



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**GUILHERME ZIRBEL**

**“EU CONFIO NA PrEP”: O USO DO MEDICAMENTO DA PROFILAXIA PRÉ-  
EXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (FLORIANÓPOLIS,  
SANTA CATARINA)**

Florianópolis

2021

**GUILHERME ZIRBEL**

**“EU CONFIO NA PrEP”: O USO DO MEDICAMENTO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA)**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica na Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do grau em mestre em Assistência Farmacêutica.

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Eliana E. Diehl

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Zirbel, Guilherme  
"Eu confio na PrEP": o uso do medicamento da profilaxia  
pré-exposição ao vírus da imunodeficiência humana  
(Florianópolis, Santa Catarina) / Guilherme Zirbel ;  
orientadora, Eliana Elisabeth Diehl, 2021.  
70 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós  
Graduação em Assistência Farmacêutica, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Assistência Farmacêutica. 2. PrEP. 3. HIV. 4.  
Confiança. 5. Ciência. I. Diehl, Eliana Elisabeth . II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós  
Graduação em Assistência Farmacêutica. III. Título.

Guilherme Zirbel

**“Eu confio na PrEP”: o uso do medicamento da profilaxia pré-exposição ao vírus da imunodeficiência humana (Florianópolis, Santa Catarina)**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Silvana Nair Leite  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Fernando Hellmann  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Luciano Soares  
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Assistência Farmacêutica.

---

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eliana Elisabeth Diehl  
Orientadora

Florianópolis, 2021.

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer a todos que, em alguma das milhões de vezes que pensei em desistir de realizar essa pesquisa, me encorajaram a não desistir e seguir em frente. Então, não poderia ser diferente, e meu maior agradecimento vai à Professora Eliana pelas milhões de doses generosas de paciência e por todo incrível apoio intelectual. A todos os usuários do Ambulatório da PrEP que tiraram um tempo para me ajudarem: obrigado – devo uma a vocês! Também não há como agradecer o suficiente ao Luiz e meus lindos e amados Oliver e Argo (estes dois últimos especialmente, pois me acompanharam em todos os minutos em que estive sentado escrevendo). Cheguei até aqui! Quem diria, hein?

Entretanto, nenhuma das letras em todas essas folhas poderia ser escrita sem um trio específico que, por algum motivo, cruzou meu caminho. Eu tenho muito orgulho de dizer que trabalhei e trabalho com profissionais maravilhosos, amigos especiais e seres humanos únicos. Emília, Débora e Ronaldo: esse trabalho é dedicado a vocês.

*“[...] - Como eu estava dizendo, custa muito ser autêntica, senhora.  
E, nessas coisas, não se deve economizar,  
porque se é mais autêntica quanto mais se parece  
com o que sonhou para si mesma.”*

La Agrado, em *Tudo Sobre Minha Mãe* (1999, Espanha e França), de Pedro Almodóvar

*“[...] ao final, almocreves somos e pela estrada andamos.  
Todos, tanto os sábios como os ignorantes.”*

*Caim*, 2009, José Saramago

*“Pelos caminhos do mundo, nenhum destino se perde:  
há os grandes sonhos dos homens, e a surda força dos vermes.”*

*Romanceiro da Inconfidência*, 1953, Cecília Meireles

## RESUMO

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) é um método de prevenção ao contágio do vírus do HIV usado há anos em diversos países e que consiste na tomada diária de um comprimido de fumarato de tenofovir e entricitabina. A confiança neste medicamento vem sendo alvo de estudos pelo mundo e, no Brasil, possui uma importância significativa, já que nos últimos anos há um aumento de casos de infecção pelo HIV em pessoas de 20 a 39 anos. O principal objetivo do estudo foi identificar os fatores que contribuem para a construção da confiança na PrEP por usuários da profilaxia em Florianópolis, Santa Catarina. Foi realizada entrevista semiestruturada com 46 homens autodeclarados gays, usuários da PrEP, realizadas de maneira virtual devido à pandemia de Covid-19. Os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo. A maioria dos participantes se autodeclarou branca, solteira e com formação superior. Os usuários confiam no medicamento e atribuem essa confiança à ciência/conhecimento científico, à relação com os profissionais que atendem no Ambulatório da PrEP e ao serviço oferecido (com testagens e consultas periódicas), e às experiências pessoais com o medicamento. O estudo sugere que a constante busca pelo aumento e manutenção do vínculo entre os profissionais da saúde e os usuários, a maior disponibilidade de leituras e de canais oficiais de divulgação científica e a ampliação do acesso à PrEP constituem medidas para alcançar um público mais amplo e com confiança na PrEP .

Palavras-chave: Profilaxia Pré-Exposição, HIV, Confiança, Ciência, Profissional de Saúde, Relações Interpessoais.

## ABSTRACT

Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) is a method of preventing the spread of the HIV virus that has been used for years in several countries and that consists in taking a tenofovir fumarate and emtricitabine tablet daily. The trust in this medicine has been the target of studies around the world and, in Brazil, it has a significant importance, since in recent years there has been an increase in HIV infection cases in ages ranging from 20 to 39 years. The main objective of the study was to identify the factors that contribute to building trust in PrEP users in Florianópolis, Santa Catarina. A semi-structured interview was conducted with 46 self-declared gay men, PrEP users, and it was carried out virtually due to the Covid-19 pandemic. Data were prepared through thematic content analysis. Most participants declared themselves white, single and with higher education. Users trust the drug and attribute this trust to science/scientific knowledge, the relationship with the professionals who work at the PrEP Clinic and the service offered (with testing and periodic consultations), and personal experiences with the drug. The study necessarily implies that the constant search for increasing and maintaining the bond between health professionals and users, the greater availability of official channels of scientific dissemination and the expansion of access to PrEP, defined to reach a broader and more public audience.

Key-words: Pre-Exposure Prophylaxis, HIV, Trust, Science, Health Personnel, Interpersonal Relations.



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Algumas informações epidemiológicas.....	12
1.2 A prevenção ao HIV.....	14
1.3 Confiança.....	17
2. OBJETIVOS.....	21
2.1 Objetivo Geral.....	21
2.2 Objetivos Específicos.....	21
3. METODOLOGIA.....	22
3.1 Descrição geral do serviço oferecido para a PrEP.....	22
3.2 Dificuldades no serviço do Ambulatório da PrEP.....	26
3.3 Sujeitos, coleta e análise dos dados.....	27
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
4.1 Perfil dos usuários.....	29
4.2 O que é confiança?.....	30
4.3 Ciência e Conhecimento Científico.....	32
4.4 Serviço e Profissionais de Saúde.....	35
4.5 Experiência pessoal.....	40
4.5.1 Motivos para usar a PrEP.....	40
4.5.2 Relação e rotina com o medicamento.....	42
4.5.3 Uso de preservativo.....	45
4.5.4 Lidando com o medo.....	48
4.5.5 PrEP entre amigos e família.....	50
5. CONCLUSÃO.....	53
6. REFERÊNCIAS.....	57
APÊNDICE 1.....	66

APÊNDICE 2.....	67
APÊNDICE 3.....	68

## 1. INTRODUÇÃO

Esse estudo envolve o tema da confiança em um método de prevenção ao vírus causador de uma das doenças mais emblemáticas da humanidade e que ainda provoca muitos medos e estigmas. As pessoas soronegativas (ou seja, que não foram infectadas) têm há alguns anos a profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) como um método eficaz contra esse vírus. Até chegar a esse método, muitos investimentos foram (e continuam sendo) feitos em pesquisa científica para revelar o agente etiológico, desenvolver fármacos eficazes e obter a cura.

No início dos anos 1980, os primeiros casos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, o HIV, foram revelados nos Estados Unidos, no Haiti e na África Central. O vírus se espalha pelo corpo e afeta células do sistema imunológico, mais precisamente as células CD4. Com a infecção pelo vírus, o organismo é levado à síndrome da imunodeficiência adquirida, a Aids (do inglês *Acquired Immunodeficiency Syndrome*), e sem a proteção necessária, está sujeito a infecções oportunistas e é incapaz de se defender. Alguns anos depois, em 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS, em inglês WHO - *World Health Organization*) anunciou que 10 milhões de pessoas estavam infectadas pelo HIV no mundo (UNAIDS, 2019). No Brasil, 11.805 casos foram notificados na época.

O tratamento das pessoas infectadas com o vírus HIV se dá pela tomada de medicamentos antirretrovirais, que fazem alterações enzimáticas na composição e propagação de novas cópias do vírus (como inibição da transcriptase reversa, protease, integrase e inibição da entrada do vírus na célula por receptores específicos) (FINZI et al., 1997). Os primeiros antirretrovirais atuavam inibindo a multiplicação do HIV no organismo e, conseqüentemente, evitavam o enfraquecimento do sistema imunológico; em 19 de março de 1987, a zidovudina foi o primeiro antirretroviral aprovado pela *Food and Drug Administration* dos Estados Unidos (FDA, 2018). Os antirretrovirais mais usados atualmente são tenofovir, dolutegravir, efavirenz, lamivudina, atazanavir, darunavir, zidovudina, nevirapina e raltegravir, que podem ser combinados ou não, dependendo da adaptação do paciente (mais precisamente com surgimento de efeitos adversos à medicação) e de fatores genéticos do vírus (BRASIL, 2020a). Talvez um dos maiores desafios da atualidade na área da saúde envolvendo a terapia antirretroviral, seja contornar alguns efeitos colaterais que a medicação traz aos usuários. Esse fator é determinante para que, em alguns casos, a terapia seja interrompida,

o vírus volte a ser detectável no organismo e novas infecções possam acontecer. Os efeitos colaterais variam de acordo com cada medicação e suas possíveis combinações e podem ser tanto agudos (náusea, vômito, diarreia, reações alérgicas e cefaleia) quanto a longo prazo (alterações metabólicas, dislipidemias, perda óssea e lipodistrofia) (CHEN et al., 2013).

### **1.1 Algumas informações epidemiológicas**

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) definiu, depois de mais de 20 anos de pesquisa com os antirretrovirais, que uma pessoa infectada com vírus HIV, quando fica com a carga viral indetectável, não transmite o vírus por relações sexuais (UNAIDS, 2018). Embora a cura do HIV seja uma das buscas mais incessantes dos cientistas e pesquisadores do mundo todo, anualmente o número de novos casos assusta. As estatísticas globais de 2019 mostram que, no mundo, 37,9 milhões de pessoas vivem com o HIV. Nesse mesmo ano, foram 1,7 milhões de novas infecções e o número de mortes por doenças relacionadas ao HIV, no mesmo ano, foi de 770 mil (UNAIDS, 2019).

O Boletim Epidemiológico HIV/Aids de 2020 (BRASIL, 2020) mostra que em 2020, 13.677 novos casos de HIV no Brasil foram notificados no Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). A título comparativo, o mesmo Boletim informa que em 2019 o número de notificações foi de 41.919. Nos casos de 2020, o maior número se concentra no sexo masculino, com 10.027; no sexo feminino, foram 3.643 casos. Em relação à idade dessas pessoas, considerando somente o ano de 2020, entre os homens há uma predominância nas faixas entre 20 e 39 anos (20,9% na faixa de 20-24 anos, 22,2% na faixa de 25-29 anos; 16,2% na faixa de 30-34 anos e 10,9% na faixa de 35-39 anos); para as mulheres, observa-se uma faixa mais estendida, entre 20 e 49 anos (11,7% entre 20-24 anos, 12,7% entre 25-29 anos, 14% entre 30-34 anos, 13,8% entre 35-39 anos, 12,8% entre 40-44 anos e 10,2% entre 45-49 anos). A escolaridade dessas pessoas notificadas como casos novos de HIV, em 2020, variou principalmente entre ensino fundamental completo (7,7%) e superior completo (10,7%), sendo que 24% declararam ter ensino médio completo. Seguindo o critério de raça/cor, 47,1% dos casos notificados em 2020 foram em pessoas pardas, 36,9% em brancas, 10,3% em pretas, 0,6% em amarelas e 0,5% em indígenas. Segundo a categoria de exposição, no caso das pessoas do sexo masculino, em 2020 45,3% dos casos foram

em homossexuais, 7,8% em bissexuais e 30,3% em heterossexuais. Já no sexo feminino, 86,8% foram em heterossexuais (que não conta com as opções “homossexual” e “bissexual”)<sup>1</sup>. É importante lembrar que a notificação do Sinan sobre a infecção pelo HIV é compulsória desde 2014 e faz parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças (Portaria de Consolidação MS/GM nº 4, de 28 de setembro de 2017).

Também no Boletim, com dados do sistema de notificação do Sinan, temos dados atualizados sobre as taxas de detecção de Aids no Brasil. As informações reunidas vêm do SIM (*Sistema de Informação Sobre Mortalidade*), do Siscel (*Sistema de Controle de Exames Laboratoriais*) e do Siclom (*Sistema de Controle Logístico de Medicamentos*). No país, 2018 teve um total de 37.161 casos notificados (53,7%) – menos do que em 2017, quando o total era de 37.999 casos (59,6%). Em Santa Catarina, também observa-se uma diminuição: em 2018, eram 1.814 casos (63,6%) e em 2017 eram 1.867 (74,2%); nesse estado, o coeficiente de mortalidade por Aids em 2018 foi de 4,7 óbitos/100.000 habitantes, superior ao coeficiente nacional (4,4 óbitos/100.000 habitantes). Focalizando ainda mais o recorte, em Florianópolis a informação sobre os casos notificados de Aids mostra que houve um aumento: de 55% em 2017 para 57% em 2018; nesse município, o coeficiente de mortalidade pela doença foi de 8,1/100.000 habitantes, também superior aos coeficientes do estado e do país (BRASIL, 2019).

Embora os novos casos notificados de HIV tenham tido uma diminuição geral nos últimos anos, o número ainda é bastante expressivo e a busca por novos meios de prevenção torna-se essencial. O boletim epidemiológico HIV/Aids da Gerência de Vigilância de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, vinculada à Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina apresenta informações

---

<sup>1</sup> Para fins comparativos, o Boletim de 2019 (BRASIL, 2019) informa que 17.873 novos casos de HIV no Brasil foram notificados no Sinan. Esse Boletim informa que em 2018 o número de notificações foi de 43.941. Nos casos de 2019, o maior número se concentra no sexo masculino, com 12.963; no sexo feminino, foram 4.899 casos. Em relação à idade dessas pessoas, considerando somente o ano de 2019, entre os homens havia uma predominância nas faixas entre 20 e 39 anos (20,9% na faixa de 20-24 anos, 20,9% na faixa de 25-29 anos; 15,2% na faixa de 30-34 anos e 11,8% na faixa de 35-39 anos); para as mulheres, observa-se uma faixa mais estendida, entre 20 e 49 anos (13,0% entre 20-24 anos, 13,5% entre 25-29 anos, 14,1% entre 30-34 anos, 13,4% entre 35-39 anos, 12,5% entre 40-44 anos e 9,0% entre 45-49 anos. Entre os casos novos de HIV, em 2019, a escolaridade variou principalmente entre ensino fundamental completo (13,0%) e superior completo (12,5%), sendo que 14,1% declararam ter ensino médio completo. No critério de raça/cor, 45,8% dos casos notificados em 2019 foram em pessoas pardas, 34,2% em brancas, 12,3% em pretas, 0,7% em amarelas e 0,4% em indígenas. Em 2019, segundo a categoria de exposição, entre as pessoas do sexo masculino, 46,8% dos casos foram em homossexuais, 8,2% em bissexuais e 30,3% em heterossexuais. Já no sexo feminino, 87,2% foram em heterossexuais (lembrando que não há as opções “homossexual” e “bissexual”).

importantes sobre os casos de HIV e de Aids em Santa Catarina. No estado, a detecção de HIV em adultos foi de 40,9/100.000 habitantes em 2017 para 39/100.000 habitantes em 2018. Em relação a casos notificados de Aids, passou-se de 21,5/100.000 habitantes em 2017 para 17,9/100.000 habitantes em 2018. Em Florianópolis, o mesmo boletim informa que o percentual de casos de Aids em 2018 foi 30,2/100.000 habitantes (DIVE, 2019). Por fim, os mais recentes dados disponibilizados pelo Boletim Epidemiológico 2018 de Florianópolis, apontam que os novos casos de HIV nesse município aumentaram entre os homens: 100,8/100.000 habitantes em 2016 para 135/100.000 habitantes em 2017; entre as mulheres, manteve-se praticamente igual: 31,9/100.000 habitantes em 2016 e 31,8/100.000 habitantes em 2017 (GERVE, 2018).

## **1.2 A prevenção ao HIV**

Uma das maneiras mais efetivas de prevenir a transmissão sexual pelo HIV é pelo uso de preservativos (PINKERTON; ABRAMSON, 1997). Porém, tal prática não é um consenso. Um estudo realizado com adolescentes americanos mostrou que a relação com o preservativo tinha várias nuances (BAUMAN; BERMAN, 2005). Ao serem perguntados sobre o motivo do frequente não uso do preservativo, os motivos alegados foram o “clima” do momento da relação, que poderia ser arruinado com o uso do preservativo, e dos tipos de relacionamento que ocorriam no momento – relacionamentos mais longos tinham cada vez menos a presença do preservativo, enquanto os casuais eram mais protegidos. Entretanto, todos disseram que o preservativo deveria ser utilizado em todas as relações. No Brasil, vale salientar que há a distribuição gratuita do preservativo (conhecido popularmente como “camisinha”) nos locais que oferecem serviços públicos de saúde à população, como postos de saúde, policlínicas e Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Porém, mesmo com o acesso ao método de prevenção, as taxas de detecção do HIV e da AIDS continuam demonstrando tratar-se de um sério problema de saúde pública e individual.

A profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) é também um método de prevenção ao HIV, que consiste na administração diária de um comprimido, cujos fármacos impedem o HIV de infectar o organismo caso o usuário venha a ter contato com o vírus. A PrEP possui dois compostos: fumarato de tenofovir desoproxila e entricitabina. Segundo a bula do medicamento, o tenofovir (300 mg) tem sua atividade antiviral definida como sinérgica ao ser associada com outros antirretrovirais

inibidores de nucleosídeos da transcriptase reversa, inibidores não nucleosídeos da transcriptase reversa e inibidores da protease. Já a entricitabina (200 mg) inibe a atividade da transcriptase reversa do HIV, se incorpora na cadeia do DNA viral, causando a sua terminação (BLUMENTHAL; HAUBRICH, 2013). Comercialmente é denominada de Truvada<sup>®</sup>, produzida pelo laboratório farmacêutico americano *Gilead Sciences, Inc.*

O primeiro estudo produzido sobre a PrEP (GRANT et al., 2010) chamava-se iPrEx (do inglês *Pre-exposure Prophylaxis Initiative*) e foi publicado em 2010. Segundo os achados, se a administração do medicamento fosse exatamente como a prescrita, a sua eficácia era de, no mínimo, 92%, podendo chegar até a 95% (a população pesquisada foi de homens gays em nove cidades de quatro continentes diferentes - quase 5 mil pessoas participaram do estudo). Em julho de 2012, a FDA aprovou a PrEP como profilaxia (HOLMES, 2012) e em 2015, a França tornou-se o primeiro país da Europa a oferecer o medicamento pelo sistema de saúde francês (DESAI et al., 2017). Um ano depois, a Agência Europeia de Medicamentos (do inglês *European Medicines Agency/EMA*), o órgão europeu equivalente à FDA, aprovou também a PrEP (MEDICINES AGENCY, 2016). Também é possível adquirir a PrEP em farmácias comerciais e em *e-commerce*, mediante prescrição médica. Nos Estados Unidos, o programa chamado “*Ready, Set, PrEP*” (que pode ser traduzido como “Preparar, Apontar, PrEP”) é descrito no site da divisão federal do HIV (<https://www.hiv.gov/federal-response/ending-the-hiv-epidemic/prep-program>) como uma iniciativa que fornece o medicamento sem nenhum custo para elevar a expansão do acesso e reduzir novas infecções por HIV, buscando se aproximar do fim da epidemia de HIV nos Estados Unidos.

No Brasil, de acordo com as informações disponíveis no *site* do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020b), a PrEP está disponível gratuitamente em 241 estabelecimentos de saúde, espalhados em quase todos os estados brasileiros. Ela é indicada prioritariamente para as pessoas que tenham uma maior chance de entrar em contato com o vírus HIV. Segundo a definição do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV de 2018, feito pelo Ministério da Saúde, (BRASIL, 2017) essas pessoas são gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans, trabalhadores(as) do sexo e pessoas em parcerias sorodiscordantes para o HIV. Entretanto, o mesmo protocolo deixa claro que o simples

pertencimento a algum desses grupos não é um fator suficiente para caracterizar indivíduos com exposição frequente ao HIV. Então, ao observar práticas, contextos e parcerias sexuais, outros indicativos surgem, como frequência repetida de relações sexuais anais e/ou vaginais com penetração sem o uso do preservativo, quantidade, diversidade e frequência de relações sexuais com parcerias eventuais, histórico de episódios de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e uso repetido da profilaxia pós-exposição (PEP).

O portal “Painel PrEP” (MS, 2021), que foi elaborado pelo Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde com o intuito de divulgar informações sobre a dispensação e o uso da PrEP no Brasil, traz alguns números interessantes sobre o uso da profilaxia. O Painel refere desde o primeiro dia de 2018 até 30 de abril de 2021, sendo que nessa última data o país possuía 21.031 usuários em PrEP e 256 serviços dispensadores, somando 166.642 dispensações do medicamento no período. Ainda durante esse período, 35.759 pessoas iniciaram o uso e 14.728 usuários descontinuaram o uso. Ao aproximarmos o número para um recorte estadual, Santa Catarina teve no mesmo período 2.144 usuários que iniciaram a PrEP e 631 que descontinuaram o uso, restando um número de 1.513 usuários atualmente. Em 2018, 6.179 pessoas iniciaram o uso da PrEP e em 2020, no ano em que a coleta de dados foi iniciada, foram 12.864 usuários – ambos os números refletem o panorama nacional. Mais uma vez, o quadro catarinense: em 2018 foram 198 pessoas começando a usar o medicamento, contra 822 em 2020.

A eficácia da PrEP depende quase que exclusivamente da adesão do usuário e funciona, basicamente, se a sua tomada for diária (um comprimido por dia). Ela começa a fazer efeito após sete dias de uso para relação anal e 20 dias de uso para relação vaginal. Há estudos que podem alterar o modo de uso atual de PrEP no mundo e até mesmo trazer outros tipos de profilaxia. Chamada de PrEP *On Demand* (PrEP sob demanda, em português), a adesão alternativa consistiria no usuário tomar, em até duas horas antes da relação sexual, dois comprimidos de Truvada®, mais um após 24 horas e outro após 48 horas (totalizando, dessa maneira, quatro comprimidos) (CORNELISSE et al., 2019). Os efeitos colaterais da PrEP dão-se no trato gastrointestinal, como aumento de gases, diarreia e náuseas – entretanto, eles são provisórios e costumam sumir nos primeiros dias de uso (SHRESTHA; COPENHAVER, 2018). Uma alternativa à PrEP via oral é a



injeção de longa duração de cabotegravir, que segundo estudos recentes oferece segurança, eficácia e aceitabilidade (TOLLEY et al., 2020).

Os usuários da PrEP podem relatar fatores que fazem a adesão ao medicamento ficar comprometida, como os efeitos colaterais, os componentes da rotina e do cotidiano (como dificuldade de conciliar horários para a tomada, esquecimentos e influência de álcool e outras drogas), a exigência da frequência da tomada, as informações duvidosas que circulam (como o rumor da baixa eficácia do medicamento ou efeitos colaterais mais graves a longo prazo) e o estigma social associado à quem toma a PrEP (por associar erroneamente os usuários do medicamento com grupos mais suscetíveis à infecção pelo HIV e até mesmo a pessoas já infectadas com o vírus) (SIDEBOTTOM; EKSTRÖM; STRÖMDAHL, 2018).

### **1.3 Confiança**

Nesse sentido, a confiança entre os usuários e a PrEP é uma questão interessante a ser investigada. De modo geral, vários estudos relacionam a confiança com os serviços e os profissionais de saúde. Um estudo realizado com pacientes diagnosticados com câncer de mama, doença de Lyme ou alguma doença mental, mostrou que os mesmos viam a confiança como uma competência interpessoal envolvendo carinho, preocupação e compaixão dos profissionais de saúde, entre outras dimensões (MECHANIC; MEYER, 2000). A confiança, enquanto processo, é vista também como mutável e evolutivamente ativa, e se baseia em intenção, reciprocidade e expectativa mútua (LYNN-MCHALE; DEATRICK, 2000). Algumas características e habilidades são indispensáveis para tecer a confiança mútua entre o profissional da saúde e o usuário do serviço, como empatia, abertura para ouvir e ser ouvido, abdicação de preconceitos e validação das conclusões de atendimento (BOVA et al., 2006).

A confiança é considerada um conceito bastante central para a compreensão de comportamentos sociais, políticos e econômicos (BEN-NER; HALLDORSSON, 2010). Por definição, ela pode ser resumida como uma transferência voluntária de um elemento a outra pessoa (um favor ou até mesmo um bem), com uma não garantia de reciprocidade futura (GUNNTHORSDOTTIR et al., 2002), e esse elemento pode ser desde algo palpável, como bens físicos e materiais, até algo mais subjetivo, como uma oportunidade. Ou seja: esse conceito traz

necessário dois personagens: quem confia e quem é “confiável” (BEN-NER; KONG; PUTTERMAN, 2004). A confiança permeia um papel essencial em quase todas as relações humanas, sejam elas de amizade, familiares e econômicas, entre outras dimensões (FERN, 2009). Na saúde e nas relações que envolvem a saúde, a confiança é considerada um elemento vital da aliança terapêutica e pode estar intimamente relacionada ao grau em que os pacientes procuram atendimento de rotina, aderem aos medicamentos prescritos e mantêm relacionamentos de longo prazo com provedores de serviços médicos e seguradoras de saúde (BOULWARE et al., 2016).

A adesão à terapia antirretroviral ao HIV (e a profilaxia pré-exposição também se encaixa nesse grupo) é diretamente afetada diante da relação de confiança entre provedor dos medicamentos (nesse caso, o profissional de saúde) e paciente (CHOW et al., 1993). Informações que demonstrem ações e fatores que possam melhorar confiança em tratamentos antirretrovirais, inclusive em populações que não obtiveram ainda total benefício e acesso delas, pode ser uma das maneiras para a melhora da adesão (ALTICE; MOSTASHARI; FRIEDLAND, 2001).

O desenvolvimento de relações de confiança entre profissionais da saúde que fornecem o medicamento e pacientes é fundamental para aumentar a adesão às recomendações de tratamento, incluindo aquelas relacionadas à prevenção do HIV (BRAKSMAJER et al., 2018). Entre os fatores que fazem com que essa relação de confiança seja questionada pelo usuário, estão a falta de intimidade com o profissional de saúde, a relação com a atenção básica e o provável estigma que um usuário de PrEP carregaria.

Em um estudo sobre a aceitabilidade da PrEP entre trabalhadoras do sexo, mulheres transgênero e homens que fazem sexo com homens em Lima, no Peru (GALEA et al., 2011), seis temas foram identificados, entre eles atitudes/expectativas sobre a PrEP, preocupações com os profissionais de saúde e mudanças de comportamento após o uso da PrEP. Em relação às atitudes/expectativas, os três grupos definiram a PrEP como um método de autocuidado, como proteção substituta quando os preservativos eram esquecidos ou rompidos, ou para sexo casual. Quanto aos profissionais de saúde, “as trabalhadoras do sexo e as mulheres transgênero tanto falaram da potencial falta de sensibilidade por parte dos profissionais de saúde que administram a PrEP, quanto mencionaram que o Ministério da Saúde do Peru estava conduzindo oficinas de sensibilização para toda a equipe de saúde visando melhorar a comunicação e a confiança com pacientes de orientações sexuais diversas e comportamentos de risco. [...] Apenas as trabalhadoras

do sexo consideraram que a PrEP não alteraria comportamentos sexuais de risco, uma vez que apenas protegeria contra o HIV e não outras ISTs; as mulheres transgênero e os homens que fazem sexo com homens, no entanto, sentiram que o uso de preservativo diminuiria como resultado da PrEP” (GALEA et al., 2011).

A confiança relacionada ao medicamento também se mostra importante como tema de pesquisa, já que ele (o medicamento) seria o “sujeito” onde a carga de confiança deve ser maior. Nos Estados Unidos e em alguns países da Europa, pesquisadores identificaram que o conhecimento de possíveis perigos a longo prazo e dependência dos medicamentos são temas recorrentes (HORNE et al., 2004). Os mesmos autores ainda sugerem que a percepção de origem e natureza dos medicamentos influencia na percepção e confiança do usuário. Nesse sentido, existem pessoas que desconfiam dos medicamentos ao entenderem que, por serem quimicamente originados (ou de natureza “não-natural” em sua maioria), eles se tornam perigosos e menos seguros que os que são considerados mais “naturais” (LAM, 2001).

Um estudo realizado em Leicester, Reino Unido, em 2017, que pesquisou sobre a responsabilidade de risco e a PrEP entre gays e bissexuais, revelou que os participantes preocupavam-se com os potenciais efeitos a longo prazo da profilaxia pelo motivo de que, por ser um tratamento de prevenção ao HIV, ele “deveria ser muito poderoso” e potencialmente prejudicial, além do risco de possivelmente haver a “acumulação de toxicidade no interior do organismo” (WILLIAMSON et al., 2019, p. 7).

Em um outro estudo feito por pesquisadores da universidade norte-americana de Binghamton, publicado em 2016, mulheres negras sexualmente ativas que usavam PrEP alegaram que “hesitavam em confiar em qualquer produto farmacêutico, especialmente aqueles especificamente direcionados a uma determinada população” (p. 9) e que a menção da PrEP na apólice de seguros de vida e nas farmácias já era suficiente para que elas não tivessem vontade de tomá-lo. No mesmo estudo, a preocupação com o preservativo se mostrou presente, quando as participantes alegaram que achavam a PrEP “uma ótima ideia, mas que esperavam que as pessoas não parassem de usar o preservativo somente por estarem usando o medicamento” (BOND; GUNN, 2016).

A confiança no medicamento também se observa em homens HIV negativos que podem manifestar incerteza e medo sobre sua eficácia (JASPAL; DARAMILAS, 2016). Nesse estudo,

realizado em diversas regiões da Inglaterra, vários usuários da PrEP descreveram sua ansiedade após encontros sexuais, mesmo quando usaram preservativos, destacando o medo geral da infecção pelo HIV entre muitos homens que fazem sexo com homens. Existe ainda o estigma relatado por usuários da PrEP, que se preocupam que outros podem pensar que eles são HIV positivos se vistos usando a profilaxia (GOLUB, 2018). Além disso, no mesmo estudo, pelo fato de a medicação da PrEP ser contra o HIV, observou-se que os usuários também temiam ser vistos como pessoas que possuíam hábitos comportamentais “depreciativos”. Outros obstáculos referentes ao uso da PrEP também podem ser a culpabilização de pessoas com práticas anais e o medo de pessoas que “transmitiriam” intencionalmente o HIV (ZUCCHI et al., 2018).

Portanto, efeitos indesejados, culpabilização, incertezas, medo e estigma podem impactar negativamente na confiança no medicamento da PrEP.

Por outro lado, um estudo realizado na Tailândia mostrou que homens que fazem sexo com homens e transsexuais que tinham diversos parceiros e praticavam sexo anal com maior frequência estavam mais dispostos a tomar a PrEP (WHEELLOCK et al., 2013), o que pode indicar uma maior abertura à confiança no medicamento.

Assim, compreender como e com quais elementos as pessoas constroem a confiança na PrEP é importante, pois pode contribuir para a organização de um serviço mais sensível ao perfil dos seus usuários, considerando ainda a tendência nos últimos anos que mostra que os casos de infecção pelo HIV estão se estabelecendo com mais frequência em jovens na faixa de 20 a 39 anos (BRASIL, 2019). Vale dizer que a construção da confiança é complexa e multifacetada, que se baseia em elementos presentes nos contextos de relações sociais onde os indivíduos estão inseridos, sendo que as diferentes relações e modalidades de confiança estão bastante intrincadas (RODRIGUES, 2020).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Compreender como os usuários constroem a confiança na profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV em Florianópolis, Santa Catarina.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Identificar e analisar:

- o perfil dos participantes da pesquisa;
- o conceito de confiança na perspectiva dos usuários da PrEP;
- a relação entre confiança e o uso da PrEP;
- os elementos que constroem e comprometem a confiança do usuário na PrEP.

### 3. METODOLOGIA

O estudo foi do tipo qualitativo, descritivo e analítico, tendo como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada com usuários da PrEP em Florianópolis.

#### 3.1 Descrição geral do serviço oferecido para a PrEP

Desde janeiro de 2018, Florianópolis<sup>2</sup> oferece a PrEP para as pessoas que se encaixam nos critérios definidos pelo Ministério. As consultas para a retirada do medicamento são feitas com assistentes sociais, médicos e farmacêuticos, que acompanham o usuário em todas as visitas feitas ao serviço. Em todas as consultas, testes rápidos de HIV e para outras ISTs são feitos, além de exames complementares, como o de creatinina, VDRL (*sigla de Venereal Disease Research Laboratory*, um teste para identificação de pacientes com sífilis) e hepatite B. Em meados de 2019, o número de usuários nesse município estava em 578, com tendência de aumento (dado do serviço).

A informação da disponibilidade da PrEP em Florianópolis é feita através de multicanais compostos de redes sociais, com perfis na página do *Facebook* e no aplicativo *Instagram*, de divulgação em eventos relacionados ao HIV e testagem e pelos próprios usuários, que servem como um meio de direto de divulgação.

Os usuários, em grande maioria, são de Florianópolis. Entretanto, pessoas que moram em cidades que fazem parte da macrorregião (como São José, Palhoça e Biguaçu) também são atendidas na capital. Em número bem menor, mas também presentes, estão usuários de cidades mais distantes do Estado, como Tubarão, Blumenau e Chapecó.

Em Florianópolis, a profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV é fornecida no Ambulatório da PrEP, em nível da atenção secundária na Policlínica Municipal do Centro, que é o estabelecimento de referência da mesma<sup>3</sup>. O principal canal de comunicação com a equipe de saúde é através de um e-mail para contato, onde o usuário solicita uma consulta para iniciar a

---

<sup>2</sup> A partir de 2019, outras cidades de Santa Catarina começaram a dispensar a PrEP, como Brusque, Criciúma, Balneário Camboriú, Herval d'Oeste, Itajaí, Joinville, São Francisco do Sul, Videira e Indaial.

<sup>3</sup> Vale salientar que essa unidade de saúde é também referência no município para o serviço do Programa HIV/Aids.

profilaxia, recebendo a data e hora para comparecer à unidade. O “atendimento de início”, como é chamada a primeira vez que ele inicia o processo, é feito por diversos profissionais de saúde: assistentes sociais realizam uma triagem básica e coletam informações gerais dos usuários e sua saúde; enfermeiros realizam os testes rápidos de quatro ISTs (HIV, sífilis, hepatite C e B); médicos realizam a consulta clínica e, após avaliação, prescrevem o medicamento; o processo se conclui com os farmacêuticos que orientam sobre a adesão e dispensam o medicamento. Após esse primeiro atendimento, o usuário retorna dentro de 30 dias para uma avaliação do início da profilaxia. Posteriormente, a visita se torna trimestral, com dispensas de medicamentos que duram 90 dias. Em tópico adiante, para melhor entender o funcionamento do serviço, faremos a descrição de como um dos participantes dessa pesquisa acessou a PrEP e deu continuidade ao seu uso. Para melhor contextualizar o fluxo de atendimento no serviço do Ambulatório da PrEP, farei a descrição do percurso de um dos participantes dessa pesquisa, Leopoldo, um estudante de 35 anos e que foi o primeiro usuário da PrEP em Florianópolis.

Em janeiro de 2018, depois de ter ouvido falar na PrEP em alguns seriados americanos de televisão, Leopoldo considerou que o medicamento poderia ser útil para sua relação na época, que era com um parceiro soropositivo. Ao buscar informações no *site* da Prefeitura de Florianópolis, obteve o endereço de e-mail do Ambulatório. Entrou em contato e conseguiu marcar sua consulta para pegar o medicamento: no dia 23 de janeiro de 2018, às 8h, ele deveria comparecer à Policlínica do Centro, na Avenida Rio Branco, número 90, em Florianópolis. Na resposta enviada a Leopoldo, junto com a data e horário da consulta, algumas informações iniciais foram fornecidas e que detalhavam o atendimento e quais profissionais iriam atendê-lo na ocasião.

A Policlínica do Centro fica em um ponto privilegiado e de fácil localização em Florianópolis: a cerca de 600 metros da Ponte Hercílio Luz e 900 metros do Terminal Rodoviário Rita Maria. Ela faz parte da Atenção Especializada em Saúde do município e oferece diversos serviços, desde consultas (com cardiologistas, gastroenterologistas, dermatologistas, pediatras, neurologistas, reumatologistas, endocrinologistas, acupunturistas, ginecologistas) até coletas de exames sorológicos e realização de curativos.

Ao chegar ao prédio, Leopoldo foi recebido na recepção que fica no térreo e informou que havia solicitado, alguns dias antes, uma consulta para obter o medicamento da profilaxia pré-exposição ao HIV. Depois de uma breve confirmação de dados (Leopoldo entregou à atendente da

recepção sua identidade e o Cartão Nacional do SUS) e checagem com a lista de espera de outros pacientes que vieram buscar o mesmo atendimento, ele foi encaminhado para a área de espera da consulta, que fica no subsolo e é acessada através de uma rampa.

No horário estipulado, Leopoldo foi chamado pela Assistente Social para uma consulta denominada de “aconselhamento inicial”. Ele recebeu mais informações sobre o medicamento da PrEP (para que servia e quais pessoas poderiam usá-lo), sobre infecções sexualmente transmissíveis e seus tratamentos (recebeu preservativos e gel lubrificante), além de contar com mais detalhes o motivo de ter procurado o serviço do Ambulatório. Ao final, a Assistente Social informou que ele iria ser encaminhado para outra sala, desta vez com a Enfermeira, para que algumas testagens fossem feitas e alguns exames coletados. Quando o resultado dos testes ficasse pronto, ele seria chamado novamente para a sala da Assistente Social para recebê-los. O atendimento realizado até o momento havia sido registrado no sistema.

Na sala da Enfermeira, Leopoldo ficou sabendo que iria realizar quatro testes rápidos: para hepatite C, hepatite B, sífilis e HIV. A amostra para realizar estes testes foi obtida através de uma pequena perfuração/punção em um dos dedos da mão. O resultado dos testes rápidos demora tempos diferentes e, enquanto isso, coletas para exames sorológicos foram feitas no braço de Leopoldo. Dos exames sorológicos, foram obtidas informações sobre a tomada de vacinas de hepatite B e hepatite A, e também sobre a função renal, com o exame de creatinina (estes exames demoram cerca de 15 dias para ficarem prontos). Após as coletas, Leopoldo foi instruído a voltar à recepção e aguardar ser chamado novamente. Após o tempo necessário para os testes rápidos ficarem prontos, a Enfermeira registrou os resultados em laudos eletrônicos e imprimiu uma cópia, que entregou à Assistente Social, que chamou Leopoldo novamente à sua sala.

A Assistente Social abriu os laudos dos testes rápidos na frente de Leopoldo e informou que todos os resultados eram não reagentes, ou seja, negativos. Desta maneira, ele foi encaminhado à sala do Médico para realizar a consulta clínica e obter a receita médica que lhe permitiu, enfim, acessar a PrEP.

No consultório do Médico, Leopoldo passou por uma consulta clínica que investigou uma possível janela imunológica para o HIV (caso o usuário tenha tido relações desprotegidas em menos de 30 dias, o indicado é que ele repita o teste futuramente), comorbidades pré-existentes, ingestão de álcool e outras drogas, tabagismo, quantidade de parcerias, frequência de relações



sexuais sem preservativo e de quais tipos eram essas relações (anais ou vaginais, insertivas ou receptivas). O Médico, depois da avaliação clínica e de preencher os dados no sistema, vendo que Leopoldo se encaixava nos critérios necessários para iniciar a PrEP, forneceu a ele a receita do medicamento para 30 dias. Ele foi informado que precisava comparecer novamente à Policlínica depois desse período, recebendo uma nova data e horário, chamado de “Retorno de 30 Dias”.

Leopoldo saiu do consultório do Médico e tendo em mãos a receita médica e a cópia dos seus testes rápidos, voltou pela mesma rampa que foi ao subsolo e dirigiu-se à farmácia da Policlínica, localizada ao lado da recepção no térreo do prédio. Ao entregar a receita para o Farmacêutico e informando que gostaria de retirar a PrEP, foi convidado a entrar em uma sala à parte na farmácia, mais um consultório, onde uma consulta farmacêutica seria realizada. Leopoldo recebeu do Farmacêutico informações sobre o medicamento e outras informações importantes, como: horários mais adequados para a tomada, ingesta com alimento, interações medicamentosas e com álcool e outras drogas e efeitos adversos. Após isso, Leopoldo recebeu o medicamento e uma via da receita médica com a baixa e assinada pelo Farmacêutico. Também foi oferecida na ocasião a possibilidade de Leopoldo receber autotestes rápidos de HIV, itens que ele poderia levar para casa e distribuir para amigos ou conhecidos. O Farmacêutico registrou a dispensa do medicamento e a evolução do atendimento no sistema. O tempo médio que Leopoldo passou no serviço, no primeiro atendimento da PrEP, foi de 2h.

Depois de um mês de uso da PrEP, Leopoldo voltou à Policlínica do Centro no seu “Retorno de 30 Dias” e repetiu o processo inicial: chegando à recepção, informou sobre sua consulta e foi encaminhado para a área de espera. Passou pela Assistente Social, que fez novamente um aconselhamento, perguntando como havia sido o primeiro mês de uso do medicamento e se ele estava interessado em continuar com o uso. Leopoldo informou que sim, estava interessado, e foi encaminhado novamente à sala da Enfermeira, onde fez um teste rápido de HIV. Ao ser chamado novamente pela Assistente Social, que havia recebido a cópia do teste rápido, foi informado que o resultado era não reagente (negativo). Leopoldo foi então encaminhado mais uma vez ao consultório do Médico. Todos esses atendimentos foram registrados no sistema.

O Médico realizou a primeira consulta de retorno de Leopoldo e o questionou sobre efeitos adversos que ele teve no primeiro mês de uso do medicamento, perda de doses e entregou os resultados dos exames sorológicos de hepatite A e B que haviam sido coletados na primeira visita,

bem como o exame de creatinina. Ao ver que Leopoldo demonstrava interesse em continuar com o uso da PrEP e não havia apresentado dificuldades ou problemas clínicos, receitou mais três meses do medicamento, agendando seu próximo retorno (chamado de “Retorno Trimestral” ou “Retorno de 90 Dias”), o encaminhou à farmácia para retirada dos frascos da PrEP e também registrou seu atendimento no sistema. Na farmácia, Leopoldo foi atendido novamente pelo Farmacêutico e após detalhar como foi o primeiro mês em relação a efeitos colaterais e rotina de tomada do medicamento, recebeu a dispensa de PrEP para três meses. Mais uma vez, esse atendimento foi registrado no sistema.

No dia de seu primeiro “Retorno Trimestral”, Leopoldo percorreu o mesmo caminho que fez nas duas últimas vezes e teve um atendimento da mesma maneira, envolvendo a Assistente Social, Enfermeira, Médico e Farmacêutico. Sempre que surge alguma dúvida e não está no dia de uma de suas consultas, Leopoldo usa o mesmo e-mail em que marcou a primeira consulta para comunicar-se com a equipe do Ambulatório da PrEP.

### 3.2 Dificuldades no serviço do Ambulatório da PrEP

Durante a coleta de dados, vários percalços ocorreram no serviço. O maior de todos, sem dúvida, foi a instalação da situação pandêmica causada pela COVID-19, que exigiu adaptações e arranjos diferenciados em todos os atendimentos de saúde. Na Policlínica do Centro, os serviços eletivos foram suspensos e, embora a disponibilização da PrEP se enquadre nesse aspecto, a decisão dos membros do Ambulatório foi que os usuários não ficariam sem medicamento durante o período. Conforme os meses foram passando e a demanda de PrEP aumentando, decidiu-se adotar-se uma expansão do atendimento para a sexta-feira (anteriormente, esse dia era separado para trabalhos burocráticos e não havia atendimento ao público). Desta maneira, todos os dias da semana ofereceriam a profilaxia. Inúmeros usuários enviaram e-mails e mensagens para o *WhatsApp* do Ambulatório dizendo que haviam perdido a consulta de retorno por diversos motivos, como o transporte público parado, por exemplo. Nestes mesmos canais de comunicação, reclamações foram feitas pela demora de conseguir uma consulta para iniciar o uso do

medicamento. Também houve atritos entre funcionários, provavelmente ocasionados pela pressão do serviço e da situação de saúde na pandemia.

### 3.3 Sujeitos, coleta e análise dos dados

Os critérios de inclusão dos usuários foram: ter 18 anos ou mais, residir em Florianópolis, ser gay ou homem que faz sexo com homem (HSH) e estar usando a profilaxia, por no mínimo, três meses.

Os entrevistados foram recrutados na Policlínica Municipal do Centro, durante o horário de funcionamento do Ambulatório da PrEP (segunda à sexta feira, das 7h às 12h). Os usuários compareciam para realizar o retorno no serviço (consulta médica, testagem e retirada de medicamento) e, caso se encaixassem nos critérios de inclusão, eram convidados por mim<sup>4</sup> durante o atendimento farmacêutico, a participarem da pesquisa. Nesse convite, o objetivo do projeto era detalhado, com o esclarecimento de possíveis dúvidas. Caso o usuário aceitasse ser entrevistado, recebia uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que continha mais detalhes sobre o trabalho e informações complementares.

Após a assinatura do TCLE (tanto pelo participante como por mim), um canal de contato era trocado, geralmente o número de telefone. Posteriormente, em um horário fora do de trabalho, uma mensagem era enviada para o contato, sendo combinado um dia e horário para a entrevista de acordo com a disponibilidade do entrevistado.

As entrevistas foram feitas de modo virtual, devido ao distanciamento e ao isolamento social decorrentes da pandemia da COVID-19, no período de julho a outubro de 2020. Cerca de 15 minutos antes do horário combinado, enviava-se ao entrevistado um *link* de uma sala *online* privada (geralmente da plataforma Google Meet®). Na grande maioria das entrevistas, a *webcam*

---

<sup>4</sup> Em 2018, meses antes de me formar no curso de Farmácia, durante um estágio na Policlínica Municipal do Centro fui convidado pelos profissionais para fazer parte da equipe do Ambulatório da PrEP, atuando no serviço farmacêutico contratado pelo projeto “ImPrEP (Prontidão para a implementação de efetiva prevenção do HIV entre populações mais afetadas no Brasil, México e Peru)”, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro. Depois de concluir a graduação, decidi pelo ingresso no Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica para realizar pesquisa sobre a PrEP, já que o medicamento era o principal personagem desde o início da minha trajetória profissional e faz parte de um universo que eu aprecio bastante: a saúde pública, a prevenção ao HIV e o atendimento farmacêutico.

também foi ligada, juntamente com o áudio. Em apenas um caso o meio de entrevista foi uma vídeo-chamada pelo *WhatsApp*.

Antes de cada entrevista, uma ficha de identificação do usuário era preenchida, contendo os dados: endereço, escolaridade, raça/cor (autodeclaração), gay ou HSH (autodeclaração), data de nascimento, ocupação, orientação religiosa e estado civil (ver Apêndice 1).

As entrevistas semiestruturadas, apoiadas por um roteiro com maioria de questões abertas (ver Apêndice 2), seguiram um fluxo livre e aberto, dando possibilidade ao entrevistado de entrar e sair de assuntos conforme a conversa ia fluindo.

Foram convidados 59 usuários da PrEP para serem entrevistados. Todas os convites foram feitos durante o atendimento farmacêutico e apenas um usuário não aceitou ser entrevistado (na ocasião, 10 de agosto de 2020, ele alegou que ficaria envergonhado de responder as perguntas em casa, pois morava com os pais; em um segundo momento, depois da possibilidade de entrevistá-lo em outro local, ele também mostrou-se relutante). Todos os outros 58 assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de prontidão. Entretanto, só 46 destes efetivamente contribuíram para a pesquisa; os outros ou não responderam as mensagens para marcar a entrevista ou foram adiando diversas vezes até não responderem mais os contatos.

Os 46 participantes foram entrevistados em um tempo médio de aproximadamente 22 minutos de conversa (a entrevista mais curta durou oito minutos e a mais longa 1 hora e dois minutos). A maioria dos entrevistados demonstrou disponibilidade para falar sobre os assuntos mais íntimos e particulares e as entrevistas fluíram com mais facilidade e naturalidade. Porém, houve usuários que responderam de maneira breve, encurtando o tempo da entrevista; nesses casos, pareceram tímidos ou envergonhados.

Previamente aprovado pelo entrevistado, o áudio dessas conversas foi gravado para posterior transcrição dos dados. Durante a coleta de dados, cada um dos usuários recebeu um número (de 01 a 46) e posteriormente, na escrita, um nome fictício foi associado à sua entrevista. Ao final da entrevista, o áudio foi transcrito e formatado a fim de facilitar a leitura e análise.

Os arquivos transcritos foram processados no *software* NVivo® (versão 1.4.1), gerando ao todo 17 arquivos com as respostas dos entrevistados. Vale dizer que cada um desses arquivos continha todas as respostas condensadas para cada uma das perguntas do roteiro pré-estabelecido.

A partir desses arquivos, foi realizada a análise de conteúdo temática, organizada em pré-análise ou leitura flutuante (organização das ideias e elaboração de um plano de análise), exploração aprofundada do material (análise detalhada buscando outras respostas ao tema da pesquisa, mas sem distorcer o conteúdo inicial e nem os dados obtidos) e processamento, tratamento e interpretação dos resultados (definição de categorias analíticas) (BARDIN, 1979). Foram identificadas três categorias: (1) Ciência e Conhecimento Científico; (2) Serviço e Profissionais de Saúde; (3) Experiência Pessoal. Para melhor contextualizar essas três categorias, inicialmente se descreverá o perfil dos 46 participantes e o que é confiança para eles.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, recebendo o Parecer n. 4.081.430 (CAAE 32563120.3.0000.0121).

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Perfil dos usuários**

A idade média considerando os 46 entrevistados foi de 33 anos e todos se autodeclararam gays. A grande maioria (93,5%) disse ser solteira e branca (91,3%; os restantes foram 6,5% pardos e 2,2% negros). Os entrevistados também se declararam católicos (47,9%/22 pessoas), budistas (2,2%/1 pessoa), ateus (24%/11 pessoas), agnósticos (13%/6 pessoas), espíritas (8,7%/4 pessoas), sincréticos (2,2%/1 pessoa) e membros de religiões de matriz africana (2,2%/1 pessoa). Em relação à escolaridade, mais da metade tinha formação superior (36,9%/17 pessoas superior completo e 41,3%/19 pessoas com pós-graduação), 15,2%/7 pessoas com ensino superior incompleto e 6,5%/3 pessoas com ensino médio completo. Quanto à ocupação, destacaram-se entrevistados que trabalham na área administrativa, professores, arquitetos e estudantes (para mais detalhes, ver a Tabela 1 no Apêndice 3).

Em 2014 e 2015, o estudo PrEP Brasil, desenvolvido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Universidade de São Paulo (USP) e Centro de Referência e Treinamento em DST-AIDS de São Paulo (CRT-SP) trouxe algumas informações sobre o perfil de usuários da profilaxia, que moravam nas capitais de São Paulo e do Rio de Janeiro: 74,4% dos participantes da pesquisa

possuíam curso superior ou eram pós-graduados e 54% deles se autodeclaravam brancos. (HOAGLAND et al., 2017).

Segundo os dados do “Painel PrEP” (BRASIL, 2021), os usuários brasileiros da PrEP são 83% gays/homens que fazem sexo com homens. Já pela faixa etária, 66% têm de 25 a 39 anos. Os usuários de raça/cor branca somaram 57,03%, contra 42,58% de usuários autodeclarados negros. Na escolaridade, 71% possuem 12 anos ou mais de estudo (o que equivale acima aos do ensino médio brasileiro, que equivale a 11 anos). Santa Catarina possui números que na maioria das vezes espelham os nacionais: 81,4% dos usuários são gays/homens que fazem sexo com homens, 69% possuem de 25 a 39 anos, 74,03% são brancos e 25,51% são negros, e 71% possuem 12 anos ou mais de estudo.

Em um estudo recente publicado na revista científica *The Lancet*, grandes disparidades raciais foram encontradas em usuários da PrEP nos Estados Unidos. Um número bastante baixo de homens que fazem sexo com homens (HSH) negros e latinos foi observado quando comparado aos brancos, nos primeiros anos da disponibilidade do medicamento no país. Alguns motivos destas diferenças também são apontados no estudo: em comparação aos homens brancos, os negros e latinos são mais propensos a serem pobres e não terem seguro de saúde, o que dificultava o acesso à profilaxia (MAYER et al., 2021).

## **4.2 O que é confiança?**

Para identificar a visão que os participantes tinham sobre o que é confiança, optou-se por perguntar diretamente “O que é confiança para você?”. Como já sabiam previamente o tema da pesquisa, algumas respostas trouxeram aspectos ligados à PrEP. Assim, fizeram associação com ter algo em troca: por vezes esperavam receber esse algo da direção em que estavam dispensando a própria confiança (tanto uma pessoa como um serviço ou ideia), outras através de resultados de testagens/exames que faziam nos seus retornos ao Ambulatório, ou ainda por resultados do progresso científico. Em outras palavras, os usuários precisavam de “provas”. Giddens (1991) diz que a confiança é a crença na credibilidade de uma pessoa ou sistema, tendo em vista um conjunto de resultados e eventos. A pessoa que confia exige evidências de que o objeto que sua confiança foi depositada possua qualidades, como competência, experiência, bom senso, confiabilidade e boa vontade (TULLBERG, 2008).

Cada vez mais, os pacientes vêm exigindo dos médicos e profissionais de saúde uma clara visão de todos os critérios utilizados (que devem ser racionais) e de sinais visíveis de confiança (como indicadores e informações baseadas em evidências) – e essas exigências estão sendo postas como significantes de um serviço de qualidade (KUHLMANN, 2006). Ainda segundo Kuhlmann, tomar decisões com base em critérios racionais é percebido como um pré-requisito para construir confiança e assumir um papel mais ativo na tomada de decisões dos pacientes.

*No meu ponto de vista, confiança é aquilo que eu consigo ter conhecimento, visão e garantias. [...] Hoje em dia eu tenho confiança quando eu vejo o “preto no branco”, quando eu vejo um exame. [...] Eu preciso de uma prova, algo que me deixe seguro de fato. (Rogério, 31 anos, superior completo)*

*É você abraçar uma ideia e seguir firme naquilo, pois você tem comprovações sobre aquilo, sobre aquela ideia e o que ela está te propondo. (Silvano, 37 anos, superior incompleto).*

*Para ter confiança em alguém eu preciso conhecer a pessoa, ter experiências, a pessoa tem que provar as coisas pra mim – e não só pessoas, mas também medicamentos e outras coisas, a gente precisa conhecer sobre aquilo e ter dados para ter confiança. (Breno, 28 anos, pós-graduado)*

*A confiança para mim é uma coisa construída em ações. Não acredito em confiança cega. Não consigo entender as pessoas que falam que conseguem confiar em algo até provarem o contrário. Para mim, é uma relação de respeito e entrega mútua e sempre, sempre, sempre, construída em ações. (Jardel, 27 anos, superior completo)*

Da maneira oposta, algumas pessoas afirmaram que a confiança está ligada a uma entrega quase “cega”, sem nenhum tipo de espera por algo em troca:

*É você poder acreditar numa pessoa sem precisar de comprovação. Quando alguém fala alguma coisa, independente do que seja, você crê veemente naquilo. (Heitor, 28 anos, superior completo)*

*Se eu não conheço alguém, eu não tenho motivos para duvidar da palavra dela. Eu, particularmente, tendo a confiar nas pessoas. Mas não tenho garantias de tudo que falam. (Davi, 36 anos, pós-graduado)*

*É fechar os olhos nada vai me acontecer. Conseguir fluir e sem medo. (Bento, 32 anos, superior completo)*

Ainda, confiança para esses homens que usam PrEP também parece estar bastante entrelaçada com outras duas palavras: verdade e sinceridade.

*Confiança significa, para mim, contar a verdade. É acreditar em alguém e contar coisas que geralmente você não conta e contar com a pessoa. De maneira geral, é se abrir para essa pessoa. (Adônis, 35 anos, pós-graduado)*

*Para mim é sempre saber a verdade, sempre saber o real motivo das coisas. (Adolfo, 28 anos, ensino médio completo)*

*Confiança eu acho que é você conseguir ser sincero. Você consegue falar tudo que você quer para outra pessoa e a pessoa conseguir saber que com você ela pode falar tudo que ela tem vontade. Acho que assim que você atingir o nível de confiança, você se abre. (Leandro, 32 anos, pós-graduado)*

*Eu acho que confiança é você não ter que omitir qualquer coisa que você sente... é você falar o que você quiser e não ter aquele filtro que você tem que ter na sua vida com algumas pessoas. Sempre que você fala com alguém você tem alguns filtros, como família e com os amigos. A confiança é quando você se livra da maioria desses filtros e vai se sentindo confortável em tirar um por um. (Antônio, 24 anos, superior completo)*

Finalmente, confiança também foi vinculada à solidariedade e pactuação entre dois lados:

*Você conseguir ser solidário com o outro, mas de uma maneira bilateral. Você confia e você é solidário, pois você está se expondo e se arriscando por alguma coisa ou alguma pessoa. (Sandro, 36 anos, superior completo)*

*Acho que a confiança é uma espécie de pactuação. Essa pactuação é minha comigo mesmo, minha com as pessoas... de acordo com as possibilidades que existem. (Gregório, 25 anos, superior incompleto)*

*É você confiar em alguém, e confiar que aquela pessoa não vai acabar com as suas expectativas; é também você saber de que o que você tem na mente como objetivo vai ser cumprido. (Leopoldo, 35 anos, superior incompleto)*

### **4.3 Ciência e Conhecimento Científico**

Foram diversas as falas que relacionaram a confiança na PrEP com a ciência e o conhecimento científico. Em muitos casos, a ciência e o conhecimento científico possuem o papel de legitimar e apoiar convicções (LIDSKOG, 1996). O conhecimento científico pode levar a todos os tipos de achados e consequências úteis ou não, e essas descobertas servirão a interesses variados da sociedade (MERTON, 1996). Para manter a confiança da sociedade, os cientistas devem exibir boa administração dos recursos de pesquisa, aderir aos padrões éticos e gerar conhecimento que tenha aplicações úteis (SHRADER-FRECHETTE, 1994). A sociedade confia nos cientistas para fornecer conhecimento que produzirá aplicações benéficas em várias áreas, como na medicina, indústria, engenharia e tecnologia (RESNIK, 2009) e essa confiança é importante para obter aceitação pública de diversas tecnologias e melhorias (SIEGRIST, 2000).



Algumas pessoas destacaram o trabalho exercido por pesquisadores que desenvolveram a PrEP e pelo corpo técnico-clínico, entre elas Gabriel (33 anos, pós-graduado):

*[...] existe um estudo, uma análise, têm médicos trabalhando e todo um corpo clínico e científico por trás disso. [...] não é como se fosse a sua vó que disse que tal planta funciona pra tal coisa. É algo muito mais elaborado.*

Da mesma maneira, o usuário Leopoldo citou o avanço científico:

*[...] pessoas trabalharam, estudaram e se esforçaram para chegar à medicação. Se eu não confiar nisso, não existe motivo para tomar. Eu acho que a minha confiança parte do pressuposto das pessoas que chegaram àquela droga - não foi de um dia para o outro. (Leopoldo, 35 anos, superior incompleto)*

O fato de a PrEP ser usada há mais de uma década em outros países também foi um critério que estabeleceu a relação de confiança entre os participantes da pesquisa e o medicamento<sup>5</sup>. Podemos ver em Breno:

*“[...] ela não é algo totalmente novo – pode ser no Brasil, mas em outros países já é algo que está sendo utilizado há bem mais tempo e sendo difundido. Aí fui pesquisar e fui atrás. Em todos os lugares que pesquisei, verifiquei que é sim um medicamento que protege [...]...”*

Muitos dos usuários ainda relataram que buscavam (e continuam buscando) informações sobre a PrEP em fontes científicas e oficiais. É fato que pessoas que desejam manter uma boa saúde buscam informações para entender os fatores de risco e aprender as medidas preventivas. Segundo Brashers e colaboradores (2002), para compreender as doenças e suas possíveis prevenções, as fontes de informação podem ser a mídia (televisão, internet e mídia impressa), agências governamentais e organizações de serviços de saúde. É necessário que as pessoas tenham informações suficientes e compreensíveis para que elas próprias façam escolhas relacionadas à saúde que melhor atendam às suas necessidades e condições (GAGLIO et al., 2012). Embora a maioria das pessoas continue a usar e confiar em profissionais de saúde para obter informações, são cada vez mais bombardeados com informações de outras fontes, como a internet, a televisão,

---

<sup>5</sup> Vale lembrar que a agência regulatória norte-americana (FDA) aprovou em julho de 2012 o uso da PrEP para prevenir a infecção pelo vírus do HIV principalmente entre homens que fazem sexo com homens (UNDERHILL et al., 2014).

a família e/ou os amigos (SMITH, 2011). No Brasil, estima-se que mais de 10 milhões de usuários acessam *sites* sobre saúde regularmente (MORETTI et al., 2012), o que pode indicar uma promoção maior de autonomia, proatividade e autoconfiança.

Algumas das falas que refletem estes dados são as de Jardel, Fabiano, Josias, Adônis e, novamente, de Gabriel:

*Todas as leituras e informações, sem dúvida, me ajudaram a criar a maior confiança. No começo, por informações mais soltas de fontes que eu não sabia a procedência, eu só sabia que a PrEP existia (Jardel, 27 anos, superior completo)*

*Para me manter confiante eu procuro ler notícias e pesquisas oficiais sobre a PrEP (Fabiano, 29 anos, pós-graduado)*

*[...] Eu confio na eficácia do medicamento muito por conta do que se lê e na confiança que eu tenho na ciência (Josias, 31 anos, superior incompleto)*

*A confiança está estabelecida porque houve avanço científico e não há notícias de alguém que tome a PrEP e que pegou HIV (Adônis, 35 anos, pós-graduado)*

*Existem estudos em Florianópolis, em outras capitais, nos Estados Unidos, na Europa, então é uma coisa homologada e autorizada pela OMS. Tem todo um corpo estrutural por trás (Gabriel, 33 anos, pós-graduado)*

É interessante notar que informações científicas e/ou oficiais, caso venham a demonstrar algum fato negativo sobre a PrEP, também podem abalar a confiança de alguns usuários. As informações que comprometem esse vínculo de confiança podem ser de dados que indicariam uma possível ineficácia do medicamento:

*Uma outra coisa que poderia “quebrar” a confiança, é que se surgissem estudos que mostrassem que não há eficácia ou que não fazia diferença [usar ou não usar a PrEP]. Como no caso da cloroquina [medicamento difundido como tratamento precoce à COVID-19, sem comprovação científica de eficácia] (Gabriel, 33 anos, pós-graduado).*

As páginas eletrônicas oficiais sobre saúde têm uma importância para a informação e muitas vezes a confiança do usuário está baseada na sua percepção de credibilidade da página ou do portal virtual (CORRITORE et al., 2012). Uma das fontes oficiais informações foi o Ministério da Saúde brasileiro.

*Essas informações [encontradas no site do Ministério da Saúde] me ajudaram a solidificar confiança na PrEP e eu não teria tomado o medicamento se eu não tivesse ido atrás de dados confiáveis e oficiais. (Gregório, 25 anos, superior incompleto)*

O investimento na ciência e a disponibilidade do medicamento pelo SUS foram citados como sinais de confiança na profilaxia:

*Eu acho que esse tipo de medicação, se ela realmente é efetiva, se há um patrocínio do governo, quer dizer que ela tem alguma coisa que faz a diferença. (Tadeu, 37 anos, pós-graduado)*

*[...] o Sistema Público de Saúde está entregando uma coisa boa para a população que já existe alguns anos no mercado. (Adônís, 35 anos, pós-graduado)*

#### **4.4 Serviço e Profissionais de Saúde**

Estreitamente relacionada à confiança na ciência/conhecimento científico, a confiança na PrEP está ligada ao serviço de saúde e seus profissionais. Pesquisas indicam que a postura dos profissionais de saúde influencia diretamente no uso da PrEP, facilitando ou dificultando o acesso (ZUCCHI et al., 2018). O papel desempenhado pelo profissional de saúde e pela pessoa que busca o serviço parece ser essencial, visto que a confiança pode surgir da existência prévia da noção de que o profissional de saúde é o “especialista” e que “retém as informações corretas”, enquanto a pessoa que busca auxílio não é enxergada dessa forma (ALLSOP; SAKS, 2002), o que faz com que os dois envolvidos se diferenciem em função e responsabilidade.

*Então não é só a confiança subjetiva, mas sim a científica, em dados, em pesquisa, no trabalho realizado pelo programa, no atendimento pelos profissionais. Não é só chegar em algum lugar e falar alguma coisa. Tem todo um protocolo e isso dá estabilidade e segurança, que podem ser associados à confiança também. (Sandro, 36 anos, superior completo)*

Essa dimensão, que é apontada como uma característica que permanece em alta (CALNAN; SANFORD, 2004), gira em torno das ligações de confiança com diferentes profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, etc.) e até mesmo a instalações e locais de acesso à saúde, como hospitais, centros de saúde, clínicas, farmácias, mercados, igrejas, etc.

É importante ressaltar que a confiança nos médicos e nos serviços de cuidado é apontada por alguns pesquisadores como uma característica compartilhada por todas as profissões de saúde e pacientes (KUHLMANN, 2004). Segundo Blank e colaboradores (2004), a existência de

diretrizes clínicas, medicina baseada em evidências, auditorias e outras medidas burocráticas são utilizadas para manter os padrões de saúde e o poder nos profissionais de saúde.

*Um dos motivos de que ter voltado a usar também é eu ver que é um processo bem sério, é essa periodicidade, de tempos em tempos estar ali no consultório, a cada três meses voltando, fazendo testes, acompanhamentos, testes rápidos, exames de sangue. Você percebe que não está “largado”. (Gabriel, 33 anos, pós-graduado)*

*Tem a questão do acompanhamento, que eu acho que é o principal. O acompanhamento dos exames periódicos, a conversa com o assistente social, farmacêutico, médico. Essa ida à Policlínica periodicamente. (Josias, 31 anos, superior incompleto)*

*Ao mesmo tempo, pensando no PrEP como um todo, é confiar no serviço. Nós vamos lá e fazemos todos os exames e isso tornou-se uma rotina de cuidado muito maior. Então nesse sentido de confiança é acreditar nas pessoas que estão envolvidas nele e no que o medicamento faz. (Nestor, 34 anos, pós-graduado)*

Em um estudo realizado na capital do Moçambique, Maputo, foi demonstrado que a confiança depositada nos medicamentos resultara de uma combinação de relações de confiança com diferentes profissionais e prestadores de saúde (RODRIGUES, 2016). Assim, confiar na ação do medicamento, enquanto uma tecnologia capaz de evitar a infecção pelo HIV, não depende somente de seus atributos de substância farmacológica, mas de como se dá a relação com quem o prescreve e dispensa.

*O desenvolvimento da relação de confiança foi muito forte quando eu sentei com o médico, olhei na cara dele e perguntei como funcionava e sobre as coisas que aconteceriam se eu tomasse a PrEP (Jardel, 27 anos, superior completo)*

*Essa confiança, pelo menos em mim, é resultado de eu depositar confiança não somente no princípio ativo do medicamento, mas também na forma como as pessoas que trabalham com o medicamento demonstram confiança com o objeto de trabalho delas. (Ezequiel, 40 anos, pós-graduado)*

Uma pesquisa realizada na Alemanha no começo dos anos 2000 demonstrou que não há uma evidência de diminuição na confiança depositada nos cuidados que envolvem serviços de saúde, mas que os usuários desses mesmos serviços estão se tornando cada vez mais críticos, tanto em relação ao tratamento médico utilizado, quanto ao aconselhamento especializado que a procura pelo serviço demanda (BRAUN et al., 2003). As técnicas de acolhimento e aconselhamento são ferramentas que auxiliam na adesão ao medicamento (ZUCCHI et al., 2018). Em uma fala, um dos entrevistados relata uma indisposição com um funcionário e mostra essa crítica:

*Eu tive uma experiência um pouco ruim quando fui retirar o medicamento com um funcionário da farmácia, que não faz parte efetivamente do Ambulatório da PrEP, mas foi uma coisa bastante pontual. O médico até me orientou a fazer uma ouvidoria. Eu deixei passar, mas nunca esqueci. Até comentei com os outros membros do Ambulatório. Tirando isso, eu sempre fui muito bem atendido por todos lá e sempre são as mesmas pessoas que me atendem. Isso faz com que eu goste e me sinta bem-vindo ao serviço. (Fabiano, 29 anos, pós-graduado)*

De acordo com um estudo feito nos Estados Unidos e publicado na revista *The Lancet*, a maneira que esse país está conduzindo a iniciativa governamental para acabar com a epidemia do HIV no seu território tem sido bem sucedida através de uma lista de “mensagens-chave”, que são caminhos a se traçar para uma resposta mais equitativa ao combate ao vírus. Entre esses caminhos, o papel dos profissionais de saúde é apontado como único em situações em que há a necessidade de prestação de cuidados para pessoas que vivem com risco de se infectar com o vírus da Aids (BEYRER et al., 2021). Em nosso estudo, Adriano ressaltou a importância do apoio da equipe:

*Eu já tinha conhecimento da PrEP antes, mas quando eu vi um amigo meu ser diagnosticado com HIV [...] A partir desse ponto, eu fui procurar, pesquisar e me embasar na medicina baseada em evidências. Nessa busca eu consegui algo que me dizia que se algo fosse acontecer, eu teria ajuda. (Adriano, 27 anos, superior incompleto)*

A relação entre gays, lésbicas, travestis, etc., e a equipe de saúde pode ficar prejudicada, devido a comportamentos homofóbicos de profissionais, ao não acolhimento, à má orientação e, muitas vezes, ao impedimento para conversar abertamente sobre a orientação sexual (CERQUEIRA-SANTOS et al., 2010).

Ambientes livres de estigma são essenciais para o sucesso de todos os aspectos da dispensação da PrEP (HILLIS et al., 2020), pois abrangem a importância de uma aliança terapêutica positiva e diferenciada entre o usuário e o profissional no apoio à iniciação e adesão ao medicamento. Segundo Gregório (25 anos, superior incompleto):

*Foi o primeiro espaço que eu pude me sentir e enxergar além da sexualidade, além de uma possível problematização de que eu estava lá. A adesão minha em relação ao medicamento foi, sem dúvida, solidificada depois que eu comecei a conversar com profissionais da PrEP. Em outros locais foi muito comum eu chegar pedindo ajuda para qualquer outra coisa e as pessoas perguntaram se eu tinha HIV só por eu ser gay. Era como se o primeiro risco que eu tinha era ter alguma IST, já que eu era homossexual. Já me senti estigmatizado em vários locais da cidade. Quando eu cheguei no serviço da PrEP e vi que eram pessoas que me cumprimentavam, que me escutavam e me esperavam*

*para conversar sem tabus sobre as coisas, isso me fez me sentir muito mais confortável para usar a PrEP. Eu também desmistifiquei tudo que eu conhecia sobre. Foi fundamental ter uma equipe que eu sinto que é alinhada com a população LGBT e com todas as outras populações.*

Além disso, esse tipo de conexão sem rótulos cria a oportunidade de os usuários da PrEP terem acesso a cuidados que não seriam obtidos de outra forma, como informações sobre saúde sexual, testagens, uso correto de preservativos e até mesmo apoio psicológico (FREEBORN; PORTILLO, 2018).

*Para mim eles são pontos de referência. A questão de você ir a cada três meses lá dá uma certa proximidade. Se você quiser trocar uma ideia a mais sobre qualquer outra coisa você pode, você tem mais liberdade e está mais à vontade. Com certeza a confiança é afetada, mas para o lado bom. (Maurício, 30 anos, pós-graduado)*

É importante que exista uma abertura para a comunicação, em que o usuário possa ter com o profissional de saúde um canal para compreender quais são as características naquele momento, e que identifique também as crenças, fantasias e necessidades (CLÈRIES, 2006). Além disso, promover saúde sexual e diminuir novas infecções pelo HIV requer soluções inovadoras e criativas (GOLUB, 2018). Um bom acolhimento apareceu diversas vezes nas respostas dos entrevistados:

*As qualidades que eu posso citar são a humanização do atendimento, que é extremamente humanitário, o olhar da diversidade, o olhar no outro, sem julgamento moral. Eu já estive em outros Centros e já estive em situações constrangedoras. No Ambulatório da PrEP em nenhum momento eu fui julgado. Eu acho que isso faz que confie mais na equipe, no medicamento e no serviço. (Joaquim, 29 anos, pós-graduado)*

*É um serviço organizado, com servidores com rotina e com uma campanha de conscientização. Eu acho que isso com certeza faz diferença na minha construção de confiança. (Adônis, 35 anos, pós-graduado)*

*Fui morrendo de medo de acontecer alguma coisa. Eu fui acolhido de uma maneira tão positiva que eu criei uma confiança absurda. Hoje eu faço questão de falar para todo mundo e não escondo de ninguém que eu tomo PrEP. Eu falo para todos meus amigos sobre os benefícios. (Cláudio, 26 anos, superior completo)*

*O tanto que as pessoas de lá fazem por mim e para mim, no sentido de me fazerem sentir como uma pessoa que não deve ser julgada, que não precisa disso, e que também não pode ser julgada... é incrível, eu me emociono. (Antônio, 24 anos, superior completo)*

*Toda vez que eu entro lá eu me sinto falando com meus amigos. Eu me sinto muito confortável a falar as coisas e isso cada vez faz minha confiança aumentar. (Jardel, 27 anos, superior completo)*

*Os profissionais têm uma responsabilidade na construção que eu fiz de confiança no medicamento. Eu acho que em geral faz toda a diferença a forma de recepção de todo o*

*contexto que é feito a disponibilidade do PrEP no ambulatório em Florianópolis. (Tadeu, 37 anos, pós-graduado)*

Geralmente, como apontado acima, os pacientes confiam em seus médicos e provedores de saúde, mas apresentam uma desconfiança geral nas políticas de saúde que, em alguns momentos, são originadas de experiências ruins e decepções (KUHLMANN, 2006). Apesar da esfera federal ter sido considerada uma referência positiva em relação à PrEP, por meio de informações difundidas pelo Ministério da Saúde que ajudaram a construir confiança no medicamento, as práticas governamentais do atual governo de Jair Messias Bolsonaro colocam em xeque algumas questões. As maiores preocupações se relacionaram com a descontinuação do programa que fornece o medicamento pelo SUS, segundo Thomas, Gregório e Jaime:

*Em 2019, quando houve o início do governo do presidente Jair Messias Bolsonaro, eu fiquei preocupado como iria ficar a situação. O método genocida do nosso presidente me deixa bastante preocupado. Nós homossexuais estamos bem na mira de tiro dele e me preocupa que a qualquer segundo ele cancele as políticas de controle de HIV e a PrEP também. (Thomas, 29 anos, ensino médio completo)*

*Claro que com o governo Bolsonaro, fiquei com medo. [...] Tive medo de ele cancelar a política da PrEP. (Gregório, 25 anos, superior incompleto)*

*Assim que o Bolsonaro assumiu a presidência, eu conversei com a farmacêutica e perguntei se poderia haver um corte, alguma coisa, na PrEP. (Jaime, 34, superior completo)*

Outro aspecto relacionado com a atuação do governo federal foi a desconfiança de, em algum momento, haver o comprometimento da eficácia do medicamento, prejudicando os usuários da PrEP, criando certa insegurança:

*[...] confesso que fiquei com um pouco de medo quando o Bolsonaro assumiu a presidência, de ele fazer alguma coisa para prejudicar as pessoas que usam, como colocar farinha no comprimido ao invés do medicamento – mas uma coisa política. Essa mistura do SUS com o governo atual me deixou inseguro. (Bento, 32 anos, superior completo)*

Embora grande parte dos entrevistados tenha relatado relações positivas com outros profissionais de saúde que consultam ou procuram, alguns mostraram o contrário: o preconceito sentido por quem usa o medicamento e até mesmo o desconhecimento da sua existência. Vale

ressaltar que a desatualização dos médicos sobre a PrEP pode acarretar uma falta de visão mais ampla sobre opções de tratamento (KUHLMANN, 2006).

*Quando comecei o tratamento para a tireoide, eu falei para a médica que eu usava PrEP. Senti um preconceito bem grande por parte dela em relação a isso. Foi evidente no tom de voz que ela usou e nas próximas consultas, pois ela anotou no prontuário. Nas últimas vezes que eu fui, na penúltima consulta, ela perguntou se eu ainda estava utilizando. Eu falei que não, pois realmente não estava, e ela fez um ar de aliviada. Eu não entendi muito bem. (Gabriel, 33 anos, pós-graduado)*

*Julgamentos acontecem quando eu falo que uso a PrEP, mas eu senti muito isso com profissionais de saúde que não estão ligados à modernidade e não conhecem o medicamento. Em hospitais que eu já fui e falei que usava esse remédio, nenhum deles sabia o que era e eles me olhavam super torto. O que é uma ironia. Profissionais de saúde deveriam em sua totalidade estar sabendo do que se trata. (Cláudio, 26 anos, superior completo)*

Alguns estudos, inclusive, sugerem uma alteração na narrativa adotada pelos profissionais da saúde: ao invés de dizerem que “a PrEP é indicada para pessoas com alto risco de infecção”, deve-se dizer que as “diretrizes da PrEP indicam o medicamento para pessoas que queiram diminuir suas ansiedades relacionadas à infecção ao HIV e adquirirem uma maior responsabilidade pela sua saúde sexual” (GOLUB, 2018). Outro problema apontado em outras pesquisas é a quantidade de reações negativas de alguns profissionais da saúde em relação à PrEP, como não acreditarem na segurança ou eficácia do medicamento, e atribuírem ao preservativo uma proteção maior à infecção do que a PrEP (ZUCCHI et al., 2018).

## **4.5 Experiência pessoal**

Nesta categoria, identificamos cinco subtemas importantes: motivos para usar a PrEP; a relação e rotina com o medicamento; uso de preservativo; lidando com o medo; e PrEP entre amigos e família.

### **4.5.1 Motivos para usar a PrEP**

Os entrevistados revelaram motivos distintos que os motivaram a iniciar o uso da PrEP. O fato de alguns deles serem homens solteiros e conseguirem sexo com mais frequência foi um fator



determinante para procurarem o medicamento. Muitas vezes, durante essas relações sexuais, contar com o auxílio do preservativo não era uma coisa possível.

*O motivo principal foi por eu não ter um parceiro fixo. Eu ainda uso a PrEP pelo mesmo motivo. (Emanuel, 40 anos, pós-graduado)*

*O fato de eu ser solteiro me permite algumas coisas. E eu por ser solteiro conseguia sexo com muita facilidade e nem sempre eu estava preparado para tal, com preservativo ou próximo a um local que eu pudesse comprar. Então a PrEP foi uma coisa que poderia me ajudar nesse sentido. (Raul, 35 anos, pós-graduado)*

*Às vezes você vai estar exposto a uma situação que você acaba não usando preservativo e acaba fazendo uma coisa que você não faz sempre. Eu queria ter mais um nível de proteção na minha vida. (Antônio, 24 anos, superior completo)*

*Estou solteiro desde que comecei a usar a PrEP e estou em um momento pandêmico, mas em uma realidade que a minha vida estivesse correndo normalmente, eu saía todo final de semana e ficava com pessoas diferentes. Eu me sentia desprotegido nas situações que o preservativo estourava. (Benício, 30 anos, superior completo)*

A questão de gerência individual também foi levantada. A transferência de responsabilidade para outra pessoa não é uma possibilidade para alguns entrevistados e a relação com o medicamento é, muitas vezes, levada como uma “obrigação”.

*Não quero ficar dependendo da palavra de outra pessoa. Eu sei que sou uma pessoa um pouco instável e não sei o que eu ou ele podemos fazer. Eu acho que é melhor eu estar preparado para qualquer situação. (Josias, 31 anos, superior completo)*

*Foi eu decidir assumir a responsabilidade pela minha própria saúde e não transferir isso para outra pessoa. Mesmo que eu esteja em um relacionamento estável com um único parceiro e que nós decidamos não utilizar mais preservativo, ainda assim eu transfiro responsabilidade pro outro. (Nicolas, 40 anos, superior completo)*

*Hoje, quando tomo o comprimido, eu já penso: é um compromisso que eu tenho. Eu nunca falhei na adesão. É como se eu já tivesse aquela obrigação de tomar um comprimido para “manter a minha vida”. (Silvano, 37 anos, superior incompleto)*

Para o entrevistado abaixo, um dos motivos que o levaram a tomar a PrEP foi o seu próprio prazer e vida sexual.

*O motivo para eu ter usado é a libertação sexual. É transar de uma maneira com menos medo. Eu sou bem “louco” e o fato de eu poder transar sabendo que você não vai se infectar. Você poder transar com todo mundo, ter a segurança e não ficar numa pira. Talvez de quando a camisinha estourar, ou quando você não quer usar o preservativo. (Jhonny, 33 anos, pós-graduado)*

#### 4.5.2 Relação e rotina com o medicamento

Os participantes da pesquisa que usavam o medicamento há mais tempo, o faziam há 36 meses, e o usuário com menor tempo estava há seis meses tomando a profilaxia. O tempo médio de uso da PrEP entre os usuários entrevistados foi 21 meses. Após o período da coleta de dados, há a informação de que três entrevistados deixaram de usar a PrEP por motivos pessoais. De acordo com o Painel PrEP, desde o dia 01/01/2018 até 30/04/2021, 41% dos usuários do Brasil que iniciaram com o medicamento descontinuaram o seu uso em algum momento. Em Santa Catarina, no mesmo período, esse número foi de 29%.

Ao serem questionados sobre sua relação com o medicamento, alguns entrevistados levantaram questionamentos envolvendo os medicamentos genéricos<sup>6</sup> e importados. Essa diferença trouxe algumas dúvidas nos usuários:

*[...] A questão de deixar de ser importado o medicamento. Isso me abalou no início e fiquei preocupado. Mas perguntei, tirei as dúvidas e fiquei bem mais tranquilo. [...] Eu realente fiquei com um pé atrás, mas depois vi que não tem problema nenhum. (Silvano, 37 anos, superior incompleto)*

*No início do tratamento, eu peguei frascos com o medicamento importado. Quando eu comecei a pegar os medicamentos genéricos eu achei um pouco estranho, apesar de saber que os medicamentos fabricados pelo governo não são de baixa qualidade. Mesmo assim, me deu um pouco de preocupação de ter alguma coisa alterada. (Thomas, 29 anos, ensino médio completo)*

*Quando passou a ser genérico, em vez de importado, eu comecei a pensar: “será que essas coisas estão certas? Será que é o mesmo medicamento?” Eu fui procurar sobre essas informações e não vou negar que fiquei com um pouco de pé atrás. (Antônio, 24 anos, superior completo)*

*Eu fiquei um pouco pensativo quando houve a mudança do medicamento importado para o genérico. Foi só uma desconfiança e estranhamento, mas a nível de fabricação. Temos que confiar nas indústrias e nos grupos farmacêuticos, então eu acredito que não tenha diferença. (Maurício, 30 anos, pós-graduado)*

Segundo Van der Geest e colaboradores (1996), a avaliação dos efeitos das substâncias medicinais por parte de quem as usa também envolve a procedência do medicamento, em que os

---

<sup>6</sup> Genérico é o “medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela DCB [Denominação Comum Brasileira] ou, na sua ausência, pela DCI [Denominação Comum Internacional]” (BRASIL, 1999).

de mais longe, produzidos em outros países, são percebidos como mais eficazes do que os produzidos localmente, pois aqueles importados seriam mais fortes.

Outros usuários demonstraram preocupação com os possíveis efeitos colaterais com o uso da PrEP – tanto os de curto quanto os de longo prazo – e também em alterações de exames, como na creatinina. Estudos já mostraram que a preocupação com efeitos colaterais pode indicar que, por ser um medicamento que evita a infecção pelo HIV, ele é “potencialmente prejudicial” e pode acarretar uma ansiedade relacionada a efeitos a longo prazo, mesmo na ausência dessas evidências (WILLIAMSON et al., 2019), além de que há pouca divulgação de informações sobre o medicamento e os seus efeitos (BOND; GUNN, 2016).

*O que poderia me atrapalhar é a questão dos efeitos colaterais, se forem muito constantes. Eu fiquei pensando: se for algo contínuo, ou que não fosse num período curto, será que valeria a pena? O desconforto que traz versus o benefício – pesar isso numa balança. Isso me passou pela cabeça. (Gabriel, 33 anos, pós graduado)*

*Um dos motivos que me preocupava era a alteração da creatinina, mas não houve nenhuma alteração até agora e por isso não me preocupo. (Murilo, 32 anos, superior completo)*

*Eu acho que só se eu desenvolver algum problema de saúde a minha confiança vai ser abalada. Eu penso sim. Eu ainda não sei quais são os efeitos que podem surgir daqui 20 ou 30 anos. (Breno, 28 anos, pós graduado)*

Dados do Painel PrEP (BRASIL, 2021) revelam que 78% dos usuários de PrEP do Brasil relataram, no retorno de 30 dias, terem tomado todos os comprimidos, e 29% disseram sentir algum evento adverso nos primeiros 30 dias. O estado de Santa Catarina reflete, mais uma vez, estas informações: 75% dos usuários catarinenses tomaram todos os comprimidos no primeiro retorno e 35% alegaram efeitos adversos no mesmo período.

A possibilidade de se infectarem com o HIV, mesmo usando a PrEP, também foi presente em algumas respostas.

*Eu também li um artigo que falava que algumas pessoas, pelo menos poucas, pegaram HIV usando PrEP e isso me deixou um pouco preocupado e quebrou um pouco a confiança. (Murilo, 32 anos, superior completo)*

*A porcentagem de todo medicamento que não protege é uma coisa que me preocupa bastante. Eu sempre acho que eu posso ser o número de exceção. (Emílio, 54 anos, pós-graduado)*

*Às vezes leio coisas que me deixam um pouco mais preocupado. Eu não consigo focar na porcentagem de eficácia: eu fico naquela porcentagem que deu problema. Mas em seguida eu penso nas amostragens populacionais e na quantidade de pessoas que usam*

*e nas que foram infectadas, que são números quase insignificantes, e fico relaxado. (Jhonny, 33 anos, pós-graduado)*

Os entrevistados também deram detalhes sobre a sua rotina com o medicamento, através de informações como horário de tomada, facilidade em lembrar de ingerir a PrEP e inclusão do comprimido ao dia-a-dia já pré-estabelecido. Este último dado aparece em diversas falas e demonstra uma internalização de que o medicamento deve ser tomado todos os dias:

*[...] Uso sempre no período noturno. Sempre antes de dormir eu bebo água e é nesse momento que eu tomo a PrEP. É algo que eu lido com muita tranquilidade e faz parte da minha rotina. Eu simplesmente tomo o comprimido e internalizei tomá-lo como uma prática rotineira na minha vida. (Ezequiel, 40 anos, pós graduado)*

*É uma experiência super normal entre eu e o Truvada. Eu já acordo, tomo banho, passo protetor solar, desodorante, perfume e tomo o PrEP. É uma rotina. (Heitor, 28 anos, superior completo)*

Além dessa rotina já incorporada, alguns usuários preferiam usar métodos para lembrar de tomar o medicamento, como alarmes no celular e organizadores semanais de comprimidos:

*Já está intrínseco em mim o hábito de tomar o medicamento. Eu acordo e na hora que vou escovar os dentes eu já tomo a PrEP. É algo automático. Eu tenho um aviso no celular que me informa e fica me lembrando o dia inteiro caso eu não tenha tomado a medicação. (Silvano, 37 anos, superior incompleto)*

*Eu simplesmente incluí o PrEP aos comprimidos da manhã e para mim é bem tranquilo. Eu uso um organizador semanal de comprimidos para que eu possa tirar as dúvidas se eu tomei ou não o comprimido. (Nicolas, 40 anos, superior completo)*

Outro dado presente foi a preocupação em possivelmente esquecer de tomar o medicamento – um fato que já foi analisado em outros estudos e que mostra uma apreensão compartilhada (GALEA et al., 2011). Mais uma vez, outros esquemas são usados para lembrá-los:

*A medicação não mudou minha rotina. Mas eu tenho que estar me cobrando toda hora para tomar, já que é uma coisa facilíma de esquecer. Não é à toa que eu deixo ele perto do meu cacto, que é a primeira coisa que eu vejo quando eu acordo. (Rogério, 31 anos, superior completo)*

*Eu sou uma pessoa muito relapsa com o medicamento. Eu esqueço mesmo de tomar. Eu tenho sempre que criar metodologias para lembrar. Já coloquei alarmes e não adiantou, entre outras coisas. Agora eu o coloco perto da escova de dentes, olho pro frasco e tomo. É o método mais eficaz para mim. (Joaquim, 29 anos, pós-graduado)*

O esquecimento do medicamento também traz uma certa incerteza e desconfiança caso alguma oportunidade sexual eventualmente aparecer:

*Minha confiança na PrEP é abalada somente quando algumas vezes eu esqueço de tomar a medicação e eu não sei quais os dias eu esqueci. Ai eu penso: se a pessoa X me chamou pra transar e eu não lembro se eu tomei corretamente ou se deixei de tomar um dia, e eu tenho essa janela de dúvida. Isso me deixa desconfiado e me deixa com o pé atrás. (Rogério, 31 anos, superior completo)*

Entrevistados que não eram acostumados a tomar medicamentos diários também afirmaram que usam divisores diários para lembrar das tomadas, além de terem enfrentado algumas dificuldades até se acostumarem:

*Quando eu descobri que a PrEP era de uso contínuo, fiquei um pouco chocado pois não uso nenhum medicamento contínuo. Então, no começo eu demorei a me acostumar com essa ideia de tomar todo dia um medicamento. Lembro que várias vezes ficava sem tomar. Mas depois eu passei a usar aquele divisor por dias e colocar o medicamento dentro. Hoje eu digo que a PrEP está totalmente inserida no meu dia a dia. (Gregório, 25 anos, superior incompleto)*

#### 4.5.3 Uso de preservativo

Os dados do Painel PrEP (BRASIL, 2021) sobre o uso de preservativo mostram que no primeiro atendimento 32% dos usuários alegavam que usavam preservativo em todas as relações sexuais e 36% na maioria das vezes; já no último atendimento registrado, o número cai para 23% e 25%, respectivamente. O percentual no primeiro atendimento que usou menos da metade das vezes o preservativo passou de 12% no primeiro atendimento, para 16% no último. Novamente, em Santa Catarina, números parecidos: uso de preservativo em todas as ocasiões passou de 33% para 22%; na maioria das vezes, foi de 38% para 22%; e, por fim, os usuários catarinenses que usavam preservativo em menos da metade das vezes foi de 10% para 16%.

Uma possível diminuição do uso do preservativo após o início do uso da PrEP já havia sido registrada em outras pesquisas, principalmente em usuários transgêneros e homens que faziam sexo com homens (GALEA et al., 2011).

Em nossa pesquisa, na maioria dos casos, os participantes alegaram que usam menos o preservativo desde que aderiram ao medicamento profilático. Alguns dos motivos apontados para usarem menos a camisinha foram a busca por mais prazer e liberdade:

*Mas eu sempre gostei de fazer sexo sem preservativo e a PrEP abriu novas possibilidades. [...] Eu sinto que agora abriram portas e eu posso pensar que 'ah, não é tão ruim assim', ou 'vai ter sempre uma solução' caso alguma outra coisa aconteça. (Pablo, 26 anos, superior completo)*

*Inicialmente quando eu comecei a usar PrEP eu usava sempre, pois eu sabia que a PrEP era unicamente para o HIV e outras doenças eram muito prevalentes. Depois, como eu já mencionei, eu fui começando a entender sobre as medidas preventivas e educação sexual e minha cabeça foi abrindo um pouco. Então eu comecei a me permitir um pouco mais. [...] Algumas informações que eu venho lendo mostram que a medida preventiva tem que se adaptar à vida sexual do indivíduo, e não o contrário. Então, quando eu me sinto confortável, quando eu tenho uma química legal, eu acabo dispensando o preservativo. Até porque eu acho que é mais prazeroso para mim. (Jardel, 27 anos, superior completo)*

O não uso do preservativo (ou a diminuição do uso) foi diretamente relacionado à confiança:

*Eu usava mais e passei a usar menos o preservativo. Mas sempre são com pessoas que eu conheço e confio. Eu não preciso que essas pessoas me provem que ela está tomando PrEP ou se cuida, mas se elas falarem que usam ou se cuidam, eu não vou ficar cobrando delas. (Heitor, 28 anos, superior completo)*

*O que era exceção, acaba virando algo corriqueiro. Eu realmente uso agora bem menos o preservativo e me sinto seguro e confiante. No início não era assim. (Silvano, 37 anos, superior incompleto)*

A negativa para o uso desse método preventivo também envolveu dificuldades, como de adaptação ao seu uso e o preço maior para alguns tipos de preservativos:

*Eu nunca gostei muito de usar preservativo. Me incomoda. Eu tive também um relacionamento de 12 anos, e nesse relacionamento que acabou em 2018, nós não usávamos mais o preservativo. Então, quando eu fiquei solteiro, a necessidade de usar o preservativo novamente virou um problema. A PrEP me ajuda quando eu faço sexo sem preservativo, o peso na minha consciência diminui. (Murilo, 32 anos, superior completo)*

*Como eu e meu namorado estamos em uma relação fixa e monogâmica, nós conversamos e decidimos não usar o preservativo. Como eu tenho alergia ao látex, o preço do preservativo de silicone tem um valor bem mais alto, cerca de R\$ 18,00 a unidade. (Jaime, 34 anos, superior completo)*

Quando o tema girou em torno das infecções sexualmente transmissíveis (IST), observamos posicionamentos ambíguos para o uso ou não da camisinha. Alguns disseram saber que a PrEP não protege para outras IST, sendo a camisinha o melhor método, mas mesmo assim optaram por não a usar:

*Eu creio que a maioria das pessoas, quando eu transo sem camisinha, a principal infecção sexualmente transmissível que passa na cabeça delas é o HIV, e isso hoje é indiferente comigo. Utilizando a PrEP eu sei que estou protegido pela infecção pelo HIV, mas pelas outras infecções não. Mas eu também lido com as outras infecções de uma forma mais tranquila. (Ezequiel, 40 anos, pós-graduado)*

Por outro lado, dois entrevistados alegaram que, no início do uso da PrEP, deixaram de usar o preservativo com mais frequência, mas depois de problemas envolvendo outras infecções (que não eram pelo vírus do HIV), retornaram ao uso da frequente.

*A partir do momento que eu comecei a usar o medicamento, eu dei uma relaxada. [...] Entretanto, com o passar do tempo em que eu usava a PrEP, eu comecei a ficar muito relaxado com o preservativo e raramente usava. Então eu peguei duas vezes sífilis. Aí eu comecei a frear e uso agora o máximo que eu posso. (Bento, 32 anos, superior completo)*

*Agora eu estou usando mais. Mas no início, quando eu comecei a usar a PrEP, eu achei que talvez eu não iria precisar usar mais. Mas daí eu peguei a primeira IST e eu vi que era realmente o que vocês falavam: a gente ficava iludido de que não ia pegar HIV mas daí tinham todas as outras doenças. (Raul, 35 anos, pós-graduado)*

Por fim, alguns entrevistados mantêm o uso praticamente contínuo do preservativo, da mesma maneira que acontecia antes de usarem a PrEP. Em outra pesquisa, a PrEP foi definida apenas como uma proteção “extra” no uso contínuo do preservativo (WILLIAMSON et al., 2019). No nosso estudo, a principal razão para o constante uso do preservativo foi o medo de outras infecções:

*Apesar de ser um tabu, eu pergunto: ‘você faz exames regularmente?’ Eu tenho uma gaveta com meus exames guardados, praticamente em ordem cronológica e quando eu tenho um parceiro que eu tenho confiança eu mostro meus exames – sífilis, HIV, HPV e tudo mais. Dependendo da situação, eu até me proponho a transar sem preservativo. Mas de forma contrária, é sempre com camisinha, mas eu ainda prefiro me precaver e continuar tomando a PrEP também por esse motivo. (Rogério, 31 anos, superior completo)*

*A frequência do uso do preservativo se mantém a mesma que eu tinha antes de usar a PrEP. Eu acho muito engraçado que quando a gente conhece alguém que faz o uso da PrEP, ou quando eu falo que uso, a primeira coisa que eu escuto é ‘ahh, então pra que o*

*preservativo... vamos transar sem'. [...] Então as pessoas acham que só porque tomam PrEP estão imunes a tudo. E em relação com isso tudo, como eu sou bastante preocupado, eu acabo tendo o mesmo comportamento com o preservativo que eu tinha antes de tomar a PrEP. (Levi, 36 anos, superior completo)*

*O uso do preservativo manteve-se igual. Acontecem intercursos, mas são raros. Eu não vejo a PrEP como substituição ao preservativo. (Thomas, 29 anos, ensino médio completo)*

*Eu mantive o uso do preservativo da mesma maneira. Tiveram dois momentos que eu quis transar sem preservativo, pois eu sabia que estava seguro com o PrEP. Eu estava com vontade e me senti seguro. Ao mesmo tempo, depois me senti um pouco “culpado”, pela existência de outras doenças. (Benício, 30 anos, superior completo)*

#### 4.5.4 Lidando com o medo

Os entrevistados disseram que vivem com cargas emocionais atribuídas a diferentes tipos de medos, mas que convergem em uma possível infecção pelo vírus do HIV. Um dos medos se refere à infecção intencional, sendo um dos motivos que leva a alguns usuários usarem a PrEP:

*Até que eu soube da existência do “Clube do Carimbo” [...]. Em Florianópolis também tem esse grupo, assim como no Brasil todo. Então a PrEP veio para dar esse alívio. (Bento, 32 anos, superior completo)*

*Você acaba escutando muitas histórias de pessoas que são maldosas, que foram a camisinha para transmitir o vírus. Então quando eu fiquei sabendo da PrEP foi uma oportunidade de ter mais um método e prevenção. Não de deixar de usar a camisinha, mas de ter uma segurança maior, principalmente em relação ao HIV. (Gabriel, 33 anos, pós-graduado)*

O termo “carimbador” é usado para uma pessoa que é HIV positiva e que tem o comportamento de infectar intencionalmente uma pessoa HIV negativa (REYNOLDS, 2007). Essa prática surgiu após 1995, quando a introdução de medicamentos antirretrovirais potentes permitia que as pessoas que possuíam o vírus HIV pudessem viver mais tempo e com uma qualidade melhor de vida (REYNOLDS, 2006). No Brasil, também existem relatos sobre situações parecidas e em 2015 a mídia trouxe à tona, em rede nacional de televisão, uma reportagem sobre blogs de internet em que os “carimbadores” compartilhavam e divulgavam fotos, textos e vídeos sobre o assunto (BARRETO, 2020).

Outro fator que transpareceu nas respostas e que justificam o uso e, portanto, confiança na PrEP é o medo gerado pelos altos índices de casos de HIV/Aids em Florianópolis (para informações epidemiológicas desse município, ver “Introdução” acima):



*Eu tomei a decisão de tomar a PrEP em função da alta dos casos de HIV em Florianópolis. E eu por ser solteiro conseguia sexo com muita facilidade e nem sempre eu estava preparado para tal, nem sempre eu estava com preservativo ou próximo a um local que eu pudesse comprar. Então a PrEP foi uma coisa que poderia me ajudar nesse sentido. (Plínio, 30 anos, superior completo)*

*Eu sou de Campina Grande, na Paraíba, e o motivo principal de usar a PrEP foi pela possibilidade de eu contrair HIV quando me mudei para Florianópolis, levando em consideração a incidência de casos. (Murilo, 32 anos, superior completo)*

Alguns entrevistados também alegaram que usam a PrEP para uma questão além da sexual: como são profissionais da saúde, têm contato constante com fluídos corporais e gostariam de uma camada a mais de proteção. Abaixo, os relatos de um médico e um técnico em enfermagem:

*Eu sou profissional da saúde. Eu tive algumas exposições durante estágios em que todas essas questões foram ignoradas. Não fiz teste, o paciente não foi testado, acidentes com perfurocortantes, nenhuma notificação. Então, pra mim, a PrEP vem também como uma proteção nesse sentido. (Adriano, 27 anos, superior completo)*

*Uso mais por conta da minha profissão. Eu tenho muito contato com fluídos corporais. Eventualmente eu tomo acidentalmente “banho” de secreção, “banho” de sangue e não é em todo momento que você está com EPI. Infelizmente acontecem intercorrências. Eu já passei por três intercorrências, de ter que ir até o Hospital Nereu Ramos, começar a tomar a medicação da PEP [profilaxia pós-exposição]. Foi bem desconfortável. Basicamente é por causa disso. (Rogério, 31 anos, superior completo)*

O medo gerado por experiências de familiares com HIV também foi um dos motivos apontados pelos entrevistados ao procurar a PrEP. Em um estudo realizado em 2003, na Universidade de Columbia, nos Estados Unidos, pesquisou-se quais seriam as barreiras que poderiam surgir entre familiares, jovens e adultos que viviam com HIV/Aids. Um dos dados apontados foi que as pessoas que viviam com o vírus sentiam-se mais necessitadas de apoio emocional de amigos e familiares (SCHRIMSHAW; SIEGEL, 2003). Alguns dos usuários da PrEP entrevistados trouxeram à tona a questão dos traumas presenciados por verem pessoas da família sofrerem com o HIV:

*O HIV permeou o meu imaginário na adolescência e me impregnou de muitos medos. Também tive na minha família várias pessoas que se contaminaram com HIV, tanto homossexuais quanto heterossexuais. Um primo meu foi uma das primeiras vítimas da década de 80 da AIDS e eu o vi definhando, foi horrível. Foi igual ao Cazuza. Aquilo foi um horror para mim. [...] O contexto da minha decisão são todos esses medos acumulados, familiares, amigos... eu tenho medo de entrar em contato com esse vírus por conta da minha vida sexual que é ativa e eu tenho vários parceiros. (Flávio, 49 anos, pós-graduado)*

*Quando eu tinha uns cinco ou seis anos, um irmão meu contraiu o vírus HIV, bem na época que o HIV matava muito e o tratamento não era tão bom quanto era hoje. (Joarez, 30 anos, superior incompleto)*

#### 4.5.5 PrEP entre amigos e família

Quando a PrEP é tema de conversas entre os entrevistados e seus amigos, familiares e outros membros dos seus círculos sociais, além de informações sobre o que ela é e o que faz, muitos usuários fazem a indicação e uma espécie de “propaganda” para o medicamento.

Estes assuntos são compartilhados entre amigos:

*Eu tenho até amigos que hoje tomam pelo fato de eu ter falado com eles sobre isso. Eles procuraram e até hoje tomam. (Juliano, 27 anos, superior completo)*

*A maioria fica meio receosa com o assunto, mas eu já consegui trazer dois amigos para fazer a PrEP. (Silvano, 37 anos, superior incompleto)*

*Eu indico aos meus amigos que querem tomar também - já que tá embutido no custo que a gente paga o imposto e é uma segurança adicional, eu sempre recomendo muito. (Joarez, 30 anos, superior incompleto)*

... de professores para alunos:

*Eu conto que eu tomo PrEP na aula de Virologia que eu dou, onde falamos de medicamentos antirretrovirais. (Jhonny, 33 anos, pós-graduado)*

*Já falei para alguns alunos sobre a PrEP. Se eu vejo que a pessoa pode se beneficiar do medicamento, eu falo com. (Flávio, 49 anos, pós-graduado)*

... entre colegas de trabalho:

*Eu tenho outro amigo que também é técnico em enfermagem e indiquei a PrEP. Ele trabalhou no SAMU e infelizmente já passou algumas vezes pela situação de ter que tomar o coquetel [PEP] por ter tido contato com secreção de paciente que realmente era positivo para o HIV e que não talvez não tinha uma baixa carga viral. (Rogério, 31 anos, superior completo)*

... de profissionais da saúde para pacientes:

*Eu comento e faço campanha sobre o uso da PrEP. Falo inclusive com pacientes. Quando eu estava estagiando no Posto de Saúde, atendi um paciente que era heterossexual, mas que fazia sexo por dinheiro. Era a terceira vez que ele estava indo fazer testes rápidos, pelo fato de o cliente exigir. Como ele estava muito ansioso, eu compartilhei que usava a PrEP e encaminhei vários materiais explicativos. (Adriano, 27 anos, superior incompleto)*

... entre familiares:

*Eu tenho outros primos que são gays e que ainda não saíram do armário. Então eu sempre faço questão de deixar bem claro o que é, para que serve o medicamento. A minha irmã tem o filho dela. Também falo os meus amigos. (Plínio, 30 anos, superior completo)*

... e entre namorados:

*Eu já conversei e converso com meu namorado. Inclusive até incentivando-o a usar a PrEP. (Josias, 31 anos, superior incompleto)*

Por outro lado, as reações recebidas nem sempre são positivas quando os entrevistados alegam que são usuários da profilaxia. Usuários da PrEP podem se sentir hesitantes em divulgar ou comentar que usam o medicamento para outras pessoas, sejam elas família, amigos ou até mesmo clientes (nos casos de profissionais do sexo), pelo medo de estarem sendo associados a um possível estigma e discriminação sobre seus comportamentos ou estilos de vida (GALEA et al., 2011). O fator “estigma” é bastante presente em pesquisas sobre a PrEP e demonstra que, quanto maior sua presença, maior é falta de aderência ao medicamento e à estratégia de prevenção à infecção pelo HIV (GOLUB, 2018).

A maior recorrência nas respostas foi de que quem usa PrEP é associado, geralmente por amigos, com promiscuidade e a um provável desejo de transar sem preservativo. O termo “promiscuidade”, que é definido pelo Dicionário Brasileiro Michaelis da Língua Portuguesa como sendo a “convivência sexual com vários parceiros ao mesmo tempo, sem preocupação com leis ou regras; galinhagem” (MICHAELIS, 2021), também foi identificado num estudo feito em 2017 com homens gays e bissexuais no Reino Unido, na Universidade de Montfort (WILLIAMSON et al., 2019).

*Eu tenho alguns amigos que são caretas e acham que eu tomo PrEP por ser uma pessoa promíscua. (Rogério, 31 anos, superior completo)*

*Eu joguei a informação e falavam que eu só transava sem preservativo, e outras desinformações. (Pablo, 26 anos, superior completo)*

*Houve também uma vez que eu estava com um grupo de amigos conversando e falaram que ‘os gays de Florianópolis só queriam tomar a PrEP para fazer sexo sem camisinha, um bando de promíscuos’. (Davi, 36 anos, pós graduado)*

*Me falaram que eu só estava tomando PrEP pois eu queria transar sem camisinha, que eu era ‘safado’, ‘porco’, ‘cheio de doença’. (Thomas, 29 anos, ensino médio completo)*

As interações através de aplicativos de encontros, como o *Grindr*<sup>7</sup>, também revelam que há falta de informação sobre a PrEP, levando a posicionamentos preconceituosos:

*Eu troquei o status do Grindr para “negativo, usando PrEP” e tinha um cara que eu tinha ficado há muito tempo, e que eu não estava a fim de sair novamente. Ele me mandou no chat o seguinte: “viiu, sabia! Puta do jeito que você era, agora está aí com HIV”. (Adriano, 27 anos, superior incompleto)*

*O pessoal que a gente encontra nos aplicativos muitas vezes acha que a gente que usa PrEP é HIV positivo. (Miguel, 24 anos, superior incompleto)*

---

<sup>7</sup> O *Grindr*<sup>®</sup> é um aplicativo para celulares *smartphone*, criado em 2009, voltado para homens gays e que usa tecnologia baseada em localização geográfica para organizar encontros entre os seus usuários; em meados da década de 2010 tinha cerca de 3,6 milhões de usuários no mundo (BLACKWELL et al., 2015). Estes encontros geralmente são baseados em interação sexual, inclusão social e entretenimento (VAN DE WIELE; TONG, 2014).

## 5. CONCLUSÃO

Inicialmente, é interessante notar que a maioria dos participantes possui formação em nível superior (vários com pós-graduação) ou mesmo formação superior incompleta. Esse fato pode ter contribuído para a confiança na ciência e no conhecimento científico, já que essas pessoas teoricamente podem possuir mais acesso à informação e ambientes que favorecem esse tipo de conteúdo. Entretanto, este fato também pode indicar um viés de seleção, em que usuários com esse perfil se disponibilizaram a participar por compreenderem, talvez, um pouco mais sobre o que a pesquisa científica (tal como esta) significa e busca. Outro ponto relevante durante o recrutamento dos usuários e posterior elaboração de um “retrato” individual, foi o forte predomínio de homens gays brancos, quando comparado a negros e pardos. Da mesma maneira que o nível de escolaridade, esta característica de perfil assemelha-se muito com o que demonstram os dados nacionais divulgados no Painel PrEP. Durante o recrutamento, buscou-se uma maior diversidade de entrevistados quanto à escolaridade e à raça/cor. No primeiro caso, a dificuldade consistia em conhecer previamente o nível de escolaridade para que o convite à pesquisa fosse feito – e, caso isso acontecesse, haveria também um viés de seleção. Já no segundo caso, não se obteve mais sucesso no recrutamento de homens negros e pardos porque a realidade do Ambulatório da PrEP em Florianópolis também carece de pessoas com esse perfil. Vale dizer que não tivemos acesso aos dados cadastrais de todos os usuários do Ambulatório, o que poderia contribuir para melhor compreender o perfil dos participantes.

A confiança na ciência e no conhecimento científico parecem ser um elemento-chave para a construção de confiança dos usuários na PrEP. Os entrevistados, de maneira geral, destacam as pesquisas feitas há anos em outros países sobre o medicamento e o trabalho exercido pelo corpo técnico que desenvolve a profilaxia. Informações científicas em fontes oficiais também sedimentam a confiança dos usuários, mas podem gerar dúvidas quando fornecem dados sobre possíveis infecções com o HIV, mesmo que raras. O papel do SUS e o financiamento federal também são fatores que influenciam de maneira positiva na confiança dos usuários.

Da mesma maneira que a ciência, o papel dos profissionais da saúde é fundamental na construção da confiança – especialmente os que trabalham no Ambulatório da PrEP. A “seriedade” do processo de trabalho, a constância e rotina dos processos de trabalho e o domínio sobre o assunto se tornam características definidoras nas relações com os usuários. Os entrevistados, por

serem majoritariamente gays, também associam a confiança à maneira com que são tratados no Ambulatório: sem julgamentos, com conversas e aconselhamentos livres de tabu e sem estigmas associados à sua sexualidade ou liberdade e vida sexual. Por outro lado, uma parcela dos entrevistados também relatou alguns julgamentos por parte de outros profissionais de saúde, que não trabalham diretamente no Ambulatório, acerca da necessidade individual de uso do medicamento e outros questionamentos, que os deixaram constrangidos. Por conta disso, comentaram que a existência e objetivo da PrEP deveriam ser mais divulgados. Existem semelhanças no presente trabalho com os achados de Rodrigues (2016), em uma pesquisa realizada em Maputo, capital de Moçambique, onde demonstrou-se que a confiança depositada nos medicamentos era resultado de uma combinação de relações de confiança com diferentes profissionais e prestadores de saúde.

Os usuários também relataram que usam a PrEP por diversos motivos. Podemos citar a eventual irregularidade no uso do preservativo (alguns entrevistados alegam que, por diversas vezes, não conseguem gerenciar o uso por diversos motivos, como o alto preço da camisinha, local próximo para comprá-la e até mesmo a alergia ao látex), o automanejo de cuidado ao não transferir para outra pessoa o “poder” de cuidar da própria saúde, e a maior libertação sexual e busca por maior prazer – um fato que pode ser impedido pela preocupação constante de o preservativo poder romper e causar uma infecção, por exemplo.

A diferença entre medicamento genérico e importado também trouxe algumas dúvidas e incertezas nos usuários, já que alguns relataram um certo estranhamento nas vezes em que o serviço alternava a dispensa entre estas duas formas da PrEP. Para alguns deles, o medicamento genérico era alvo de maior desconfiança que o importado, mas essas preocupações foram resolvidas com um aconselhamento dos profissionais. Os possíveis efeitos colaterais, tanto a curto quanto a longo prazo, também eram motivo de preocupação.

Em relação à sua rotina com o medicamento, os entrevistados usam artifícios para lembrar de tomar o medicamento diariamente (alarmes, avisos no telefone e associação com objetos e locais das próprias residências) e fazem isso com a preocupação de que, caso esqueçam de tomar algum comprimido, possam ser infectados com o HIV caso algum encontro sexual aconteça.

O uso do preservativo também foi relacionado diretamente com a confiança no medicamento. Segundo alguns usuários, o não uso da camisinha passou a ser mais frequente depois

de iniciarem a profilaxia e eles se mantêm confiantes em relação à proteção contra o HIV. Mesmo assim, alguns ainda preferem usar o preservativo com a mesma frequência que usavam antes de tomar a PrEP pois temem outras infecções sexualmente transmissíveis – definem o medicamento como uma “proteção extra”.

Vários medos também foram citados durante as entrevistas e que justificam o uso da PrEP. Segundo os participantes, estes receios se baseiam em, por exemplo, serem infectados intencionalmente com o HIV por pessoas mal intencionadas (os “carimbadores”), pelos altos índices de HIV em Florianópolis, pelo risco de se infectarem acidentalmente no próprio ambiente de trabalho (como alguns profissionais da saúde entrevistados) e pelas experiências próximas na família com pessoas que contraíram o vírus do HIV.

É interessante pontuar que a grande maioria dos entrevistados alega que o tema da PrEP faz parte de suas conversas cotidianas com familiares, namorados, amigos e colegas de trabalho. Além disso, alguns deles usam suas ocupações (professores, médicos e técnicos em enfermagem) para divulgarem o medicamento para outras pessoas. Embora quase todos aleguem que as reações são positivas, alguns já sofreram julgamentos de amigos e parcerias sexuais por usar o medicamento.

Podemos observar que a construção da confiança envolve elementos para além dos atributos inerentes à substância (forma farmacêutica, eficácia/efetividade, efeitos adversos) e como são percebidos/vividos a partir de experiências pessoais. Os entrevistados foram influenciados por diferentes vivências, tanto do passado (quando lidaram com casos de pessoas infectadas por HIV na família, por exemplo, e passaram a usar a PrEP por esse motivo) quanto do presente (como o medo de serem infectados propositalmente pelos “carimbadores”), além de buscarem um método em que podem confiar de modo a terem o prazer e libertação sexual que desejam. Aparecem em cena também a confiança na ciência e no conhecimento científico (em um momento tão emblemático no país, em que parcela da população, estimulada pelo governo federal, nega a ciência e seu valor), e na equipe que é responsável pelo serviço. Nesse último caso, vale dizer que não se trata da clássica relação médico-paciente/usuário, em que o poder médico valida o uso por meio da prescrição, mas sim de um conjunto de pessoas e processos de trabalho que garantem que o medicamento da profilaxia é confiável.

O fato dos entrevistados serem gays e a maioria branca e com ensino superior ou pós-graduado, embora reflitam os dados nacionais registrados no Painel PrEP, abre uma discussão sobre como melhorar/aumentar o acesso a pessoas que não pertençam a esses grupos (não brancos e/ou com menos escolaridade). A melhoria pode ser feita através de mais divulgação sobre o serviço (através do constante estímulo e investimento em divulgação adequada) e da descentralização do local de disponibilidade da PrEP, que até hoje é somente no Bairro Centro de Florianópolis. Ainda nas melhorias, podemos sugerir que há a necessidade da constante busca pela ampliação do vínculo entre as equipes de trabalhadores e os usuários da profilaxia, investindo na qualificação permanente e de caráter multiprofissional. Já o maior acesso a leituras e canais oficiais de divulgação científica, como parte da educação em saúde, é essencial para o mesmo objetivo. Estas medidas, quando somadas às experiências pessoais de cada usuário, têm potencial para alcançar um público mais amplo e com mais confiança na PrEP.



## 6. REFERÊNCIAS

- ALLSOP, Judith; SAKS, Mike. **Regulating the health professions**. Sage, 2002.
- ALTICE, F. L.; MOSTASHARI, F.; FRIEDLAND, G. H. Trust and the Acceptance of and Adherence to Antiretroviral Therapy. **JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v. 28, n. 1, p. 47–58, set. 2001.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979. 229 p.
- BARRETO, Victor Hugo de Souza. Responsabilidade, consentimento e cuidado. Ética e moral nos limites da sexualidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 35, p. 194-217, 2020.
- BAUMAN, L. J.; BERMAN, R. Adolescent relationships and condom use: trust, love and commitment. **AIDS and behavior**, v. 9, n. 2, p. 211–22, jun. 2005.
- BEYRER, C.; ADIMORA, A.; HODDER, S.; HOPKINS, E.; MILLETT, G.; MON, S.; SULLIVAN, P.; WALENSKY, R.; POZNIAK, A.; WARREN, M.; RICHMAN, B.; COPELAND, R.; MAYER, K. Call to action: how can the US Ending the HIV Epidemic initiative succeed?. **The Lancet**, 2021.
- BEN-NER, Avner; HALLDORSSON, Freyr. Trusting and trustworthiness: What are they, how to measure them, and what affects them. **Journal of Economic Psychology**, v. 31, n. 1, p. 64-79, 2010.
- BEN-NER, A.; KONG, F.; PUTTERMAN, L. Share and share alike? Gender-pairing, personality, and cognitive ability as determinants of giving. **Journal of Economic Psychology**, 25, 581–589, 2004.
- BLACKWELL, Courtney; BIRNHOLTZ, Jeremy; ABBOTT, Charles. Seeing and being seen: Co-situation and impression formation using Grindr, a location-aware gay dating app. **New media & society**, v. 17, n. 7, p. 1117-1136, 2015
- BLANK, R.; BURAU, V.; KUHLMANN, E. **Comparative health policy**. Macmillan International Higher Education, 2017.

BLUMENTHAL, J.; HAUBRICH, R. Pre-exposure prophylaxis for HIV infection: how antiretroviral pharmacology helps to monitor and improve adherence. **Expert opinion on pharmacotherapy**, v. 14, n. 13, p. 1777–1785, set. 2013.

BOND, K. T.; GUNN, A. J. Perceived Advantages and Disadvantages of Using Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) among Sexually Active Black Women: An Exploratory Study. **Journal of Black Sexuality and Relationships**, v. 3, n. 1, p. 1–24, 2016.

BOULWARE, E.; COOPER, L.; RATNER, L.; LAVEIST, T.; POWE, N.. Race and trust in the health care system. **Public health reports**, 2016.

BOVA, C.; FENNIE, K.; WATROUS, E.; DIECKHAUS, K.; WILLIAMS, A. The health care relationship (HCR) trust scale: Development and psychometric evaluation. **Research in Nursing & Health**, v. 29, n. 5, p. 477–488, out. 2006.

BRAKSMAJER, A.; FEDOR, T. M.; CHEN, S. R.; CORALES, R.; HOLT, S.; VALENTI, W.; MCMAHON, J. M. Willingness to take PrEP for HIV prevention: The combined effects of race/ethnicity and provider trust. **AIDS Education and Prevention**, v. 30, n. 1, p. 1–12, 2018.

BRASHERS, D. E.; GOLDSMITH, D. J.; HSIEH, E. Information seeking and avoiding in health contexts. **Human communication research**, v. 28, n. 2, p. 258-271, 2002.)

BRASIL. **Lei n. 9.787, de 10 de fevereiro de 1999**. Altera a Lei n-6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Disponível em:<

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. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaid-2019>>. Acesso em: 7 Março 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-hivaid-2020>>. Acesso em: 8 Maio 2021.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Tratamento para o HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv/tratamento-para-o-hiv>>. Acesso em: 6 Março 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Serviços de Saúde PrEP**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: < [http://www.aids.gov.br/pt-br/aceso\\_a\\_informacao/servicos-de-saude/prep](http://www.aids.gov.br/pt-br/aceso_a_informacao/servicos-de-saude/prep)>. Acesso em: 6 Março 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Painel PrEP**. 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-prep>. Acesso em: 7 Maio 2021.

BRAUN, B.; CALNAN, M.; GROENEWEGEN, P.; SCHNEE, M.. Zeitlicher und internationaler Vergleich des Vertrauens in **Akteure, Institutionen und Eigenschaften des Gesundheitswesens**. 2003.

CALNAN, Michael W.; SANFORD, Emma. Public trust in health care: the system or the doctor?. **BMJ Quality & Safety**, v. 13, n. 2, p. 92-97, 2004.

CERQUEIRA-SANTOS, E.; CALVETTI, P.; ROCHA, K.; MOURA, A.; BARBOSA, L.; HERMEL, J.; Percepção de usuários gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros, transexuais e travestis do Sistema Único de Saúde. **Revista interamericana de psicologia/interamerican journal of psychology**, v. 44, n. 2, p. 235-245, 2010.

CHOW, R.; CHIN, T.; FONG, I. W.; BENDAYAN, R. B. Medication use patterns in HIV-positive patients. **Canadian Journal of Hospital Pharmacy**, v. 46, n. 4, p. 171–175, 1993.

CLÈRIES, Xavier. Una integración necesaria. **Revista ROL de enfermería**, v. 29, n. 5, p. 33-36, 2006.

CORNELISSE, V. J. et al. Interest in Switching to On-Demand HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Among Australian Users of Daily PrEP: An Online Survey. **Open Forum Infectious Diseases**, v. 6, n. 7, 1 jul. 2019.

CORRITORE, C.; WIEDENBECK, S.; KRACHER, B.; MARBLE, R. Online trust and health information websites. **International Journal of Technology and Human Interaction (IJTHI)**, v. 8, n. 4, p. 92-115, 2012.).

DESAI, M.; FIELD, N.; GRANT, R.; MCCORMACK, S. State of the art review: Recent advances in PrEP for HIV. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 359, p. j5011, 2017.

DIVE. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico Hiv/Aids 2018 Santa Catarina**, 2018. Disponível em: Disponível em [http://www.dive.sc.gov.br/barrigaverde/pdf/Aids\\_2020.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/barrigaverde/pdf/Aids_2020.pdf). Acesso em: 5 Março 2020.

EMA - European Medicines Agency. **Press release**. First medicine for HIV pre-exposure prophylaxis recommended for approval in the EU: Truvada to enhance existing HIV prevention strategies, 2016. Disponível em: < [https://www.ema.europa.eu/en/documents/press-release/first-medicine-hiv-pre-exposure-prophylaxis-recommended-approval-eu\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/press-release/first-medicine-hiv-pre-exposure-prophylaxis-recommended-approval-eu_en.pdf)> Acesso em: 10 Setembro 2019.

FDA - Food and Drug Administration. **HIV/AIDS – Historial Time Line 1981 - 1990, 2018**. Disponível em: <<https://www.fda.gov/patients/hiv-timeline-and-history-approvals/hivaids-historical-time-line-1981-1990>>. Acesso em: 30 Novembro 2019.

FEHR, Ernst. On the economics and biology of trust. **Journal of the European Economic Association**, v. 7, n. 2-3, p. 235-266, 2009.

FINZI, D.; HERMANKOVA, M.; PIERSON, T.; CARRUTH, L. M.; BUCK, C.; CHAISSON, R. E.; SILICIANO, R. F. Identification of a Reservoir for HIV-1 in Patients on Highly Active Antiretroviral Therapy. **Science**, v. 278, n. 5341, p. 1295-1300, 14 nov. 1997.

FREEBORN, Kellie; PORTILLO, Carmen J. Does pre-exposure prophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men change risk behaviour? A systematic review. **Journal of clinical nursing**, v. 27, n. 17-18, p. 3254-3265, 2018.

GAGLIO, B.; GLASGOW, R. E.; BULL, S. S. Do patient preferences for health information vary by health literacy or numeracy? A qualitative assessment. **Journal of health communication**, v. 17, n. sup3, p. 109-121, 2012.).

GALEA, J. T.; KINSLER, J. J.; SALAZAR, X.; LEE, S. J.; GIRON, M.; SAYLES, J. N.; CUNNINGHAM, W. E. Acceptability of pre-exposure prophylaxis as an HIV prevention strategy: Barriers and facilitators to pre-exposure prophylaxis uptake among at-risk peruvian populations. **International Journal of STD and AIDS**, v. 22, n. 5, p. 256–262, 2011.

GARVEY, William D.; GRIFFITH, Belver C. Communication, the essence of science, **Apêndice A, B. Communication: the essence of science**, p. 299, 1979.)

GERVE - Gerência de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico 2018, 2018. Disponível em: <[http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/17\\_12\\_2018\\_14.52.36.3b05e22d7f0787735040095c2682dffa.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/17_12_2018_14.52.36.3b05e22d7f0787735040095c2682dffa.pdf)>. Acesso em: 19 Outubro 2019.

GIDDENS, Anthony. **As conseqüências da modernidade**. unesp, 1991.

GOLUB, S. A. PrEP Stigma: Implicit and Explicit Drivers of Disparity. **Current HIV/AIDS Reports**, v. 15, n. 2, p. 190–197, 19 abr. 2018.

GRANT, R. M.; LAMA, J. R.; ANDERSON, P. L.; MCMAHAN, V.; LIU, A. Y.; VARGAS, L.; GLIDDEN, D. V. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. **New England Journal of Medicine**, v. 363, n. 27, p. 2587–2599, 2010.

GUNNTHORSODOTTIR, A.; MCCABE, K.; SMITH, V. Using the Machiavellianism instrument to predict trustworthiness in a bargaining game. **Journal of economic psychology**, v. 23, n. 1, p. 49-66, 2002.

HILLIS, A.; GERMAIN, J.; HOPE, V.; MCVEIGH, J.; VAN HOUT, M. Pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV prevention among men who have sex with men (MSM): a scoping

review on PrEP service delivery and programming. **AIDS and Behavior**, v. 24, n. 11, p. 3056-3070, 2020.

HOAGLAND, B.; MOREIRA, R.; DE BONI, R.; KALLAS, E.; MADRUGA, J. V.; VASCONCELOS, R.; GOULART, S.; TORRES, T.; MARINS, L.; ANDERSON, P.; LUZ, P.; COSTA LEITE, I.; LIU, A.; VELOSO, V.; GRINSZTEJN, B. High pre-exposure prophylaxis uptake and early adherence among men who have sex with men and transgender women at risk for HIV Infection: the PrEP Brasil demonstration project. **Journal of the International AIDS Society**, v. 20, n. 1, p. 21472, 2017.

HOLMES, David. FDA paves the way for pre-exposure HIV prophylaxis. **The Lancet**, v. 380, n. 9839, p. 325, 2012.

HORNE, R.; GRAUPNER, L.; FROST, S.; WEINMAN, J.; WRIGHT, S. M.; HANKINS, M. Medicine in a multi-cultural society: The effect of cultural background on beliefs about medications. **Social Science and Medicine**, v. 59, n. 6, p. 1307–1313, 2004.

JASPAL, R.; DARAMILAS, C. Perceptions of pre-exposure prophylaxis (PrEP) among HIV-negative and HIV-positive men who have sex with men (MSM). **Cogent Medicine**, v. 3, n. 1, p. 1–16, 2016.

KUHLMANN, Ellen. Knowledge and power in the era of consumerism–negotiations on professionalism in health care. In: **Interim Conference, International Sociological Association, RC» Professional Groups «, Versailles**. 2004. p. 24.

KUHLMANN, Ellen. Traces of doubt and sources of trust: Health professions in an uncertain society. **Current Sociology**, v. 54, n. 4, p. 607-620, 2006.

LAM, T. P. Strengths and weaknesses of traditional Chinese medicine and Western medicine in the eyes of some Hong Kong Chinese. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 55, n. 10, p. 762–765, 2001.

LIDSKOG, Rolf. In science we trust? On the relation between scientific knowledge, risk consciousness and public trust. **Acta sociologica**, v. 39, n. 1, p. 31-56, 1996.

LIECHTY, Cheryl A. The evolving role of HIV counseling and testing in resource-limited settings: HIV prevention and linkage to expanding HIV care access. **Current infectious disease reports**, v. 7, n. 2, p. 154-158, 2005.

LYNN-SMCHALE, Debra J.; DEATRICK, Janet A. Trust between family and health care provider. **Journal of family Nursing**, v. 6, n. 3, p. 210-230, 2000.

MAYER, K.; NELSON, L.; H. HIGHTOW-WEIDMAN, L.; MIMIAGA, M.; MENA, L.; REISNER, S.; DASKALAKIS, D.; SAFREN, S.; BEYRER, C.; SULLIVAN, P. The persistent and evolving HIV epidemic in American men who have sex with men. **The Lancet**, 2021.

MECHANIC, David; MEYER, Sharon. Concepts of trust among patients with serious illness. **Social science & medicine**, v. 51, n. 5, p. 657-668, 2000.

MERTON, Robert K. On social structure and science. **University of Chicago Press**, 1996.

MICHAELIS – Dicionário Brasileiro de Língua Portuguesa. **Editora Melhoramentos Ltda.** Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/promiscuidade>. Acesso em: 01 Junho 2021.

MORETTI, F. A.; OLIVEIRA, V. E.; SILVA, E. M. K. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública?. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 6, p. 650-658, 2012.

MS – Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Painel PrEP**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-prep>>. Acesso em: 14 Maio 2021.

PINKERTON, Steven D.; ABRAMSON, Paul R. Effectiveness of condoms in preventing HIV transmission. **Social science & medicine**, v. 44, n. 9, p. 1303-1312, 1997.

RESNIK, David B. Playing politics with science: Balancing scientific independence and government oversight. **Oxford University Press on Demand**, 2009.

REYNOLDS, Ellie. Bugchasing and Giftgiving: Power and Resistance in the Gay, Community Unpublished undergraduate dissertation, Anthropology Department, University College London. 2006.

REYNOLDS, Ellie. 'Pass the cream, hold the butter': Meanings of HIV positive semen for bugchasers and giftgivers. **Anthropology & Medicine**, v. 14, n. 3, p. 259-266, 2007.

RODRIGUES, Carla F. Medicines and therapeutic pluralism in Maputo: exploring modalities of trust and the (un) certainties of everyday users. **Health, Risk & Society**, v. 18, n. 7-8, p. 385-406, 2016.

RODRIGUES, Carla F. Entre o risco e a (in)certeza: o papel da confiança nas práticas e relações sociais com os medicamentos na cidade de Maputo, Moçambique. **Medicamentos, cultura y sociedad**. Publicacions Universitat Rovira I Virgili, 2020.

SCHRIMSHAW, Eric W.; SIEGEL, Karolynn. Perceived barriers to social support from family and friends among older adults with HIV/AIDS. **Journal of health psychology**, v. 8, n. 6, p. 738-752, 2003.

SHRESTHA, Roman; COPENHAVER, Michael. Exploring the use of pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV prevention among high-risk people who use drugs in treatment. **Frontiers in public health**, v. 6, p. 195, 2018.

SHRADER-FRECHETTE, Kristin Sharon. **Ethics of scientific research**. Rowman & Littlefield, 1994.

SIDEBOTTOM, D.; EKSTRÖM, A. M.; STRÖMDAHL, S. A systematic review of adherence to oral pre-exposure prophylaxis for HIV – how can we improve uptake and adherence? **BMC Infectious Diseases**, v. 18, n. 1, p. 581, 16 dez. 2018.

SIEGRIST, Michael. The influence of trust and perceptions of risks and benefits on the acceptance of gene technology. **Risk analysis**, v. 20, n. 2, p. 195-204, 2000.

SMITH, Diane. Health care consumer's use and trust of health information sources. **Journal of Communication in Healthcare**, v. 4, n. 3, p. 200-210, 2011.)

TOLLEY, E. E.; ZANGENEH, S. Z.; CHAU, G.; ERON, J.; GRINSZTEJN, B.; HUMPHRIES, H.; LANDOVITZ, R. J. Acceptability of long-acting injectable cabotegravir (CAB LA) in HIV-uninfected individuals: HPTN 077. **AIDS and Behavior**, p. 1-12, 2020.



TULLBERG, Jan. Trust—The importance of trustfulness versus trustworthiness. **The journal of socio-economics**, v. 37, n. 5, p. 2059-2071, 2008.

UNAIDS - United Nations Programme on HIV/AIDS. **Estatísticas**, 2019. Disponível em: < <https://unaids.org.br/estatisticas/>> Acesso em: 18 Outubro 2019.

UNAIDS - United Nations Programme on HIV/AIDS. **Nota Explicativa**. Indetectável = Intransmissível, 2018. Disponível em: <<https://unaids.org.br/2018/07/indetectavel-intransmissivel/>>. Acesso em: 04 Julho 2019.

UNDERHILL, K.; MORROW, K.; OPERARIO, D.; MAYER, K. Could FDA approval of pre-exposure prophylaxis make a difference? A qualitative study of PrEP acceptability and FDA perceptions among men who have sex with men. **AIDS and Behavior**, v. 18, n. 2, p. 241-249, 2014.

VAN DE WIELE, Chad; TONG, Stephanie Tom. Breaking boundaries: The uses & gratifications of Grindr. In: **Proceedings of the 2014 ACM international joint conference on pervasive and ubiquitous computing**. 2014. p. 619-630.

VAN DER GEEST, S.; WHYTE, S.R.; HARDON, A., The anthropology of pharmaceuticals: a biographical approach. **Annual Review of Anthropology**, v. 25, p. 153-178. 1996.

WHEELLOCK, A.; EISINGERICH, A. B.; ANANWORANICH, J.; GOMEZ, G. B.; HALLETT, T. B.; DYBUL, M. R.; PIOT, P. Are Thai MSM Willing to Take PrEP for HIV Prevention? An Analysis of Attitudes, Preferences and Acceptance. **PLoS ONE**, v. 8, n. 1, p. 1–8, 2013.

WILLIAMSON, I.; PAPALOUKAS, P.; JASPAL, R.; LOND, B. ‘There’s this glorious pill’: gay and bisexual men in the English midlands navigate risk responsibility and pre-exposure prophylaxis. **Critical Public Health**, v. 29, n. 5, p. 560–571, 2019.

ZUCCHI, E. M.; GRANGEIRO, A.; FERRAZ, D.; PINHEIRO, T. F.; ALENCAR, T.; FERGUSON, L.; MUNHOZ, R. From evidence to action: Challenges for the Brazilian unified national health system in offering pre-exposure prophylaxis (prep) for hiv to persons with the greatest vulnerability. **Cadernos de Saude Publica**, v. 34, n. 7, p. 1–16, 2018.

## APÊNDICE 1

Modelo de ficha de identificação do usuário.

Data: ..... Número da entrevista: .....

Local da entrevista: Via Online – Plataforma: ..... (gravação de áudio).

Nome:	Data de nascimento:
Estado civil:	
Raça/Cor (autodeclarada):	
<input type="checkbox"/> Gay <input type="checkbox"/> Homem que faz sexo com homem	
Cidade e Estado onde nasceu:	
Endereço atual:	
Orientação religiosa:	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental completo <input type="checkbox"/> Médio incompleto <input type="checkbox"/> Médio completo    Formado em (ano):..... <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo Formado em (ano e Curso) .....	
<input type="checkbox"/> Pós-Graduação (título mais alto) .....	
Ocupação atual:	

## APÊNDICE 2

Roteiro usado na entrevista semiestruturada.

1. Como/onde você ouviu falar na PrEP?
2. Há quanto tempo você usa a PrEP?
3. Qual o motivo (ou motivos) que levou você a usar a PrEP?
4. Fale sobre a experiência de usar o medicamento desde o início. Por exemplo, como se organiza para usar, como usa, o que sente desde que passou a usar, etc.
5. Fale sobre o uso do preservativo por você nas relações sexuais antes e depois de usar a PrEP.
6. O que significa confiança para você?
7. Como você relaciona a ideia de confiança com o uso do medicamento da profilaxia?
8. Sobre a confiança, você se sentia mais confiante no início ou agora a PrEP? Fale sobre a confiança no início, à medida que você foi usando, e agora.
9. A confiança demorou para ser construída ou foi logo após começar a utilizar a medicação (depois dos sete primeiros dias de uso, que são necessários para proporcionar a biodisponibilidade completa no medicamento no organismo)?
10. Comente sobre questões relacionadas ao uso ou ao próprio medicamento que interferem na sua confiança do medicamento.
11. O que significa sentir-se seguro pra você?
12. Numa escala de 0 a 10 qual nota você daria para a sua confiança na PrEP?
13. Comente um pouco sobre a sua relação com os profissionais do Ambulatório da PrEP.
14. Você conversa com outras pessoas sobre o fato de estar usando a PrEP? Caso converse, em torno de qual (ou quais) assunto gira a conversa?

### APÊNDICE 3

Tabela 1: Dados de perfil dos usuários da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP), Florianópolis, SC, 2020.

Nº da Entrevista	Nome Fictício	Idade	Estado Civil	Raça/Cor	Gay ou HSH	Orientação Religiosa	Escolaridade	Ocupação Atual
1	Gabriel	33	Solteiro	Branco	Gay	Católico	Pós-Graduação	Gerente de Projetos
2	Juliano	27	Solteiro	Branco	Gay	Católico	Superior Completo	Arquiteto
3	Adriano	26	Solteiro	Branco	Gay	Matriz Africana	Superior Incompleto	Estudante
4	Rogério	31	Solteiro	Branco	Gay	Ateu	Superior Completo	Técnico em Enfermagem
5	Ezequiel	40	Solteiro	Negro	Gay	Sincrético	Pós-Graduação	Professor
6	Pablo	26	Solteiro	Branco	Gay	Agnóstico	Superior Completo	Administrador
7	Josias	30	Solteiro	Branco	Gay	Agnóstico	Superior Incompleto	Digitador
8	Sandro	35	Casado	Branco	Gay	Espírita	Superior Completo	Psicólogo
9	Silvano	37	Solteiro	Branco	Gay	Católico	Superior Incompleto	Assistente Administrativo
10	Heitor	28	Solteiro	Branco	Gay	Católico	Superior Completo	Arquiteto
11	Davi	36	Solteiro	Branco	Gay	Agnóstico	Pós-Graduação	Assistente Administrativo
12	Nicolas	39	Solteiro	Branco	Gay	Católico	Superior Completo	Empresário
13	Murilo	32	Solteiro	Pardo	Gay	Católico	Superior Completo	Enfermeiro
14	Caio	38	Solteiro	Branco	Gay	Católico	Pós-Graduação	Administrador
15	Bento	32	Solteiro	Branco	Gay	Espírita	Superior Completo	Advogado
16	Levi	36	Solteiro	Branco	Gay	Católico	Superior Completo	Designer
17	Henry	26	Solteiro	Branco	Gay	Católico	Superior Completo	Estudante
18	Thomas	29	Solteiro	Pardo	Gay	Ateu	Ensino Médio Completo	Engenheiro de Software

19	Erick	30	Solteiro	Branco	Gay	Ateu	Ensino Médio Completo	Operador de Loja
20	Breno	27	Solteiro	Branco	Gay	Católico	Pós-Graduação	Pesquisador
21	Raul	34	Solteiro	Branco	Gay	Católico	Pós-Graduação	Técnico em Compras
22	Cauê	57	Casado	Branco	Gay	Católico	Pós-Graduação	Médico
23	Miguel	24	Solteiro	Branco	Gay	Agnóstico	Superior Incompleto	Estudante
24	Emanuel	39	Solteiro	Branco	Gay	Ateu	Pós-Graduação	Professor Universitário
25	Jhonny	32	Solteiro	Branco	Gay	Católico	Pós-Graduação	Professor Universitário
26	Benício	30	Solteiro	Branco	Gay	Espírita	Superior Completo	Arquiteto
27	Joaquim	29	Solteiro	Branco	Gay	Ateu	Pós-Graduação	Professor
28	Adônis	35	Solteiro	Branco	Gay	Espírita	Pós-Graduação	Bibliotecário
29	Adolfo	27	Solteiro	Branco	Gay	Católico	Ensino Médio Completo	Cobrador de ônibus
30	Átila	31	Solteiro	Branco	Gay	Católico	Superior Completo	Gerente de Vendas
31	Cláudio	26	Solteiro	Branco	Gay	Ateu	Superior Completo	Roteirista
32	Danilo	40	Solteiro	Pardo	Gay	Católico	Pós-Graduação	Professor Universitário
33	Emílio	54	Solteiro	Branco	Gay	Católico	Pós-Graduação	Professor Universitário
34	Fabiano	28	Solteiro	Branco	Gay	Agnóstico	Pós-Graduação	Estudante
35	Flávio	48	Solteiro	Branco	Gay	Católico	Pós-Graduação	Professor Universitário
36	Gregório	25	Solteiro	Branco	Gay	Agnóstico	Superior Incompleto	Estudante
37	Jaime	33	Solteiro	Branco	Gay	Católico	Superior Completo	Analista Administrativo
38	Antônio	24	Solteiro	Branco	Gay	Católico	Superior Completo	Estudante
39	Jardel	26	Solteiro	Branco	Gay	Ateu	Superior Completo	Engenheiro Ambiental
40	Joarez	30	Solteiro	Branco	Gay	Ateu	Superior Incompleto	Diretor de Compras
41	Leandro	32	Solteiro	Branco	Gay	Ateu	Pós-Graduação	Estudante
42	Leopoldo	34	Solteiro	Branco	Gay	Budista	Superior Incompleto	Estagiário
43	Maurício	29	Solteiro	Branco	Gay	Católico	Pós-Graduação	Programador
44	Nestor	34	Solteiro	Branco	Gay	Católico	Pós-Graduação	Designer

45	Plínio	30	Solteiro	Branco	Gay	Ateu	Superior Completo	Analista Financeiro
46	Tadeu	37	Casado	Branco	Gay	Ateu	Pós-Graduação	Professor Universitário

Legenda: HSH = Homem que faz sexo com homem.