

Estigma da aids entre usuários de profilaxia pós-exposição sexual ao HIV (PEP sexual): resultados do Estudo Combina!

Dulce Ferraz^{1,2,3}, Gabriela Junqueira Calazans^{1,3}, Eliana Miura Zucchi^{3,4},
Alexandre Grangeiro¹, Márcia Couto Falcão¹

Resumo: A história da aids é atravessada pela luta contra a estigmatização das pessoas que vivem com HIV e de grupos mais vulneráveis à infecção, como homossexuais e trabalhadoras do sexo. Sabe-se que o estigma da aids é um importante obstáculo ao cuidado, limitando, entre outros, a intenção de uso das profilaxias para o HIV. O objetivo deste estudo foi compreender como processos de estigmatização associados à aids estão presentes na experiência do uso da profilaxia pós-exposição sexual ao HIV (PEP sexual). Baseamo-nos em dados do componente qualitativo do Estudo Combina!, coletados por meio de entrevistas em profundidade com 54 pessoas que buscaram espontaneamente PEP sexual em cinco serviços públicos de saúde, entre 2015 e 2016. Os dados foram organizados conforme as categorias temáticas que emergiram na leitura exaustiva, com apoio do Software NVivo. Posteriormente, foi realizada análise temática de conteúdo. Os resultados mostram que o estigma da aids com frequência interfere na experiência de uso da PEP sexual. Os entrevistados adotaram estratégias para não revelar que estão em uso da profilaxia, o que significou, principalmente, cuidados para esconder o uso da medicação, sobretudo da família. Visavam, com isso evitar serem "confundidos" com quem tem HIV, mas também se proteger da revelação de outras condições envolvidas no exercício da sexualidade e que levaram à busca da profilaxia, como a homossexualidade, o trabalho sexual e a sorologia positiva do parceiro. Uma entrevistada narrou ter sido discriminada como uma pessoa vivendo com HIV quando colegas de trabalho sexual descobriram o uso dos antirretrovirais. Em síntese, o estigma da aids permeia tanto a busca como

¹Departamento de Medicina Preventiva/FMUSP; ² Escola Fiocruz de Governo/ Fiocruz Brasília; ³ Núcleo de Estudos para a Prevenção da AIDS (NEPAIDS/USP); ⁴Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Católica de Santos

o uso da PEP, contribuindo para invisibilidade e subutilização do método. Há, portanto, necessidade de integrar intervenções sociais focadas no enfrentamento do estigma à implantação de tecnologias de prevenção baseadas no uso de antirretrovirais.

Palavras chave: aids; HIV; profilaxia pós-exposição sexual; estigma; discriminação.

Introdução

Erving Goffman (1978) definiu estigma como um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo que resulta em profundo descrédito do indivíduo. Alguns atributos como, por exemplo, ter HIV, a cor da pele negra, entre outros, se destacam por configurarem expectativas normativas em relação aos indivíduos. Tais exigências correspondem a uma identidade social virtual em que as características atribuídas ao indivíduo ocorrem por um retrospecto em potencial. O estigma potencializa a discrepância entre esta identidade social virtual e a identidade social real, entendida como a categoria e os atributos que o sujeito, efetivamente, prova possuir (GOFFMAN, 1978). Já os estereótipos podem ser compreendidos como generalizações culturais e normativas que se expressam de forma abusiva (atinge uniformemente todos os membros de um grupo), extrema (conotação superlativa) e são, frequentemente, mais negativos do que positivos (LIMA, 1997).

Goffman também afirmava que temos uma tendência a inferir uma série de imperfeições a partir de uma 'imperfeição original' e que somos todos, em algum momento da vida, estigmatizados. Na melhor das hipóteses, somos 'desacreditáveis' se não já 'desacreditados' e, dessa forma, a relação entre normais e estigmatizados assemelha-se mais a um *continuum*, por vezes intercambiável, do que a uma polarização propriamente (GOFFMAN, 1978).

Assim, o manejo interpessoal do estigma por meio do controle da informação potencialmente prejudicial é crítico para que indivíduos 'desacreditáveis' possam recorrer ao acobertamento do estigma, não revelando informações que denotam seu atributo de descrédito por temerem as sanções sociais.

Parker & Aggleton (2003) partem da concepção original de estigma, mas criticam a ênfase dada por Goffman ao estigma como um "atributo

depreciativo”, por estimular uma análise fortemente individualizada. Em diálogo com Foucault, Bordieu, Gramsci, Williams e Castells, os autores concebem a estigmatização como um processo social de produção de discursos e estruturas que fundamentam os processos de discriminação - aqueles que materializam relações de poder e dominação, notadamente de gênero, sexualidade, classe social e raça. De forma que, nesta compreensão, “o estigma desempenha um papel central na produção e na reprodução das relações de poder e de controle em todos os sistemas sociais”. No caso da epidemia de HIV e aids, tais relações de poder implicam na produção de significados atribuídos às diferenças, entendidas como desvios da ordem social, e associados a estereótipos que reiteram desigualdades sociais históricas baseadas na desqualificação de pessoas homossexuais, prostitutas, usuários de drogas, negros e pobres.

No Brasil, a história da resposta social à aids, constituída pela ação de diferentes atores - incluindo Estado, universidades e sociedade civil - reconhece os processos de estigmatização e discriminação relacionados ao HIV/aids como determinantes da epidemia, demandando ações específicas para seu enfrentamento (PAIVA & ZUCCHI, 2012). Com isso, avançou-se substancialmente no reconhecimento e efetivação de políticas e leis que visam proteger pessoas vivendo com HIV da discriminação com base em seu estado sorológico no país. Porém, o estigma da aids persiste e, entre outras consequências, representa um importante obstáculo ao cuidado, seja na procura pelo teste anti-HIV, na intenção de uso das profilaxias pré (PrEP) e pós-exposição sexual ao HIV (PEP sexual) e no uso de medicamentos antirretrovirais (ARV).

No que concerne às profilaxias, compreender os fatores que interferem no seu uso é importante, uma vez que, assim como no manejo da infecção, o efeito preventivo dos antirretrovirais depende da adesão. Entre os fatores individuais que podem interferir na adesão, a preocupação dos usuários das profilaxias de serem estigmatizados como pessoas com HIV é uma possibilidade que se coloca em função de usarem os mesmos medicamentos que são aplicados no tratamento.

Neste estudo, dedicamo-nos a compreender como processos de estigmatização associados à aids estão presentes na experiência do uso da profilaxia pós-exposição sexual ao HIV.

Procedimentos Metodológicos

Baseamo-nos em dados do Estudo Combina!, que analisa a efetividade do uso da PEP sexual em serviços públicos de saúde de cinco cidades brasileiras. O Combina! apresenta dois componentes, um epidemiológico e outro qualitativo, e é neste último que nos apoiamos neste trabalho. Foram entrevistadas 57 pessoas que buscaram espontaneamente PEP sexual nos anos de 2015 e 2016, incluindo mulheres (trabalhadoras sexuais e não-trabalhadoras sexuais) e homens (heterossexuais, bissexuais e homossexuais).

As entrevistas foram orientadas por roteiro que contemplou aspectos como conhecimento sobre PEP sexual, motivações para buscar a profilaxia e experiência de uso da profilaxia no âmbito social e familiar. Ressalte-se que o roteiro original não focalizou o estigma como temática central, embora aspectos relacionados ao estigma, preconceito e discriminação tenham emergido em muitas entrevistas. Assim, selecionamos para esta análise excertos de narrativas que remetem ao estigma relacionado ao HIV Aids como parte da experiência de fazer uso da PEP sexual. A Tabela 1 apresenta uma síntese das características dos entrevistados incluídos na presente análise.

As entrevistas foram realizadas por pesquisadores treinados, em local privativo nos serviços de saúde, mediante o aceite ao convite em participar e a anuência no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A duração média das entrevistas foi 40 minutos e todas foram transcritas na íntegra.

Os dados foram analisados considerando os seguintes procedimentos: leitura exaustiva de cada entrevista; estabelecimento de categorias temáticas; organização e análise do material segundo essas categorias; e cotejamento dos conteúdos das categorias com a literatura existente e com referências teóricas sobre estigma, preconceito e discriminação. O software NVivo foi utilizado para extração de dados das categorias previamente delimitadas e como recurso auxiliar na análise temática de conteúdo.

No contexto desta análise, ao se trabalhar com modelos de cultura expressos em representações sociais (MOSCOVICI, 1988), consideramos que estes atravessam os diferentes contextos, seja das representações sociais mais amplas relacionadas às metáforas sociais do HIV e da aids (SONTAG, 1989), seja das representações acerca da experiência pessoal de passar por situação considerada de risco de contrair o HIV, de buscar e de fazer uso de uma medida preventiva como a PEP sexual.

Resultados

Antecipação do Estigma

Os resultados mostram que o estigma da aids com frequência interfere na experiência de uso da PEP sexual. De maneira geral, os entrevistados adotam estratégias para não revelar que estão em uso da profilaxia por temerem ser estigmatizados. Há, assim, um movimento de antecipação do estigma, no qual a principal estratégia é o controle da informação sobre o uso da profilaxia. A experiência costuma ser compartilhada com uma ou poucas pessoas de confiança, embora alguns optem por não comentá-la com ninguém. Medo, vergonha e receio são palavras que aparecem nas narrativas de entrevistados ao explicarem os motivos para não revelar o uso da PEP:

Não [conversei com ninguém]. Tive medo. Vergonha também, né?[Conversei] só comigo mesmo, eu guardei tudo. Guardei tudo. Fui acumulando, acumulando. [Foi] péssimo, péssimo. Não tô muito bem, ainda. Tô com muito medo, muito receio, né? Mas busquei agora um acompanhamento psicológico". (Aislan, 30 anos, homossexual)

Eu me sentia meio envergonhado de tomar aquilo, sentia receio de alguém descobrir aquilo na minha bolsa porque são os mesmos que um soropositivo toma pra controlar a carga viral. Então, a pessoa poderia interpretar que eu já estava contaminado quando eu anda estava numa dúvida, não sabia se tava contaminado ou não. (Damião, 31 anos, heterossexual)

O temor de ser "confundido" com uma pessoa que vive com HIV resultou na adoção de uma série de cuidados. Alguns manifestaram preocupação de serem vistos em serviços especializados em aids ou ainda de portar materiais que identificassem esses serviços, como nos conta Ramon:

Assim que eu saí daqui [do serviço], eu já aboli a sacolinha preta, né? (...) Porque eu não queria ser visto com essa sacola porque automaticamente, entendeu? As pessoas iam perceber que eu tava ali com a medicação pra HIV.

(...) Um amigo até brinca: se você vê um veado no terminal [de ônibus] com um saquinho preto, saiba que ele veio do [nome do serviço especializado em aids]. (Ramon, 31 anos, homossexual)

Contudo, é a gestão do uso da medicação o momento gerador de mais ansiedade e de adoção de medidas para não serem 'descobertos'. Esconder a medicação 'bem escondida' na bolsa, tomá-la no banheiro ou em outro local privativo, escolher um horário de tomada em que se está sempre em casa e retirar os rótulos dos potes foram estratégias frequentemente relatadas pelos participantes. O maior cuidado esteve em esconder o medicamento da família:

No começo foi bem difícil. [Eu estava] muito irritada, brigava muito com ela [mãe], e ainda pensava 'mas ela não sabe o que eu tô passando. E nem pode saber'. Ela não sabe nem hoje, eu falei que eu ia no médico, mas inventei 'N' coisas pra ela não saber, né? (Eleonora, 38 heterossexual)

Meu maior medo era minha mãe [descobrir]. Então tirei o rótulo, por que no rótulo diz HIV e tal...e daí, principalmente, se ela achasse, ela não ia entender que eu tava fazendo uma profilaxia, ela ia achar que eu tava infectado, ia começar a chorar. (Noel, 33 anos, homossexual)

Não deixei ninguém lá de casa ver porque na embalagem do remédio tá falando de HIV, tal. Daí o pessoal não entenderia, né? Acharia que eu estava com HIV, estava tomando por conta disso, de tá infectado. (Leondes, 23 anos, homossexual)

Estar em uma situação de dúvida quanto a sua própria sorologia, uma vez que a confirmação do status sorológico após uma exposição só ocorre ao final de um mês de acompanhamento, com frequência provocou reflexões sobre como seria viver com HIV e com o estigma que a doença carrega:

Eu não quero pegar o HIV porque eu sei que é uma coisa muito inconveniente. Eu ia ter que passar o resto da minha vida com esses remédios (...). E também tem o estigma ainda das outras pessoas. Eu acho ia ser mais difícil eu conseguir um relacionamento, um parceiro, porque é mais difícil encontrar alguém porque as pessoas costumam estigmatizar isso. (...) Essa seria minha maior preocupação. (Roberto, 32 anos, homossexual)

Essa história de dizer "gente, olha, vive vinte, quarenta [anos com HIV]", mentira! E eu não quero viver nem mil anos com HIV, eu não quero ter HIV de jeito nenhum! E é muito leviano de quem quer vender essa história, de que é uma doença de que não mata mais, você vive lindo, feliz, pode casar. Mentira. Mentira, mentira. É terrível, é um bicho de sete cabeças, é sim! O que se faz é prolongar a vida, se vive muito mal, entendeu? A sobrevida é terrível. Ainda tem muito preconceito. (Ramon, 31 anos, homossexual)

[Quando o teste rápido deu resultados divergentes], a primeira coisa que me veio na cabeça foi logo mil formas de morrer, tá entendendo? A primeira coisa que eu fiz foi logo baixar um livro sobre suicídio. (...) Até esse momento da

minha vida eu achava que se desse positivo ia ser tudo ok. Então, como um *quase positivo*, eu já vi que não era tudo ok pra mim. (Marcone, 19 anos, homossexual)

Expor o uso da PEP revela condições mantidas em segredo

Esconder o uso da PEP não é apenas uma maneira de evitar ser "confundido" com quem tem HIV, mas também de proteger-se da revelação de outras condições envolvidas no exercício da sexualidade e que levaram à busca da profilaxia.

Entre as mulheres, destacaram-se o cuidado para manter em segredo o fato de ser trabalhadora sexual ou de ter um companheiro com HIV, como ilustram os relatos de Patrícia e Regina:

Tipo, a gente evita contar essas coisas, assim, que acontecem no quarto, senão vira fofoca, uma conta pra outra e quando cê vê... Prefiro não [contar que está usando PEP]. Na verdade, nem sabem. As minhas amigas que não fazem programa não sabem o que eu faço. (Patrícia, 25 anos, trabalhadora sexual)

[Minha família] nem imagina [que ele tem HIV]. A minha família ela é muito preconceituosa. (...) nunca aceitaria eu estar com um soropositivo e nunca iriam me perdoar por eu ser soropositiva por opção. (...) Minha família [iria] perguntar 'porque que tu ficou com ele se no primeiro dia que vocês sentaram e conversaram ele te disse que era [soropositivo]?'. (Ana Flávia, 42 anos)

Para os homossexuais, a PEP remeteu ao medo de ter sua orientação sexual revelada para a família:

Completamente corto a possibilidade deles descobrirem [que sou homossexual] (risos)! Da minha boca [não sabem], dizem que os pais sempre sabem, mas assim, nunca ouviram falar de mim e fingem que não sabem, então eu prefiro manter assim. (Noel, 33 anos, homossexual)

A minha homossexualidade ninguém sabe em casa, eu não posso contar para eles. Moro [com meus pais], tenho que tomar [os remédios] escondido. (Alexandre, 22 anos, homossexual)

Já entre os homens heterossexuais, o constrangimento esteve associado a terem buscado a PEP após relações com mulheres desconhecidas, com trabalhadoras sexuais ou extraconjugais. No contexto familiar, por exemplo, eles apontaram a necessidade de "discrição", ocultamento da informação e mesmo mudança do tipo de exposição que os levou a buscar PEP, o que sugere a força da vergonha de expor, no âmbito da

família, suas práticas sexuais. Celso, que é casado e teve a situação de exposição com parceira eventual, comenta:

[Me senti constrangido] por causa das condições que a gente utiliza [a PEP], de condições com relações fora do casamento. Então isso deixa a gente um pouco constrangido, de chegar no local [serviço de saúde] e ter essa preocupação. (Celso, 38 anos, heterossexual)

De maneira geral, o que se observa é que os julgamentos morais em relação à sexualidade são, a um só tempo, motivadores da busca pela PEP e produtores do sentimento de vergonha de ter recorrido à profilaxia. Excetuando-se os casos de sorodiscordância, a busca é motivada por relações consideradas socialmente como menos legítimas do que as relações com parceiros com quem se mantém vínculos de afeto e aliança: são encontros sexuais casuais, com parceiros pouco conhecidos ou no contexto do trabalho sexual. O medo de se infectar, ademais, não se resume ao "desconhecimento" da parceria sexual, mas passa pelo julgamento que se faz de certos comportamentos ou características da parceria, como aceitar ter relações sem camisinha, não se mostrar preocupado com o rompimento do preservativo, "ser uma mulher relaxada", estar sob efeito de drogas ou mesmo ser alguém que "dizem" que usa drogas ou que "dizem" que se relaciona sexualmente com muitas pessoas ou com pessoas com características específicas, como travestis.

Experiências de descoberta do uso da PEP

Mesmo adotando estratégias para ocultar o uso da PEP, alguns participantes foram "descobertos" por pessoas de sua convivência. Rosa, que é trabalhadora sexual, foi uma delas. "Acusada" de ter HIV pelas colegas que a viram tomar os medicamentos, ela se viu impelida a mudar de local de trabalho:

Isso já aconteceu, sim, de eu tá num lugar, numa boate, isso era noite, e eu tomando os remédios e as meninas falaram que eu tinha, sim, o HIV. Porque uma até comentou 'ah, minha mãe toma esses remédios'. (...). Aí, no outro dia, eu fui embora. Porque eu falei 'eu não tenho, eu só tô tomando, né?'. Aí, vão falar, aí começa: se uma tem raiva, aí vai pro quarto, encontra o cliente, 'ó, não vai com ela não porque ela...', entendeu? Tipo 'eu posso provar que ela tem, que ela tá tomando remédio'. (Rosa, 39 anos, trabalhadora sexual)

Outros dois entrevistados que também foram 'descobertos' em uso de PEP não relatam terem sofrido discriminação, como aconteceu com Rosa. No

caso de Pablo, a descoberta veio da família e ele conta que foi possível explicar e até ir com eles ao serviço de saúde posteriormente. Já Danilo abriu a situação para os colegas de trabalho. Diferentemente de outros entrevistados – que criaram histórias sobre o porquê de estarem se sentindo mal, não estarem bebendo ou que solicitaram ao médico cuidado em atestados de trabalho para que não identificassem nada relacionado ao HIV –, Danilo não escondeu que os problemas digestivos que estava tendo eram causados pela PEP:

Então, assim, precisei espalhar isso. As pessoas sabiam o que estava acontecendo. Muitas vezes me viram saindo correndo pra ir no banheiro vomitar. E aconteceu mesmo no meio do trabalho, eu tava tomando café, conversando e vinha do nada e tinha que voar pro banheiro, senão eu vomitava no caminho. (Danilo, 27 anos, homossexual)

Discussão

Neste estudo, exploramos como o estigma da aids interfere no uso da PEP sexual entre pessoas que buscaram espontaneamente este método em serviços públicos de saúde. Embora não tenhamos identificado narrativas em que o estigma da aids tenha impedido a adesão ao medicamento - o que pode ser explicado, em parte, pelo fato dos entrevistados serem pessoas que deram prosseguimento ao acompanhamento no serviço - é notável nas experiências dos usuários da PEP sexual como o estigma da aids interferiu na gestão da informação e da tomada dos medicamentos, acrescentando dificuldades para a efetiva consecução do tratamento profilático.

A experiência de uso da PEP sexual transporta para os indivíduos são – pessoas que, em princípio, não estão infectadas pelo HIV – o atributo social da doença, gerando considerável sofrimento e angústia para elas e reforçando a estigmatização das pessoas que vivem com HIV. Assim, nos termos do interacionismo simbólico, a eficiência do indivíduo nas estratégias de controle da informação sobre o uso do método se torna central para que ele não ocupe a posição de ‘desacreditado’.

Tomar a PEP é percebido como uma antecipação do estar com aids. O ‘desacreditado’ com menor valor da hierarquia social é justamente a pessoa que tem HIV e, com isso, o maior temor dos entrevistados é ser equivocadamente considerado soropositivo. Com efeito, as narrativas ilustram ocasiões em que o controle da informação ‘falhou’ e teve como consequências

a associação imediata com ser uma pessoa que vive com aids e, até mesmo, a efetiva discriminação por ser julgada como alguém que tem aids.

Além disso, há aqueles que já na busca pela PEP se apresentam, de certo modo, como ‘desacreditados’. O sentimento de vergonha ao chegarem ao serviço de saúde, independentemente do ‘olhar externo’, e a projeção de um futuro com HIV – representado pela impossibilidade de manter vínculos com parceiros afetivos e com a família e por uma saúde precária – simbolizam a busca pela PEP como confirmação e consequência do diagnóstico de HIV.

Diferentemente do preservativo, que as pessoas se orgulham em dizer que usam e que representou a possibilidade de uma certa liberdade para que as práticas sexuais diante da ameaça da aids, a PEP é associada à vergonha. Em parte, isso se explica por sua associação a situações indesejadas e acidentais de potencial exposição ao vírus, situações que são elas mesmas estigmatizadas – trabalho sexual, relações homossexuais, extraconjugais ou com pessoas que vivem com HIV.

Em suma, nossos resultados mostram que o estigma da Aids permeia tanto a busca como o uso da PEP, contribuindo para invisibilidade e subutilização desse método preventivo. Indicam, portanto, a necessidade de integrar intervenções sociais focadas no enfrentamento do estigma às ações desenvolvidas nos serviços de saúde e à implantação de tecnologias de prevenção baseadas no uso de antirretrovirais. Reconhecemos que a ampliação de métodos para a prevenção do HIV, sobretudo os baseados no uso dos antirretrovirais, é um avanço importante para o enfrentamento da epidemia e que a variedade de métodos ofertados tem potencial para ampliar as opções de prevenção e, com isso, ampliar a chance da população incorporá-los às suas práticas sexuais (GRANGEIRO E COLS, 2015). Contudo, reiteramos com base nos dados desse estudo o que vários autores no campo dos estudos sociais sobre a epidemia (KENWORTHY E COLS, 2017; FERRAZ E PAIVA, 2015; KIPPAX E NIAMH, 2012) têm destacado : para assegurar a efetividade da proteção de quaisquer métodos de prevenção do HIV é preciso criar condições sociais que favoreçam seu uso consistente e apropriado, promovendo diálogo sobre sexualidade, gênero e direitos, eliminando barreiras de acesso aos serviços e desconstruindo estigmas associados à aids.

Referências Bibliográficas

FERRAZ, Dulce; PAIVA, Vera. 2015. Sexo, direitos humanos e AIDS: uma análise das novas tecnologias de prevenção do HIV no contexto brasileiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18, Suppl 1, 43-62.

GOFFMAN, Erving. 1978. *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar.

GRANGEIRO, Alexandre; FERRAZ, Dulce; CALAZANS, Gabriela; ZUCCHI, Eliana Miura; DÍAZ BERMÚDEZ, Ximena Pamela. 2015. "O efeito dos métodos preventivos na redução do risco de infecção pelo HIV nas relações sexuais e seu potencial impacto em âmbito populacional: uma revisão da literatura". *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18 Suppl 1, 43-62.

KENWORTHY, Nora; THOMANN, Matthew; PARKER, Richard. 2017. From a global crisis to the 'end of AIDS': New epidemics of signification, *Global Public Health*, DOI:10.1080/17441692.2017.1365373.

KIPPAX, Susan; NIAMH, Stephenson. 2012. Beyond the distinction between biomedical and social dimensions of HIV: prevention through the lens of a Social Public Health. *American Journal of Public Health* 102 (5), 789-799.

LIMA, Maria Manoel. 1997. "Considerações em torno do conceito estereótipo: uma dupla abordagem". *Revista da Universidade de Aveiro- Letras*, 169-181. *Revista da Universidade de Aveiros - Letras*, 14, 169-81.

MANNING, Phillip. 2005. "Erving Goffman". In: RITZER, G (Ed). *Encyclopedia of Social Theory*: Sage.

MOSCOVICI, Serege. 1988. "Notes towards a description of social representations". *European Journal of Social Psychology*, 18, 211–250.

PAIVA, Vera & ZUCCHI, Eliana. 2012. "Estigma, discriminação e saúde: aprendizado de conceitos e práticas no contexto da epidemia de HIV/Aids". In: Paiva, Vera; Ayres, José Ricardo; Buchalla, Cássia Maria (Orgs.), Vulnerabilidade e Direitos Humanos - Prevenção e Promoção à Saúde - Da Doença à Cidadania. Curitiba, PR: Juruá. pp. 111-143.

PARKER, Richard; AGGLETON, Peter. 2003. "HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action". *Social Science and Medicine*, 57,13-24.

SONTAG, Susan. 1989. *AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras.

Tabela 1: Características socio-demográficas dos entrevistados no Estudo Combina! em uso de PEP sexual.

Nome	Idade	Religião	Relação Estável	Filhos	Trabalho	Orientação Sexual	Cor Autorreferida	Cidade
Aislan	30	Evangélico, NP	Não	Não	Professor	Homossexual	Branco	Ribeirão Preto
Alexandre	22	Católico, P	Não	Não	Estudante	Homossexual	Branco	Ribeirão Preto
Ana Flávia	42	Candomblecista e espírita, P	Não	Sim	Cabeleireira	Heterossexual	Amarela	Porto Alegre
Ângela	22	Evangélica, NP	Sim	Não	Caixa	Heterossexual	Negra	Ribeirão Preto
Antônio	43	Católico, P	Sim	Sim	Advogado	Heterossexual	Branco	Curitiba
Augusto	38	Católico e espírita	Não	Não	Gerente financeiro	Homossexual	Branco	São Paulo
Beatriz	SI	SI	Sim	SI	SI	Heterossexual	SI	São Paulo
Bertha	47	Zen Budista, P	Não	Sim	Depiladora	Heterossexual	Branca	Ribeirão Preto
Bethânia	41	Evangélica, P	Não	Sim	Atendente de loja	Heterossexual	Branca	Ribeirão Preto
Celso	38	Católico, NP	Sim	Sim	Setor de combustíveis	Heterossexual	Pardo	Ribeirão Preto
César	28	Católico, NP	Sim	Não	Atendente de call center	Heterossexual	Branco	São Paulo
Cirilo	33	Não tem	Sim	Não	Autônomo	Heterossexual	Pardo	Porto Alegre
Cleiton	35	Católico, NP	Não	Não	Professor	Bissexual	Pardo	São Paulo
Damião	31	Ateu	SI	SI	Analista de Sistema	Heterossexual	SI	Fortaleza
Daniel	26	Católico, NP	Não	Não	Analista de Sistema	Heterossexual	Pardo	Curitiba
Danilo	27	Acredita em Deus	Sim	Não	Fotógrafo	Homossexual	Indígena	São Paulo
Dário	23	Não tem	Sim	Não	Desempregado	Heterossexual	Branco	Curitiba
Eleonora	38	Católica, P	Não	Sim	Professora	Heterossexual	Parda	Curitiba
Eudésio	37	Católico, NP	Não	Não	Escriturário	Homossexual	Branco	Ribeirão Preto
Evandro	41	Espírita	Sim	Não	Massoterapeuta	Heterossexual	Negro	Porto Alegre
Flora	32	Evangélica, P	Sim	Não	Enfermeira	Heterossexual	SI	São Paulo
Iago	29	Não tem	Não	Não	Autônomo	Heterossexual	Branco	Porto Alegre
Ivan	22	Católico, NP	Não	Não	Garçom	Heterossexual	Pardo	São Paulo
Joana	27	Católica, NP	Sim	Não	Trabalhadora Sexual	Heterossexual	Preta e indígena	São Paulo

Judith	32	Católica, NP	Não	Não	Trabalhadora Sexual	Heterossexual	Branca	São Paulo
Juliano	22	Católico, P	Não	Não	Cabelereiro e estudante	Homossexual	Negro	Fortaleza
Juno	23	Acredita em Deus	Não	Não	Call Center	Homossexual	Pardo	Ribeirão Preto
Karina	23	Kardecista	Sim	Não	Estudante	Heterossexual	Branca	Curitiba
Leila	23	SI	Não	Sim	Trabalhadora sexual e vendedora	Bissexual	Branca	Ribeirão Preto
Leondes	23	Evangélico	Não	Não	Professor	Homossexual	Pardo	São Paulo
Lincoln	36	Católico, NP	Não	Não	Coordenador gastronômico	Heterossexual	Branco	Curitiba
Lucas	37	Católico, NP	Não	Não	Designer de interiores	Homossexual	Branco	São Paulo
Marco	27	Católico, NP	Sim, mulher	Não	Contador	Heterossexual	Branco	São Paulo
Marcone	19	Não tem	Não	Não	Estudante e autônomo	Homossexual	SI	Fortaleza
Mário	40	Não tem	Sim	Não	Médico	Homossexual	Branco	São Paulo
Michael	29	Católico, NP	Não	Não	Desenvolvedor de Sistemas	Heterossexual	Branco	Curitiba
Miqueias	19	Umbandista e espírita	Sim	Não	Atendente	Homossexual	Negro	Porto Alegre
Nelson	58	Católico, P	Não	Sim	Aposentado	Heterossexual	Branco	Porto Alegre
Noel	33	Não tem	Não	Não	Assistente financeiro	Homossexual	Pardo	Curitiba
Patrícia	SI	Católica, P	Não	Sim	Trabalhadora Sexual	Heterossexual	SI	Curitiba
Plínio	32	Não tem	Sim, mulher	Não	Funcionário Público	Bissexual	Branco	Ribeirão
Ramon	31	Católico, NP	Não	Não	Professor	Homossexual	SI	Fortaleza
Regina	46	Católica, P	Sim	Sim	Diarista	Heterossexual	Branca	Curitiba
Renato	42	Católico, NP	Não	Não	Fotógrafo	Bissexual	Branco	São Paulo
Roberto	32	Não tem	Não	Não	Professor de inglês	Homossexual	Branco	São Paulo
Rosa	39	Não	Sim	Sim	Trabalhadora Sexual	Heterossexual	Branca	São Paulo
Samuel	30	Cristão, NP	Não	Não	Professor	Homossexual	Pardo	Fortaleza
Sarmiento	41	Acredita em Deus	Sim	Sim	Importação/exportação	Heterossexual	Pardo	São Paulo
Simão	20	Agnóstico	Não	Não	Estudante	Bissexual	Branco	São Paulo

Simone	27	Várias	Não	Sim	Trabalhadora Sexual	Heterossexual	Indefinida	São Paulo
Victor	46	Católico, NP	Não	Sim	Atendente e livreiro	Heterossexual	Branco	Ribeirão Preto
Virgínia	21	Católica, P	Não	Não	Estudante	Heterossexual	Parda	Fortaleza
Wellington	27	Acredita em Deus	Sim	Não	Fotógrafo	Homossexual	Amarelo	São Paulo