

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

AYRA ZAINÉ RODRIGUES URBANO

PERCEPÇÕES E PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO  
A ADOLESCENTES E JOVENS GAYS, HOMENS QUE FAZEM SEXO COM  
HOMENS, TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS QUE USAM A PROFILAXIA  
PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PrEP)

Santos  
2022

AYRA ZAINÉ RODRIGUES URBANO

PERCEPÇÕES E PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO  
A ADOLESCENTES E JOVENS GAYS, HOMENS QUE FAZEM SEXO COM  
HOMENS, TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS QUE USAM A PROFILAXIA  
PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PrEP)

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: Profa. 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

---

U72p Urbano, Ayra Zaine Rodrigues  
Percepções e práticas de profissionais de saúde no  
atendimento a adolescentes e jovens gays, homens que  
fazem sexo com homens, travestis e mulheres transexuais  
que usam a profilaxia ao HIV (PrEP) / Ayra Zaine Rodrigues  
Urbano ; orientadora Eliana Miura Zucchi. -- 2022.  
88 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) - Universidade Católica de  
Santos, Programa de Pós-Graduação stricto sensu em  
Saúde Coletiva, 2022  
Inclui bibliografia

1. Profissionais de saúde. 2. Adolescentes. 3. prevenção  
ao HIV I. Zucchi, Eliana Miura. II. Título.

CDU: Ed. 1997 -- 614(043.3)

---

AYRA ZAINÉ RODRIGUES URBANO

PERCEPÇÕES E PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO  
A ADOLESCENTES E JOVENS GAYS, HOMENS QUE FAZEM SEXO COM  
HOMENS, TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS QUE USAM A PROFILAXIA  
PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PrEP)

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.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Eliana Miura Zucchi  
Orientadora  
Membro Nato – UNISANTOS

---

Prof. Dr. José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres  
Membro Titular  
Professor Titular do Departamento de Medicina Preventiva FMUSP

---

Prof. Dr. Laio Magno  
Membro Titular  
Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia

A todos que, de alguma forma, colaboraram para que esse trabalho se concretizasse.

## AGRADECIMENTOS

De todos os sentimentos aflorados durante os anos do mestrado, a gratidão foi o mais abundante e profundo.

Foi uma experiência árdua. Durante a trajetória da pós-graduação pude sentir o agir de Deus em todos os momentos. O acalento espiritual me sustentou diversas vezes. Obrigada, Deus, Jesus Cristo e Maria, mãe de Deus e nossa. Ter fé me faz uma pessoa melhor.

À minha mãe, Auta, por tudo que tenho e sou, mas, principalmente, por demonstrar que ser forte não é uma escolha, é destino.

À família Rodrigues Ventura, pelo incentivo e compreensão dos silêncios e ausências.

À memória de meu pai, Jair, a qual recorri em momentos de solidão e incerteza e pude sentir seu carinho e entender que para chegar ao propósito é preciso suportar o processo.

Aos meus colegas de trabalho que me permitiam estudar entre rotinas extenuantes e conversas amorosas e divertidas. Grande parte dessa pós-graduação foi concluída graças ao incentivo e apoio de todos vocês.

Aos meus amigos da vida: Cayo Gonçalves, Danielle Andrade e Giullia Domingues, talvez os maiores incentivadores dessa loucura que vivi. Sem o apoio de vocês o fardo teria sido mais pesado e difícil. Pude sentir o amor de vocês em cada momento de compreensão de minha ausência, em cada mensagem de incentivo e vibrações pelo sonho em realização.

Às minhas irmãs de pós-graduação: Daniele Barboza, Gyslaine Araújo e Yzabelle Raymundo. Juntas ressignificamos dor e angústias e transformamos numa amizade que será próspera e longa. Obrigada pelas horas de estudo, pelos cafés, pelos momentos de descontração em meio ao caos.

À equipe PrEP 15-19, profissionais, colaboradores e coordenação, meu muito obrigada pelo acolhimento e pelo incentivo depositado na minha pesquisa. Espero que os frutos desse estudo reverberem e enalteçam o admirável trabalho executado por 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, despertou sonhos adormecidos.

Você é uma grande inspiração e espero um dia poder retribuir o bem que você me fez.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Brasil (CAPES) pela concessão da bolsa de estudos.

Essa vitória é compartilhada.

Família e amigos: Nós conseguimos.

"De todas as ciências que o homem pode e deve saber, a principal é a ciência de viver fazendo o mínimo de mal e o máximo de possível de bem".  
(Leon Tolstoi)



## RESUMO

**Introdução:** Os profissionais de saúde estiveram presentes desde as primeiras discussões sobre Cuidado e prevenção e hoje são parte fundamental na resposta à epidemia de HIV que atinge adolescentes e jovens e evidencia a importância de ações estratégicas que possibilitem redução da vulnerabilidade à infecção. A Profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) é amplamente estudada e comprovadamente eficaz e desde 2017 integra a Prevenção Combinada no Brasil. Essa pesquisa se justifica a partir da compreensão que práticas e percepções dos profissionais de saúde sobre o atendimento e oferta influenciam e colaboram na efetivação da PrEP para adolescentes como política pública. **Objetivo:** Compreender práticas e percepções dos profissionais de saúde sobre o atendimento de adolescentes e jovens HSH e TrMT que usam PrEP. **Procedimentos metodológicos:** Os dados foram produzidos de julho de 2020 a fevereiro de 2021 como parte de uma investigação qualitativa inserida no contexto do estudo PrEP15-19 que avaliou a efetividade da PrEP entre adolescentes e jovens de 15 a 19 anos. Foram analisados profissionais de saúde que atuaram no sítio São Paulo e combinadas as técnicas de observação participante e entrevistas em profundidade. O processo analítico envolveu imersão no material empírico, codificação e categorização. A organização dos dados foi realizada com o apoio do software NVivo®. A interpretação seguiu o princípio hermenêutico-dialético e teve como quadro conceitual o Cuidado inserido nas práticas de saúde. As análises compreenderam as percepções sobre os adolescentes e jovens atendidos, a relação da PrEP com o cuidado e autonomia, as práticas de Cuidado alinhadas à Integralidade e a relação dos contextos de vulnerabilidade ao HIV com as práticas dos profissionais. **Resultados:** Foram entrevistados oito profissionais com idade entre 25 e 52 anos. A imprevisibilidade e a percepção de baixo risco foram relacionados como desafios no atendimento e a compreensão desses comportamentos favorecia ações de promoção e proteção à saúde. A escuta sensível e solidária foi apontada como uma prática de acolhimento propulsora das ações de Cuidado e sua ausência identificada como uma barreira de acesso que reforçava a percepção de baixa procura pelos serviços de saúde. O uso de uma linguagem mais próxima do cotidiano favorecia a construção de relações de confiança, capazes de influenciar no desenvolvimento da autonomia e na adesão ao tratamento. Atitudes acolhedoras e suporte frente a situações de estigma e preconceito relacionados ao uso da PrEP convergiram para o desenvolvimento da autonomia dos adolescentes e jovens. Adolescentes e jovens transexuais e os que relatavam transtornos mentais foram reconhecidos como mais vulneráveis à exposição para o risco e por isso recebiam atendimento diferenciado, alinhado às práticas da Integralidade. **Conclusão:** As percepções e práticas dos profissionais de saúde estão incorporadas ao conceito de Cuidado, pois compreendem ações além dos saberes técnicos, e igualmente alinhadas ao princípio da Integralidade visto que reconhecem os contextos que aumentam a vulnerabilidade dos adolescentes e jovens ao HIV. No entanto existem tensões entre o discurso e a prática, observadas a partir da busca pelo êxito técnico em oposição ao sucesso prático.

**Palavras-chave:** Profissionais de saúde, PrEP, adolescentes, prevenção ao HIV.

## ABSTRACT

**Introduction:** Health professionals have been present since the beginning of discussions on care and prevention and today they are a fundamental part of the response to the HIV epidemic that affects adolescents and young people and shows the importance of strategic actions to reduce vulnerability to infection. HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) is widely studied and proven effective and since 2017 is part of Combined Prevention in Brazil. This research is justified from the understanding that the practices and perceptions of health professionals about care and provision influence and collaborate in the implementation of PrEP for adolescents as a public policy. **Objective:** To understand practices and perceptions of health providers about the care of adolescents and young MSM and TrMT who use PrEP. **Methodological procedures:** Data were produced from July 2020 to February 2021 as part of a qualitative investigation within the context of the PrEP15-19 study that evaluated the effectiveness of PrEP among adolescents and young people aged 15 to 19 years. Health providers who worked at the São Paulo were analyzed and the techniques of participant observation and in-depth interviews were combined. The analytical process involved immersion in the empirical material, coding and categorization. Data organization was performed with the support of NVivo® software. The interpretation followed the hermeneutic-dialectical principle and had as a conceptual framework the Care inserted in health practices. The analyzes comprehend the perceptions of the adolescents and young people served, the relationship between PrEP, care and autonomy, care practices aligned with Integrality and the relationship between the contexts of vulnerability to HIV and the practices of providers. **Results:** Eight professionals aged between 25 and 52 years were interviewed. Unpredictability and the perception of low risk were related as challenges in care and the understanding of these behaviors favored health promotion and protection actions. Sensitive and supportive listening was identified as a welcoming practice that boosted care actions and its absence was identified as a barrier to access that reinforced the perception of low demand for health services. The use of a language closer to everyday life favored the construction of trusting relationships, capable of influencing the development of autonomy and adherence to treatment. Welcoming and supportive attitudes in the face of stigma and prejudice related to the use of PrEP converged to the development of adolescents and young people's autonomy. Adolescents and young transsexuals and those who reported mental disorders were recognized as more vulnerable to exposure to risk and, therefore, received differentiated care, in line with Integrality practices. **Conclusion:** The perceptions and practices of health professionals are incorporated into the concept of Care, as they comprise actions beyond technical knowledge, and are also aligned with the principle of Integrality, as they recognize the contexts that increase the vulnerability of adolescents and young people to HIV. However, there are tensions between discourse and practice, observed from the search for technical success as opposed to practical success.

**Keywords:** Health providers, PrEP, adolescents, HIV prevention.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 — Roteiro para leitura densa e extração dos dados.....	35
Quadro 2 — Categorias para análise dos resultados.....	35
Quadro 3 — Características dos profissionais de saúde do Estudo PrEP 15-19.....	40

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência humana
CDC	Centers For Disease Control and Prevention
CMC	Comunicação Mediada por Computador
CTA	Centro de Testagem e Acolhimento
DST	Doença sexualmente transmissível
FDA	Food And Drug Administration
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSH	Homem que faz sexo com outro homem
IST	Infecção sexualmente transmissível
MTRT	Mulher trans ou travesti
PEP	Profilaxia Pós-Exposição ao HIV
PrEP	Profilaxia Pré-exposição ao HIV
PSE	Programa Saúde na Escola
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
SPE	Saúde e Prevenção nas Escolas
SUS	Sistema Único de Saúde
UDM	Unidade Dispensadora de Medicamentos

## LISTA DE SÍMBOLOS

®

Marca Registrada

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	15
1.1	A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO CONTEXTO HISTÓRICO DO HIV NO BRASIL .....	15
1.2	PREVENÇÃO COMBINADA, PREP E O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE .....	19
1.3	ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PREVENÇÃO AO HIV NA ADOLESCÊNCIA .....	23
2	<b>OBJETIVOS</b> .....	28
3	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	29
3.1	ESTUDO PREP 15-19 .....	29
3.2	ESTUDO “TRAJETÓRIAS E PROCESSOS DE VINCULAÇÃO AO CUIDADO PARA IST E HIV ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS, TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS QUE PARTICIPAM DE INTERVENÇÕES EM COMUNIDADE PARA OFERTA DE TESTAGEM E PREP” .....	30
3.3	PROCEDIMENTOS DA PRODUÇÃO DE DADOS .....	30
3.3.1	<b>Observação participante do cotidiano de trabalho</b> .....	31
3.3.2	<b>Entrevistas em profundidade</b> .....	32
3.4	INSTRUMENTOS DA PRODUÇÃO DE DADOS .....	33
3.5	ABORDAGEM PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO .....	34
3.6	PROCEDIMENTOS DA ANÁLISE DE DADOS .....	34
3.6.1	<b>Descrição das práticas de atendimento</b> .....	34
3.6.2	<b>Análise das percepções dos profissionais de saúde</b> .....	34
3.7	REFERENCIAL TEÓRICO .....	36
3.8	ASPECTOS ÉTICOS .....	37
4	<b>ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	39
4.1	ELEMENTOS DE CARACTERIZAÇÃO SOCIDEMOGRÁFICA E DAS ATIVIDADES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE .....	39
4.1.1	<b>Etapas e fluxos do atendimento dos adolescentes e jovens que usam PrEP</b> .....	40
4.1.2	<b>Percepções dos profissionais quanto aos desafios relacionados à faixa etária</b> .....	41
4.2	PERCEPÇÕES SOBRE OS ADOLESCENTES E JOVENS ATENDIDOS .....	42
4.2.1	<b>Perfil dos adolescentes e jovens segundo as percepções dos profissionais</b> .....	43
4.2.2	<b>Aprendizagem da autonomia relacionada ao cuidado em saúde e o papel dos profissionais de saúde</b> .....	43
4.2.3	<b>Uso da PrEP por adolescentes e jovens e o reflexo na autonomia para o cuidado em saúde</b> .....	47

4.3	PRÁTICAS PROFISSIONAIS DE CUIDADO SOB A PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE .....	53
4.4	“ELES PRECISAM DE UM CUIDADO, UMA ATENÇÃO DIFERENCIADA” – RECONHECENDO OS CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE À INFECÇÃO PELO HIV59	
5	<b>CONCLUSÃO</b> .....	66
6	<b>FINANCIAMENTOS</b> .....	69
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	70
	APÊNDICE A — Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa .....	82
	Anexo I — Roteiro de entrevista semiestruturada.....	86

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO CONTEXTO HISTÓRICO DO HIV NO BRASIL

A história do HIV no Brasil inicia em 1983, ao mesmo tempo que pesquisadores o identificam como agente causador da Aids. A partir desse momento, a sociedade, o poder público e os profissionais de saúde passaram a unir forças na busca por respostas satisfatórias frente ao desafio de controlar a epidemia de HIV.

Inicialmente, epidemia do HIV foi marcada pela restrição dos grupos afetados pelo vírus e pela doença. Os homossexuais foram apontados como responsáveis pela disseminação do vírus e acompanhados dos outros grupos sociais - pessoas usuárias de drogas e trabalhadores do sexo - formavam, então, os alvos específicos da doença. A divisão social preconceituosa imposta entre os que "procuraram" (nesse caso, os homossexuais) e as "vítimas" (por exemplo, os hemofílicos), impulsionou o estigma, presente desde a descoberta do diagnóstico. Diante disso, as demais pessoas que não se percebiam dentro dos cenários determinados, idealizaram estar distantes e, portanto, livres da infecção (CONTRERA, 2000).

O pânico moral ocasionado pela doença impôs uma nova dinâmica entre os militantes da pauta homossexual. Com efeito, a epidemia do HIV tornou mais próximo o diálogo entre o ativismo homossexual e o Estado, que apesar de conflituoso, pretendia obter novos recursos e respostas de prevenção e combate à doença (FEITOSA, 2017).

O final da década de 1980 é lembrado como um momento especial na história do Brasil, principalmente, pelo forte processo de redemocratização. Na mesma época, o movimento sanitarista pressionava o poder público para que o acesso à saúde fosse garantido e disponível a todo e qualquer cidadão. As ações realizadas pelo Estado e destinadas aos pacientes com HIV/Aids eram pequenas e irrisórias. O ativismo pelos direitos das pessoas vivendo com HIV foi ganhando mais força e diante desse momento, o surgimento dos movimentos sociais foram responsáveis pelas criações das organizações não governamentais que, ao longo dos anos, marcaram presença, exigindo ações de resposta à epidemia que mostrassem, da



parte do governo, compromisso com os pacientes e familiares (VALLE, 2018). Neste cenário, a luta contra o HIV estabeleceu uma nova relação entre o Estado e a sociedade, e isso foi afirmado com a pressão social de ativistas de São Paulo e a criação do primeiro GAPA – Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS, em 1985. Logo, após esses acontecimentos, a parceria com a sociedade civil tornou-se essencial na formulação e definição de estratégias de prevenção e assistência (BRASIL, 1999; CONTRERA, 2000).

No ano seguinte, em 1986, foi criado, grande parte com investimentos oriundos do exterior, o Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids que contou com a criação de ações de combate à doença e desenvolveu, assim, estratégias de prevenção e assistência (CONTRERA, 2000; MONTEIRO; VILLELA, 2009). De acordo com profissionais de saúde que atuavam à época, o programa foi um divisor no atendimento e combate à doença (SADALA; MARQUES, 2006). As dificuldades relacionadas ao desconhecimento e medo eram muito presentes entre os profissionais e a nova abordagem do governo possibilitava acesso à informação e formação mais específicos.

Em 1988, com o advento da nova Constituição Federal, o Brasil inicia um novo capítulo na busca da universalidade do direito à saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que, em revés ao caráter assistencialista e previdenciário, ofertava acesso aos serviços de saúde para todos os cidadãos, cumprindo assim do dever do Estado de promoção e proteção à saúde (MONTEIRO; VILLELA, 2009). Em uma linha temporal, a criação do SUS entrecorre com a descoberta de um novo vírus que mudaria o cenário nacional de atenção às pessoas em situação de vulnerabilidade.

A nova Constituição foi recebida como um alento aos anos ditatoriais que a precederam, devolvendo diversos direitos e afirmando o compromisso com a sociedade livre. No entanto, diante no moralismo e da cegueira social presentes na década de 1990, foi inevitável o choque causado pelo surgimento de um novo perfil epidemiológico do HIV. Em poucos anos, já demonstrando proporções epidêmicas, ocorreu o aumento de novos casos entre pessoas com orientação heterossexual, de baixo nível socioeconômico e residentes em cidades de menor porte quando comparadas aos grandes centros do início da transmissão (CONTRERA, 2000).

Quando a força dos movimentos sociais, que reivindicavam melhorias no atendimento e cumprimento dos deveres do Estado junto aos cidadãos que necessitavam de cuidados foi, finalmente, somada aos esforços do SUS, a criação de centros especializados se tornou uma realidade. Em resposta a esses desafios, o Programa Nacional DST/Aids definiu várias diretrizes que envolviam o aumento da cobertura das ações preventivas, diagnósticas e de tratamento, a oferta de um serviço público de qualidade oferecidas as pessoas que vivem com HIV/Aids e dessa forma estabeleceram políticas de tratamento, diagnóstico, prevenção e incentivo à saúde pública (BRASIL, 1999; ADRIANO, 2011).

O Brasil caminhava junto às descobertas mundiais para tratamento e contenção da epidemia do HIV e, à luz dos novos medicamentos que proporcionavam aos pacientes conforto e diminuição dos sintomas, a forma como viver com HIV era vista começou a ser alterada, abrindo espaço para melhores discussões e propostas mais específicas e eficientes. Tão logo o SUS foi criado, uma rede de assistência em saúde para diagnóstico, aconselhamento e tratamento da infecção pelo HIV e da Aids foi também implantada. A partir disso, diferentes modelos foram estruturados, como os Centros de Testagem e Acolhimento (CTA), os Serviços Ambulatoriais Especializados em HIV e Aids (SAE) e as Unidades Dispensadoras de Antirretrovirais (UDM) (HALLAL et al., 2010).

O profissional de saúde é habitualmente visto como aquele que expressa grande conhecimento e competência e por isso espera-se que essa pessoa seja capaz de estabelecer relações de confiança e respeito. Ainda que a equipe de saúde seja diretamente ligada aos serviços dos centros de atendimento especializado em HIV/Aids e possua maior grau de esclarecimento sobre a doença e seus mecanismos de ação, é perceptível atitudes não condizentes com a expectativa sobre o atendimento profissional (FRANÇA, 2000).

Os estudos sobre HIV fomentavam discussões sobre temas até então censurados pela sociedade. A evolução do atendimento por parte dos profissionais de saúde acompanhou as descobertas científicas e ambientais sobre o HIV. No entanto, frequentemente a capacitação para o atendimento específico fica restrita aos profissionais que atuam nos centros especializados, e dessa forma, ao procurar os demais serviços de saúde, a pessoa que vive com HIV ou que busca por

informação sobre prevenção, se depara com um atendimento deficitário (FRANÇA, 2000).

Além do conhecimento técnico, o profissional que lida com pessoas vivendo com HIV deve ter a compreensão que suas atitudes são também determinantes para o sucesso do tratamento. Comportamentos discriminatórios e preconceituosos são regularmente citados em estudos e associados à deficiência na formação profissional. Insegurança e medo do contágio são citados em estudos e podem ser explicados pela falta de preparo dos profissionais que não possuem especialização ou experiência de atendimento em assistência e prevenção ao HIV. Com o advento dos centros especializados, os profissionais de saúde puderam ter acesso ao conhecimento e capacitação necessários para realizar um atendimento cada vez mais direcionado e multidisciplinar (SADALA; MARQUES, 2006).

Muitas vezes, as ações do profissional de saúde são pautadas tão-somente por sua perspectiva, revelando expectativas sobre o que e como o paciente deve agir e ignorando o verdadeiro sujeito de sua ação. Dessa maneira, cria-se um abismo que os afasta e, no lugar de entender e conhecer o que move e justifica as ações do paciente, o profissional de saúde ocupa um lugar de juiz moral, que aponta e julga atitudes como não condizentes, sem referenciar o paciente (REINERS et al., 2008).

Para o profissional, a percepção de estar em frente a um paciente, muitas vezes jovem, gera ansiedade, afinal é um tratamento crônico de um agravo carregado de estigmas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). O estigma reflete a impressão acerca de atributos e estereótipos e traduz a ideia de exclusão. O cenário do estigma é contextual, histórico e responsável por produzir e reproduzir desigualdades sociais onde, a partir de relações de poder e controle, determinados grupos se entendem como superiores e reverberam essa convicção em práticas discriminatórias e estigmatizantes (GOFFMAN, 1987; PARKER; AGGLETON, 2001).

É coletiva a percepção de que as ações e a forma de se relacionar com os pacientes influenciam na prestação de um serviço de saúde de qualidade capaz de impactar na redução da vulnerabilidade ao HIV (PILGRIM et al., 2018).

O comportamento frente ao paciente requer, além de capacitação técnica, conhecimento, informação e pensamento crítico sobre as questões que envolvem

aceitar o indivíduo dentro da sua plenitude, com respeito às mais diversas expressões sociais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). Os profissionais de saúde devem reconhecer a importância de um atendimento que seja acolhedor, capaz de perceber e inibir atitudes julgadoras e preconceituosas e refletir que tais atitudes, crenças pessoais e determinados comportamentos podem interferir no progresso do qual são parte fundamental e que devem estar em consonância com o objetivo de promover saúde e reduzir riscos (NAVARRO et al., 2011; GETER; HERRON; SUTTON, 2018).

## 1.2 PREVENÇÃO COMBINADA, PREP E O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Desde o início da epidemia de HIV, notou-se um novo olhar sobre o que de fato era feito em relação às práticas de cuidado e de prevenção, em todo o mundo (AYRES et al., 2009). Contudo, quatro décadas depois, ainda lidamos com um desafio de proporções globais. A sociedade mantém, em comum esforço com os demais seguimentos que dela participam, entre eles os profissionais de saúde, o objetivo de prevenir a disseminação do vírus e promover uma melhor qualidade de vida para as pessoas afetadas (NAVARRO et al., 2011)

A história do tratamento e prevenção do HIV/Aids é pautada por diversos momentos. Desde a introdução dos antirretrovirais, ainda na década de 1990, ao surgimento de novas substâncias, é notável o aumento da sobrevivência e da melhora na qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV (ADRIANO, 2011).

A prevenção é um assunto em evidência sob qualquer ângulo quando o assunto é HIV. A combinação de ações biomédicas, comportamentais e estruturais se firmaram com o objetivo de reduzir a vulnerabilidade e o risco à infecção pelo HIV. A busca por respostas frente à criação de programas de qualidade desafiou governos, sociedade e pesquisadores diante do intrincamento e da urgência no avanço da associação das estratégias já existentes (HANKINS; DE ZALDUONDO, 2010; PIOT et al., 2008).

É possível reduzir a vulnerabilidade à infecção pelo HIV com o auxílio de ações que ampliem o acesso às informações sobre o HIV e aos serviços de saúde,

por meio de mudanças das condições sociais, como redução da desigualdade de gênero, combate ao estigma e discriminação relacionados ao HIV, garantia da segurança alimentar e promoção e fortalecimento dos direitos humanos (UNAIDS, 2008).

A resposta do Brasil frente à epidemia do HIV é elogiada internacionalmente e apresentou grandes avanços ao decorrer do tempo (GRECO, 2016). As políticas de enfrentamento ao HIV no Brasil possuem dois principais objetivos: reduzir a transmissão (do HIV, de infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais); e melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV. Para tanto, é imprescindível voltar a atenção para outros serviços, como o fortalecimento da rede de serviços em saúde e linhas de atenção para IST, aids e hepatites virais, prevenção, diagnóstico precoce e redução da vulnerabilidade, promoção de direitos humanos, ampliação e maior desenvolvimento de vigilância, informação e pesquisa, aperfeiçoamento da gestão e acesso universal a medicamentos, preservativos e insumos (TARQUETTE, 2013). Como aporte para a efetivação de tais ações, temos em vigor no Brasil, políticas e programas que norteiam o cuidado em saúde, direcionadas as populações prioritárias, como o Plano de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST (Plano de Enfrentamento à Epidemia de AIDS /DST entre gays, homens que fazem sexo com homens (HSH) e travestis), o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) que faz parte do Programa Saúde na Escola (PSE), ações relacionadas à política de redução de danos para usuários de drogas injetáveis, entre outros.

Atualmente o Brasil disponibiliza a oferta de diferentes métodos que complementam a resposta preventiva à epidemia do HIV. Aplicados ao mesmo tempo ou de forma subsequente são conhecidos como “Prevenção Combinada”. A prevenção combinada preconiza a centralização das ações na pessoa, nos grupos sociais e na sociedade que estão inseridas. É considerado como princípio básico da prevenção combinada que as estratégias devem ser abrangentes entre os focos de ação e as especificidades dos sujeitos e dos contextos que estão inseridos (BRASIL, 2021).

Nessa perspectiva, a prevenção combinada é reconhecida como uma das estratégias eficazes no âmbito da prevenção, capaz de reduzir o risco de infecção por HIV, principalmente em populações que apresentam vulnerabilidade conhecida.

A vulnerabilidade pressupõe uma situação de risco. Conceituar a vulnerabilidade pode projetar a imagem de algo abstrato. São diferentes populações que se encontram em diferentes níveis de desenvolvimento e que refletem diferentes aspectos de vulnerabilidade. Entretanto, é possível aproximar-se do conceito de vulnerabilidade a partir da observação sobre três condições: quem é vulnerável, a que está vulnerável e porque encontra-se vulnerável (PNUD, 2014). Dessa maneira, podemos compreender que, ao determinar condição vulnerável, pessoas e comunidades encontram-se em fragilidade. São contextos de ordem individual – que abrangem aspectos biológicos, cognitivos, emocionais; sociais – que envolvem os aspectos sociais, econômicos e culturais que vão determinar o acesso a bens e serviços; e programáticos – que compreende a existência de recursos sociais capazes de promover a proteção do indivíduo em relação a sua integralidade, tal como ao bem-estar físico, psicológico e social (AYRES et al., 2009; NEVES, 2006).

Nenhum método preventivo que seja aplicado de maneira isolada é suficiente ao ponto de reduzir novas infecções pelo HIV. É preciso entender a dinâmica envolta entre os diferentes fatores de risco e exposição e as diferentes condições sociais, econômicas, culturais e políticas (BRASIL, 2018). Dispor de diferentes métodos de prevenção torna a trajetória da prevenção mais abrangente e dessa maneira é possível englobar diferentes grupos sociais que se beneficiarão de suas escolhas preventivas (ZUCCHI et al., 2018).

A concepção de um conjunto de estratégias de prevenção parte do entendimento da complexidade da inter-relação entre os determinantes e as diferentes dimensões da vulnerabilidade. Sendo assim, a oferta de diferentes possibilidades profiláticas legitima a individualidade e valida a escolha mais pertinente, ou seja, fortalece a estratégia para que seja adequada e, portanto, melhor aceita (BRASIL, 2017).

A prevenção combinada objetiva ofertar a quem procure os serviços de saúde, uma amplitude de métodos preventivos e dessa forma segue as regras de adequação estabelecida por cada pessoa, respeitando as características e o momento de vida que cada um se encontra e, assim, a autonomia do indivíduo sobre suas escolhas é preservada. É uma forma eficaz de lidar com a epidemia de HIV e, para tanto, requer que um conjunto de intervenções estejam disponíveis. Entre os métodos que podem ser combinados estão o uso de preservativos, testes de HIV

realizados regularmente e que estão disponíveis gratuitamente pelo SUS, a prevenção da transmissão vertical (que ocorre quando o vírus é transmitido para o bebê durante a gravidez); programas de redução de danos para usuários de álcool e outras substâncias, imunização para as hepatites tipo A e B, tratamento das pessoas que vivem com o HIV e mais recentemente, a profilaxia pré-exposição (PrEP) e profilaxia pós-exposição (PEP) (BRASIL, 2018; LOGAN et al., 2019).

A prevenção combinada é uma ferramenta fundamental para alcançar o controle da epidemia de HIV e igualmente eficiente na prevenção de IST, além de ofertar uma oportunidade de autocuidado. No entanto, para que seja efetiva, a postura dos profissionais de saúde precisa ser acolhedora, capaz de reconhecer a autonomia do indivíduo que está a sua frente e, fundamentalmente, conceber que este traz consigo experiências e hábitos atrelados a expectativas e receios (LABORDE et al., 2020).

O CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) define a profilaxia pré-exposição (ou PrEP, do inglês *Pre-Exposure Prophylaxis*) como um recurso disponível para as pessoas que não tem HIV, indicado àquelas que possuem um risco alto de serem infectadas. Desde 2012, a FDA (*Food and Drug Administration*), agência regulatória responsável pelo controle de medicamentos nos Estados Unidos, aprovou o uso por meio de uma tomada diária de um comprimido que combina dois antirretrovirais que são utilizados no tratamento do HIV em adultos e crianças com 12 anos ou mais (Truvada® – tenofovir e emtricitabina). Esses medicamentos combinados são responsáveis pelo bloqueio da ação de uma proteína que o vírus HIV precisa para se replicar no organismo (HULL; MONTANER, 2013)

É importante compreender que cada pessoa possui um conhecimento específico sobre métodos e estratégias de prevenção (BRASIL, 2017). A respeito dos profissionais de saúde que trabalham com profilaxia, os níveis de conhecimento acerca da PrEP variam desde nenhum conhecimento ou experiência prévia, ao domínio e prescrição para pacientes (BLACKSTOCK et al., 2017; LANE; CURA; BANKS, 2019; LABORDE et al., 2020).

O perfil epidemiológico do HIV no Brasil, segundo o boletim de dezembro de 2020, mostra que a epidemia segue concentrada em alguns segmentos populacionais que respondem pela maioria de novos casos da infecção, como gays

e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas trans e profissionais do sexo. Os dados enfatizam especial atenção ao público adolescente e jovem que apresenta um preocupante aumento do número de novos casos (BRASIL, 2020). Contudo, somente pertencer a algum desses grupos não é razão suficiente para ser caracterizado como um indivíduo que possua frequente exposição ao HIV. São as práticas sexuais, parcerias ou contextos específicos que são capazes de afirmar se há realmente mais chances de exposição ao vírus (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, a PrEP é apresentada como um método de prevenção, cujo objetivo é reduzir a transmissão do HIV de maneira a contribuir para que as metas estabelecidas e relacionadas ao fim da epidemia sejam alcançadas. No Brasil, as orientações no Ministério da Saúde para o uso da PrEP se destinam a grupos que estão mais vulneráveis à infecção pelo HIV (gays e HSH, pessoas transexuais, casais sorodiferentes e trabalhadores do sexo) que declarem comportamentos que as coloquem em situação de vulnerabilidade (ter relações sexuais frequentes sem uso de preservativo, relações sexuais desprotegidas com pessoas que vivem com HIV que não esteja em tratamento; fazer uso repetido de PEP) (BRASIL, 2018).

Os dados epidemiológicos devem guiar o profissional de saúde em busca do conhecimento acerca das razões que despertam esse indivíduo para o uso da PrEP e das estratégias de prevenção (BRASIL, 2017). E, para que a PrEP entregue toda sua potência como estratégia preventiva ao HIV, a rede de saúde e atendimento precisa estar livre de impedimentos no que diz respeito ao acesso dessas populações. É preciso que exista, de fato, práticas de cuidado acolhedoras que busquem a Integralidade e garantam o direito à saúde de qualidade.

### 1.3 ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PREVENÇÃO AO HIV NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é o período da vida que sinaliza a saída da infância e precede a fase adulta. Nessa fase da vida ocorrem mudanças complexas de toda ordem e descobertas, experimentações que compreendem a sexualidade, o uso de álcool e outras drogas entre outras experiências fazem parte desse momento (BRASIL, 2007; HOSEK; HENRY-REID, 2020).



A Organização Mundial da Saúde delimita que a adolescência compreende dos 10 aos 19 anos e a juventude se estende dos 15 aos 24 anos. Com base nesses conceitos, definem-se adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos). O Estatuto da Criança e do Adolescente compreende como adolescentes as pessoas na faixa etária dos 12 aos 18 anos. No entanto, o Ministério da Saúde não possui um consenso sobre qual definição se debruça (BRASIL, 2007).

Grande parte do período definido como adolescência acontece, concomitantemente, com a idade escolar. Zompero et al. (2018) afirmam que falar sobre a sexualidade dentro do ambiente escolar é fundamental na formação do sujeito, dentro de sua individualidade e convívio social. Em vista disso, avançar para além dos conceitos sobre orientação sexual é imprescindível para promover conhecimentos e habilidades que os permitam realizar escolhas convenientes sobre relacionamentos, sexo e reprodução.

Desde 2019, o governo brasileiro defende que a educação sexual é imprópria e que conteúdos referentes à sexualidade e reprodução devem ser abordados com adolescentes apenas pela família. É um retrocesso impactante no âmbito da educação sexual e que, sem dúvidas refletirá no aumento de novos casos de HIV e outras IST entre adolescentes e jovens, além de suscitar uma nova geração que iniciará a vida sexual à sombra da ignorância sobre práticas preventivas e de cuidado e reproduzirão comportamentos de risco que os colocam em vulnerabilidade à infecção pelo HIV (PAIVA; ANTUNES; SANCHEZ, 2020).

Diante de todo o contexto que a adolescência traz, dentro das diferentes vivências, pode ocorrer o aumento da vulnerabilidade para infecção pelo HIV e outras IST. Deve-se considerar que o conhecimento e autonomia de adolescentes e jovens podem ser limitados e, em geral, o sentimento de invulnerabilidade decorre do comportamento arriscado ao qual se expõem (CAMARGO et al., 2010).

No Brasil, a preocupação com a saúde sexual dos adolescentes e jovens passa por diferentes momentos. De 1989 até 2010, diferentes programas foram criados e impulsionaram o debate sobre formas de reduzir novos casos de HIV, IST e gravidez na adolescência. As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, em vigor desde 2010, têm por objetivo, garantir o acesso de adolescentes e jovens aos serviços de saúde, sendo a Atenção Básica a principal

promotora de ações de promoção e proteção à saúde (BRASIL, 1996; BRASIL, 2010).

Na história do HIV, a recomendação mais presente relacionada à prevenção da infecção girava em torno do julgamento moral de não manter relações sexuais ou usar preservativo (DOLEZAL et al., 2015). O uso do preservativo é, ainda hoje, a orientação mais presente quando o tema é educação sexual. Não obstante, a informação deficitária sobre a epidemia, a falta de conhecimento acerca dos riscos e de uma educação sexual regular que aborde a prevenção de maneira mais abrangente, são fatores que contribuem para o aumento do número de adolescentes vivendo com HIV (CAMARGO; BOTELHO, 2007).

Os profissionais de saúde representam, muitas vezes, o primeiro contato com temas relacionados à prevenção ao HIV. Diante disso, o profissional precisa ser seguro e firme ao abordar questões de prevenção e sexualidade de modo que adolescentes e jovens se sintam dispostos a compartilhar seu histórico sexual e demais experiências que possam torná-lo vulnerável ao HIV (HOSEK; HENRY-REID, 2020).

Atualmente, a PrEP é amplamente estudada e possui evidências comprovadas acerca de sua efetividade tanto em adultos como em adultos jovens. Em um estudo que avaliou a segurança e a viabilidade da PrEP para adolescentes nos Estados Unidos, pesquisadores relataram que o uso da profilaxia pré-exposição foi bem tolerado e visto como seguro e entre aqueles que tiveram baixa adesão, os níveis de infecção pelo HIV foram maiores (HOSEK et al., 2016). Os primeiros estudos relatando o uso oral da profilaxia pré-exposição em adolescentes, já mostram resultados positivos apontando apenas eventos adversos relacionados ao medicamento, como reações adversas (ARCHARY; MNGQIBISA, 2020).

No entanto, é um público que ainda carece de estudos direcionados que respondam questões sobre o grau de conhecimento e aceitabilidade da PrEP, quais estratégias de captação são mais adequadas ao público adolescente e jovem, qual o nível de ligação com os serviços de saúde, qual intenção de fato existe em usar a PrEP e o quão sustentável é esse uso, quais preocupações que os cercam quanto aos efeitos colaterais, a adesão, a compensação de riscos, o nível de percepção de

risco de adquirir HIV e também o medo do estigma e da discriminação por usar a PrEP (DOURADO; GRANGEIRO; GRECO, 2018).

Mesmo diante da comprovação sobre a eficácia da PrEP, alguns profissionais citam a falta de capacitação específica como barreira na hora de prescrever a PrEP para adolescentes e jovens (PILGRIM et al., 2018). Em outros estudos, parte dos profissionais julgam não achar necessária a prescrição de PrEP para alguns pacientes por considerá-los em situação de baixo risco para infecção pelo HIV e quando relacionadas ao medicamento, os profissionais relataram como barreira a insegurança quanto a resistência medicamentosa e o custo gerado aos pacientes (WOOD et al., 2018; LABORDE et al., 2020; MULLINS et al., 2017).

Contudo, o acesso à PrEP perpassa pelo profissional de saúde. São diferentes profissionais atuando em diversas especialidades e com diferentes níveis de formação. Neste sentido, analisar e compreender a perspectiva do profissional de saúde que atende adolescentes e jovens é fundamental, pensando ser um serviço onde, tradicionalmente, não apresenta grande participação do público adolescente e jovem, cuja desconfiança nos serviços de saúde, bem como nos profissionais que os atende, é expressa em diferentes estudos (DOLL et al., 2018; HOSEK; HENRY-REID, 2020).

Formações direcionadas em prevenção ao HIV e prevenção combinada são capazes de fornecer informações seguras e confiáveis para que os profissionais abordem a prescrição da PrEP como uma potente ferramenta na redução de novos casos de infecção pelo HIV entre adolescentes e jovens. Não obstante, em sistemas de saúde não universais, que não dispõem a medicação de forma gratuita, o custo compreende uma barreira de adesão especialmente para adolescentes.

Zucchi et al. (2021) apresentaram resultados sobre a experiência do uso da PrEP por adolescentes e, entre os participantes, é notável que o preservativo ocupa lugar de único símbolo de prevenção que deve ser usado em toda e qualquer relação sexual, principalmente nas relações sexuais casuais, apontadas como de maior risco de infecção. A PrEP, dentro do contexto apresentado por adolescentes, seria um complemento que preenche a percepção de prevenção de forma mais integral e uma alternativa eficaz para casos em que houvesse esquecimento ou falha do preservativo. Todavia, as barreiras de acesso ao serviço e o enfrentamento

da homofobia e transfobia são relacionadas à baixa adesão e às falhas no uso da PrEP.

O sucesso da PrEP como estratégia eficaz de prevenção ao HIV está intrinsicamente ligado à adesão ao uso e ao regime de tratamento (SIDEBOTTOM; EKSTRÖM; STRÖMDAHL, 2018). Alguns dados levantam questionamentos e indicam áreas de maior atenção, entre eles, as alarmantes taxas de descontinuação da PrEP oral, na pesquisa conduzida por Gill et al. (2020), onde 43% dos participantes optaram por sair da PrEP na semana 36 do estudo e outro (SIDEBOTTOM; EKSTRÖM; STRÖMDAHL, 2018) que não detectou presença do medicamento em exames sanguíneos.

Tais dados remetem ao fato de que adolescentes e jovens participantes dos estudos, apresentam baixa percepção de risco e pouca motivação para uso do medicamento. Diante disso, fica evidente a importância do acompanhamento na fase de adesão ao uso da PrEP e das estratégias adicionais de cuidado (SIDEBOTTOM; EKSTRÖM; STRÖMDAHL, 2018).

A vinculação ao serviço e a adesão ao medicamento estão ligadas à conduta do profissional de saúde que atende quem usa a PrEP. O presente estudo se fundamenta e se justifica nesse sentido, pois, para que haja a redução do HIV entre adolescentes e jovens é necessário que o profissional seja engajado com o serviço e apto ao atendimento de um público que demanda compreensão de suas especificidades.

## 2 OBJETIVOS

O presente estudo tem por objetivo geral compreender as práticas e percepções dos profissionais de saúde que atendem adolescentes e jovens HSH e TrMT, que utilizam profilaxia pré-exposição ao HIV.

Os objetivos secundários consistem em:

1. Observar quais são as concepções e percepções sobre os adolescentes e jovens e quais desafios relacionam à faixa etária;
2. Analisar o papel do profissional na aprendizagem da autonomia dos adolescentes e jovens;
3. Analisar as práticas de Cuidado dos profissionais de saúde;
4. Analisar as percepções dos profissionais frente aos contextos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV, com especial atenção às práticas de acolhimento e apoio as demandas trazidas pelos adolescentes e jovens que são atendidos no serviço.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo qualitativo de abordagem etnográfica, ou seja, buscou-se aproximar dos participantes no ambiente em que se relacionam com o objetivo de compreender a realidade social. A pesquisa qualitativa busca a compreensão dos problemas cotidianos que são enfrentados pelos sujeitos de pesquisa e que não devem ser vistos apenas sob a ótica positivista. Isso mostra a importância da compreensão sobre o que é narrado, a forma como é narrada e o tempo que acontecem os fatos (FLICK, 2009; YIN, 2016; MINAYO, 2003).

Esse estudo fez parte da investigação qualitativa intitulada “Trajetórias e processos de vinculação ao cuidado para IST e HIV entre adolescentes e jovens homens que fazem sexo com homens, travestis e mulheres transexuais que participam de intervenções em comunidade para oferta de testagem e PrEP”. Ambos integram o estudo demonstrativo “Estudo PrEP 15-19”. A presente pesquisa se debruçou sobre a experiência dos profissionais que atuaram no serviço de atendimento para uso da PrEP por adolescentes no sítio de São Paulo – SP. A equipe de profissionais do PrEP 15-19 foi escolhida e treinada para integrar o estudo demonstrativo, sendo, portanto, diferenciada dos demais profissionais que atuavam no serviço.

#### 3.1 ESTUDO PREP 15-19

O “Estudo da efetividade da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e das estratégias de captação e vinculação para o HIV entre adolescentes homens que fazem sexo com homens, travestis e mulheres transexuais com risco substancial de infecção pelo HIV no Brasil” (Estudo PrEP15-19) é um estudo demonstrativo da PrEP, desenvolvido no Brasil, que acontece simultaneamente em três grandes capitais, sendo elas São Paulo (SP), Belo Horizonte (MG) e Salvador (BA), que busca, por meio da inserção no contexto da vida do adolescente e do serviço de saúde, mostrar o potencial da PrEP como uma estratégia de prevenção ao HIV entre os adolescentes e jovens, direcionado para aqueles cuja vulnerabilidade ao risco de infecção é considerada dentro dos cenários social, cultural e programático no qual estão inseridos, com todas as especificidades da faixa etária. Frente ao perfil

epidemiológico que acentua o crescente número de adolescentes e jovens vivendo com HIV, o PrEP 15-19 planeja contribuir para a diminuição da incidência do HIV entre os que integram as populações chaves para as quais a PrEP é atualmente recomendada no Brasil (DOURADO; GRANGEIRO; GRECO, 2018).

### 3.2 ESTUDO “TRAJETÓRIAS E PROCESSOS DE VINCULAÇÃO AO CUIDADO PARA IST E HIV ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS, TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS QUE PARTICIPAM DE INTERVENÇÕES EM COMUNIDADE PARA OFERTA DE TESTAGEM E PREP”

Os dados analisados nessa pesquisa foram coletados como parte da investigação do estudo “Trajetórias e processos de vinculação ao cuidado para IST e HIV entre adolescentes e jovens homens que fazem sexo com homens, travestis e mulheres transexuais que participam de intervenções em comunidade para oferta de testagem e PrEP” desenvolvido de forma complementar ao Estudo PrEP 15-19. Essa pesquisa visa aprofundar o conhecimento sobre o acesso à prevenção combinada por jovens e adolescentes HSH e TrMT com alta exposição ao HIV, compreendendo as barreiras e os facilitadores do processo de vinculação que ocorre (ou não ocorre) entre a identificação desses jovens em intervenções comunitárias ou em redes sociais e o serviços de cuidado para IST, oferta de PrEP e tratamento da infecção por HIV, nos municípios de São Paulo (SP) e Salvador (BA) e tem por objetivos compreender: (a) os processos e fatores que influem na vinculação (ou não vinculação) de adolescentes e jovens aos serviços para o cuidado relacionado a IST e HIV; (b) as percepção e práticas de profissionais de saúde quanto a oferta e uso da PrEP, PEP e autoteste pelos adolescente e jovens; (c) as motivações e as experiência de uso do autoteste no contexto do diagnóstico da infecção ou como estratégia de prevenção e (d) a aceitabilidade de adolescentes, jovens e profissionais de saúde acerca esquema de tomada intermitente da PrEP, frequentemente designado ‘PrEP sob demanda’ (ZUCCHI et al., 2018).

O presente estudo está centrado no segundo objetivo.

### 3.3 PROCEDIMENTOS DA PRODUÇÃO DE DADOS

A produção de dados foi realizada entre julho de 2020 e fevereiro de 2021 e combinou duas técnicas clássicas em estudos etnográficos: a observação participante e entrevistas em profundidade.

A observação participante foi realizada de maneira remota, por meio da participação em reuniões (quinzenais e mensais) e grupos de conversas em que as interações eram diárias e constantes.

Para a análise do perfil, experiências e percepções dos profissionais de saúde, a técnica escolhida foi a entrevista semiestruturada. Essa técnica foi selecionada pois possibilita a manifestação da visão dos entrevistados em relação ao objeto de análise e os significados atribuídos às experiências que estão sob investigação (MINAYO, 2003).

Em fevereiro de 2020 as medidas de contenção do novo coronavírus impuseram uma nova configuração do plano de trabalho. Em respeito as restrições de circulação impostas, as atividades presenciais foram suspensas e o atendimento aos adolescentes e jovens foi remanejado. Nesse período, os médicos realizavam teleconsultas e esclareciam dúvidas em plantões online, via telefone ou videochamadas. As reuniões de equipe passaram a ser realizadas de maneira remota, utilizando plataformas de videoconferência. Os adolescentes e jovens foram orientados a realizar autoteste de HIV e sendo o resultado positivo ou incerto, eram encaminhados ao serviço presencial, com agendamento prévio, para a realização de exames complementares. Durante esse tempo, a entrega do medicamento, do autoteste e dos insumos foi realizada via correios.

### **3.3.1 Observação participante do cotidiano de trabalho**

Em julho de 2020, foi realizado o primeiro contato com a coordenadora dos serviços e solicitada a participação nas reuniões e grupos de conversas entre os profissionais de saúde. Após aceite, na primeira participação em uma reunião foi explicado, de forma geral, a todos os profissionais o objetivo da pesquisa e quais métodos seriam empregados. Houve o consentimento por parte de todos os profissionais presentes e a coordenadora prosseguiu com a inclusão da pesquisadora nos grupos de conversa do WhatsApp®.



A princípio, as reuniões eram subdivididas em três horários: reunião com equipe de vinculação, reunião com equipe de seguimento/retenção e reunião geral. As reuniões de equipes eram realizadas quinzenalmente com duração média de 1h30min e a reunião geral ocorria mensalmente e durava em média 2 horas.

O objetivo da observação participante foi compreender como ocorre a interação entre os profissionais, quais demandas são trazidas para discussão em equipe e como se organizam em busca de soluções e distribuição de tarefas. As reuniões tinham por objetivo integrar os profissionais nas equipes e discutir casos específicos e manejos estratégicos que demandavam mais atenção aos profissionais.

### **3.3.2 Entrevistas em profundidade**

Entrevistas são a ferramenta de produção de dados mais utilizada nas pesquisas de abordagem qualitativa. No entanto, os recursos tecnológicos que se apresentam como uma alternativa, são pouco explorados. As entrevistas presenciais, conhecidas como face a face, ainda são referidas na área como o padrão ouro ao passo que as entrevistas conduzidas por vias tecnológicas são concebidas como inferiores (MCCOYD; KERSON, 2006).

Salmons (2015) define as entrevistas online como “entrevistas conduzidas com comunicação mediada por computador (CMC) para coleta de dados”.

Atualmente, as entrevistas online são uma alternativa viável que possibilita maior facilidade de acesso aos participantes da pesquisa. Entre as opções de comunicação para a realização das entrevistas estão computadores, telefones celulares ou qualquer outro dispositivo móvel, podem envolver um ou mais participantes e a comunicação pode ocorrer via texto ou chat, canais de webconferência, videoconferência e interação em jogos e ambientes virtuais (MCCOYD; KERSON, 2006; SALMONS, 2015).

Como citado anteriormente, em razão das medidas para contenção do coronavírus, foi escolhida a entrevista online por videoconferência utilizando a plataforma Google Meet®. As entrevistas ocorreram de forma síncrona, onde o participante e a pesquisadora utilizaram computador, telefone celular ou outro

dispositivo móvel que possibilitou a comunicação de ambos ao mesmo tempo. Existem diferentes plataformas gratuitas de videoconferência disponíveis. Foi escolhida a Google Meet® por ser de fácil acesso, não possuir limite de tempo para a realização da entrevista e permitir a gravação para posterior transcrição. As entrevistas realizadas via videoconferência permitem que o pesquisador pergunte e interaja com o entrevistado como em um ambiente que estivessem face a face. As entrevistas tiveram duração entre 60-90 minutos e, para que não houvesse interferência ou mesmo constrangimento em relação ao local, foi solicitado que o participante não estivesse em seu ambiente de trabalho. Os participantes deram consentimento de maneira verbal, por meio da leitura do TCLE, autorizando a gravação da entrevista. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e vídeo e posteriormente transcritas integralmente.

### 3.4 INSTRUMENTOS DA PRODUÇÃO DE DADOS

Em razão da suspensão dos atendimentos e reuniões presenciais, a observação participante foi realizada pela inserção da pesquisadora no grupo de conversa da equipe de profissionais de saúde no WhatsApp® e nas reuniões que ocorreram de forma remota, por videoconferência.

As observações realizadas foram registradas em diário de campo. Foram explorados dados da rotina de trabalho; da composição de cada equipe; do acompanhamento do percurso realizado pelo adolescente em uso da PrEP; qual a concepção dos profissionais sobre os adolescentes e jovens que usam a PrEP; quais características influenciavam no atendimento; quais eram as articulações e manejos debandados a partir do fluxo do atendimento e das demandas trazidas pelos adolescentes e jovens; e como eram as relações entre os profissionais e entre equipes.

As entrevistas foram guiadas por roteiro semiestruturado (Anexo I) que explorou: o perfil dos profissionais de saúde quanto a caracterização sociodemográfica (idade, escolaridade, cor da pele, identidade/expressão de gênero, orientação sexual); experiência prévia com prevenção ao HIV e, em particular, com a PrEP; experiência prévia com atendimento de adolescentes e jovens; perfil dos adolescentes e jovens que buscam atendimento para uso da PrEP; percepção sobre

o atendimento de adolescentes e jovens no serviço de prevenção ao HIV; percepção sobre o impacto do uso da PrEP por adolescentes e jovens; barreiras e facilitadores em relação ao acesso ao serviço e vinculação ao cuidado; barreiras e facilitadores em relação ao uso e adesão à PrEP; e percepções sobre estratégias e fragilidades do serviço.

### 3.5 ABORDAGEM PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

Em virtude do novo cenário da pesquisa, imposto pelas medidas de prevenção e controle da COVID-19, o convite para participar da pesquisa foi enviado via WhatsApp® a todos os profissionais de saúde que trabalham ou trabalharam em algum momento no atendimento aos adolescentes e jovens dado o início do Estudo PrEP 15-19. Havendo aceite do convite, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) era também enviado via WhatsApp® para leitura prévia.

Foram convidados onze profissionais de saúde que haviam trabalhado ou trabalhavam no momento, no sítio São Paulo do Estudo PrEP 15-19. No total, foram entrevistados oito profissionais de saúde que atendem os adolescentes e jovens em algum momento da trajetória de uso da PrEP. Dois relataram indisponibilidade de agenda para a realização da entrevista e um não respondeu ao convite.

### 3.6 PROCEDIMENTOS DA ANÁLISE DE DADOS

#### 3.6.1 Descrição das práticas de atendimento

Para descrição das práticas de atendimento dos profissionais de saúde, os registros dos diários de campo e das entrevistas foram lidos e analisados. O material foi organizado considerando informações relevantes que permitissem compreender quais práticas adotadas pelos profissionais eram expressivas e relatadas como barreiras ou facilitadoras no atendimento aos adolescentes e jovens.

#### 3.6.2 Análise das percepções dos profissionais de saúde

A análise para compreensão das percepções dos profissionais de saúde seguiu o método hermenêutico-dialético que, segundo Minayo (2012), busca

compreender as falas dos entrevistados dentro da perspectiva que aborda o contexto e a dinâmica entre a fala, a experiência e seu reflexo na realidade.

O processo analítico-interpretativo envolveu o desenvolvimento de diferentes etapas. Primeiro foi realizada a escuta das entrevistas, seguida de leituras extensivas e minuciosas das transcrições. A partir dessa leitura compreensiva emergiram particularidades do material que guiaram a construção das categorias de análise. 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	Informações que permitem compreender as características sociodemográficas de cada profissional.
Experiência prévia	Exploração das informações sobre experiências prévias de trabalho com adolescentes e jovens e com prevenção ao HIV.
Descrição dos adolescentes e jovens	Exploração da visão do profissional sobre o atual perfil das pessoas atendidas; descrição e observação das características do público atendido; percepção dos profissionais sobre a autonomia dos adolescentes e jovens.
Práticas profissionais	Exploração das atividades realizadas dentro do serviço de oferta da PrEP; as etapas do atendimento; relações entre profissionais e usuários; linguagem e estratégias de comunicação; as percepções sobre o impacto e repercussões da PrEP na vida dos adolescentes e jovens.

As categorias para análise dos resultados desse estudo foram desenvolvidas a partir do processo iterativo de indução e dedução. O quadro 2 traz as categorias elaboradas. O software QSR Nvivo® (1.0) foi utilizado para auxiliar na organização, no agrupamento temático e no tratamento dos dados, tendo como base as categorias previamente elaboradas.

Quadro 2 — Categorias para análise dos resultados

Categorias	Objetivo
Caracterização dos profissionais	Identificar as características sociodemográficas dos profissionais e compreender a trajetória dos adolescentes dentro do PrEP 15-19
Percepções sobre os adolescentes e jovens	Compreender de que forma os profissionais reconheciam os adolescentes e jovens e quais características atribuíam a faixa

atendidos	etária
Práticas profissionais de Cuidado e Integralidade	Compreender quais práticas os profissionais realizavam que correspondiam ao conceito de Cuidado e se estabeleciam ligação com as práticas de Integralidade. Compreender quais percepções compartilhavam sobre autonomia e cuidado em saúde desenvolvidos pelos adolescentes e jovens
O uso da PrEP nos contextos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV.	Compreender como os profissionais percebiam as vulnerabilidades vividas pelos adolescentes e jovens e como as práticas profissionais se inseriam nos contextos da vulnerabilidade interligadas ao uso da PrEP.

### 3.7 REFERENCIAL TEÓRICO

Esta pesquisa tem como referencial teórico o conceito de Cuidado articulado às práticas de Integralidade, com o objetivo de compreender as relações entre o profissional de saúde e o sujeito de seu cuidado, nesse caso, os adolescentes e jovens, diante do desafio proposto pela Integralidade.

O atendimento em saúde, fundamentado no modelo biomédico de tratar e curar, prevê ações pragmáticas relativas ao cuidado. Segundo Ayres (2001), o cuidar envolve ações para além das intervenções técnicas. É preciso construir projetos que sejam viáveis ao longo do tempo e atendam às necessidades de quem está sendo cuidado. Sendo o ato de cuidar um processo interativo, parte-se do pressuposto que a relação profissional-paciente seja dinâmica, onde adolescentes e jovens participem nos processos e escolhas e conjuntamente construam estratégias de Cuidado, respeitando o projeto de felicidade que cada adolescente ou jovem desenha para si.

A distinção entre êxito técnico e sucesso prático acompanham as práticas de Integralidade do Cuidado. O êxito técnico discorre sobre o que deve ser feito para controlar e reduzir os riscos de agravos à saúde, mantido pelo fio dos saberes empíricos-analíticos. Já o sucesso prático diz respeito ao sentido atribuído frente as ações de saúde, correlacionando as dimensões da Integralidade do Cuidado e dos contextos da vida dos sujeitos a quem se destinam as ações (AYRES, 2001, 2007).

Do ponto de vista do êxito técnico, espera-se que o adolescente ou jovem tenha adesão ao uso consistente do medicamento, se mantenha assíduo ao

seguimento clínico e busque formas de reduzir ao máximo o risco de infecção pelo HIV. Por outro lado, o sucesso prático está articulado ao projeto de felicidade, em que a intersubjetividade deve ser considerada bem como os contextos de vida nos quais adolescentes e jovens encontram-se inseridos. É sobre acolher e atender o outro em suas demandas, sendo, portanto, indissociável conceber o Cuidado de sua dimensão integral. A dissonância entre êxito técnico e sucesso prático revela que, do ponto de vista dos profissionais de saúde, é mais fácil definir o que é prevenção e quais atitudes devem ser realizadas para tal do que criar formas de promover a saúde (AYRES, 2001).

A partir de Ayres (2009) vemos que é preciso compreender de que forma a trajetória realizada dentro das etapas de atendimento, nesse caso, dos adolescentes e jovens que usam a PrEP, integram as práticas de Cuidado e como estão vinculadas princípio da Integralidade.

A Integralidade pode ser definida como um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, de âmbitos preventivos e curativos que abordam a esferas individual e coletiva (PINHEIRO; MATTOS, 2005). Entre os princípios do SUS, é o que descreve melhor o desafio de unir justiça, democracia e efetividade do acesso à saúde às práticas de saúde. É o princípio que objetiva ofertar ao indivíduo, uma assistência à saúde que transcende a prática curativa e abrangendo todos os níveis da construção individual do ser, considerando os contextos que vive e habita. A Integralidade expõe sobre o serviço de saúde estar disposto a entender o que deve ser feito e de que maneira pode ser feito, respeitando e acolhendo as necessidades de cada um (AYRES, 2009). Está presente no encontro, na preocupação do profissional sobre o bom uso das técnicas tendo em vista a subjetividade de cada um.

Desse modo, as práticas não podem ser organizadas inteiramente como técnicas e automatizadas. As práticas de Cuidado que convergem para a Integralidade superam modelos idealizados e são propulsoras de mudanças reais nas vidas das pessoas.

Diante disso, a hermenêutica da narrativa dos profissionais de saúde é relevante para interpretar o sentido atribuído ao Cuidado.

### 3.8 ASPECTOS ÉTICOS

O Estudo PrEP 15-19, e as demais investigações que sucederam a partir de seus desdobramentos, seguiram os regulamentos estabelecidos na resolução n. 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e foi julgada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer 3.082.360 (Apêndice A).

Os participantes foram incluídos após manifestarem o consentimento em participar do estudo, verbalizando o aceite via leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## 4 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira subseção estão os elementos de caracterização sociodemográfica dos profissionais de saúde que atuam na equipe do estudo PrEP 15-19. Na segunda subseção, estão as percepções dos profissionais sobre o desenvolvimento da autonomia dos adolescentes e jovens atendidos e quais práticas realizadas pelos profissionais influenciaram na aprendizagem da autonomia relacionada ao cuidado em saúde. Em seguida, foram analisadas as práticas dos profissionais de saúde sob a ótica da Integralidade do Cuidado. Por último, a percepção do impacto da vulnerabilidade à infecção pelo HIV e sua influência nas relações profissionais - adolescentes/jovens.

### 4.1 ELEMENTOS DE CARACTERIZAÇÃO SOCIDEMOGRÁFICA E DAS ATIVIDADES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Dos oito profissionais entrevistados, quatro (4) eram do sexo masculino, três (3) do sexo feminino e um (1) se identificou como não binário. A faixa etária variou de 25 a 52 anos. Quanto à cor da pele, quatro (4) se autodeclararam brancos, um (1) pardo e três (3) negros. Seis (6) profissionais se declararam homossexuais/gays e duas (2) heterossexuais. Com exceção de uma participante que residia numa cidade próxima, os demais residiam na cidade de São Paulo.

Sete (7) profissionais possuíam nível superior completo e um (1) nível técnico completo. Dos que possuíam nível superior completo, dois (2) tinham especialização e um (1) doutorado completo.

Entre as profissões, três (3) eram médicos, três (3) psicólogos, um (1) biomédico, e um (1) técnico de enfermagem.

Dentro do estudo PrEP 15-19, os profissionais desempenhavam as funções de médicos (3), coordenação/vinculação (1), vinculação (1), retentor (2) e técnico de enfermagem e o tempo de atuação no estudo variou de quatro a vinte e um meses. O Quadro 3 traz as principais características sociodemográficas dos participantes do estudo. Os dados sobre raça/cor, identidade de gênero e orientação sexual foram autodeclarados.



Quadro 3 — Características dos profissionais de saúde do Estudo PrEP 15-19

<b>Nomes fictícios</b>	<b>Profissão</b>	<b>Função no PrEP 15-19</b>	<b>Tempo no PrEP 15-19 (em meses)</b>	<b>Idade (em anos)</b>	<b>Raça/ Cor*</b>	<b>Identidade de gênero*</b>	<b>Orientação Sexual*</b>
Antonela	Médica infectologista	Médica/ Assistente dos voluntários	15	34	Branca/ Parda	Mulher Cisgênero	Homossexual
Dante	Psicólogo	Vinculador	18	26	Negro	Homem Cisgênero	Gay
Enrico	Técnico de enfermagem	Técnico de enfermagem	21	25	Pardo	Homem Cisgênero	Gay
Enzo	Médico ginecologista	Médico	4	27	Branco	Homem Cisgênero	Homossexual
Matteo	Médico infectologista	Médico	6	35	Negro	Homem Cisgênero	Homossexual
Romeo	Psicólogo	Vinculador	7	29	Branco	Não-Binário	Gay
Sofia	Biomédica	Coordenadora/ Vinculadora	8	52	Branca	Mulher Cisgênero	Heterossexual
Valentina	Psicóloga	Retentora	12	43	Negra	Mulher Cisgênero	Heterossexual

#### 4.1.1 Etapas e fluxos do atendimento dos adolescentes e jovens que usam PrEP

Quanto à organização do serviço, a equipe contava com coordenação geral que ficava responsável pela condução das reuniões e atuava na retaguarda do atendimento, orientando os profissionais e garantindo o abastecimento dos materiais e medicamentos necessários, médicos, enfermeiro, técnico de enfermagem, vinculadores e retentores.

Os adolescentes e jovens recrutados, que aceitavam conhecer o projeto, eram agendados e informados sobre as etapas até o primeiro atendimento. Ao

chegarem no serviço eram recepcionados por pessoas externas ao PrEP 15-19 e encaminhados para um profissional da enfermagem para ações de triagem e realização do teste rápido para HIV e outras IST. Enquanto aguardava o resultado dos exames, o profissional vinculador realizava uma entrevista psicossocial e explicava sobre o projeto. Com o resultado pronto, o fluxo seguia para o atendimento médico e realização da anamnese. Esse procedimento permitia identificar comorbidades, medicamentos em uso, avaliação de riscos, e decisão sobre o uso da PrEP. Havendo indicação para o uso da PrEP, considerando motivação para o uso e adesão, o médico realizava a prescrição, orientava sobre as melhores estratégias de adesão, informava sobre possíveis reações adversas e entregava o medicamento em quantidade suficiente para 30 dias de tratamento. Após acolhimento inicial, o vinculador era o profissional responsável pelo contato pós-início do uso da PrEP. Esse contato permitia que o profissional reunisse informações sobre o uso correto do medicamento, eventos adversos e elucidava possíveis dúvidas que surgissem. Depois de 30 dias, ocorria o retorno em consulta médica para nova avaliação. Sendo caracterizada a adesão ao uso da PrEP, o medicamento era dispensado para 60 dias e agendado um novo retorno para realização de exames, acompanhamento médico e avaliação da adesão e, a partir de então, o contato era um profissional da retenção. O profissional retentor mantinha contato com o adolescente/jovem com o objetivo de avaliar se esse permanecia aderido ao uso da PrEP, identificava possíveis barreiras e facilitadores à adesão, esclarecia possíveis dúvidas e realizava manejo de demandas trazidas pelos participantes.

A organização das etapas e dos fluxos de atendimento estavam em consonância com as diretrizes para a organização dos serviços de saúde que ofertam a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) no sistema de saúde, que orienta sobre a estruturação dos serviços que ofertam PrEP (BRASIL, 2017). Dessa forma verificou-se oferta um serviço ágil e objetivo e buscou minimizar interferências que pudessem gerar desistência do uso da PrEP ou abandono do serviço de saúde.

#### **4.1.2 Percepções dos profissionais quanto aos desafios relacionados à faixa etária**

Os profissionais citaram imprevisibilidade e percepção de baixo risco para infecção pelo HIV como desafios associados à idade. Valentina, Sofia, Enzo e Antonela possuíam experiência prévia de atendimento em saúde sexual/reprodutiva de adolescentes e jovens. Com exceção de Enzo, todos disseram gostar muito de trabalhar com o público jovem. Entre os que não possuíam experiência prévia existiu uma projeção de expectativas sobre os atendimentos: os participantes imaginavam que haveria um número maior de usuários, os quais teriam um amplo conhecimento de métodos preventivos ao HIV e outras IST e que haveria maior percepção de comportamentos de maior exposição à infecção por HIV.

"E é muito engraçado assim, porque na minha cabeça, eu imagino que isso é algo que eles pensam já, né? Até por esses assuntos, enfim o avanço da internet, das mídias, redes sociais como um todo. Mas quando eles chegam, muitas vezes não é o que passa pela cabeça deles, né? O que é muito louco pra mim, porque eu venho de XX e, quando eu cheguei de XX, eu disse: **"Nossa, esses meninos daqui deve ser assim, ó, ligeiro. Tudo muito rápido." E muitas vezes não. Na maioria das vezes, não.** Eu sinto que falta... Assim, apesar de ter informação sobre, né? Questão de sexualidade, gênero, raça, orientação sexual, quando vai pras práticas sexuais, ainda ou é numa questão muito conservadora". (Romeo, vinculador)

Nossos resultados apontaram que profissionais com experiência prévia em atendimento à adolescentes e jovens relacionaram à faixa etária a presença de comportamentos, como atrasos e constantes remarcações das consultas. Gaete (2015) destacou a importância de o profissional de saúde possuir conhecimento sobre o desenvolvimento psicossocial dos adolescentes, descrito como amadurecimento biológico, psicológico e social que possibilite viver de forma independente. Portanto, entender como adolescentes e jovens se posicionam frente aos comportamentos esperados pelos que atendem nos serviços de saúde sugere que o atendimento será promissor, e abrirá espaço para a construção conjunta de ações de promoção e proteção à saúde.

#### 4.2 PERCEPÇÕES SOBRE OS ADOLESCENTES E JOVENS ATENDIDOS

#### 4.2.1 Perfil dos adolescentes e jovens segundo as percepções dos profissionais

Os adolescentes e jovens foram descritos como receptivos em relação a equipe. Os profissionais os caracterizaram como ativos na busca por informação e abertos à comunicação e apresentaram diferentes percepções sobre o conhecimento dos adolescentes sobre métodos preventivos ao HIV, que variaram desde dificuldades de entendimento durante o atendimento até vasto conhecimento dos diferentes métodos existentes.

**"Sempre tem aquela pessoa que é muito perdida, né? Assim, com o perdão da palavra, né? Você tenta explicar e parece que a pessoa, odeio esse diagnóstico, parece que tem TDAH, sabe assim? Você vai falando, tem que explicar duas, três vezes, a pessoa não entende. Sempre tem aquele que é assim, que já chega lá com todas as informações possíveis imagináveis, já fez teste antes, já, sabe? Já tem uma coisa, uma certa bagagem, né? Mas assim, no geral, é uma recepção boa. Eles tem um conhecimento já legal já tudo. Mas do geral é uma recepção boa".**  
(Matteo, médico)

Houve padrão semelhante em um estudo realizado com jovens negros, mostrando consonância entre ser receptivo, participativo e compartilhar sua história sexual durante o aconselhamento com a maior compreensão sobre eficácia da PrEP e modo de usar (GOLUB; GAMAREL; LELUTIU-WEINBERGER, 2016). A presença dessa percepção, que une comportamento à compreensão, sugere a existência de um perfil apontado como mais propenso à adesão da PrEP. Dessa forma, é importante que o profissional desenvolva a capacidade de identificar esses diferentes perfis e conduza o atendimento de maneira individualizada, reforçando o conceito das práticas de Cuidado.

#### 4.2.2 Aprendizagem da autonomia relacionada ao cuidado em saúde e o papel dos profissionais de saúde

A autonomia é construída ao longo de toda a vida. Na fase da adolescência, o desenvolvimento da autonomia é percebido em mudanças nas relações familiares e

sociais e sofre grande influência das dimensões individuais, familiares e contextuais (LEE; BECKERT; GOODRICH, 2010).

O conceito de autonomia envolve diferentes abordagens e caracteriza, desse modo, uma visão multifacetada (LEE; BECKERT; GOODRICH, 2010). No âmbito da adolescência, o conceito de autonomia é, na maioria das vezes, relacionado ao desenvolvimento psicossocial e entendido como o domínio das esferas comportamental, emocional e cognitiva, tornando-se um marco crucial que precede a vida adulta (SPEAR; KULBOK, 2004). No entanto, a autonomia cognitiva é, atualmente, a área que desperta maior atenção quanto ao potencial do adolescente de pensar de maneira independente. A autonomia cognitiva é entendida como a compreensão da experiência de estar no controle de sua própria vida (BARNETT, 2020). Diante disso, alguns estudos buscaram compreender a importância dessa independência frente ao desenvolvimento de ações de cuidado em saúde na adolescência (STEFANOU et al., 2004; LEE; BECKERT; GOODRICH, 2010).

A aprendizagem da autonomia pelos adolescentes e jovens foi um dos objetivos das ações de Cuidado que foram realizadas pelos profissionais de saúde. Segundo Gaete (2015), a adolescência envolve a conquista da identidade pessoal e abrange diferentes contextos como a aceitação do próprio corpo, a identidade sexual e a construção de seus próprios valores. Nessa fase, as experimentações comportamentais, de estilo e grupos são uma forma de busca por sua identidade e, muitas vezes, esse processo é visto como rebeldia, pois conflita com a imagem construída pelos adultos.

O primeiro contato com algum profissional era realizado na triagem, que consistia na consulta de acolhimento e aconselhamento e na realização de testes rápidos para HIV e IST. Nesse momento, questões sobre o atendimento de menores idade desacompanhados de um responsável legal vinham à tona, principalmente por parte dos adolescentes. Todos os profissionais entrevistados relataram estar cientes da legislação que permite o atendimento à maiores de 12 anos desacompanhados de um responsável legal e disseram se sentir amparados pelas informações recebidas ao longo de reuniões formativas. Uma pesquisa com jovens HSH identificou que existe preocupação, entre os menores de idade, com a privacidade de seus históricos, principalmente sobre a possibilidade de os pais descobrirem sua orientação sexual ou que fazem uso de PrEP (ASIAGO-REDDY et al., 2022).

Nossos resultados demonstram a importância de disponibilizar formação continuada aos profissionais, pois confere maior segurança nas tratativas com adolescentes e jovens e, diante disso, relações de confiança são favorecidas.

Alguns participantes se referiram a um atendimento atencioso, relacionado ao cuidado com demandas sobre questões nem sempre relacionadas à PrEP ou mesmo à prevenção ao HIV. A percepção de que a falta desse acolhimento afastava os adolescentes e jovens foi muito presente, sendo comparável aos dados encontrados em uma pesquisa conduzida com profissionais de saúde sobre o atendimento a mulheres adolescentes e jovens para uso da PrEP (PILGRIM et al., 2018). Aqui abordamos como acolhimento atitudes além da disponibilidade técnica de receber adolescentes e jovens, abertas a práticas acolhedoras relativas a uma escuta sensível e diferenciada. A não adoção dessas práticas foi relacionada ao cenário de baixa procura pelos serviços de saúde por parte dos adolescentes e jovens, revelando que a resistência em procurar serviços de saúde está, muitas vezes, atrelada a experiências de atendimento de baixa qualidade, relatadas diante de situações de estigma e discriminação por parte dos profissionais de saúde.

“Então, pra muitos deles, é o primeiro contato aí com, com cuidado em saúde, né? Por isso que algumas questões a gente cuida com, com muito cuidado alguns detalhes, né? Então, assim, dessa chegada, mesmo da questão até chegar, o transporte, aonde fica, como é, o que que eu faço quando eu chego no serviço, quem vai... Né? Então, assim, **uma série de detalhes que talvez uma pessoa adulta não precise, né? Então, mas o jovem ainda, né?**”. (Valentina, retentora)

“Eu atendo com um pouco mais de cuidado assim, **porque eu sinto que a vulnerabilidade é muito maior**. Assim como quem é analfabeto, quando vai entrar uma pesquisa, e tem que saber tudo que acontece”. (Antonela, médica).

Estudos que abordaram a baixa procura pelos serviços de saúde apontaram diferentes barreiras de acesso à PrEP, como por exemplo, o estigma presente no serviço e as vulnerabilidades sociais (JACKSON-GIBSON et al., 2021; PIMENTA et al., 2022; ASIAGO-REDDY et al., 2022). Foi possível observar que atitudes acolhedoras se mostraram propulsoras da aprendizagem da autonomia e práticas de Integralidade e Cuidado estiveram presentes a partir do reconhecimento das vulnerabilidades que configuravam barreiras de acesso à PrEP.

“Mas, às vezes, **sempre tem aquela pessoa que, digamos, que a gente tem que abraçar um pouquinho mais, né?** Que não foi muito bem orientado. Às vezes chega com ISTs por... Assim, não por completa falta de informação, né? Porque, às vezes, não tem uma pessoa pra conversar sobre isso, né? Nunca ter feito o teste”. (Matteo, médico)

A aprendizagem da autonomia pelo adolescente, relacionado ao cuidado em saúde, passa pelo profissional de saúde que o acolhe. A compreensão de estar frente a um sujeito de seu cuidado expressa a profundidade da relação que se desenvolve a partir de então. Entre os profissionais era notório o desejo de formar adolescentes conscientes de sua saúde, de seus limites e de sua vontade. A autonomia, dentro da perspectiva abordada pelos participantes, abrangia duas vias que mostraram ser complementares. O profissional aprendia na medida que buscava “ensinar”. Foi muito evidente a busca pelo entendimento do universo adolescente e de formas de lidar com a frustração apresentada por alguns profissionais sobre os comportamentos considerados por eles como “não certos” ou “não ideais”. A partir da quebra desse paradigma, foi possível perceber que os profissionais atuavam com um olhar mais próximo do possível e não do idealizado.

“**Eu acho que é com eles que a gente tem que começar a falar de prevenção, começar a falar de cuidado, sabe?** Porque eu acho que as pessoas falam muito, ou se fala muito na mídia, nas coisas de doença, né? E a gente tem que falar com eles de saúde. **A gente tem que dizer pra eles que eles têm que transar, sim, que eles podem fazer isso, sim. E, aos poucos, ir dando ferramentas pra eles irem aprendendo como se cuidar, né?**”. (Sofia, coordenadora/vinculadora)

Os profissionais trouxeram a compreensão de que a construção da autonomia relacionada ao cuidado em saúde envolve a dinâmica de respeitar os saberes dos adolescentes e jovens e promover a partir deles, o conhecimento sobre o cuidado em saúde. Do mesmo modo, Sousa, Silva e Ferreira (2014) destacaram a importância de incentivar o adolescente para que se torne sujeito ativo de seu cuidado por meio de medidas de educação em saúde que abordem a prevenção de agravos e que a valorização dos saberes do adolescente guia para uma relação de troca de conhecimentos. Portanto, o papel dos profissionais na aprendizagem da

autonomia mostrou a importância de incentivar adolescentes e jovens a se firmarem como agentes de seu cuidado.

#### 4.2.3 Uso da PrEP por adolescentes e jovens e o reflexo na autonomia para o cuidado em saúde

Foi muito presente a percepção dos entrevistados sobre aquele ser o primeiro contato relacionado ao cuidado em saúde que o adolescente que estava em atendimento realizava na ausência de um responsável legal. Essa percepção se confrontava com as falas pré-concebidas de profissionais que esperavam encontrar adolescentes com amplo conhecimento sobre saúde e comportamentos sexuais, embasados na concepção geracional que, por serem mais jovens seriam mais atualizados. Enzo relatou, com certo choque, o fato de adolescentes até sem experiências sexuais, procurarem o serviço. Frente a isso, o uso de uma linguagem menos formal e mais próxima ao universo do adolescente incluía, por vezes, o uso de gírias. Essa prática foi destacada pelos profissionais como uma estratégia de cuidado que permitia um melhor entendimento das ideias e dos assuntos abordados durante o atendimento como, por exemplo, acerca do uso de drogas e outras substâncias. Segundo os profissionais, o uso da linguagem impactou em um atendimento mais descontraído, menos tenso e, dessa forma, percebiam mais as relações de confiança que estabeleciam.

"E às vezes eu como já tô no meio, na verdade, assim até tento usar a gírias, né? Pra ver se eles ficam mais a vontade, né? "Não usa nenhuma droga?" "Não. Nenhuma." **"Nem a Keyla? Nem a Gisele?"** Sabe? Então assim, aí acaba... Uns acabam rindo e acabam falando, né?". (Matteo, médico)

"Então eu acho que o profissional que precisa ter, ele precisa acho que traduzir a linguagem, sabe? Porque quando a gente tá falando com adolescente, se eu venho com esse papo chato, se eu venho com textão, eu sei disso porque eu vivi isso na pele. Porque antes eu mandava textos imensos e as respostas eram "ok". **Justamente porque texto muito técnico não atrai.** Então acho que a depender da forma como eu falo, então **de chamar de mana**, de fazer alguma brincadeirinha, alguma piadinha, tudo isso facilita muito o contato com eles. E aí, pelo menos eu utilizo a mesma estratégia quando eu vou falar sobre prevenção, né? Então, às vezes, eles não sabem o que é preservativo, já aconteceu isso a pessoa



não saber o que é preservativo e aí eu vou e falo camisinha. Já aconteceu da pessoa não saber o que é sexo anal e aí eu tenho que ser bem direto e falar olha **quando você dá o cu ou quando você come o cu de alguém**. E a pessoa fala: "Ah, tá, isso eu sei o que é." Então acho que precisa ter, ter esse manejo, sabe? Tem adolescentes que têm maior informação, então eu consigo ter uma linguagem mais né? De falar de preservativo, de falar de profilaxia. Mas tem outros que eu falo: "Olha, é um comprimido que vai te proteger. Que **blinda teu corpo contra HIV**. É um comprimido que cê vai tomar..." - por exemplo no caso da PEP - "Depois que tu tem uma exposição. Sei lá, **você transou no pelo**. E aí ao invés de você ficar preocupado te dar positivo lá na frente, bora se proteger agora. O que que cê acha?". (Dante, vinculador)

"O fulano falava: "Olha, ele não sabe nada, Antonela." Vai ter que falar bem: "**Botou o pinto não sei onde**", sabe? Tinha uns que a gente tinha que falar assim. **Daí eles arregalava o olho procê assim**. Eu falei: "É. Mas é assim mesmo." E a gente vai falando no natural assim, né? **E falava palavrão, eles começavam a rir. Daí se soltavam e começavam a contar as conversas, as histórias**. Menos os mais tímidos. Os mais tímidos, a gente ficava um pouquinho mais quietinho. Eu ia na de cada paciente. As trans que eram tudo espalhafatosa, a gente já vai, que daí a gente se solta, né? Descobre a trans que existe na gente e conversa junto. E a gente vai aprendendo os vocabulários deles e usando no meio, assim". (Antonela, médica)

A escolha por uma linguagem próxima e adequada se assemelha à apresentada por Gaete (2015), que evidenciou o impacto que a linguagem exerce na compreensão por parte dos adolescentes, capaz de abrir caminho para a construção da confiança no profissional. Ao estabelecer conexões de entendimento recíproco os profissionais conseguem identificar motivação para mudanças comportamentais que concorrem para uma menor exposição ao risco de infecção pelo HIV, pois os adolescentes e jovens se percebem sujeitos reconhecidos frente a decisões sobre sua saúde. No entanto, estudos anteriores indicam que profissionais de saúde, de modo geral, podem não ter conhecimento suficiente para utilizar linguagens e estratégias de comunicação que os aproximem de quem está sendo atendido (CULLINEN et al., 2021; LANIER et al., 2014; MIMIAGA et al., 2007). Todavia, é preciso destacar as contradições presentes entre o uso da linguagem que os aproxima e relatos que apontam para a imposição normativa de condutas, como compensação de risco e cumprimento de horários. Essa dicotomia pode ser relacionada ao modelo biomédico de saúde que explora o atendimento como algo cartesiano. A ruptura desse conceito é lenta, visto que está enraizado na formação

profissional. Podemos afirmar que formar uma equipe heterogênea, jovem e atualizada se mostrou um diferencial na condução de temas relacionados ao cuidado em saúde.

Sofia destacou a importância de tornar clara para os adolescentes que a configuração de risco envolve as práticas sexuais e não o gênero ou a identidade sexual. No entanto, dissociar o aumento do risco à infecção pelo HIV dos estigmas relacionados à identidade de gênero foi um desafio constante. A gestão de risco discorre sobre a capacidade do indivíduo de escolher o melhor para si, respeitando sua autonomia e que, para isso, ele deve possuir todas as informações necessárias para efetivamente reduzir seu risco de infecção pelo HIV. (BRASIL, 2018). Embora os profissionais se mostrassem acolhedores e compreensivos, a desconstrução dos estigmas foi lenta e progressiva. O julgamento sobre as práticas sexuais e escolhas ficava implícito, ainda que não fosse abertamente verbalizado. Sabe-se da importância de montar uma equipe livre de julgamentos relacionados às pessoas que vão em busca da PrEP, pois, de acordo com estudos que questionaram a perspectiva de profissionais de saúde sobre o uso da PrEP, a abordagem de temas sensíveis relacionados à sexualidade e identidade de gênero exige que os profissionais de saúde expressem habilidade e empatia (CASTEL et al., 2015; PILGRIM et al., 2018; BLEASDALE et al., 2020).

"E aí é lógico que é importante sempre importante todo mundo saber qual é o risco de tudo né? De todo mundo. Porque **hoje ele tá transando com menino e amanhã ele pode transar com uma menina**. Então o risco dele passa, muda aí. Então porque eu acho que é muito importante, que eu gosto muito de focar, pra todos os adolescentes e pra todo mundo, é que o risco não está no gênero, tá no tipo de relação, de como você transa, o que você faz, né? **Quem penetra quem, quem é que põe a boca no que. É isso que é o risco, né?** Porque aí se eles aprendem, eles levam pra construção das outras relações que eles vão ter. Que é coisa de dinâmica, né? Então, eu acho, que nesse sentido, assim. De fazer eles pensarem, sabe? Fazer pensar de que não é uma coisa mecânica, né? **Que a gente tem relações e que isso tem riscos pra mais ou pra menos dependendo do que a gente faz**". (Sofia, vinculadora/coordenadora)

No contexto experienciado pelos participantes, a aprendizagem da autonomia era impactada por influências externas, visto que estava em desenvolvimento. Em virtude da faixa etária, ações de afirmação de independência não são validadas dentro do círculo familiar e nos relacionamentos, e as decisões sobre cuidado em

saúde esbarram nessas interferências. Foram frequentes as discussões sobre relatos de abandono da PrEP em virtude da descoberta do uso por pais ou parceiros. O manejo desses casos exigia dos profissionais uma abordagem diferente que envolvia a equipe como um todo em busca de impulsionar o adolescente no desenvolvimento de sua autonomia relacionada ao cuidado em saúde, com atenção especial à prevenção ao HIV. Tais ações coincidem com a perspectiva de Brezina (2008) sobre autonomia ser a habilidade de se impor às contestações das outras pessoas e não depender da permissão dos outros, enquanto Lee, Beckert e Goodrich (2010) a relacionam com a capacidade do adolescente de pensar de maneira independente.

Um estudo conduzido com adolescentes orientais mostrou que a vulnerabilidade a influências externas pode gerar uma percepção de identidade excluída, dado que os adolescentes respondem às expectativas externas sendo menos propensos a demonstrar entendimento sobre sua autonomia (LEE; BECKERT; GOODRICH, 2010). Outra pesquisa aponta a PrEP como uma estratégia que permite o desenvolvimento da autonomia pois a decisão pela proteção se concretiza pela própria pessoa, sem depender de terceiros (PIMENTA et al, 2022). De acordo com os dados analisados, percebemos que entre as práticas profissionais, destacaram-se ações afirmativas referentes à aprendizagem da autonomia dos adolescentes e jovens que convergiam para que esses firmassem sua independência e, de fato, assumissem a responsabilidade sobre sua proteção e redução de risco à infecção pelo HIV.

Os profissionais idealizavam um modelo de conduta, baseado em comportamentos esperados de uma pessoa adulta que frequenta o serviço, e por isso considerados socialmente comuns, como pontualidade e assiduidade.

**“Os pacientes têm um nível de responsabilidade diferente dos pacientes que eu tô habituado a lidar, né? E isso é uma, traz muitas repercussões, né? Desde agendamento, né? O paciente tem outro olhar sobre um agendamento. O que a gente tem que perda de paciente de primeira vez é inumerável assim. São muitos pacientes que agendam e não vão, que esquecem. Isso a gente entende que faz parte muito da, né? Do contexto do adolescente, né? Criando responsabilidade, entendendo o mundo. Isso também repercute nas outras questões, né? Em relação à realização de exame, à adesão, se toma ou não a medicação, como que toma. Então,**

**realmente, é algo muito específico trabalhar com adolescente**". (Enzo, médico)

A narrativa de alguns profissionais a reproduzia o desejo de que os adolescentes mantivessem o uso de preservativo como método preventivo associado ao uso da PrEP. Chegar atrasado, faltar aos atendimentos, ignorar as mensagens bem como não manter o uso do preservativo foram ações caracterizadas pelos profissionais como esperadas e compatíveis com a faixa etária. Nesse sentido, os profissionais manifestavam que as escolhas dos adolescentes pareciam ser pouco claras em relação ao cuidado. Diversas pesquisas (TANG et al., 2014; WOOD et al., 2018; PILGRIM et al., 2018; CALABRESE et al., 2017; ARNOLD et al., 2012; KARRIS et al., 2014; KRAKOWER et al., 2014) evidenciaram o receio de profissionais em prescrever PrEP ancorados no receio de que o uso da PrEP poderia gerar compensação de risco e mudanças comportamentais, como o abandono do preservativo, que aumentariam a exposição ao risco de infecção pelo HIV. Nesse sentido, dois participantes se referiram sobre o uso da PrEP aumentar a compensação de risco, e, portanto, se assemelham aos encontrados na literatura. Outras menções de preocupação com o abandono do preservativo estiveram presentes nos nossos resultados, mas relacionavam o uso do preservativo associado à PrEP como forma de potencializar as estratégias de prevenção e não relacionado ao aumento da compensação de risco.

A projeção dos profissionais sobre comportamentos se confrontava com a aprendizagem da autonomia, pois refletiam modelos de conduta impostos e não a compreensão das escolhas dos adolescentes. Ou seja, as expectativas dos profissionais giravam em torno da padronização de comportamentos e adoção de condutas morais, estas ditadas por suas expectativas e não pelos jovens. Diante disso, existiu a percepção da falta de espaço e de reconhecimento dos adolescentes e jovens como sujeitos de seu cuidado. Essa narrativa aborda, pela perspectiva dos participantes, o êxito técnico envolvido na prática profissional, a qual, segundo Ayres (2008), discorre sobre o sentido atribuído a um comportamento, capaz de conduzir a um controle do risco de infecção pelo HIV, ignorando muitas vezes o sucesso prático, que demanda a construção do projeto de felicidade junto ao adolescente. Nesse cenário, foi relevante a desvalorização do objetivo das relações e as falhas na

construção da aprendizagem da autonomia, posto que a prática profissional em busca do inexistente "risco zero" se sobreponha ao entendimento do desejo pelo afeto e prazer. A construção do projeto de felicidade é defendida pela constatação de que é preciso que o adolescente compreenda a subjetividade existente nas decisões que impactam em seu cuidado, saúde e existência e por isso, conhecer a si mesmo é igualmente ressignificar sentidos atribuídos ao cuidado. Diante disso, ouvir e ser ouvido precedem as práticas de Cuidado.

"Muitos deixam de usar preservativo. A gente insiste, fala que a PrEP não protege contra as outras ISTs, mas a maioria acaba, né? A compensação de risco, né? Eles tomam a PrEP, mas, enfim, se sentem seguros e deixam de usar preservativo, por exemplo. *E como que você conduz isso?* Ah, sem moralismo, né? Eu não tô ali para brigar com ninguém, pra, né? Mas eu levo informação mesmo, né?". (Enzo, médico)

"Você tenta conquistar o meio dele, falando: "Olha, você tá se prevenindo. Você tá fazendo exame de sangue, sabe? Foi indicado vacina, sabe?" Não só pelo fato da PrEP. Porque assim a PrEP, como eu te falei, né? Muita gente não sabe e quando sabe, até o próprio meio, até o próprio meio gay, que essa coisa tão que fala que o PrEP é coisa de, digamos, desculpa da palavra, de promíscuo, sabe? Quem transa sem camisinha, fica pegando sífilis. Na verdade, não é por aí, né? Que nem eu falo cada um faz a sua melhor, né? Então assim se for o seu caso, quer transar sem preservativo, mas a sua PrEP, ok, faz o seguimento certinho". (Matteo, médico)

A maioria dos profissionais percebeu como positivo o impacto do uso da PrEP por adolescentes e jovens, principalmente nas questões de educação sexual relacionadas à percepção na redução de exposição ao risco para infecção por HIV e outras IST e por conseguinte, maior adesão ao uso da PrEP. As percepções de adolescentes e jovens foram analisadas em um estudo (ADEAGBO et al., 2022) que descreveu a aceitabilidade de autoteste como potencial na criação de demandas para uso da PrEP, e os resultados corroboram com as percepções dos profissionais, destacando que os jovens viam o uso da PrEP como algo positivo e que melhorava seus conhecimentos sobre sua saúde sexual. Outra pesquisa realizada com mulheres jovens na África do Sul apresentou a percepção de que o uso da PrEP promovia redução do número de parceiros, referida como mudanças de comportamento, a partir das orientações recebidas pelos profissionais (CASSIDY et al., 2022). Adultos em uso da PrEP associaram a decisão sobre a proteção estar na

mão da pessoa e não dependente do parceiro como algo benéfico em relação a PrEP (PIMENTA et al., 2022). Da mesma forma, os resultados descritos em nossa pesquisa indicam que a liberdade de não negociar proteção ao HIV otimiza a autonomia e potencializa a percepção da PrEP como estratégia de Cuidado.

"Então vê, pra mim foi uma coisa que: "Nossa, olha aqui que legal, né? É algo que tá ajudando a PrEP, mas ao mesmo tempo ajuda em outras escalas da vida." Tem um outro participante, que a vida dele é muito conturbada, assim. Várias coisas de violência, uso de drogas, enfim, tentativas de suicídio já teve, né? Em alguns momentos. Não quando eu tava, né? Mas teve antes. E aí você percebe que a PrEP tá sendo uma das coisas que mais tá fazendo com que essa pessoa tenha um cuidado, minimamente uma rotina com algo". (Romeo, vinculador)

Algumas narrativas expressaram contentamento e satisfação pessoal pela trajetória em ascensão na aprendizagem da autonomia dos adolescentes e jovens.

"Tinha um menino, tinha uns que viravam garoto propaganda da prevenção e que levavam camisinha, levava autoteste pra todo mundo e fazia propaganda de PrEP. Tinha uns que dividia PrEP com o colega. Que aí a gente falou: "Tá bom, então vem cá que eu vou te dar mais um lote. Porque não vai dá." Sabe? Eles começar a discutir muito mais e traziam gente, se engajavam no cuidado. Isso eu achei bacana". (Antonela, médica)

"Então acho que tanta autonomia, quanto o discernimento, acaba sendo utilizado das próprias cenas que eles me trazem e aí acho que tem algo que é muito, que eu permito que eles falem, sabe? Não é só eu dizendo que é melhor para eles, mas é fazer refletir. Porque acho que essa é a grande questão, quando vem algo muito diretivo: "Olha, você tem que usar PrEP, sim, porque você não usa camisinha." A pessoa pensa: "Não, mas pera aí. Será que isso faz sentido para mim?" Então acho que a partir desse, dessa etapa, sabe? E aí a gente vai percebendo que... E vai construindo isso, né? Com essa pessoa e vendo a capacidade, né? Dela ser, dela decidir". (Dante, vinculador)

#### 4.3 PRÁTICAS PROFISSIONAIS DE CUIDADO SOB A PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE

O ato de cuidar deve ser construído para além do objetivo de intervir sobre alguém. O conceito de Cuidado aqui abordado envolve a construção do projeto de felicidade face à expectativa do outro acerca das intervenções que serão recebidas

e realizadas (AYRES, 2001). Nesse sentido, os profissionais adotaram uma postura de construir junto com o adolescente um sentido atribuído para que ele desenvolvesse o cuidado em saúde. Para que essa mobilização pelo Cuidado de fato acontecesse, além de todo conhecimento técnico e intrínseco empregado, a busca pela autonomia do adolescente como sujeito de seu cuidado era o objetivo almejado pelos profissionais. Nesse momento, tornou-se evidente a dialética do desejo diante do que era projetado pelos profissionais, em referência ao significado de sucesso - baseado em construções pessoais, sociais e expectativas - ignorando o desejo e a autonomia do adolescente, presente na construção individual do seu projeto de felicidade, frente a expressão de suas vontades e anseios.

"O que que será que eu posso fazer, né?" De tentar, pelo menos assim, sabe? Porque eu não sei, pode ser uma coisa minha mesmo, né? De, às vezes, querer dar um apoio, um apoio que eu não tive. Então, às vezes, assim, eu tento ser o máximo impessoal possível, mas às vezes acabo me pegando assim, sabe? Ai caralho, vou chorar desculpa. Aquela coisa de apoio de pai, às vezes, sabe? Então... Ou aquela coisa de família, sabe? Então, às vezes, eu acabo me pega. Falou: "Nossa..." Desculpa. Calma. tudo bem. E como é para você isso? Pra mim é prazeroso, sabe? **Eu sei que eu não sou pai, sou só um médico ali no serviço, na verdade, né? Mas se ele puder contar com a gente, na verdade, não comigo, na verdade, com a gente como equipe, né? Pra mim, já fico, já fico bem satisfeito, na verdade, sabe?"** (Matteo, médico)

Entre os princípios do SUS, a Integralidade é o que representa melhor o desafio de unir justiça, democracia e efetividade do acesso à saúde às práticas de saúde e objetiva ofertar ao indivíduo, uma assistência à saúde que transcende a prática curativa, abrangendo todos os níveis da construção individual do ser, considerando os contextos que vive e habita. A Integralidade discorre sobre o serviço de saúde estar disposto a entender o que deve ser feito e de que maneira pode ser feito, de modo que respeite e acolha as necessidades de cada um (AYRES, 2009).

As práticas de Cuidado realizadas pelos profissionais de saúde na oferta e seguimento clínico de PrEP envolviam ações de Integralidade em sua essência, dado que a maioria dos profissionais conheciam a dinâmica do serviço público de saúde. As práticas relacionadas ao Cuidado compreenderam além dos saberes técnicos, o olhar para as individualidades e demandas pessoais. O

acompanhamento e direcionamento dessas demandas, configuraram práticas de Integralidade, visto que os profissionais se mostraram comprometidos com o bem-estar dos adolescentes e jovens em atendimento, transpondo questões relacionadas à prevenção e ofertando Cuidado integral em relação a saúde.

Inseridos nesse contexto, foram relatadas situações delicadas trazidas pelos adolescentes, como violência familiar, uso abusivo de entorpecentes, questões de saúde mental e saúde sexual. Um estudo realizado no Rio de Janeiro com profissionais de saúde mental mostrou que eles identificavam maior vulnerabilidade ao HIV entre pessoas que apresentaram transtornos mentais (MANN; MONTEIRO, 2018). Alinhado a esse resultado, nossos entrevistados igualmente reconheceram maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV entre os adolescentes e jovens que relataram agravos em saúde mental. Diante disso, a escuta acolhedora/solidária foi citada pelos profissionais como a primeira prática de Cuidado ofertada.

Por meio da escuta, os profissionais mostravam empatia com a situação descrita e demonstravam disponibilidade para colaborar nas demandas trazidas. No entanto, algumas demandas fugiam do alcance e os profissionais buscavam suporte na rede pública ou em ONG que disponibilizavam serviços de saúde. Esse movimento, de escutar as demandas trazidas pelos adolescentes, era visto pelos profissionais como uma ferramenta poderosa, capaz de formar o vínculo de confiança tão almejado por eles e decisivo no processo de adesão ao uso da PrEP.

**"Primeiro eu tenho uma escuta, né? Uma escuta solidária, ali, a aquela dor, aquela, né? Então, assim, a aquela vivência, né? Então tem, entre tantos conteúdos, tem um conteúdo importante de ansiedade, ideias suicidas, depressão, né? Ansiedade acho que tá no ranking aí né?"**. (Valentina, retentora)

**"Então acho que o meu papel é de extrema importância, né? De conversar com jovem, Porque esse vínculo que a gente cria e acho que essa questão de eu ser gay, né? E eu conversar com meninos gays, acho que com travestis e meninas trans, isso pode até ser usado, mas acho que é de outro lugar, porque, né? Porque a gente tá falando de identidade e não de orientação sexual. Mas com os meninos, eu consigo ainda assim conversar com eles e conforme você vai criando esse vínculo e eles vão destituindo você, né? **Você não é mais o profissional de saúde, você é alguém com quem eu consigo bater papo, que eu consigo vir aqui e falar quando eu tive uma situação de risco**".** (Dante, vinculador)



Embora houvesse essa narrativa do Cuidado e das ações integrativas, alguns profissionais relataram desconforto com seu papel frente às burocracias do serviço, referindo-se ao fato de que o baixo número de profissionais para a realização das atividades configurava uma ação vazia de “conferir ou averiguar se o adolescente está tomando o medicamento”, expondo, dessa forma, que as relações eram por vezes rasas, devido à falta de tempo disponível para o atendimento. Essa sensação de incompletude das funções foi expressa em outras falas sobre a organização dos fluxos de atendimento, que muitas vezes segmentava a interação, capaz de gerar a quebra do confiança do adolescente no serviço, já que um profissional iniciava a conversa e outro dava seguimento.

**"Eu me sinto, às vezes, em falta,** no sentido de, pelo volume de trabalho mesmo, né? Então, assim, **tem alguns jovens que eu gostaria de voltar lá e perguntar: "Oi, e aí como é que tá? E aí deu certo o encaminhamento? E aí tá tomando a medicação?"** Alguma coisa que, né? Então... Mas aí pelo volume, né? Eu não consigo, né? Ou até de uma atenção maior, alguma coisa que... Não que a gente não faça, a gente faz, faz muito. **Mas eu sempre, eu tenho esta sensação de falta.** Que eu poderia, assim, se eu tivesse um tempo maior, né?". (Valentina, retentora)

“Além de preencher planilhas, preencher SIS PrEP, né? **Toda parafernália, aquela burocracia.** Porque é isso, as coisas vão atrasando e aí tem uma coisa que é mais urgente que outra. Aí tem que fazer essa coisa que é mais urgente e aquela fica de lado, né? **Então, às vezes, tem que desmarcar uma consulta com alguém, né? Uma conversa porque surgiu um imprevisto, algo que é mais urgente.** Tem essas dificuldades”. (Romeu, vinculador)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define que a adesão ao tratamento é o resultado das mudanças no comportamento frente às orientações e recomendações de um profissional da saúde (WHO, 2003). Todavia, é um percurso complexo, que leva à reflexão de que a adesão não se restringe à terapia medicamentosa e cumprimento das prescrições (POLEJACK; SEIDL, 2010).

O suporte dos profissionais de saúde iniciava a partir da chegada e da identificação das necessidades imediatas de saúde e, caso fosse necessário, os encaminhavam para que fossem acolhidos nos serviços de referência, como hospitais (em situações de violência) e centros de atenção psicossocial (em situações de atenção à saúde mental).

O início do uso foi descrito pelos entrevistados como o momento mais delicado do percurso do adolescente em uso da PrEP, sendo os primeiros 30 dias apontados como momento mais frágil na decisão pela continuidade do uso. O acompanhamento do adolescente que estava em experiência do uso da PrEP exigiu dos profissionais de saúde que atuavam na vinculação, maior atenção e disponibilidade para responder as demandas trazidas pelos adolescentes e jovens. Foram citadas demandas de eventos adversos como interações medicamentosas, alimentares e reações adversas que podiam impactar na frequência e na falha no uso.

"Porque nos primeiros dias, porque assim **a maioria, alguns deles acabam ficando muito impressionado**, perdão, acaba ficando muito impressionados com efeito colateral, sabe? É diarreia, a vontade de vomitar, sabe? A dor de barriga. Então, assim, isso acaba impressionando algumas pessoas, né? Por mais que seja esclarecido na consulta: "Ó, nos primeiros dias você vai ter isso." Mas a maioria deles falam: "Olha, tô com enjôo. O que que tá acontecendo?" Porque são os primeiros dias, né? Então os primeiros dias dos efeitos colateral, eu acho que assim são essenciais mesmo pra ter contato mais próximo essa pessoa". (Matteo, médico)

As ações desenvolvidas pelos profissionais ao longo da trajetória realizada pelos adolescentes em uso de PrEP eram refletidas na confiança demonstrada a partir do compartilhamento de questões pessoais, capazes de interferir na escolha relacionada ao uso da PrEP. Falas de acolhimento e suporte a essas demandas pessoais foram frequentes e revelaram uma realidade comum às práticas de saúde em prevenção ao HIV: a urgência no manejo de influências externas, ligadas ao estigma e preconceito acerca das escolhas preventivas e práticas sexuais. Quando percebiam ou eram comunicados sobre essas influências, os profissionais disseram tornar o contato mais frequente e demonstravam atitudes mais acolhedoras, disponibilizando mais tempo para conversas e aconselhamento.

"Saindo da PrEP e **pensar em contexto de vida**, o que pode aparecer pra gente é questão relacionada a: "**Meus pais não me aceitam**" ou "**Eles não sabem sobre eu ser gay.**" E aí **isso já vai influenciar, muitas vezes, no uso da PrEP**, porque aí vira algo que eu preciso esconder, porque se eles descobrirem que eu uso PrEP... É que nem a gente já discutiu em várias reuniões, isso vira uma cadeia. Porque "Descobrir que eu uso PrEP é saber sobre minha orientação sexual e, talvez, descobrir que eu não faço uso de camisinha. Mas a camisinha é aquilo que tem que ser utilizado." Então já

apareceu isso, sim. De jovem ficar preocupado se: "Você vai contar para minha mãe que..." Primeiro: "Você vai contar para minha mãe que eu tomo PrEP? Você vai contar pra minha mãe que eu sou gay?" Aí, eu costumo dizer pra eles que não. Mas é algo que pode sim influenciar tanto uso da PrEP quanto outros contextos, né? Porque **esbarra na prevenção, mas a gente acaba tendo que construir com esse jovem de que ele é uma pessoa com direitos, né? Que não é orientação sexual dele que diminui o que ele é**". (Dante, vinculador)

"Porque tinha uns que tinham, muita gente que tinha problema psicológico mesmo, de orientação sexual, relação com a família, né? E, às vezes, transtorno de ansiedade, depressão, tentativa de suicídio, que era isso que pegava pra gente mais do que a PrEP. Tipo a PrEP era uma coisa a mais, que a gente dá para ele no final das contas. Que era, sim, uma proteção pela vulnerabilidade toda dele, mas que... Teve o menino que tinha 16 anos que a gente tinha que fazer tipo a escolta dele ali no posto, tinha uma relação extremamente problemática com a família. **Vários pacientes, por exemplo, mães pastoras, paz pastores, e que ficava no meio da consulta ligando, sabe? Isso era terrível**. E daí acho que a demanda deles que era uma demanda, era importante a parte sexual, mas a demanda deles era outra". (Antonela, médica)

"Eu me deparo com situações em que o jovem diga: "Ah, minha mãe não tá deixando. Minha mãe achou que é melhor..." Ou "Meu pai achou melhor eu não tomar isso. É prejudicial." ou: "Eu não consigo sair" ou "Eu tenho que cuidar dos meus irmãos." **Alguma coisa que eu adulto impõe, né?** Então assim, né? **Que aí dificulta esse cuidado em saúde**". (Valentina, retentora)

Alguns profissionais relataram episódios de abuso e violência doméstica sofrida pelos adolescentes e jovens, em virtude da descoberta do uso da PrEP, e que isso demandava ainda mais atenção àquele adolescente, no intuito de garantir sua integridade física e psíquica. No entanto, as ações eram restritas ao aconselhamento, disponibilidade para escuta e encaminhamento aos demais serviços da rede de apoio. Essas atitudes corroboram com o conceito do Cuidado (AYRES, 2009) como ações além das intervenções biomédicas e sobre a adesão superar as questões relacionadas somente ao uso do medicamento.

Valentina relatou que, em um desses episódios, considerados mais delicados, após se libertar de um relacionamento abusivo, cujo parceiro era controlador, o adolescente a procurou para aconselhamento e apresentava uma necessidade física específica, que demandava o uso de muletas. Com o apoio e ajuda de uma

instituição conseguiram prover as muletas e, segundo seu relato, era gratificante poder desenvolver esse tipo de ação.

O Cuidado transpõe barreiras técnicas e deve estar presente em todos os momentos que envolvem a realização do projeto de felicidade, construído à luz da autonomia dos adolescentes e jovens. Todavia, ações mais estratégicas, embasadas no conceito da Integralidade, buscavam unir recursos disponíveis na rede para, de fato, ofertar acolhimento e cuidado, principalmente nas questões relacionadas a violências - físicas ou emocionais. Nesses casos, as discussões ocorriam multidisciplinarmente, em busca de melhores formas de abordagem. A literatura aqui discutida não apresentou dados que pudessem ser comparados quando às práticas de Integralidade. No entanto, a Integralidade ao ser dissociada do olhar generalista, abre espaço para a discussão dos diferentes pontos que a compõe, como o acesso, a disponibilidade e a aceitabilidade do serviço de saúde e a sensibilidade cultural.

Um estudo realizado com adolescentes no Quênia (KOSE et al., 2018) implementou um pacote de serviços especialmente projetado para melhorar a aceitação do teste de HIV e impulsionar a vinculação aos cuidados específicos para adolescentes. Essa abordagem compreensiva do cuidado que vislumbra a melhoria do acesso ao serviço e a compreensão da subjetividade do adolescente podem ser comparadas às práticas de Integralidade e, do mesmo modo, apontamos que a elaboração de estratégias focadas no público adolescente une o Cuidado à Integralidade.

#### 4.4 “ELES PRECISAM DE UM CUIDADO, UMA ATENÇÃO DIFERENCIADA” – RECONHECENDO OS CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE À INFECÇÃO PELO HIV

A compreensão do papel da vulnerabilidade esteve muito presente em todas as narrativas dos profissionais de saúde, expressa em forma de preocupação sobre a influência na adesão à PrEP; na busca por melhores práticas que atendessem os adolescentes em suas necessidades e na visão ampla de como o serviço poderia e deveria se adequar para responder às demandas que eram apresentadas. Nesse sentido, os profissionais buscavam, a todo momento, compreender de que forma os

adolescentes, dentro de seus contextos individuais e sociais se expunham ao risco de agravos à saúde e como as soluções programáticas poderiam contribuir na redução desse risco. Sob o olhar da vulnerabilidade, a Integralidade busca compreender quais são as limitações e os ideais e o que de melhor deve ser feito quanto a eles.

"Cada um que a gente tá atendendo, a gente tem que pensar na vulnerabilidade dele em relação a gênero, com relação a social, todas as vulnerabilidades, para gente ver que caminho a gente toma, né?". (Sofia, vinculadora/coordenadora)

Os profissionais apontaram as demandas em saúde mental como uma das principais experiências presentes entre os adolescentes e jovens atendidos e relativas à vulnerabilidade ao HIV. Estudos apontaram que transtornos mentais, como depressão e ansiedade, estão presentes em cenários de maior vulnerabilidade ao HIV, pois impactam na capacidade de autocuidado (MANN; MONTEIRO, 2018; UNAIDS, 2022; NIDA, 2020). Nossos resultados coincidem com os apresentados acima perante a percepção de situações como falhas no acesso à informação e baixo conhecimento sobre HIV, abuso sexual, baixa autoestima e prejuízo ao senso crítico de exposição de risco que afetam a qualidade de vida e comprometem as ações de prevenção ao HIV. Esse reconhecimento reforça a necessidade de práticas de Cuidado individualizadas.

Os contextos de orientação sexual e identidade de gênero foram constantemente apontados como maiores cenários de vulnerabilidade presentes e possíveis pontos de partida do desencadeamento das demais situações. Entre os profissionais foi muito presente uma narrativa que mostrava existir maior sensibilidade no atendimento as “meninas trans”, como eram mencionadas as adolescentes e jovens transsexuais. Era muito sensível o modo que se referiam a elas e evidente a percepção de que a soma dos contextos aos quais estão expostas - transfobia, prostituição, estigma, violência física- era visivelmente maior e mais carregada de desdobramentos que exigiam práticas de Cuidado diferenciadas.

"O que, às vezes, **me toca um pouquinho mais, na verdade**, pega muito mais com mulher, **com as meninas trans e travestis**, né? Que a situação de prostituição, na verdade. Que é assim, às vezes, vem uma história um pouco pesada. Às vezes você fica assim, né? **Sou um profissional da saúde, tá. O que que eu faço, né?** Confesso que, no começo, eu pensei

até em ser um pouco mais enérgico, né? Sabe, assim? "Não. Vamos atrás, vamos ajudar." Mas assim, às vezes, a gente vê se for enérgico demais, acaba espantando ou acaba dando problema pra outra pessoa. Então assim, **confesso que é uma parte que ainda me toca um pouquinho, né?**". (Matteo, médico)

O acesso aos métodos de prevenção é uma das preocupações apresentadas por profissionais de saúde aptos à prescrição de PrEP (TANG et al., 2014) e esteve igualmente presente em nossa pesquisa.

Alguns profissionais descreveram o acesso como uma barreira para a adesão efetiva ao uso da PrEP. No que diz respeito à região geográfica, o local onde ocorria o atendimento aos participantes da pesquisa, ficava no centro da cidade de São Paulo, o que configurava uma boa localização e, pela percepção dos profissionais, era de fácil acesso. No entanto, a narrativa de alguns deles evidenciou uma barreira que é rapidamente relacionada à faixa etária e diz respeito à chegada ao projeto. Alguns participantes demonstravam "bloqueios" sobre irem sozinhos até o CTA ou andar de transporte público desacompanhados.

Dante relatou um episódio em que precisou marcar encontro em uma estação do metrô para encontrar um adolescente que se sentia inseguro de ir sozinho. A violência urbana contra as adolescentes e jovens transsexuais foi citada como outra barreira de acesso, em virtude de muitas verbalizarem sobre o medo de andar sozinhas, principalmente entre as que não realizavam hormonização.

"[...] chegamos pra agendar e aí pra ela foi muito difícil, porque ela falou assim: "Olha, Dante, eu só quero agendar se for, se for pro fim da tarde." Porque ela falou: "O meu chuchu tá crescendo..." Que são os pelos da barba. Ela falou: "Meu chuchu tá crescendo e eu não consigo... Quando eu uso gilete fica... Eu tenho alergia." E a gente foi construindo isso. "Olha, tem máscara, né?" **Mas era um sofrimento pra ela de "Como que eu vou ser chegar no serviço com chuchu grande?"** E, principalmente, era para além do serviço, retomando essa conversa dela, era justamente "O trajeto que eu preciso fazer para chegar no (local do serviço). **Quais violências que eu posso sofrer, se eles perceberem que eu não sou uma mulher cis? Que eu sou uma mulher trans e que eu tô com aqui com barba?"**". (Dante, vinculador)

"O jovem que não se locomove sozinho também, que depende de uma outra pessoa pra acompanhar. **No caso das jovens trans, também, ter que se expor, ter que andar na rua, né?** Principalmente aquelas que não iniciaram ainda o processo de hormonização, né? Então a gente se depara

com jovem que tem dificuldade de sair de casa mesmo, né?". (Valentina, retentora)

Diante disso, segundo os entrevistados, a experiência do uso da PrEP já começava conflituosa em relação ao acesso ao serviço de oferta e cuidado. Cabe relatar que o serviço que ofertava PrEP era inserido no mesmo ambiente que outros serviços públicos eram dispensados. Um estudo sobre as barreiras e facilitadores de acesso à PrEP por pessoas adultas evidenciou a necessidade urgente de mudanças nas práticas dos profissionais de saúde bem como dos serviços que ofertam a PrEP (PIMENTA et al., 2022).

Entre as barreiras relacionadas ao acesso, o horário de funcionamento foi frequentemente citado, sendo assunto recorrente em reuniões, relatado nas entrevistas e coincide com o apresentado por Pimenta et al. (2022). A inflexibilidade dos horários de atendimento provocava discussões acerca da necessidade de mais profissionais e soluções que tentavam contornar essa barreira eram expostas e rapidamente refutadas em virtude da compreensão intrínseca sobre o serviço público não ser flexível a tal ponto.

Pimenta et al. (2022) ainda apontaram para o benefício que a população trans que atua no trabalho sexual teria com a existência de horários alternativos de atendimento. Na perspectiva do atendimento aos adolescentes e jovens, os profissionais relataram que a preocupação era em torno da dispensa do trabalho e com posteriores esclarecimentos sobre qual tipo de serviço estariam frequentando. A respeito das adolescentes e jovens trans, a constatação do trabalho sexual gerava grande comoção entre os profissionais, percebida nas narrativas mais emotivas. No entanto, as preocupações mais presentes eram acerca da ameaça iminente de violência física e transfobia que podiam sofrer no trajeto. Somado a isso, a antecipação do estigma e do preconceito existente nos serviços de saúde foi relatada pelos profissionais, mas esses pontuaram a diferença entre as equipes e citaram a heterogeneidade como um fator importante na composição dos profissionais. A equipe de profissionais é composta por diferentes identidades de gênero e orientações sexuais e, segundo os entrevistados, isso permitia que a interação com o adolescente fosse mais fluída pois estariam diante de pares, o que fortalece ainda mais a imagem da aprendizagem mútua a partir da percepção de

"estar diante de alguém que te entende". Em uma pesquisa realizada com adolescentes na África do Sul sobre melhores estratégias para prescrição e entrega da PrEP, os participantes disseram que médicos, enfermeiros e conselheiros seriam as pessoas mais indicadas para prescrever a PrEP pois eram considerados experientes e treinados (DIETRICH et al., 2021). Esse mesmo estudo revelou que a preferência dos adolescentes era por profissionais jovens, alegando que a linguagem e a forma de tratamento tornavam o atendimento mais próximo (DIETRICH et al., 2021). Devarajan et al. (2019) observaram que adultos HSH relatavam maior conforto em compartilhar seu histórico sexual com profissionais de saúde que se identificavam como pessoas gays pois sentiam que eram mais compreendidos em suas experiências sexuais e sociais. Esses dados corroboram com a percepção dos participantes sobre a diversidade da equipe ter sido um fator que influenciou na adesão e abriu espaço para um diálogo mais espontâneo.

As ações consequentes à decisão pelo uso da PrEP envolviam as equipes de vinculação e retenção que levavam ao conhecimento de todas as barreiras que se erguiam no seguimento da adesão. Nesse cenário existia um desconforto nas tratativas dos profissionais com os adolescentes que envolvia a expectativa do profissional para que eles seguissem aderidos, isto é, em uso de PrEP, comparecendo aos retornos e realizando os exames e que desenvolvessem autonomia sobre suas escolhas. Ao mesmo tempo existia sempre uma atmosfera de preocupação sobre o abandono da PrEP frente à influência externas ao projeto.

As influências familiar e da rede de apoio como amigos e parceiros foram temas constantes nas interações entre os profissionais e envolvia todos dentro do serviço. Um estudo com adolescentes HSH revelou que o medo da reação dos pais à descoberta do uso da PrEP impacta negativamente na motivação para o uso (MOSKOWITZ et al., 2020). A percepção dos profissionais coincide com os dados encontrados e aponta que a falta de apoio na rede familiar, o estigma envolto na descoberta do uso da PrEP e a percepção de baixo risco criavam uma convergência negativa e indutiva ao abandono do uso da PrEP. Tais dados coincidem com as afirmações de Keeler e Kaiser (2010) sobre a pressão externa interferir nas escolhas realizadas pelos adolescentes. Por isso, a autonomia é importante no desenvolvimento de habilidades e autoconfiança que permitem resistir às influências externas.



Do ponto de vista do quadro da vulnerabilidade, as relações podem representar espaços de proteção e garantia de direitos por meio de vínculos afetivos (SEIBEL et al., 2017). Essa perspectiva negativa sobre as redes de apoio dos adolescentes se contrapõe a essa expectativa de ser reconhecido como independente. O reconhecimento da autonomia se revela no reconhecimento do sujeito nas suas relações de afeto, amizade e estima social, sendo ameaçada pela desvalorização, desrespeito e violências.

“Acho que eu tô percebendo assim, **bom apoio familiar é uma coisa que facilita bastante adesão**. Apoio familiar também é uma coisa, assim que... Porque assim a maioria deles chegam assim, sabe? "Briguei com a minha mãe, parei de tomar." Sabe? Não foi um, não foi dois, não foi três. Foi um número razoável. Pelo menos pra mim, sabe? E a parte social também, na verdade. **Ele precisa de apoio familiar, na verdade. Apoio de amigos, sabe? Ou uma rede social, assim, de base, na verdade, é uma coisa que ajuda bastante**”. (Matteo, médico)

Um estudo de coorte com adolescentes e jovens HSH norte-americanos registrou que entre os que interromperam o uso da PrEP, 18,5% disseram que não se sentiam em risco para o HIV (MORGAN et al., 2018). Hosek e Henry-reid (2020) observaram que a descoberta do uso da PrEP associada ao medo julgamento externo de ser uma pessoa vivendo com HIV configurava uma barreira para a adesão ao uso da PrEP entre adolescentes. Esse momento da dúvida, da falha no comparecimento às consultas de retorno e da percepção de não estar em risco foi apontado pelos profissionais como o momento mais importante no percurso da adesão e do acompanhamento dos adolescentes. Dois estudos mostraram que existe alta aceitabilidade da PrEP entre adolescentes e jovens adultos, mas que o espaço entre as consultas de retorno configura uma preocupação pois nesse momento há um aumento do abandono do uso da PrEP (Hosek et al, 2017; Hosek et al, 2017). Os resultados encontrados se igualam aos nossos, pois as narrativas expressavam grande preocupação sobre suspensão e abandono no uso da PrEP.

“Eu acho que quando ele começa a vacilar se ele usa ou não. Quando ele começa a ficar em dúvida, se ele usa ou não a PrEP. **Quando ele começa a achar que ele não tá vulnerável. É o momento que a gente tem que estar próximo**. Porque enquanto ele tá achando que: "Ah, tudo bem." Ele tá

experimentando a PrEP, aí "Tomar medicamento todo dia não é tão legal." Tem outras coisas... Nessa fase, eu acho que a gente tem que estar mais perto. Que é nessa fase que eles largam tudo e aí desisti tudo. Então eu acho que é nessa fase. Mas eu acho que é três, seis meses de PrEP. Essa época que começa. Ou se ele arrumar um namorado com 15 dias de PrEP. Se ele arrumar um namorado com 15 dias de PrEP, ele não precisa mais tomar a PrEP. O namorado dele nunca se testou, ele não sabe se o cara tem HIV, com quem sai ou com quem não sai, mas ele não precisa mais. Então eu acho que varia nesse sentido". (Sofia, coordenadora/vinculadora)

"Aí acho que a coisa que mais atrapalha são a vulnerabilidade individual **da pessoa entender a lógica do cuidado** e entender que a PrEP, ela só vai ter essa eficácia se ela tomada todos os dias, se você consegue se organizar, né? Então esse é o primeiro. E a segunda é vulnerabilidade social, que tá desde a questão familiar, né? De tipo: "Minha família não sabe sobre a minha sexualidade, minha orientação sexual." "Se eu tomar isso, vão achar que eu sou aidético." Já chegou pessoas e já tiveram, né? Essa conversa, né? Há a questão, um outro, tem um fator também que dificulta muito que é, e aí tá dentro da vulnerabilidade individual, **que é de entender que o fato de você ter um relacionamento não vai te eximir de você contrair alguma IST.** Porque isso tem aparecido muito assim, né? "Ah, não parei de tomar PrEP porque eu tô num relacionamento". (Romeo, vinculado)

A busca pelo êxito técnico, aqui apontado como o seguimento do uso da PrEP, idealiza uma trajetória linear, livre de tensões e influências e baseada em escolhas. Reconhecer a influência dos contextos de vulnerabilidade alinha as expectativas sobre o usuário ideal, a inexistência do paciente perfeito, e abre espaço para sucesso prático. Este aponta para um caminho de altos e baixos, acertos e falhas, mas, certamente, cheio de significado na vida dos adolescentes e jovens.

## 5 CONCLUSÃO

O anseio de adolescentes e jovens por acolhimento em suas dúvidas e aflições no decorrer de uma fase tão importante e conflituosa da vida, encontra com a oferta de Cuidado dos profissionais. Profissionais de saúde, cientes do seu papel na aprendizagem da autonomia, reconhecem os adolescentes e jovens como sujeitos ativos de seu cuidado e não somente passivos frente às orientações recebidas.

As percepções dos profissionais sobre os adolescentes e jovens também expressam concepções pessoais e sociais sobre adoção de papéis e responsabilidades da vida adulta. A construção do projeto de felicidade é proposta e orientada pelos profissionais ao passo que estes projetam nos adolescentes e jovens expectativas sobre suas decisões e comportamentos. Assim, é possível identificar tensões existentes entre o discurso e a prática, mais objetivamente, o êxito técnico se sobrepondo ao sucesso prático. A busca pelo “risco zero” ignora o real propósito das relações, constituído por afeto e prazer.

O uso da PrEP foi percebido pelos profissionais como prática de autocuidado que refletia no aprendizado da autonomia visto que se referiam a mudanças comportamentais. Tais mudanças são significadas como expressões de maior responsabilidade e comprometimento dos adolescentes e jovens, principalmente por desenvolverem maior responsividade e assiduidade na relação com o serviço de saúde.

A aprendizagem da autonomia também foi relacionada a mudanças nas práticas sexuais e preventivas dos adolescentes e jovens. Na perspectiva dos profissionais, o exercício da autonomia favorece o entendimento sobre exposição ao risco de infecção pelo HIV e reverbera na maturidade de reconhecer-se como protagonista de seu cuidado. No entanto, o desenvolvimento da autonomia parece ser mais importante do ponto de vista da relação com o serviço, evidenciando, novamente, a busca pelo êxito técnico por parte dos profissionais.

O desafio de lidar com pessoas jovens que contestam concepções pré-estabelecidas sobre comportamentos certos e errados, reproduzidas em discursos homofóbicos, transfóbicos e práticas discriminatórias, exige que profissionais de saúde ressignifiquem e transformem atitudes que possam diminuir e até invalidar a

autonomia, apenas sob o argumento da diferença geracional. O Cuidado dialoga com a construção subjetiva da felicidade, do que esperam e sonham, para a vida e para a saúde. É preciso ver e ir além das intervenções e assumir a importância da intersubjetividade da qual são parte.

Atitudes acolhedoras, expressas no tratamento diferenciado frente às especificidades de cada sujeito atendido, no reconhecimento e suporte às demandas individuais e sociais (por exemplo, na busca pelo cuidado em saúde mental e apoio financeiro para locomoção até o serviço), na utilização de uma linguagem mais próxima e menos técnica e o acompanhamento do impacto pessoal e social do uso da PrEP (como o suporte em casos de eventos adversos e apoio frente aos estigmas relacionados ao uso da PrEP), são práticas propulsoras da aprendizagem da autonomia e de cuidado em saúde, refletido na percepção da redução da vulnerabilidade de adolescentes e jovens ao HIV.

O desenvolvimento da autonomia é visto, pelos profissionais, como um marcador de sucesso. No entanto, essa percepção é alinhada ao êxito técnico, centrado no modelo biomédico de cuidado, que busca pela normatização de procedimentos em prol de minimizar os riscos. Reconhecer o papel das intervenções de cuidado, focadas na percepção dos diferentes níveis de vulnerabilidade aos quais os adolescentes e jovens estão expostos, são importantes no processo da aprendizagem da autonomia. Desse modo, o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades que refletirão na menor exposição ao HIV atribui sentido e significado ao trabalho desenvolvido.

Do ponto de vista da organização do serviço de saúde, nossos achados realçam a importância de que serviços de saúde possuam maior flexibilidade de agenda e horários de atendimento, de modo a atender as necessidades e característica do público adolescente e jovem.

As experiências relatadas explicitam a importância do envolvimento do profissional com todas as etapas das ações de cuidado. A presença do profissional de saúde em todo fluxo de atendimento aumenta a percepção de melhora da adesão ao serviço e ao tratamento.

A criação de políticas públicas que permitam a oferta de PrEP para adolescentes e jovens nos serviços públicos de saúde apresenta grandes desafios. A atuação dos profissionais de saúde representa um deles. É necessário pensar em

um modelo de atendimento capaz de agregar acolhimento e manejo das situações que colocam adolescentes e jovens vulneráveis à infecção pelo HIV, e repensar uma forma mais propositiva da humanização do serviço que favoreça o acesso e vinculação.

## 6 FINANCIAMENTOS

Este estudo teve o apoio da CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, em virtude da concessão de bolsa de estudos para a pesquisadora no período vigente do mestrado.

O PrEP 15-19 contou com o apoio da Unitaid (sob Bolsa nº 2017-15-FIOTECPrEP), SVS-MS/CNPq (processo nº 404055/2018-4). Além disso, o Ministério da Saúde do Brasil doa os medicamentos PrEP, preservativos e testes rápidos distribuídos no projeto por meio do Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

## REFERÊNCIAS

ADEAGBO, OA *et al.* Process evaluation of peer-to-peer delivery of HIV self-testing and sexual health information to support HIV prevention among youth in rural KwaZulu-Natal, South Africa: qualitative analysis. **BMJ Open.**, v. 12, n. 2, 2022. e048780. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-048780>.

ADRIANO, JGL. **[Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da imunodeficiência adquirida. Escola Nacional de Saúde Pública]**. FioCruz, 13 mar. 2011. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/515.pdf>.

ARCHARY, M; MNGQIBISA, R. Oral PrEP in adolescents in sub-Saharan Africa. **Lancet Child Adolesc Health**, v. 4, n. 12, 2020. Disponível em: [http://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30340-0](http://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30340-0).

ARNOLD, EA *et al.* A qualitative study of provider thoughts on implementing pre-exposure prophylaxis (PrEP) in clinical settings to prevent HIV infection. **PLoS One**, v. 7, n. 7, p. 1-8, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0040603>.

ASIAGO-REDDY , EA *et al.* Perceived access to PrEP as a critical step in engagement: A qualitative analysis and discrete choice experiment among young men who have sex with men. **PLoS One**, v. 17, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258530>.

ASIAGO-REDDY, EA *et al.* Perceived access to PrEP as a critical step in engagement: A qualitative analysis and discrete choice experiment among young men who have sex with men. **PLoS One**, v. 17, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258530>.

AYRES, JRJM *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](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/347426/mod_resource/content/1/risco_vulnerabilidade_Ayres_e_cols.pdf).

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

AYRES, JRJM. **Cuidado**: trabalho e interação nas práticas de saúde. 1 ed. Cepesc/IMS/Abrasco, 2009. 282 p.

AYRES, JRCM. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. **Saúde e Sociedade**, v. 18, p. 11-23, 2009. suppl 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000600003>.

AYRES, JRCM. Para comprender el sentido práctico de las acciones de salud: contribuciones de la hermenéutica filosófica. **Salud Colectiva**, v. 4, p. 159-172, 2008.

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

AYRES, JRCM. Uma concepção hermenêutica da saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 43-62, 2007.

BAETEN, JM *et al.* Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women. **The New England journal of medicine**, v. 367, n. 5, p. 399-410, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1108524>.

BARCHIFONTAINE, CP. Vulnerabilidade e dignidade humana. **Mundo saúde**, p. 434-440, Jul-Set 2006.

BARNETT, S. Foster care youth and the development of autonomy. **International Review of Psychiatry**, 2020. Disponível em: <https://10.1080/09540261.2020.1720622>.

BLACKSTOCK, OJ *et al.* A Cross-Sectional Online Survey of HIV Pre-Exposure Prophylaxis Adoption Among Primary Care Physicians. **Journal of general internal medicine**, v. 32, n. 1, p. 62-70, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3903-z>.

BLEASDALE, J *et al.* Prescribing HIV pre-exposure prophylaxis: A qualitative analysis of health care provider training needs. **Journal of HIV/AIDS & social services**, v. 19, n. 01, p. 107-123, 2020. Disponível em: [10.1080/15381501.2020.1712291](https://10.1080/15381501.2020.1712291).

BRASIL. **Ministério da Saúde. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente**: Programa Saúde do Adolescente. Bases Programáticas. Brasília, 1996. 32 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_05.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf).

BRASIL. **Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**: Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília, 2010. Disponível em:



[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf).

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem:** Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. 2007. 60 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0400\\_M.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf).

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-expoicao-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-expoicao-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:** Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Brasília, 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2020/boletim-hiv\\_aids-2020-internet.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2020/boletim-hiv_aids-2020-internet.pdf).

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

BRASIL. **Ministério da Saúde:** Secretaria de Políticas de Saúde e Coordenação Nacional de DST e AIDS. Política Nacional de DST/Aids: princípios, diretrizes e estratégias. Brasília, 1999. 90 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_17.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf).

BREZINA, T. Recognition denial, need for autonomy, and youth violence. **New Directions for Youth Development**, p. 111-128, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/yd.276>.

CALABRESE, SK *et al.* "Support Your Client at the Space That They're in": HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Prescribers' Perspectives on PrEP-Related Risk Compensation. **AIDS Patient Care STDS**, v. 31, n. 4, p. 196-204, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/apc.2017.0002>.

CAMARGO, BV *et al.* Relações Amorosas, Comportamento Sexual e Vulnerabilidade de Adolescentes Afrodescentes e Brancos em Relação ao HIV/Aids.. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 36-50, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000600005>.

CAMARGO, BV; BOTELHO, LJ. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre a proteção contra o HIV. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 61-68, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102006005000013>.

CASSIDY, T *et al.* Delivering PrEP to Young Women in a Low-Income Setting in South Africa: Lessons for Providing Both Convenience and Support. **AIDS Behav.**, v. 26, n. 1, p. 147-159, 2022. Disponível em: <https://doi.org/doi:10.1007/s10461-021-03366->.

CASTEL, AD *et al.* Understanding HIV Care Provider Attitudes Regarding Intentions to Prescribe PrEP. **J Acquir Immune Defic Syndr**, v. 15, n. 70, p. 520-528, 2015. Disponível em: <https://10.1097/QAI.0000000000000780>.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **PrEP - Pre-Exposure Prophylaxis**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/prep>.

CONTRERA, WF. GAPAs: uma resposta comunitária à epidemia da AIDS no Brasil. **Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde**, Brasília, 2000. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/179\\_2Gapas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/179_2Gapas.pdf).

CULLINEN , K *et al.* Improving sexually transmitted infection screening, testing, and treatment among people with HIV: A mixed method needs assessment to inform a multi-site, multi-level intervention and evaluation plan. **PLOS ONE** , v. 16, n. 12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261824>.

DEVARAJAN, S *et al.* PrEP and sexual well-being: a qualitative study on PrEP, sexuality of MSM, and patient-provider relationships. **AIDS care**, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1695734>.

DIETRICH, JJ *et al.* A qualitative study to identify critical attributes and attribute-levels for a discrete choice experiment on oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) delivery among young people in Cape Town and Johannesburg, South Africa. **BMC Health Serv Res**, v. 21, n. 17, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05942-8>.

DOLEZAL, C *et al.* Awareness of Post-Exposure Prophylaxis (PEP) and Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Is Low but Interest Is High Among Men Engaging in Condomless Anal Sex With Men in Boston, Pittsburgh, and San Juan. **AIDS education and prevention: official publication of the Internacional Society for AIDS Education**, v. 27, n. 04, p. 289-297, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1521/aeap.2015.27.4.289>.

DOLL, M *et al.* Linking HIV-Negative Youth to Prevention Services in 12 U.S. Cities: Barriers and Facilitators to Implementing the HIV Prevention Continuum. **Journal of Adolescent Health**, v. 62, n. 4, p. 424-433, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.09.009>.

DOURADO, MIC; GRANGEIRO, A; GRECO, D. Estudo da Efetividade da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e das estratégias de captação e vinculação para o HIV entre adolescentes homens que fazem sexo com homens, travestis e mulheres transexuais com risco substancial de infecção pelo HIV no Brasil. **Estudo PrEP 15-19**, 2018.

FEITOSA, C. **Políticas Públicas LGBT e Construção Democrática no Brasil**. Appris Editora e Livraria Eireli - ME, v. 3, f. 137, 2017. 273 p.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3 ed. Artmed, 2009. 405 p.

FRANÇA, ISX de. Con-vivendo com a soropositividade HIV/AIDS: do conceito aos preconceitos.. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 53, n. 4, p. 491-498, 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672000000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672000000400002&lng=en&nrm=iso)>.

GAETE, V. Desarrollo psicosocial del adolescente. **Rev Chilena de Pediatría**, v. 86, n. 6, p. 436-443, 2015. Disponível em: <https://10.1016/j.rchipe.2015.07.005> .

GAVIGAN, K *et al.* Pedagogia da prevenção: reinventando a prevenção do HIV no século XX. **ABIA**, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: [http://abiadays.org.br/wp-content/uploads/2015/11/PolicyBrief\\_portugues\\_jan2016.pdf](http://abiadays.org.br/wp-content/uploads/2015/11/PolicyBrief_portugues_jan2016.pdf).

GEOCZE, L *et al.* Qualidade de vida e adesão ao tratamento anti-retroviral de pacientes portadores de HIV.. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 743-749, Ago 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000400019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400019&lng=en&nrm=iso).

GETER, A; HERRON, AR; SUTTON, MY. HIV-Related Stigma by Healthcare Providers in the United States: A Systematic Review. **AIDS Patient Care STDS**, v. 32, n. 10, p. 418-424, 2018. Disponível em: <http://doi:10.1089/apc.2018.0114>.

GILL, K *et al.* Acceptability, safety, and patterns of use of oral tenofovir disoproxil fumarate and emtricitabine for HIV pre-exposure prophylaxis in South African adolescents: an open-label single-arm phase 2 trial. **The Lancet Child & Adolescent Health**, v. 4, n. 12, p. 875-883, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30248-0](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30248-0).

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

GOLUB, SA; GAMAREL, KE; LELUTIU-WEINBERGER, C. The importance of sexual history taking for PrEP comprehension among young people of color. **AIDS and behavior**, v. 21, n. 5, p. 1315-1324, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1512-9>.

GONÇALVES, TR *et al.* Combined HIV prevention? Systematic review of interventions with women from low- and middle-income countries. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1897-1912, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.15832018>.

GRECO, DB. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil. **Ciê. saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1553-1564, Maio 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000501553&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501553&lng=en&nrm=iso).

GRINSZTEJN, B *et al.* Retention, engagement, and adherence to pre-exposure prophylaxis for men who have sex with men and transgender women in PrEP Brasil: 48 week results of a demonstration study. **The Lancet HIV**, v. 5, n. 3, p. 136-145, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(18\)30008-0](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(18)30008-0).

HALLAL, R *et al.* O acesso universal ao tratamento antiretroviral no Brasil. **Revista Tempus Actas em Saúde Coletiva**, Brasília, v. 4, n. 2, p. 53-66, 2010.

HANKINS, CA; DE ZALDUONDO, BO. Combination prevention: A deeper understanding of effective HIV prevention. **AIDS**, v. 24, n. SUPPL 4, p. 70-80, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.aids.0000390709.04255.fd>.

HOSEK, SG *et al.* An HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) demonstration project and safety study for young MSM. **J Acquir Immune Defic Syndr**, v. 74, p. 21-29, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001179>.

HOSEK, SG *et al.* Preventing HIV among adolescents with oral PrEP: observations and challenges in the United States and South Africa. **Journal of the International AIDS Society**, v. 19, n. (Suppl 6), 2016. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.7448/IAS.19.7.21107>.

HOSEK, SG *et al.* Safety and feasibility of antiretroviral preexposure prophylaxis for adolescent men who have sex with men aged 15 to 17 years in the United States. **JAMA Pediatr.**, v. 171, p. 1063-1071, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.2007>.

HOSEK, SG; HENRY-REID, L. PrEP and Adolescents: The Role of Providers in Ending the AIDS Epidemic . **Pediatrics**, v. 145, n. 1, Jan 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1743>.

HULL, MW; MONTANER, JSG. HIV treatment as prevention: The key to an AIDS-free generation. **Journal of Food and Drug Analysis**, v. 21, n. 4, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jfda.2013.09.043>.

JACKSON-GIBSON, M *et al.* Facilitators and barriers to HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) uptake through a community-based intervention strategy among adolescent girls and young women in Seme Sub-County, Kisumu, Kenya. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1. 1284 p, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11335-1>.

KARRIS, MY *et al.* Are we prepped for preexposure prophylaxis (PrEP)? Provider opinions on the real-world use of PrEP in the United States and Canada. . **Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America**, v. 58, n. 5, p. 704-712, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/cit796>.

KEELER, H; KAISER, M. An integrative model of adolescent health risk behavior. An integrative model of adolescent health risk behavior. **J Pediatr Nurs**, v. 25, p. 126-137, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2009.01.005>.

KOSE, J *et al.* Impact of a Comprehensive Adolescent-Focused Case Finding Intervention on Uptake of HIV Testing and Linkage to Care Among Adolescents in Western Kenya. **J Acquir Immune Defic Syndr.**, v. 1, n. 79, p. 367-374, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001819>.

KRAKOWER, D *et al.* HIV providers' perceived barriers and facilitators to implementing pre-exposure prophylaxis in care settings: A qualitative study. **AIDS And Behavior**, v. 18, n. 9, p. 1712-1721, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0839-3>.

LABORDE, ND *et al.* Understanding PrEP Persistence: Provider and Patient Perspectives. **AIDS and behavior**, v. 24, n. 9, p. 2509-2519, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02807-3>.

LANE, W; CURA, C; BANKS, J. HIV pre-exposure prophylaxis: Knowledge and attitudes among general practitioners. **Aust J Gen Pract**, v. 48, n. 10, p. 722-727, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.31128/AJGP-02-19-4860>.

LANIER, Y *et al.* Brief sexual histories and routine HIV/STD testing by medical providers. **AIDS Patient Care STDS**, v. 28, n. 3, p. 113-120, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/apc.2013.0328>.

LEE, CT; BECKERT, TE; GOODRICH, TR. The relationship between individualistic, collectivistic, and transitional cultural value orientations and adolescents' autonomy and identity status. **J Youth Adolesc.**, v. 39, n. 8, p. 882-893, 2010. Disponível em: <https://10.1007/s10964-009-9430-z>.

LOGAN, L *et al.* Combination prevention and HIV: a cross-sectional community survey of gay and bisexual men in London, October to December 2016. **Euro Surveill**, v. 24, n. 25, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.25.1800312>.

MANN, CG; MONTEIRO, S. Sexualidade e prevenção das IST/aids no cuidado em saúde mental: o olhar e a prática de profissionais no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00081217>.

MCCOMARCK, S *et al.* Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. **Lancet**, v. 387, n. 10013, p. 53-60, 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00056-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00056-2).

MCCOYD, JLM; KERSON, TS. Conducting Intensive Interviews Using Email: A Serendipitous Comparative Opportunity. **Qualitative Social Work**, v. 5, n. 3, p. 389-406, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1473325006067367>.

MIMIAGA, MJ *et al.* Men Who Have Sex With Men: Perceptions About Sexual Risk, HIV and Sexually Transmitted Disease Testing, and Provider Communication. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 34, n. 2, p. 113-119, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.olq.0000225327.13214.bf>.

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>.

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Seminário de cooperação Brasil/França: profissionais de saúde frente ao manejo da infecção pelo HIV: aspectos psicossociais e técnicos.** Brasília, 2000. 194 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/073\\_1Brasil\\_Franca.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/073_1Brasil_Franca.pdf).

MOILANEN, T; PIETILA, AM; KANGASNIEMI, M. Adolescents health choices related rights, duties and responsibilities: An integrative review. **Nursing Ethics**, 2016. Disponível em: <https://10.1177/0969733016654316>.

MONTEIRO, AL; VILLELA, WV. A criação do Programa Nacional de DST e Aids como marco para a inclusão da idéia de direitos cidadãos na agenda governamental brasileira. **Rev. Psicol. Polít**, São Paulo, v. 9, n. 17, p. 25-45, 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2009000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2009000100003&lng=pt&nrm=iso).

MORGAN, E *et al.* High rate of discontinuation may diminish PrEP coverage among young men who have sex with men. **AIDS and Behav.**, v. 22, n. 11, p. 3645-3648, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2125-2>.

MOSKOWITZ, DA *et al.* What If My Dad Finds Out!?: Assessing Adolescent Men Who Have Sex with Men's Perceptions About Parents as Barriers to PrEP Uptake.. **AIDS Behav**, v. 24, n. 9, p. 2703-2719, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02827-z>.

MULLINS, TLK *et al.* HIV Care Providers' Intentions to Prescribe and Actual Prescription of Pre-Exposure Prophylaxis to At-Risk Adolescents and Adults. **AIDS patient care and STDs**, v. 31, n. 12, p. 504-516, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/apc.2017.0147>.

NAVARRO, AMA *et al.* Representações sociais do HIV/AIDS: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. **Rev. pesqui Cuid. Fundam.**, v. 1, p. 34-41, 2011.

NEVES, MP. Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio. **Rev. bras. de bioética**, v. 2, n. 2, p. 157-172, 2006. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7966>.

NIDA. **Principles of adolescent substance use disorder treatment: a research-based guide - introduction.** National Institute on Drug Abuse. 2020. 42 p. Disponível em: [https://nida.nih.gov/sites/default/files/podata\\_1\\_17\\_14.pdf](https://nida.nih.gov/sites/default/files/podata_1_17_14.pdf).

PAIVA, V; ANTUNES, MC; SANCHEZ, MN. O direito à prevenção da Aids em tempos de retrocesso: religiosidade e sexualidade na escola. **Interface -**

**Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180625>.

PARKER, RG; AGGLETON, P. **Estigma, discriminação e AIDS**. Rio de Janeiro: ABIA, v. 1, f. 23, 2001. 45 p. (Coleção ABIA Cidadania e Direitos).

PILGRIM, N *et al.* Provider perspectives on PrEP for adolescent girls and young women in Tanzania: The role of provider biases and quality of care. **PLOS One**, v. 13, n. 4, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196280>.

PIMENTA, MC *et al.* Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: Estudo ImPrEP Stakeholders. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00290620>.

PINHEIRO, R; MATTOS, R. **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. 3 ed. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/Abrasco, 2005. 320 p.

PIOT, P *et al.* Coming to terms with complexity: a call to action for HIV prevention. **The Lancet**, v. 372, p. 845-59, 2008. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60888-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60888-0).

POLEJACK, L; SEIDL, EMF. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1201-1208, 2010.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **Relatório do Desenvolvimento Humano 2014**. 2014. Disponível em: [https://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2014\\_pt\\_web.pdf](https://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2014_pt_web.pdf).

REINERS, AAO *et al.* Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 2299-2306, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900034>.

SADALA, MLA; MARQUES, SA. Vinte anos de assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil: a perspectiva de profissionais da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 11, p. 2369-2378, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2006001100011>.

SALMONS, J. **Qualitative Online Interviews**: Strategies, Design, and Skills. 2 ed. London: SAGE Publications, f. 160, 2015. 320 p.

SEIBEL, BL *et al.* Rede de apoio social e funcionamento familiar: estudo longitudinal sobre famílias em vulnerabilidade social. **Pensando fam.**, v. 21, n. 1, p. 120-136, 2017. Disponível em:



[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2017000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000100010&lng=pt&nrm=iso).

SIDEBOTTOM, D; EKSTRÖM, AM; STRÖMDAHL, S. A systematic review of adherence to oral pre-exposure prophylaxis for HIV – how can we improve uptake and adherence? **BMC Infect Dis**, v. 18, n. 581, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3463-4>.

SOCIETY FOR ADOLESCENT HEALTH AND MEDICINE. HIV Pre-Exposure Prophylaxis Medication for Adolescents and Young Adults: A Position Paper of the Society for Adolescent Health and Medicine. **J Adolesc Health**, v. 63, n. 5, p. 513-516, Out 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.07.021>.

SOUSA, ZAA; SILVA, JG; FERREIRA, MA. Saberes e práticas de adolescentes sobre saúde: implicações para o estilo de vida e cuidado de si. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 3, p. 400-406, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140057>.

SPEAR, HJ; KULBOK, P. Autonomy and Adolescence: A Concept Analysis. **Public Health Nursing**, v. 21, p. 144-152, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2004.021208.x>.

STEFANOU, CR *et al.* Supporting autonomy in the classroom: Ways teachers encourage student decision making and ownership. **Educational Psychologist**, v. 39, p. 97-110, 2004.

TANG, EC *et al.* Provider Attitudes Toward Oral Preexposure Prophylaxis for HIV Prevention Among High-Risk Men Who Have Sex with Men in Lima, Peru. **AIDS Res. Hum. Retroviruses**, v. 1, n. 30, p. 416-424, 2014. Disponível em: <http://doi.org/10.1089/aid.2013.0212>.

TARQUETTE, SR. Epidemia de HIV/Aids em adolescentes no Brasil e na França: Semelhanças e diferenças. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 225-235, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200029>.

UNAIDS. **Integration of mental health and HIV interventions**: Key considerations. 2022. 92 p. Disponível em: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/integration-mental-health-hiv-interventions\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/integration-mental-health-hiv-interventions_en.pdf).

UNAIDS. Report on the Global AIDS Epidemic. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. **UNAIDS**, 2008.

VALLE, CG do. Memórias, histórias e linguagens da dor e da luta no ativismo brasileiro de HIV/Aids. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, v. 30, p. 153-182, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487>.

WOOD, BR *et al.* Knowledge, Practices, and Barriers to HIV Preexposure Prophylaxis Prescribing Among Washington State Medical Providers. **Sexually transmitted diseases**, v. 45, n. 7, p. 452-458, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000781>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action**. 2003.

YIN, Robert K. **Pesquisa Qualitativa do Início ao Fim**. Penso, 2016. 313 p.

YUSUF, H *et al.* HIV Preexposure Prophylaxis Among Adolescents in the US: A Review. **JAMA Pediatr**, v. 174, n. 11, p. 1102-1108, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0824>.

ZOMPERO, AF *et al.* A temática sexualidade nas propostas curriculares no Brasil. **Rev Ciências & Ideias**, v. 9, n. 1, p. 101-114, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22407/2176-1477/2018.v9i1.783>.

ZUCCHI, EM *et al.* Acceptability of daily pre-exposure prophylaxis among adolescent men who have sex with men, travestis and transgender women in Brazil: A qualitative study. **PLoS One**, v. 16, n. 5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249293>.

ZUCCHI, EM *et al.* Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 7, p. 1-16, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00206617>.

ZUCCHI, EM *et al.* TRAJETÓRIAS E PROCESSOS DE VINCULAÇÃO AO CUIDADO PARA IST E HIV ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS, TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS QUE PARTICIPAM DE INTERVENÇÕES EM COMUNIDADE PARA OFERTA DE TESTAGEM E PREP., 2018.

## APÊNDICE A — Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

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



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Estudo da efetividade da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e das estratégias de captação e vinculação para o HIV entre adolescentes homens que fazem sexo com homens, travestis e mulheres transexuais com risco substancial de infecção pelo HIV no Brasil (Estudo PrEP15-19)

**Pesquisador:** Alexandre Domingues Grangeiro

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 89993018.9.0000.0065

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**Patrocinador Principal:** Ministério da Saúde  
World Health Organization

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.082.360

**Apresentação do Projeto:**

Adequado

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Avaliar a efetividade de estratégias de captação e do uso da PrEP entre adolescentes HSH e TrMT de 15 a 19 anos, durante 3 anos de seguimento, 2018 a 2020, nas cidades de Belo Horizonte, Salvador e São Paulo

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Já colocados claramente desde sua primeira versão.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Já debatida intensamente no Colegiado do CEP sobre sua importância e pertinência.

Os pesquisadores esclareceram que o encaminhamento do estudo ao Juiz será realizado pelo Ministério Público.

Também solicitam a esse CEP-FMUSP parecer anuindo o início do projeto com a inclusão dos indivíduos com 18 anos completos ou mais, que consentirem a participação no estudo, assim como dos indivíduos entre 15 e 17 anos que assentirem sua participação e, também, tiverem o

**Endereço:** DOUTOR ARNALDO 251 21º andar sala 36

**Bairro:** PACAEMBU

**CEP:** 01.246-903

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)3893-4401

**E-mail:** cep.fm@usp.br

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



Continuação do Parecer: 3.082.360

consentimento dos pais ou responsáveis.

Com isso, ficará pendente de decisão judicial o início da inclusão de indivíduos entre 15 e 17 anos que assentirem e tiverem a necessidade de dispensa de consentimento dos pais ou responsáveis, com forma de salvaguardar o sigilo de sua identidade, orientação e/ou prática sexual.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Já readequados em função das solicitações.

**Recomendações:**

Nenhuma

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1110475.pdf	28/11/2018 09:28:11		Aceito
Outros	cartaPesquisadorBH.pdf	28/11/2018 09:27:06	Alexandre Domingues Grangeiro	Aceito
Outros	cartaPesquisadorSAL.pdf	28/11/2018 09:26:14	Alexandre Domingues Grangeiro	Aceito
Outros	segundo_envio_documentos_MP.pdf	28/11/2018 09:18:20	Alexandre Domingues Grangeiro	Aceito
Outros	primeiro_envio_documentos_MP.pdf	28/11/2018 09:17:58	Alexandre Domingues Grangeiro	Aceito
Outros	resposta_CEPFMUSP_22NOV.docx	28/11/2018 09:15:19	Alexandre Domingues Grangeiro	Aceito
Outros	TAC_MP_out_18.pdf	29/10/2018 17:42:08	Alexandre Domingues Grangeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_24_10_18.pdf	29/10/2018 17:37:21	Alexandre Domingues Grangeiro	Aceito

**Endereço:** DOUTOR ARNALDO 251 21º andar sala 36

**Bairro:** PACAEMBU

**CEP:** 01.246-903

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)3893-4401

**E-mail:** cep.fm@usp.br

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



Continuação do Parecer: 3.082.360

Ausência	TCLE_24_10_18.pdf	29/10/2018 17:37:21	Alexandre Domingues Grangeiro	Aceito
Outros	Min_Pub_Instauracao_Processo_Acomp anhamento.pdf	17/08/2018 11:46:50	Alexandre Domingues Grangeiro	Aceito
Outros	Min_Pub_NAT_analise_documentacao_ 02Jul2018.pdf	17/08/2018 11:42:45	Alexandre Domingues Grangeiro	Aceito
Outros	Min_Pub_SP_Analise_emitida_06Ago20 18.pdf	17/08/2018 11:41:08	Alexandre Domingues Grangeiro	Aceito
Outros	Resposta_CEPFMUSPv13_08.docx	13/08/2018 17:04:59	Alexandre Domingues Grangeiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Formulario_CEP_FMUP.doc	18/05/2018 13:59:12	Alexandre Domingues Grangeiro	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_PB.pdf	18/05/2018 13:55:21	Alexandre Domingues Grangeiro	Aceito
Declaração do Patrocinador	OFICIO_CIRCULAR_32018_DIAHV_SV S_MS_COFINANCIAMENTO.pdf	14/05/2018 19:23:28	Alexandre Domingues Grangeiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_participacao_ISC_UFBA_Pr ojeto_PrEP_Adolescente.pdf	14/05/2018 19:22:47	Alexandre Domingues Grangeiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_Anuencia_SMS_SP.pdf	14/05/2018 19:21:56	Alexandre Domingues Grangeiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aprovacao_UFMG_PrEP_15_19.pdf	14/05/2018 19:21:34	Alexandre Domingues Grangeiro	Aceito
Outros	Roteiros_Quali_02Abr2018.docx	14/05/2018 19:20:57	Alexandre Domingues Grangeiro	Aceito
Outros	Instrumentos_coleta_dados.docx	14/05/2018 19:20:13	Alexandre Domingues Grangeiro	Aceito
Outros	Ficha_PrEP_04_Monitoramento_PrEP_ SICLOM.pdf	14/05/2018 17:49:03	Alexandre Domingues Grangeiro	Aceito
Outros	Ficha_PrEP_03_Retorno_Mensal_PrEP_ SICLOM.pdf	14/05/2018 17:48:15	Alexandre Domingues Grangeiro	Aceito
Outros	Ficha_PrEP_02_Primeiro_atendimento.p df	14/05/2018 17:47:13	Alexandre Domingues Grangeiro	Aceito

**Endereço:** DOUTOR ARNALDO 251 21º andar sala 36

**Bairro:** PACAEMBU

**CEP:** 01.246-903

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)3893-4401

**E-mail:** cep.fm@usp.br

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



Continuação do Parecer: 3.082.360

Outros	ficha_PrEP_01_Cadastro_Paciente_PrE P.pdf	14/05/2018 17:43:34	Alexandre Domingues Grangeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_v_11_05.docx	14/05/2018 17:41:32	Alexandre Domingues Grangeiro	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 13 de Dezembro de 2018

Assinado por:

**Maria Aparecida Azevedo Koike Folgueira  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** DOUTOR ARNALDO 251 21º andar sala 36

**Bairro:** PACAEMBU

**CEP:** 01.246-903

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)3893-4401

**E-mail:** cep.fm@usp.br

## Anexo I — Roteiro de entrevista semiestruturada

**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

<b>1. IDENTIFICAÇÃO</b>
Data da entrevista ____/____/____
Nome: _____
Idade: _____ Raça/ cor: _____ Escolaridade: _____
Identidade de gênero: _____ Orientação sexual: _____
Onde mora? Com quem mora? _____
Função no projeto: _____
Tempo de trabalho nesta função: _____
Aceita gravar a entrevista? Sim ( ) Não ( ) (se não aceitar, agradecer e não realizar a entrevista)
Nome do entrevistador (a): _____

<b>2. ATUAÇÃO PROFISSIONAL</b>
Como você chegou ao PrEP 1519?
Como é sua rotina de trabalho aqui no CTA?
Você já trabalhava com prevenção de HIV e IST antes? Você já trabalhou com adolescentes e jovens antes do PrEP 1519?

<b>3. PERFIL DOS JOVENS, SEXUALIDADE E PREVENÇÃO</b>	
Você pode descrever um pouco o perfil dos jovens e adolescentes que você atende aqui?	
E como é trabalhar com os adolescentes e jovens participantes do PrEP 1519?	Explorar: Dificuldade de acesso a serviços (informação, receio,

<p>Quais as demandas que eles trazem em relação à sexualidade, saúde mental, prevenção?</p> <p>E como você trabalha essas demandas? (Explorar como profissional lida com participantes que usam Drogas, se percebem desconfiança dos jovens nos serviços)</p>	<p>discriminação, percepção de risco etc.);</p> <p>Como o uso de droga ou substâncias (perguntar qual droga!) aparece no cotidiano do atendimento</p>
<p>Como você acha que é o conhecimento dos jovens e adolescentes participantes sobre as estratégias de prevenção de IST/HIV? Você acha que o projeto tem ajudado nessa compreensão por parte deles?</p>	
<p>Você acha que eles entendem, compreendem o que você fala para eles?</p>	<p>Explorar como 'traduz' informação técnica</p>
<p>Como é para você atender jovens de 15 a 17 anos? Isso influencia de alguma forma o modo que você atende? Por exemplo, se o/a jovem tem 15 anos ou se tem 19?</p>	
<p>Como você avalia a capacidade de discernimento e autonomia para decidir sobre saúde e métodos preventivos (preservativo, teste, PrEP, PEP) para os jovens que têm idade entre 15 e 17 anos?</p>	
<p>Você tem conhecimento sobre normas e diretrizes do seu conselho profissional e do SUS para o atendimento de menores de 18 anos?</p>	
<p>Você tem ou já teve alguma preocupação do ponto de vista legal (lei) sobre os participantes menores de 18 anos ou em alguma outra situação? O que você fez?</p>	<p>Explorar se família do jovem tem algum papel ou situação de alta vulnerabilidade (situação de rua)</p>
<p>A orientação sexual ou a identidade de gênero do/da jovem influencia de alguma forma o modo que você atende?</p>	



Tem alguma condição de vulnerabilidade do/a jovem que você diria que influencia no modo como você atende?	
---	--

#### 4. IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO TRABALHO

O que mudou na sua rotina de trabalho com a pandemia da Covid-19? Teve algum momento em que você se sentiu esgotado, mais sobrecarregado?

E como você sentiu o impacto da pandemia na saúde e no bem-estar dxs jovens que você atende?

#### 5. ACESSO E VINCULAÇÃO AO CUIDADO

Como você avalia o acesso ao serviço de PrEP pelo jovem? Como você vê os diferentes atendimentos pelos quais as pessoas passam aqui no serviço?	
Como você avalia a vinculação com as pessoas que você atende?  O que você acha que dificulta a vinculação?  E o que se faz para melhorar a vinculação?	Explorar:  Relação de confiança, disponibilidade, vínculo entre profissional e jovem
Tem algum momento ou situação que você considera mais importante estar mais próximo do jovem que usa PrEP?	Explorar dificuldades no início da medicação, na vinculação

#### 6. USO E ADESÃO À PREP

Como você avalia a adesão dos jovens que estão em PrEP?	
O que você acha que tem facilitado o uso e a adesão à PrEP?	Explorar o que o participante faz e o que

	o profissional faz
O que tem dificultado o uso e a adesão à PrEP?	Explorar: Características do jovem; Efeitos adversos; Aspectos relativos aos profissionais e serviços.
Você acha que a PrEP tem produzido mudanças nas práticas sexuais e/ou preventivas dos jovens?	
Você sabe se a PrEP tem tido alguma outra repercussão na vida social, familiar dos jovens?	Explorar se as pessoas contam que usam PrEP, se sofrem discriminação etc.
Como tem sido o seguimento clínico de quem usa PrEP?	Explorar se as pessoas faltam, desmarcam, fazem exames etc
Como você avalia as comunicações via WhatsApp, atendimento presencial, envio de autoteste para a adesão e cuidado dos participantes?  Tem alguma que você acha mais potente ou mais frágil?	
E dos que não usam PrEP ou que tiveram diagnóstico de HIV, como tem sido o acompanhamento destes jovens?	

### **7. Avaliação sobre o trabalho e o projeto**

O que você considera que pode ser melhorado no acesso e atendimento aos jovens e adolescentes? A organização do serviço está adequada às demandas que a população apresenta? E quanto à capacitação e postura dos profissionais que atendem; o que você valoriza como positivo e o que você acha que precisa mudar?

Você tem algum tipo de capacitação, supervisão ou acompanhamento para seu trabalho? Você identifica alguma necessidade para desenvolver melhor seu trabalho?

Para finalizar, considerando sua experiência, você poderia falar como você vê a oferta de PrEP para adolescentes e jovens no SUS? Quais desafios você enxerga e como poderiam ser encaminhados ?

**FINALIZAÇÃO:** Agradecimento e pergunte se profissional gostaria de acrescentar algo