaxia, o conhecimento existente ou o desconhecimento sobre o medicamento estudado. As barreiras encontradas por essas mulheres fizeram com que dificultassem manter a continuidade ou até contribuíssem para a desistirem da profilaxia.

Nossas descobertas ilustraram como os estigmas relacionados à aids e à prostituição interagem e impactam de maneira negativa nas experiências das profissionais do sexo que buscam usar a profilaxia pré-exposição. Portanto, nossos dados reforçam que, embora estejam avançando em medidas preventivas baseadas em antirretrovirais, e conseqüentemente irão contribuir na diminuição da epidemia do HIV, devem ocorrer investimentos em intervenções perante essas barreiras, para que seja possível promover o uso da PrEP nesse segmento.

Também é relevante enfatizar a importância de investimentos em divulgação da disponibilidade da PrEP no SUS, para que a população no geral e a população vulnerável tenha conhecimento da importância de tal profilaxia, mitigando assim, o estigma relacionado à aids, já que a falta de conhecimento faz com que surjam julgamentos errôneos, gerando barreiras para quem busca a profilaxia. Dessa forma, entende-se que proporcionar conhecimentos promove e protege os direitos humanos das mulheres.

6 FINANCIAMENTO

O Estudo Combina é financiado pelo Ministério da Saúde do Brasil (processo: 027941/2012) e pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) (processo: ED 00576/2017).

REFERÊNCIAS

AQUINO, PS; XIMENES, LB; PINHEIRO, AKB. Políticas públicas de saúde voltadas à atenção à prostituta: breve resgate histórico. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 1, p. 18-22, 14 dez. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2010.v1.n1.4>

AYRES, JRCM *et al.* Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. **Tratado de saúde coletiva**, 2009. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/347426/mod_resource/content/1/risco_vulnerabilidade_Ayres_e_cols.pdf.

AYRES, JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface – Comunic., Saúde, Educ**, v. 8, n. 14, p. 73-92, 2004.

AYRES, JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 16-29, dez. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902004000300003>.

AYRES, JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 63-72, 2001.

AYRES, JRCM; CASTELLANOS, MEP; BAPTISTA, TWF. Entrevista com José Ricardo Ayres. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 51-60, jan. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018000002>.

BAZZI, AR *et al.* PrEP and the syndemic of substance use, violence, and HIV among female and male sex workers: a qualitative study in Kisumu, Kenya. **Journal of the International AIDS Society**, v. 22, n. 4, p. e25266, abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jia2.25266>.

BOSI, MLM. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 575-586, mar. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232012000300002>.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis, do HIV e das hepatites virais.** Diretrizes para a organização dos serviços de saúde que ofertam a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017. 60 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/diretrizes-para-organizacao-dos-servicos-de-saude-que-ofertam-profilaxia-pre-exposicao-prep>.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis, do HIV e das hepatites virais.** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) De Risco à Infecção Pelo HIV.

Brasília, 2018. 56 p. Disponível em:
<http://www.aids.gov.br/publicacao/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-de-ri>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PREP) de Risco à Infecção pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/hiv/prevencao-combinada>.

BRASIL. Ministério da Saúde: Prevenção Combinada. Brasília, 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>.

CORRIGAN, PW; WATSON, AC. The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness. **Clinical Psychology: Science and Practice**, v. 9, n. 1, p. 35-53, 11 maio 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35>.

EAKLE, R *et al.* Designing PrEP and early HIV treatment interventions for implementation among female sex workers in South Africa: developing and learning from a formative research process. **BMJ Open**, v. 8, n. 6, p. e019292, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019292>.

FLICK, U. **INTRODUÇÃO À PESQUISA QUALITATIVA**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONTANELLA, BJB; RICAS, J; TURATO, ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2008000100003>.

FRANÇA, GV. Prostituição: um enfoque políticossocial. Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 145-148, 2012. Disponível em: <http://www.derechoycambiosocial.com/revista029/Prostitui%C3%A7%C3%A3o.pdf>.

GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, f. 79, 1987. 158 p.

LEITE, Gabriela Silva; MURRAY, Laura; LENZ, Flavio. The Peer and Non-peer: the potential of risk management for HIV prevention in contexts of prostitution. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. suppl 1, p. 7-25, set. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201500050003>. Acesso em: 6 set. 2022.

LOGIE, CH *et al.* Pre and Post-exposure Prophylaxis Awareness and Acceptability Among Sex Workers in Jamaica: A Cross-Sectional Study. **AIDS and Behavior**, 14 jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02972-5>.

MINAYO, MC. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8 ed. São Paulo: Hucitec, f. 135, 2003. 269 p.

MINAYO, MC; COSTA, AP. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, v. 40, 2018.

MINAYO, MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.

MUJUGIRA, A *et al.* HIV self-testing and oral pre-exposure prophylaxis are empowering for sex workers and their intimate partners: a qualitative study in Uganda. *Journal of the International AIDS Society*, v. 24, n. 9, set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jia2.25782>.

NAKAMURA, CC *et al.* MOTIVAÇÃO NO TRABALHO. **Marina Management: Revista de Ciências Empresariais**, v. 2, n. 1, p. 20-25, jan. 2005. Disponível em: <https://livrozilla.com/doc/1027124/motiva%C3%A7%C3%A3o-no-trabalho>.

PARKER, R; AGGLETON, P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. **Social Science & Medicine**, v. 57, n. 1, p. 13-24, jul. 2003. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00304-0](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00304-0).

PEITZMEIER, SM *et al.* Acceptability of microbicidal vaginal rings and oral pre-exposure prophylaxis for HIV prevention among female sex workers in a high-prevalence US city. **AIDS Care**, v. 29, n. 11, p. 1453-1457, 8 mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09540121.2017.1300628>.

PESCOSOLIDO, BA; MARTIN, JK. The Stigma Complex. **Annual Review of Sociology**, v. 41, n. 1, p. 87-116, 14 ago. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071312-145702>.

PILLAY, D *et al.* Factors influencing uptake, continuation, and discontinuation of oral PrEP among clients at sex worker and MSM facilities in South Africa. **PLOS ONE**, v. 15, n. 4, p. e0228620, 30 abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228620>.

BAZZI, Angela R. *et al.* PrEP and the syndemic of substance use, violence, and HIV among female and male sex workers: a qualitative study in Kisumu, Kenya. **Journal of the International AIDS Society**, v. 22, n. 4, p. e25266, abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jia2.25266>. Acesso em: 02 mai. 2022.

RASIA, JM; FERREIRA, J; FLEISCHER S (orgs.). Etnografias em serviços de Saúde. Rio de Janeiro: Garamond; 2014. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 57, p. 513-515, jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0241>.

REBONATTO, CS; CERUTTI, PS; PAULI, J. Boas combinações entre intimidade e economia: uma análise das profissionais do sexo. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 3, p. 12557-12575, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n3-208>.

REZA-PAUL, S *et al.* Prioritizing Risk in Preparation for a Demonstration Project: A Mixed Methods Feasibility Study of Oral Pre-Exposure Prophylaxis (PREP) among Female Sex Workers in South India. **PLOS ONE**, v. 11, n. 11, p. e0166889, 23 nov. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166889>.

ROBERTSON, AM *et al.* Acceptability of vaginal microbicides among female sex workers and their intimate male partners in two Mexico–US border cities: A mixed methods analysis. **Global Public Health**, v. 8, n. 5, p. 619-633, maio 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17441692.2012.762412>

SELHORST SOARES, JF *et al.* A Prostituição Como Profissão: Uma Análise Sob a Ótica das Profissionais do Sexo. **Revista Saberes, Rolim de Moura**, v. 3, n. 2, p. 63-75, 2015. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/94263710/a-prostituicao-como-profissao>.

TURAN, B *et al.* How Does Stigma Affect People Living with HIV? The Mediating Roles of Internalized and Anticipated HIV Stigma in the Effects of Perceived Community Stigma on Health and Psychosocial Outcomes. **AIDS and Behavior**, v. 21, n. 1, p. 283-291, 7 jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1451-5>.

TURAN, JM *et al.* Challenges and opportunities in examining and addressing intersectional stigma and health. **BMC Medicine**, v. 17, n. 1, 15 fev. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1246-9>.

VAN DER ELST, EM *et al.* High Acceptability of HIV Pre-exposure Prophylaxis but Challenges in Adherence and Use: Qualitative Insights from a Phase I Trial of Intermittent and Daily PrEP in At-Risk Populations in Kenya. **AIDS and Behavior**, v. 17, n. 6, p. 2162-2172, 19 out. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-012-0317-8>.

VILLELA, Wilza Vieira; MONTEIRO, Simone. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 3, p. 531-540, set. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742015000300019>. Acesso em: 4 jun. 2022.

APÊNDICE A — APROVAÇÃO ÉTICA DA PESQUISA PELO CEP – FMUSP

USP - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FMUSP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A efetividade da profilaxia da transmissão do HIV pós-exposição sexual consensual, do uso combinado dos métodos preventivos contra a infecção pelo HIV e da profilaxia pré-exposição sexual, em serviços públicos brasileiros.

Pesquisador: Alexandre Domingues Grangeiro

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 34145314.5.0000.0065

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Patrocinador Principal: Ministério da Saúde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.131.688

Apresentação do Projeto:

A Emenda tem por objetivo submeter projeto para dar continuidade ao acompanhamento dos usuários que iniciaram o uso da PrEP no âmbito do Projeto Combina, bem como daqueles que optaram pelo uso de outros métodos preventivos nos serviços participantes. Serão analisados a efetividade da profilaxia e uma eventual desinibição da prática sexual por um período de mais 12 meses. Para isto, taxas de incidência do HIV e a frequência de relações sexuais relatadas sem o uso do preservativo serão comparadas com as observadas em grupos de usuários de serviços com alta exposição ao HIV. Como, também, serão analisados para usuários de PrEP os padrões de uso da profilaxia, o grau de adesão e as ocorrências de infecções sexualmente transmissíveis e eventos adversos associados a um longo período de uso da profilaxia. Dados serão obtidos semestralmente, por meio da realização de sorologia para o HIV, a revisão de prontuário clínico e aplicação de questionário sobre práticas sexuais e uso da profilaxia. Para aumentar as taxas de retenção dos indivíduos não usuários de PrEP será adotada a estratégia de auto-testagem por fluido oral. Nesse caso, participantes poderão optar pela testagem convencional, realizar o auto-teste supervisionado no serviço ou obter o kit de auto-teste para realizá-lo em local privado.

A Emenda também apresenta a inclusão de 2 novos sítios de avaliação.

Endereço: DOUTOR ARNALDO 251 21ª andar sala 36
Bairro: PACAEMBU CEP: 01.245-903
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)3203-4401 E-mail: cep.fm@usp.br

USP - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FMUSP



Continuação do Parecer: 2.131.655

Objetivo da Pesquisa:

Emenda para submeter à apreciação do CEP a segunda fase do Projeto, que, entre outros aspectos, amplia o período de observação e inclui novos sites, sendo eles a Casa da Aids, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e o SAE Campos Elísios, da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Não há alteração no declarado para o Projeto em relação aos riscos.

Benefícios: Com a extensão do acompanhamento aos voluntários haverá maior ganho relacionado ao conhecimento da efetividade e adesão aos programas PEP e PrEP.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A extensão do acompanhamento dos voluntários possibilitará melhor avaliação da efetividade dos programas em relação a prevenção a contaminação pelo HIV e maior conhecimento sobre a adesão, bem como melhor conhecimento sobre possíveis mudanças após adesão aos programas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados as cartas de anuência dos centros inclusos para a 2ª etapa do projeto.

Recomendações:

Não há recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações. Considero a Emenda apta a aprovação.

Lembramos que o início da pesquisa no SAE Campos Elísios está condicionado a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Considerações Finais a critério do CEP:

O presente projeto, segue nesta data para análise da CONEP e só tem o seu início autorizado após a aprovação pela mesma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--------------------------------|--------------------------------------|------------------------|-----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_938903_E3.pdf | 14/06/2017 15:40:47 | | Aceto |
| Outros | Projeto_Combina_continuidade.docx | 07/06/2017 12:12:11 | Alexandre Domingues Gangaço | Aceto |
| Declaração de Pesquisadores | cartaanuencia_DMIFMUSP.pdf | 07/06/2017 12:10:33 | Alexandre Domingues Gangaço | Aceto |

Endereço: DOUTOR ARNALDO 251 21ª andar sala 36
 Bairro: PACAEMBU CEP: 01.246-903
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)3253-4401 E-mail: cep.fm@usp.br

USP - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FMUSP



Continuação do Parecer: 2.131.008

| | | | | |
|---|--|------------------------|-------------------------------|-------|
| Declaração de Pesquisadores | Desenvolvimento_Cientifico_2017_06_07_08_08_04_601.pdf | 07/06/2017 12:09:24 | Alexandre Domingues Grangeiro | Aceto |
| Declaração de Instituição e Investigadora | Declaracao_IAPI.docx | 17/06/2016 17:46:08 | Alexandre Domingues Grangeiro | Aceto |
| Outros | Anexos 1, 2 e 3 instrumentos de coleta de dados.docx | 28/08/2014 13:43:35 | | Aceto |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Anexo TCLEs e autorizações.docx | 28/08/2014 13:42:37 | | Aceto |
| Outros | Convenio 779613.pdf | 25/07/2014 15:33:22 | | Aceto |
| Outros | DocCepFmusp-Alexandre Grangeiro.doc | 25/07/2014 15:32:24 | | Aceto |
| Outros | parecer - Mão.jpg | 25/07/2014 15:31:43 | | Aceto |
| Folha de Rosto | folhaDeRosto (1).pdf | 22/07/2014 15:56:06 | | Aceto |
| Outros | Declaracao Fibeira Preto.pdf | 16/07/2014 11:29:11 | | Aceto |
| Outros | Fortaleza declaracao de participacao.jpg | 16/07/2014 11:25:29 | | Aceto |
| Outros | Declaracao - POA.jpg | 16/07/2014 11:24:25 | | Aceto |
| Outros | CRT - declaracao gerente.pdf | 16/07/2014 11:24:05 | | Aceto |
| Outros | Anexo 4 orçamento.docx | 16/07/2014 11:23:35 | | Aceto |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto PEP_versão final_Esca.docx | 16/07/2014 11:10:32 | | Aceto |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Sim

SÃO PAULO, 22 de Junho de 2017

Assinado por:

Maria Aparecida Azevedo Koike Folgueira
(Coordenador)

Endereço: DOUTOR ARNALDO 251 21ª andar sala 36
Bairro: FACAMBU CEP: 01.246-903
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)3293-4401 E-mail: cep.fm@usp.br

APÊNDICE B — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Usuários da PrEP

Prezado Usuário,

Solicito a sua autorização para realizar uma entrevista gravada a ser utilizada em uma pesquisa que procura, dentre seus objetivos:

- Conhecer a organização do atendimento de PrEP no âmbito dos serviços e apreender a percepção e a prática de profissionais de saúde frente à PrEP e aos indivíduos expostos que procuraram o serviço para uso da profilaxia;
- Compreender as motivações de indivíduos na busca por PrEP, explorando o conhecimento sobre a profilaxia, o contexto de busca por PrEP, a percepção e o gerenciamento de risco de infecção pelo HIV e a relação estabelecida com o serviço de saúde e com o uso da PrEP.

A sua participação neste estudo é voluntária. Mesmo que decida participar, você tem plena liberdade para solicitar, a qualquer momento, a interrupção da entrevista. Você pode, inclusive, ouvir a gravação da entrevista e solicitar que seja retirado parte ou totalidade do conteúdo.

Você pode e deve fazer todas as perguntas que julgar necessárias antes de concordar em participar do estudo, assim como a qualquer momento durante a nossa conversa.

Esta pesquisa não implicará em nenhum dano a sua saúde. Porém, caso durante ou após a entrevista, você sentir alguma necessidade de atendimento relacionado a sua saúde sexual você poderá solicitar encaminhamento a alguma área do serviço no qual você está sendo atendido ou a algum serviço de referência em sua região de residência.

Você também poderá, a qualquer momento, entrar em contato com os responsáveis pela pesquisa no âmbito **Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS** assim como com o pesquisador responsável pelo estudo e os comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS. Todos eles estão identificados com endereço, telefone e e-mail no início desse documento.

Sua pesquisa voluntária beneficiará a produção científica na área e o desenvolvimento de políticas de enfrentamento da epidemia do HIV/Aids no Brasil.

Eu _____, abaixo assinado, concordo em participar voluntariamente desta pesquisa. Declaro que li e entendi todas as informações referentes a este estudo e que todas as minhas perguntas foram adequadamente respondidas pelo pesquisador.

| | | |
|------------------------|--------------|--------|
| _____ | _____ | _____ |
| (nome do entrevistado) | (assinatura) | (data) |
| _____ | _____ | _____ |
| (nome do pesquisador) | (assinatura) | (data) |

Pesquisador responsável pelo estudo no Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS

Nome: Denize Lotufo Estevam

Endereço: Rua Santa Cruz, 81.

Telefone: 50879840 ou 50879912 ou 5087220. E-mail: dlotufo@crt.saude.sp.gov.br

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS

Nome do Responsável: Eduardo R. Lagonegro

Endereço: Rua Santa Cruz, 81

Telefone: 5079837. E-mail: CEP@crt.saude.sp.gov.br

Pesquisador responsável pelo estudo:

Nome: Alexandre Grangeiro.

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 455, 2º andar, sala 2172. São Paulo, Brasil. CEP 01246-903

Telefone: 11.3061.7076. E-mail: ale.grangeiro@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Endereço: Instituto do Câncer Estado São Paulo. Av. Dr. Arnaldo, 251, 21º andar,
sala 36
São Paulo, São Paulo. CEP 01246-000
Telefone: (11)3893-4401 ou (11) 3893-4407; e-mail: cep.fmusp@hcnet.usp.br

ANEXO A — ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

ANEXO A — ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

1. **Identificação:**

- a. Qual seu nome?
- b. Qual sua idade?
- c. Qual sua cor?
- d. Com quem mora?
- e. Qual a religião? Tem outras práticas religiosas?
- f. Qual a sua orientação sexual e o seu gênero?
- g. Como está sua vida hoje? Quais são atividades (profissionais, escolares...)
- i. Você faz trabalho sexual?
- ii. Você pode contar sobre seu trabalho como profissional do sexo?
- iii. Onde trabalha? Quantos dias da semana trabalha?
- iv. Como encontra seus clientes?

2. **Decisão por usar PrEP**

Gostaria de começar nossa conversa te perguntando sobre o momento que você começou a usar PrEP.

- a. Você pode contar um pouco como estava sua vida naquele momento?

Como estavam suas relações sexuais?

Explorar

- i. Você tinha parceria fixa? Que tipo de relação vocês tinham?
- b. Faz quanto tempo que vc está usando? E como você soube da PrEP?
- c. E como foi a decisão de começar a usar a PrEP? (foi fácil, simples, difícil?)
- d. Tem mais alguma coisa que te motivou a usar a PrEP?

Explorar

- i. Alguma(s) situação(ões) motivou(aram) o uso?
- ii. Qual era a expectativa ao iniciar a PrEP, do ponto de vista da prevenção e da prática sexual?
- e. Você contou a alguém que está tomando a PrEP?

Se sim, Explorar:

- i. Pode dizer para quem você falou e por quê? Como foi a reação dessas pessoas?
- ii. Você sentiu algum constrangimento, preconceito ou teve alguma situação de violência quando contou que usava a PrEP?

Se não, Explorar:

- iii. Pode comentar porque preferiu não contar? Acha que poderia ter alguma consequência negativa?
- iv. Como tem sido manter isso em sigilo?

3. Mudança nas práticas sexuais com a PrEP

Queria te ouvir sobre o que mudou na tua vida sexual após começar a tomar a PrEP.

- a. Conta para mim: mudou a forma como você se sente em relação ao sexo (anal e/ou vaginal)?
- b. E mudou algo na forma como você transa?

Explorar:

- i. Mudaram os lugares, a frequência, o tipo de parcerias? ii.
- c. Você transa sem camisinha com os clientes? A PrEP mudou algo em relação a isso?

Explorar:

- i. Como tem sido a negociação do sexo sem camisinha com os clientes?
- ii. Você conta para os clientes que usa PrEP? Como você conta?
- iii. Qual a reação dos clientes nessas situações?
- iv. Você viveu alguma situação de constrangimento, preconceito ou violência porque falou em PrEP?
- d. E você transa sem camisinha na relação com os parceiros fixos? A PrEP mudou algo em relação a isso?

Explorar:

- i. Na hora da transa, você tem falado sobre não usar camisinha?
- ii. Você conta que usa PrEP? Como você conta?
- iii. Qual a reação dos parceiros nessas situações?

iv. Você viveu alguma situação de constrangimento, preconceito ou violência porque falou em PrEP?

e. Você costuma usar álcool ou drogas para transar ou durante a transa com os clientes? Quais? A PrEP mudou algo em relação a isso?

f. E como os parceiros fixos, você usa álcool ou drogas para transar ou durante a transa? Quais? A PrEP mudou algo em relação a isso?

4. Uso do medicamento no dia a dia

Agora vamos conversar sobre o uso da medicação.

a. Como você se sente usando um medicamento para a prevenção do HIV?

b. Para você é fácil tomar o medicamento ou tem alguma dificuldade?

Explorar:

i. Alguma vez, quando você estava tomando o medicamento ou tinha o medicamento com você, teve alguma situação de constrangimento, preconceito ou violência? Onde você estava? Quem te constrangeu? Como foi esse constrangimento? Como você lidou com ele

c. Você já teve algum evento adverso? E esse evento adverso atrapalhou alguma coisa no seu dia a dia ou nas suas relações sexuais?

d. (Para transexuais) Está tomando algum hormônio ou medicamento no momento? Isso interfere, de alguma forma, na tomada da PrEP

e. Você toma o medicamento quantos dias por semana? (identificar se tenta tomar todos os dias ou se escolhe alguns dias para tomar)

Se toma (tentar tomar) todos os dias, Explorar:

i. Como você faz para lembrar que tem que tomar todos os dias o medicamento?

ii. Você já ficou sem tomar o medicamento? Como isso aconteceu? Você se esqueceu de tomar?

iii. Com que frequência isso acontece?

iv. Quantos dias seguidos ficou sem tomar o medicamento?

v. Como fez com as relações sexuais nesses dias em que não usou o medicamento?

Se escolhe os dias para tomar o medicamento, Explorar:

- i. Você pode falar mais sobre como você define os dias em que toma ou não toma o medicamento? Qual o esquema de intervalo entre os comprimidos?
- ii. Por que você escolheu tomar os medicamentos assim?
- iii. E nos dias que você escolhe tomar o medicamento, como você usa ele?
- iv. E como ficam as relações sexuais nos dias que não toma o medicamento?
- f. Alguma vez você interrompeu o uso do medicamento?

Se sim, Explorar:

- i. Qual a frequência da interrupção? Quantos dias fica/ficou sem tomar o medicamento?
- ii. O que fez você parar esse período?
- iii. Você estava com parceria fixa?
- iv. Como estava sua vida sexual nesse período?
- v. Como fez para ter as relações sexuais?
- vi. E o que fez você voltar a usar a medicação?
- g. Alguma vez você ficou sem tomar o medicamento porque ele acabou?
Como você fez para ter novamente o medicamento?

5. Acesso e uso do serviço

Sobre tua experiência aqui no serviço, queria te perguntar:

- a. Como você se sentiu quando foi/veio ao serviço para solicitar a PrEP?
Como foi a relação com os profissionais?
- b. Algo incomoda no uso da PrEP? E na vinda ao serviço para fazer o acompanhamento?
- c. Já se sentiu constrangido ou discriminado dentro do serviço? Em que situação?

6. Representação sobre o HIV e prevenção

Para encerrar, vamos falar sobre o HIV agora.

- a. A PrEP mudou algo no que você pensa sobre o HIV?

Explorar:

- i. Como imagina que está a proteção contra o HIV depois que começou a PrEP?
- ii. Você acha que pode se infectar por HIV após ter iniciado a PrEP
- b. Quais seus planos em relação ao uso da PrEP?
- c. E qual o lugar da camisinha na sua vida sexual? Você gostaria de acrescentar algo?