Práticas e Cuidado:
Revista de Saúde Coletiva
ISSN: 2675-7591

ARTIGO (Fluxo contínuo)

IDENTIDADES E REPRESENTAÇÕES CONSTRUÍDAS E VINCULADAS ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV

IDENTITIES AND REPRESENTATIONS CONSTRUCTED AND LINKED TO PEOPLE LIVING WITH HIV

IDENTIDADES Y REPRESENTACIONES CONSTRUIDAS Y VINCULADAS A LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH.

Carolina Pimentel Batitucci [1]

Manuscrito recebido em: 06 de dezembro de 2023.
Aprovado em: 24 de setembro de 2025
Publicado em: 08 de dezembro de 2025.

Resumo
Introdução: Desde os primeiros casos nos anos 80, representações da vida com HIV são baseadas em fatores sociais, culturais, políticos e históricos, que influenciam a percepção individual e coletiva dessa condição de saúde. **Objetivos:** O estudo qualitativo objetiva analisar as concepções de pessoas que realizaram o teste anti-HIV pela primeira vez em serviço de testagem sorológica rápida, especialmente quanto às percepções e identidades construídas e vinculadas às vivências de PVHA. **Métodos:** Realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com oito participantes com mais de 30 anos, que realizaram o teste anti-HIV pela primeira vez entre 2017 e 2018. O conteúdo foi gravado, transcrito e categorizado para análise das representações associadas ao diagnóstico. **Resultados:** Os resultados destacaram a diversidade de experiências entre as PVHA, evidenciando vínculo a identidades específicas e visão estigmatizante e individualizante do diagnóstico. Tal perspectiva resulta em desafios de acesso à informação, apontando para a necessidade de estratégias culturais e críticas para enfrentar estigmas e promover práticas de saúde inclusivas. **Considerações Finais:** Destaca-se que tais representações também afastam a população do possível diagnóstico, seja por medo, desinformação ou falta de identificação. A compreensão desse mecanismo contribui para soluções voltadas à educação em saúde e investimento em informação qualificada. **Implicações para a Prática:** A associação do HIV a noções individualizantes, como identidade e comportamento, pode impactar a percepção de vulnerabilidade, sugerindo a necessidade de abordagens educacionais específicas para desafiar estigmas e informar adequadamente a população sobre o HIV, contribuindo para uma prática mais inclusiva e eficaz em saúde.

Palavras-Chave: Comportamento; Construção Social da Identidade; HIV; Testagem Sorológica; Vulnerabilidade em Saúde.

Abstract
Introduction: Since the early cases in the 80s, representations associated with living with HIV have been shaped by social, cultural, political, and historical factors, influencing the individual and collective perception of this health condition. **Objectives:** This qualitative study aims to analyze the conceptions and representations of individuals who underwent anti-HIV testing for the first time in a rapid serological testing service, focusing particularly on perceptions and identities constructed and linked to the experiences of People Living with HIV/AIDS (PLWHA). **Methods:** Conducted through semi-structured interviews with eight participants over 30 years

[1] Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo.
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9456-4207 E-mail: carolina.pbat@gmail.com

Práticas e Cuidado:
Revista de Saúde Coletiva
ISSN: 2675-7591

ARTIGO (Fluxo contínuo)

old, who underwent anti-HIV testing for the first time between 2017 and 2018. The content was recorded, transcribed, and categorized to analyze representations associated with HIV diagnosis. **Results:** Highlighted the diversity of experiences among PLWHA, revealing a connection to specific identities and a stigmatizing and individualizing view of the diagnosis. This perspective poses challenges in accessing information, indicating the need for cultural and critical strategies to address stigmas and promote inclusive health practices. **Conclusions:** The conclusions emphasize that these representations also distance the general population from a potential diagnosis, whether due to fear, misinformation, or lack of identification. Understanding this mechanism contributes to solutions centered on health education and investment in qualified information. **Implications for Practice:** The association of HIV with individualizing notions, such as identity and behavior, can impact the perception of vulnerability, suggesting the need for specific educational approaches to challenge stigmas and adequately inform the population about HIV, contributing to a more inclusive and effective health practice.

Key words: Behavior; Social Construction of Identity; HIV; Serological Test; Vulnerability in Health.

Resumen
Introducción: Desde los primeros casos en la década de 1980, las representaciones asociadas a vivir con VIH son moldeadas por factores sociales, culturales, políticos e históricos, influyendo la percepción individual y colectiva de esta condición de salud. **Objetivos:** Este estudio cualitativo tiene como objetivo analizar las concepciones y representaciones de personas que realizaron la prueba anti-VIH por primera vez en un servicio de pruebas serológicas rápidas, centrándose especialmente en las identidades construidas y vinculadas a las experiencias de PVVIH. **Métodos:** Realizaron-se entrevistas semiestructuradas con ocho participantes mayores de 30 años, que realizaron la prueba anti-VIH por primera vez entre 2017 y 2018. El contenido fue grabado, transcrito y categorizado para analizar las representaciones asociadas al diagnóstico. **Resultados:** Resaltaron la diversidad de experiencias entre las PVVIH, evidenciando una vinculación a identidades y una visión estigmatizante e individualizante. Esta perspectiva genera desafíos en el acceso a la información, señalando la necesidad de estrategias culturales y críticas para abordar estigmas y promover prácticas de salud inclusivas. **Conclusiones:** Estas representaciones impactan a quienes viven con VIH y a la población general, en un posible diagnóstico, ya sea por miedo, desinformación o falta de identificación. Comprender este mecanismo contribuye a soluciones centradas en educación en salud e inversión en información**. Implicaciones para la práctica:** La asociación del VIH con nociones individualizantes, como identidad y comportamiento, puede impactar la percepción de vulnerabilidad, sugiriendo la necesidad de enfoques educativos específicos para desafiar estigmas e informar adecuadamente a la población, contribuyendo a una práctica más inclusiva y efectiva.

Palabras clave: Conducta; Construcción Social de la Identidad; VIH; Tests Serológicos; Vulnerabilidad en Salud.

INTRODUÇÃO

Historicamente, fatores individuais e relativos à natureza das coisas eram assumidos como base para justificar determinada hierarquia de nível social. A escravidão, por exemplo, era definida a partir de suposta superioridade étnica, as

relações desiguais entre gêneros são justificadas pela crença em uma inferioridade da natureza da mulher, até mesmo a preeminência da mão direita foi entendida, por anos, como orgânica, logo, destros eram reconhecidos como corretos em termos anatômicos[1].

Esse enfoque em fatores ligados à natureza dos indivíduos faz afastar a responsabilidade social sobre determinadas configurações. Foucault[2] demonstra, ao analisar a história da loucura, que ao louco era atribuída uma identidade imóvel, como Outro, para o qual se dirigiam medidas de afastamento e internação, em detrimento de cuidado ou tratamento.

As infecções de caráter sexualmente transmissíveis passaram por mecanismos semelhantes. Pessoas que viviam com Sífilis eram identificadas quase como uma categoria humana diversa: “Sifilíticos” ou “Venéreos”, como eram chamados, estavam também sujeitos a correções, sendo alojados em espaços como Hospitais Gerais — aonde usualmente eram enviadas aquelas parcelas da sociedade das quais se desejava distanciar-se, sem haver finalidade de cura. Nesses Hospitais Gerais, eram submetidos a práticas de sangrias, banhos, fricções mercuriais, confissões, purgações, jejuns e chicoteamentos.[3]

Após a Revolução Científica, a medicina torna-se, hegemonicamente, focalizada no conceito de doença, com noções como “agente causal”, “sintomatologia”, “meios de transmissão”, “consequências orgânicas”, “evolução epidemiológica”, “terapêutica” e “profilaxia”.[4] O pensamento místico-ético anterior, da Sífilis enviada por Deus com o propósito de evitar o pecado da luxúria, dá espaço para um pensamento científico patogênico.[5] Porém, é importante ressaltar que o surgimento de novos modos de pensar as infecções não significou o completo abandono de antigas noções; e nem abertura para formas menos segregadoras de agir.

No caso do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), por exemplo, coexistiram representações diversas às de infecção “contagiosa” e “transmissível”[3]. A princípio, após identificação do primeiro caso na década de 1980, retornaram as ideias ligadas ao “contágio”, associadas a velhos significados observados em experiências com as pestes. Com a infecção “associada à manifestação de atitudes preconceituosas de negação e rejeição do outro: medidas de vigilância sobre a imigração, despedidas

sumárias do trabalho, pais receosos de que crianças portadoras frequentem a mesma escola que seus filhos, além de outros temores difusos de contato" (Fabre, 1993 apud[3)]. Após o período de incertezas, as definições sobre a aids foram influenciadas pelo discurso biomédico, concentrando-se na "transmissão", um conceito do século XIX associado à epidemiologia. Essa abordagem orientou discursos preventivos, substituindo antigos temores relativos ao contágio, por uma racionalidade científica centrada na descoberta do agente microbiológico (HIV) e nas formas específicas de transmissão, como sangue e secreções sexuais[3].

Em um primeiro momento, nesta lógica do interesse em entender determinado desfecho analisando suas causas provadas e controladas, surge também o conceito de "risco", definido com base em "grupos populacionais" e "comportamentos" específicos. Tais concepções, no entanto, levaram ao enfrentamento dos impasses gerados pelo HIV/aids por meio de fórmulas simplistas, através da punição e culpabilização individual. Pereira e Monteiro[6] discutem a existência de processos judiciais ligados à infecção pelo HIV, com punição de práticas sexuais desprotegidas sem revelação da condição sorológica do parceiro ou compartilhamento de seringas para uso de drogas, onde são desconsiderados os debates sobre corresponsabilidade na infecção e corroboradas crenças de intencionalidade na transmissão entre alguns grupos.

Posteriormente, ganha espaço da saúde os debates sobre 'vulnerabilidades', que permitiu avanços sobre aspectos determinantes da saúde, ao levar em conta que especificidades (individuais, político-programático e/ou sociais) podem gerar distribuição desigual do risco, a partir do aumento de dificuldades a dada realidade, de obstáculos ao acesso a informações e proteção adequada, e da exposição a situações indesejáveis.[7]

A ampliação de estereótipos vinculados ao HIV, o estigma ligado à contaminação/transmissão e o surgimento de noções como risco/vulnerabilidade, estão associados a linhas de pensamentos hegemônicos. Todo conhecimento sobre uma doença ou condição de saúde é construído por um viés político e está relacionado ao momento histórico em que surge. Logo, as teorias da ciência são o produto final da interação entre grupos em competição por alternativas que definam a realidade.[8]

Em relação ao HIV/aids, grande parte das representações e imagens construídas ao longo dos anos são oriundas, também, da forma como a mídia lidou com o fenômeno. Misturando conhecimento comum e científico, favorecendo opiniões preconceituosas e calcadas em ideias imprecisas, e baseadas unicamente em representações do tema. Cercadas por simbologias, significados, imagens e mitos, as pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) foram levadas a se manterem solitárias e silenciosas, escondendo o diagnóstico como forma de evitar exposição, preconceito e discriminação.[9]

A lacuna existente na literatura está relacionada à predominância de abordagens quantitativas sobre os aspectos das tecnologias medicamentosas e exames biomédicos, sendo escassos os estudos que explorem aspectos culturais relacionados ao reteste, tratamento e vivência com o HIV. Atualmente, embora avanços no tratamento permitam identificar a aids como doença potencialmente controlável, a partir da redução das taxas de carga viral do HIV para níveis indetectáveis, diminuindo comprovadamente as chances de infecção de parceiros a níveis insignificantes[4], o diagnóstico continua relacionado à uma série de representações compartilhadas entre quem vive ou não com o vírus.

Na população em geral, categorias identitárias para pessoas vivendo com HIV/AIDS evoluíram ao longo do tempo. De 1983 a 1987, eram chamadas de “vítimas”, “pacientes” e “portadoras de aids”, sugerindo passividade diante da condição. Após 1987, com o início das intervenções clínicas, surgiu o termo pejorativo “aidético”, vinculado a representações negativas. A partir de 1991, o termo “soropositivo” foi adotado por ONGs para diferenciar entre o desenvolvimento da doença (aids) e a presença do vírus, destacando a compreensão da condição como crônica[8,10]. Atualmente, o atravessamento de discursos moralistas e culpabilizantes sob PVHA e o silêncio gerado sobre o assunto ainda produzem noções equivocadas e identitárias, bem como “inúmeras contradições sobre a forma como as pessoas percebem suas vulnerabilidades”.[11, p.32]

Knauth[12] discute o caráter abstrato assumido pela aids como ‘doença do outro’. Como efeito desta associação, questões relacionadas ao HIV são tratadas como pertencentes a alguém distante e distinto: um outro imaginário. Essa característica pode trazer consequências para o enfrentamento da infecção e promoção integral da

saúde. Para França Junior *et al.*[13], a frequência reduzida de testes em determinadas parcelas da população pode se relacionar à baixa identificação de pessoas dessas parcelas com necessidades de prevenção e tratamento, havendo uma subnotificação dos casos.

Enquanto a conceituação de "identificação", no senso comum, seria calcada no reconhecimento de origens, ideais ou traços característicos partilhados por determinado grupo ou pessoa, de acordo com Hall[14], há uma intrínseca relação entre o conceito de identidade e as práticas discursivas que se consolidam sobre determinados fenômenos, a partir do contato social e da longitude histórica. Nesse sentido, a identificação será entendida como processo de articulação nunca completado, sempre em construção, marcado pelo trabalho discursivo, de fechamento e criação de fronteira simbólicas entre "mesmo" e "outro". Nesse sentido, "as identidades estão sujeitas a uma historicização radical, estando constantemente em processo de mudança e transformação".[14, p.108]

Não se trata de neutralizar diferenças identitárias, mas de assumir uma atitude crítica à realidade. Isso implica compreender que o reconhecimento do diferente em nossa história, por vezes, ocorre a partir de hierarquizações, onde certas identidades são marcadas e qualificadas como pertencentes a posições desiguais, inferiores e subalternas frente a outras, logo, estão mais passíveis da ação de dispositivos de controle.[15]

Por outro lado, Hall[14] ressalta a importância assumida pelo significante identidade em movimentos políticos contemporâneos. Zaquieu[16] entrevistou militantes de ONG com foco em HIV/aids do Rio de Janeiro. Ele identificou que a militância era formada, principalmente, por pessoas envolvidas diretamente com a epidemia, buscando fazer política através de porta-vozes, com discursos que traziam forma de testemunho e, em geral, envolviam o próprio nome e valorizavam a experiência individual.

No contexto do HIV/aids, a resposta através de uma política de identidade apresentou relevância, uma vez que, sujeitos identificados enquanto "grupos de risco" ocupavam "espaço de terceira pessoa: falava-se deles, quem eram, como eram, o que faziam e por que o faziam. Falava-se com tanta veemência, que os sentidos se apresentavam fixos, como se colados nas palavras",[17, p.112] impedindo com que esses pudessem, de fato, dizer sobre sua posição-sujeito e atribuir a ela seus próprios sentidos.

Atualmente, a ideia de “Pessoas vivendo com HIV e/ou aids” ou “PVHA” se propõe como uma categoria político-comunitária, entendendo que muitos desses sujeitos não são interessados na afirmação política de uma identidade clínica.[10] No entanto, a interferência múltipla da temática identitária na história do HIV/aids é inegável.

Este estudo destaca a relevância ao abordar a construção histórica de identidades associadas ao HIV/aids, evidenciando como concepções errôneas e estigmatizantes têm impacto nas identidades e representações sobre pessoas vivendo com o vírus.

A temática sobre identidades associadas ao HIV/aids e suas implicações nas representações construídas e vinculadas às PVHA, destaca-se por ser pouco explorada dentro do campo de pesquisas em saúde. Enquanto há extensa literatura sobre a epidemiologia e tratamento do HIV/aids, a análise crítica das identidades historicamente construídas em torno dessa condição carece de atenção. Compreender essas identidades ao longo do tempo é essencial para desmistificar estereótipos, superar estigmas e direcionar estratégias de prevenção mais sensíveis e eficazes, além de contribuir para uma abordagem mais justa às pessoas afetadas pelo HIV/aids. A relevância do estudo se estende à promoção de intervenções mais direcionadas e culturalmente sensíveis, oferecendo insights valiosos para estratégias de prevenção e suporte social.

A abordagem crítica do estudo não apenas preenche uma lacuna na literatura existente, mas também contribui para uma discussão teórica mais ampla sobre a formação do conhecimento em saúde. A fim de abrir caminho para intervenções informadas e compassivas em relação ao HIV/aids, impactando positivamente as abordagens de prevenção, tratamento e apoio social relacionadas a essa condição de saúde complexa.

Após discussão fomentada, o estudo em questões objetivou: Analisar concepções e representações, de sujeitos que realizaram o teste anti-HIV pela primeira vez em um serviço de testagem sorológica rápida, sobre Pessoas Vivendo com HIV.

Práticas e Cuidado:
Revista de Saúde Coletiva
ISSN: 2675-7591

METODOLOGIA

O presente estudo adota uma abordagem qualitativa, utilizando o instrumento da pesquisa de caso, que busca compreender as experiências individuais de pessoas submetidas à testagem para HIV no período compreendido.

O período escolhido para análise e os critérios de inclusão e exclusão dos/das participantes foi de 2016 e 2017, por se tratar dos anos em que se verificou um aumento de testagens rápidas no serviço, principalmente diante da disponibilidade de profilaxias antirretrovirais como PEP e, ao fim do ano, a inserção da distribuição da PrEP para alguns grupos específicos. Além disso, tratava-se de um período em que o serviço havia realizado caracterização dos sujeitos atendidos, através do grupo multiprofissional de prevenção. Por fim, houve interesse em evitar testagem realizadas em 2020, devido ao período de pandemia de COVID-19, que poderia trazer para testagem pessoas com questões outras.

Participaram desta pesquisa oito pessoas, selecionadas após realização de teste rápido para HIV pela primeira vez na vida durante período escolhido. Todos os entrevistados/as foram abordados através de contato telefônico (disponibilizado e autorizado previamente em ficha cadastral) e perguntados sobre a possibilidade de retornar ao serviço para apresentação e possível participação da pesquisa. As entrevistas foram realizadas de maneira presencial, respeitando cuidados de distanciamento, uso de máscara e higiene das mãos, impostas diante da pandemia do vírus SARS-CoV-2.

Quadro 1. Critérios de inclusão e exclusão.

CRITÉRIOS	**NÚMERO (Nº)**
INCLUSÃO	
Período da Testagem	Participantes que realizaram o teste rápido para HIV, durante o período de 2017 a 2018.
Possibilidade de contato	Autorização prévia dos participantes para contato telefônico, disponibilizado e autorizado em ficha cadastral, durante data de testagem no serviço.
Idade	Idade superior a 30 anos, durante data de testagem no serviço.
EXCLUSÃO	
Testagem prévia	Sujeitos que tenham realizado testes para HIV anteriormente.
Período Atípico	Testes realizados em 2020 devido ao período de pandemia de COVID-19, para evitar a inclusão de pessoas que realizaram o teste durante esse período atípico.

Fonte: Elaboração Própria.

Os dados foram colhidos a partir de entrevistas de roteiro semiestruturado, contendo 15 perguntas estruturantes, no entanto, neste artigo serão focalizados e analisados apenas os achados que se relacionem à questão das concepções e representações de sujeitos que realizaram o teste anti-HIV pela primeira vez, principalmente sobre Pessoas Vivendo com HIV.

Todo conteúdo foi previamente gravado, posteriormente transcrito e categorizado em tabelas de análise. A análise de conteúdo utilizou como base Bardin[7] que delineou esse tipo de análise como instrumento para aprofundamento das comunicações, fornecendo orientação sobre como criar categorias e interpretar dados em contextos qualitativos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina (CAPPesq – HCFMUSP), com parecer sob número 3.899.299 da Plataforma Brasil, versão 1, CAE 27989019.9.0000.0068.

A pesquisa foi realizada de acordo com legislação vigente sobre pesquisas com seres humanos no Brasil, regulamentada pelas Resoluções nº 196/1996 e nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo garantido, aos participantes, total anonimato e sigilo de suas informações/opiniões pessoais. Os participantes assinaram dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, com informações prévias sobre o caráter voluntário de participação e possibilidade de desistência em qualquer etapa.

RESULTADOS

- População atendida pelo serviço de testagem sorológica rápida

Importante salientar que a testagem rápida no ambulatório em questão, apesar de se configurar como um serviço sem territorialidade definida de atendimento, localiza-se no bairro de Pinheiros, Zona Oeste da capital São Paulo, o que pode facilitar o acesso de pessoas que residam ou trabalhem próximas ao ambulatório. Além disso, vale demarcar que a região descrita corresponde à zona nobre da cidade, e que o funcionamento do serviço ocorria em horário comercial (de segunda-feira a sexta-feira, em período diurno), o que podia representar barreiras para outros grupos populacionais.

Tabela 1. Características dos sujeitos atendidos, durante o ano de 2016, em testagem e aconselhamento do serviço pesquisado.

CARACTERÍSTICAS	TOTAL DE SUJEITOS (Nº)	PORCENTAGEM (%)
Gênero Masculino	727	73,2
Solteiro(a)	800	80,6
Cor da pele: Branca	704	70,9
Tipo de parceria: Gênero oposto	542	54,6

Fonte: TAMCA - SEAP HIV/AIDS, São Paulo, 2017

O perfil encontrado no Grupo de Prevenção, em testagens realizadas diariamente na instituição, pode se relacionar com as características sociodemográficas específicas dos/das entrevistados/as para este estudo, uma vez que o contato com os pacientes dependia previamente do registro em prontuário após realização de teste rápido na instituição.

- Características sociodemográficas dos/das entrevistados/as

Foram entrevistadas oito pessoas que nunca haviam realizado o teste anti-HIV na vida, e que buscaram a testagem rápida pela primeira vez, entre 2017 e 2018, com idades entre 30 e 61 anos.

Os participantes eram, em sua maioria, do gênero masculino (5), negros (cor de pele preta 3 e parda 3) e identificaram-se como heterossexuais (5). De maneira geral, possuíam alto grau de escolaridade, com nível Superior (6) e Pós-Graduação (2). A renda familiar variou de dois a 10 salários mínimos. Apenas uma entrevistada não possuía vínculo empregatício, porém, realizava trabalho voluntário. Dentre outros participantes, foram encontradas as seguintes funções: Analista Financeiro, Auxiliar Administrativo, Eletricista, Projetista, Assistente Financeiro, Assistente de RH e Engenheiro.

O status de relacionamento dos/das participantes foi variado: solteiros/as (3), casados/as (3) relacionamentos abertos (2) e divorciados/as com namoro atual fechado (2),

DISCUSSÃO

- Percepção sobre pessoas vivendo com HIV

Para analisar as crenças dos/das entrevistados/as sobre viver com HIV, foram utilizadas perguntas que pretendiam entender o modo como imaginavam o momento de descoberta do diagnóstico e suas percepções sobre a vida de PVHA.

Quando perguntados/as sobre “Como imaginam o momento de receber a notícia de que se vive com HIV?”, todos mencionavam que a reação seria negativa (8), apesar de acreditarem que, atualmente, o tratamento é mais avançado que antigamente (5). Apenas um dos/das entrevistados/as citou ser preciso “pensar positivo” após descoberta do diagnóstico, no entanto, associou esse modo de pensar a noções equivocadas sobre cura: “Então, eu acho que o importante é ter… tá preparado para isso, né? por que já que a gente assumiu o risco. Cuidar de se tratar que… por que eu acho que a vida continua, mesmo sendo uma doença assim, hoje em dia a possibilidade de cura é grande” (Carlos, 61).

Entre os/as entrevistados/as, houve convergências (5) entre o impacto do diagnóstico em questões de saúde mental, entendendo que poderia “afetar o lado psicológico”; um entrevistado disse que teria preocupações relacionadas ao sigilo e dificuldade para esconder o diagnóstico, outro pensa que, a partir do diagnóstico, haveria quebra de confiança no parceiro por suspeita de traição e uma pessoa mencionou que se arrependeria da negligência com a saúde.

Ao serem questionados se “Acreditam que o HIV é capaz de mudar a vida de quem vive com ele?”, todos os/as oito entrevistados/as responderam que sim.

Os aspectos referidos como passíveis de mudanças foram: necessidade de tomar maiores precauções e cuidados (7); formas de relacionar-se com outros (5); saúde mais frágil (4); dificuldades na revelação diagnóstica (4); necessidade de fazer uso regular de medicamento (3).

Tabela 2. Resultado das categorias sobre percepção dos entrevistados/as sobre mudanças geradas após diagnóstico de infecção pelo HIV.

MUDANÇAS OCASIONADAS PELO VÍRUS NA VIDA DE PVHIV/PVHA	NÚMERO (Nº)
É preciso tomar maiores cuidados	8
Na relação sexual	(3)
Melhorar hábitos de vida	(2)
Ao compartilhar materiais	(1)
Relacionamento interpessoal	5
Medo de contaminar outras pessoas	(2)
Preconceito e discriminação	(2)
Dificuldades no ambiente de trabalho	(1)
Saúde fica mais fragilizada	4

Revelação diagnóstica	4
É preciso contar ao(a) parceiro(a)	(2)
É preciso manter em segredo	(2)
Fazer uso de medicamentos	3

Fonte: Elaboração Própria, com base nas categorias de análise criadas pelas pesquisadoras.

Outra forma de analisar a percepção dos/das pesquisados/as sobre PVHA foi remeter às suas lembranças pessoais. É importante ressaltar que nenhum dos/das entrevistados/as vivia com HIV quando realizou sua primeira testagem, logo, suas noções remetiam a outras pessoas. Pensando nessa associação a terceiros, perguntou-se a cada um deles: "Quando falo sobre pessoas vivendo com HIV/aids, você consegue imaginar alguém?". Apenas uma pessoa não conseguiu pensar em ninguém que vivesse com HIV.

> P: Por que você acha que não consegue (imaginar uma PVHA)?
> E: Ah, eu me espelho muito nos meus amigos, né? Que os meus amigos são muito, né... Como que eu falo? Ah, se previnem bem, não são pessoas que andam com vários, com várias pessoas, às vezes tem os seus parceiros fixos, né? (Juliana, 34).

Uma participante teve dificuldade de pensar em alguém conhecido que vivesse com HIV, no entanto, recordou de uma personagem de filme sobre o tema. "A única coisa que vem na cabeça… você já viu um filme que chama 'Clube de Compras Dallas'? É que eu imagino aquele cara, a primeira vez. Não, não... mas não penso em uma pessoa assim que nem ele não" (Antônio, 30).

Nesta pergunta, foi marcante o número de entrevistados/as que remetiam à doença ou morte ao pensar em alguém vivendo com o vírus. Alguns/algumas participantes (3) disseram conhecer pessoas que faleceram após o diagnóstico, embora não necessariamente em decorrência de doenças oportunistas; e um relembrou de figuras famosas que viveram com HIV/aids, associando ao período inicial da epidemia.

> Eu já tive uma tia já, que vivia com HIV. Mas é que nem eu te falei, ela teve… ela não aceitou, né? A doença, dai ela acabou se suicidando, né? Entendeu? [...] Ela se jogou acho que era, do quarto andar... do quarto lá… do hospital." (Rodrigo, 32).

> Eu levava ele (Ex cunhado) todo dia para fazer a quimioterapia, então eu penso imediatamente nele. [...]Foi muito triste, né? Eu vi ele definhar assim, de uma maneira muito, muito rápida, sabe? [...] Mas ele mudou, viu? Isso que eu acho interessante nas pessoas, que quando elas tão no leito de morte, né? elas começam a rever, passa todo aquele filme da vida pra ela perceber o quanto ela… os erros que ela cometeu. (Carlos, 61)

Práticas e Cuidado:
Revista de Saúde Coletiva
ISSN: 2675-7591

ARTIGO (Fluxo contínuo)

> Eu tinha um tio que faleceu de aids na década de 80, 90 [...] A gente… eu acho que eu tenho muita visão assim de alguns ídolos que… o Cazuza, Renato Russo, foram assim… morreram por causa de aids e você vê que só vai ficando mais fraca, debilitada, mais magra, contraindo doenças, uma série de coisas até que (referindo-se a morte) [...] agora no dia-a-dia eu acho que não conheço. Se eu conheço, eu não sei que a pessoa é portadora do vírus. (Francisco, 31)

Apenas uma das entrevistadas se recordou de uma pessoa que vive com HIV atualmente, sem remeter a complicações de saúde.

> Ai, eu consigo. Com esse paciente (Realizou atendimento odontológico), eu convivi um pouco com ele e... sei lá, era uma pessoa normal [...]. Têm um trabalho, estuda, se relaciona com outras pessoas, vivia a vida normal, como qualquer outro. Se ele não falasse que tinha o vírus eu talvez não desconfiasse, nunca, nunca (Ana, 34).

Um dos entrevistados possuía uma união estável com alguém que vive com HIV, no entanto, não se recordou de seu parceiro durante essa pergunta. Chamando atenção o fato de, apesar de conhecer uma história atual de PVHA, prevalecerem recordações sobre a vivência do diagnóstico no início da epidemia.

> Tem um amigo meu que tem, e ele já tem há uns 18 anos, né? E logo quando ele descobriu, ele falou para mim e eu fiquei muito mal, né? Na época também, por que eu já achava que ele ia morrer. Ele já ficou mal, mas ele leva uma vida normal. Tranquilo, nunca teve nenhum problema de ficar internado, nenhum... mas eu lembro que ele passava muito mal, assim, muito mal-estar com os medicamentos, logo no começo do tratamento (Rafael, 39).

Outro entrevistado também afirmou conhecer duas pessoas. Uma delas ainda vive com HIV e realiza o tratamento adequadamente, mas o caso relatado pelo participante foi aquele que resultou em falecimento.

> Pesquisadora: A esposa... viúva dele também tem HIV atualmente? Então, você conheceu uma pessoa que morreu em função do HIV e uma pessoa que hoje está saudável. Por que quando eu pergunto isso, você lembra do seu cunhado?
> Sim, eu era a única pessoa que se lançou pra ajudar ele. […] De certa forma eu acabei que eu me ofereci, é… Do que eu... aquilo pra mim era muito chato… muito muito triste, muito. Ninguém tinha coragem na época, por que nos anos 80 as pessoas tinham muito medo (Carlos, 61)

Por fim, uma das entrevistadas, ao responder essa pergunta, destacou questões comportamentais e identitárias. De acordo com ela, vários de seus amigos vivem com HIV atualmente.

Práticas e Cuidado:
Revista de Saúde Coletiva
ISSN: 2675-7591

> Olha, eles são gays, né? Eu só tenho um caso de amigo hétero, mas é a maioria. Eles continuam levando uma vida normal, até promiscua, né? Os relacionamentos são bem maiores, e ainda se expõem a risco, com a segurança de que 'ah, eu venho aqui e pego uma pílula depois, e tá tudo tranquilo'. Então, ainda tem alguns assim. E tem outros que mudaram assim, a forma de viver, hã… de mais cuidado, ou até de usar a própria história pra servir de exemplo pra outras, mas a maioria não. [...] Até foi motivo de discussão às vezes, assim, de briga. Tipo: nos próximos relacionamentos, o quanto você é sincero para falar para uma outra pessoa? [...] Tenho amigos que contam e amigos que não contam, né? Alguns dizem que "Ah, vou falar? Não perguntou". Eu acho isso o cúmulo, mas ainda acontece (Patrícia, 41).

Nesse campo de discussão, cabe analisar a construção social da identidade em torno das pessoas que vivem com HIV, que possuem dois principais objetivos: a) Elencar características em comum nas PVHA, reduzindo-as a um mesmo grupo; b) Distanciar suas vivências da realidade de pessoas que não vivem com HIV, assumindo o papel de outro.

Imagens semelhantes às encontradas nesse estudo, associando HIV à morte e adoecimento, também aparecem na fala de pessoas recém diagnosticadas. Segundo Almeida e Labronici[8], a descoberta da infecção é, muitas vezes, um momento crítico da vida, por evocar sentimentos de medo, ansiedade e angústia. Em análise de histórias orais contadas por PVHA, as autoras puderam observar a presença do vírus atrelada ao imaginário sobre a possibilidade de desfecho negativo; como desencadeador de mudanças profundas no modo como se percebem; e como ameaça constantes de sofrimento, preconceito e discriminação.

Dependendo da trajetória de vida, da forma como lidam com os significados coletivos do HIV; do apoio familiar; e do contexto social em que está inserida, cada pessoa vai apresentar uma diferente estratégia de ressignificação do suposto destino que o diagnóstico simboliza, visando ultrapassar tais forças e marcadores estigmatizantes.[8]

Pensar de maneira crítica a respeito do imaginário social sobre o HIV pode auxiliar na compreensão sobre produções acadêmicas e midiáticas sobre o tema, bem como as práticas em campos da saúde, direitos, trabalho, entre outras, muitas vezes pautadas em representações negativas construídas sobre o tema e distantes das realidades vividas por estas pessoas.

- Relações de confiança e o 'desconhecido'

Todos os/as entrevistados/as mencionaram considerar que o conhecimento sobre o parceiro pode ser uma forma de evitar a infecção. No entanto, esse conhecimento não se relacionava apenas a questões sorológicas, estando ligado particularmente a certos comportamentos e à história de vida.

> Depende de como é o companheiro, o comportamento. Apesar de que se a pessoa tiver que te trair você não vai saber, né? Mas acho que depende muito disso. Acho que você tem que saber quem é o seu parceiro, né?. (Juliana, 34)

> Eu não sou de balada assim, esses negócios… eu nunca tive envolvimento assim com pessoas desconhecidas, né? [...]. Só se ela não conhecer muito a pessoa. [...] Às vezes você não sabe o passado da pessoa, né? Com quem que ela já se relacionou. (Rodrigo, 32)

Foi perguntado aos/às entrevistados/as se eles avaliavam já terem passado por chances reais de se infectar pelo HIV, deixando em aberto quais seriam essas situações a serem consideradas como "reais". Alguns/algumas entrevistados/as assumiram como reais aquelas relações onde não tinham tanto conhecimento sobre o parceiro. "Acho que sim, já. Já em algum momento lá quando era novinho". Pesquisadora: Em que situação? "Sexo sem camisinha com pessoas desconhecidas e... casual, assim. Sem saber se a pessoa tá mais exposta ao risco ou não" (Francisco, 31).

> Ah, acho que sim. Por transar com pessoas que eu não conhecia exatamente muito bem, eu acho que eu tive chances sim. [...] Pelo perfil do cara. Eu acho que ele teve muitas outras mulheres e eu também acho que ele não usava camisinha. Ele não usava muito comigo, por que ele usaria com outras pessoas? (Ana, 34).

Também parece haver uma relação entre o conhecimento sobre a parceria e os motivos encontrados para nunca terem realizado testagem anterior.

Já é conhecida a associação entre uso de preservativos e sentimentos de confiança no parceiro, principalmente entre jovens de 18 a 24 anos e mulheres de todas as idades.[18] Aqui, vê-se um dado, já apontado por Alves *et al.*[19], em seu estudo com mulheres: fatores como a fidelidade, convivência e confiança no parceiro podem ser facilitadores para negação do risco.

Estando, assim, a procura por testagem relacionada indiretamente com a percepção sobre risco, estes fatores podem influenciar para o adiamento da primeira testagem em pessoas que possuam relacionamentos fixos e/ou duradouros.

- Percepção de risco e vulnerabilidade em saúde

A maioria dos/das entrevistados/as informou nunca ter se testado diante da sensação de que não haviam sido realmente expostos a riscos (5).

No entanto, se analisados caso a caso, todos os/as entrevistados/as haviam passado por situações que podem ser consideradas passíveis de infecção, como: relação sem preservativo com parceiro fixo (7); relação sem preservativo ou onde houve rompimento do mesmo, com parceiros eventuais (5); indicação de retorno após janela imunológica, sem nova testagem até a data da entrevista (3); indicação de PEP com procura pelo serviço muito tempo após 72 horas indicadas (2); relação sem preservativo com pessoa que vive com HIV e estava detectável (1); contato direto com grande quantidade de sangue durante procedimento de reanimação (1); realização de massagem tântrica em terceiros, sem o uso de material para proteção (1); situação de violência e abuso sexual (1) e a nunca utilização de preservativos em relações MSM, ou seja, entre mulheres (1).

Nesse sentido, vale salientar que a falta de identificação com imagens socialmente e historicamente construídas sobre a HIV pode gerar menor percepção de risco, mesmo em situações de clara suscetibilidade. Além disso, a associação entre diagnóstico do HIV e desfecho negativo — como adoecimento, morte e infelicidade — pode gerar afastamento dos serviços para testagem por medo e desinformação.

Todos os oito entrevistados/as vincularam o resultado positivo como um desfecho negativo da testagem. No entanto, é importante destacar que o acesso ao diagnóstico precoce pode garantir às PVHA o direito à tratamento adequado e permitir interrupções em cadeias de transmissão, inclusive por via vertical, isso é, de mãe para filho.[20] Sendo possível, dessa forma, sua associação muito mais à saúde, à vida e às práticas de autocuidado, do que às assumidas pelas representações já mencionadas.

Ao identificar uma situação de risco antes que se completem 72 horas, há ainda a possibilidade de uso da PEP (Profilaxia Pós-Exposição), medicamentos utilizados por 28 dias que inibem a replicação e transmissão do vírus no organismo.[21] Kuchenbecker[22], sobre a baixa utilização da estratégia, comenta que ela pode estar ligada a fatores como:

> ausência de conhecimento prévio dos benefícios e acesso facilitado aos serviços; ausência de uma percepção adequada do risco, dificultando a decisão de buscar a PEP em tempo oportuno; adesão inadequada em função dos eventos adversos e comportamentos de compensação de risco (p.35)

Práticas e Cuidado:
Revista de Saúde Coletiva
ISSN: 2675-7591

ARTIGO (Fluxo contínuo)

Assim como em seu estudo, em nossa pesquisa, também foi encontrada baixa utilização do método. Nenhum dos oito entrevistados/as havia realizado uso da profilaxia, o que pode indicar baixa percepção sobre vulnerabilidades, dificuldades no acesso ao serviço e/ou desinformação sobre a existência da estratégia, inclusive entre profissionais de saúde.

Uma das entrevistadas avaliou ter passado por uma situação em que desejaria fazer uso da PEP, no entanto, desconhecia esta possibilidade e não havia sido suficientemente informada na época pela profissional que a atendeu.

> Vim na ginecologista, que é uma mãe de uma aluna minha, e ela não indicou a PEP, né? Então a gente fez todo o processo de cuidado, de retirada da camisinha, de assepsia do local… mas não tomei... Né? Então depois eu fiz o teste de gravidez, que seria o mínimo que poderia acontecer perto da doença sexualmente transmissível. Mas não, eu vim a ter conhecimento da pílula (Se refere a PEP) depois, pelos amigos. através do... de ler também, né? hoje em dia tem campanha sobre isso (Patrícia, 41).

É possível, inclusive, que a indicação feita por alguns/algumas profissionais para o uso da PEP esteja condicionada a fatores outros, além do risco, como: identidade, comportamento e tipo de relacionamento relatado pelo paciente (conjugal, aberto, eventual, pagante). Nesse sentido, a baixa percepção de risco pode se tornar fator para aumento de vulnerabilidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido a escolha metodológica por uma estudo de caráter qualitativo, não é possível realizar generalização do conteúdo encontrado para a população brasileira como um todo, inclusive por se tratar de um número pequeno de participantes. Entretanto, através dos resultados encontrados, espera-se fomentar novas discussões na área, partindo de um viés crítico e pautado nos direitos humanos.

Este estudo buscou preencher uma lacuna na literatura ao analisar criticamente as identidades associadas ao HIV/aids e suas implicações nas representações construídas em torno das pessoas vivendo com HIV (PVHA). Os resultados revelaram um conjunto de percepções, crenças e práticas que contribuem para a compreensão das dinâmicas sociais relacionadas ao HIV/aids, destacando a necessidade de uma abordagem crítica e sensível na promoção de estratégias de prevenção e suporte social.

A escolha do recorte de 2017 a 2018 para a coleta de dados se mostrou relevante, considerando o aumento das testagens rápidas nesse período, a disponibilidade de profilaxias antirretrovirais e a inserção da PrEP para alguns grupos específicos. A delimitação temporal proporcionou um panorama contextualizado das vivências dos participantes, embora a limitação de não incluir testagens realizadas em 2020, devido à pandemia de COVID-19, tenha sido reconhecida.

Durante a busca por possíveis participantes, houve três pessoas que não conseguiram comparecer novamente ao serviço para realizar a pesquisa, embora acordados consecutivos horários e datas de entrevista. Ambas possuíam baixo nível de escolaridade (Ensino Fundamental Incompleto). Neste sentido, pode-se apontar o recorte sociodemográfico (predominantemente do gênero masculino, solteiros, com cor da pele negra e predominantemente heterossexuais), apresentado neste estudo como uma das limitações da pesquisa, refletindo na impossibilidade de prever questões outras, que poderiam ter sido trazidas por tais sujeitos.

Ainda que os entrevistados/as apresentassem alto grau de escolaridade, bem como a maioria tenha dito possuir discernimento sobre as diferenças entre o período inicial da epidemia e o atual, mencionando haver melhorias na qualidade de vida de PVHA, foi frequente a associação à mortalidade e adoecimento. Ao evocar a temática, em geral, os entrevistados/as recordam de pessoas já falecidas (3), que desenvolveram aids (2) ou que passaram dificuldades relacionadas ao tratamento (4), como fortes efeitos colaterais do uso de medicamentos e não aceitação do diagnóstico.

Os resultados da pesquisa revelaram que as percepções sobre as pessoas vivendo com HIV/aids estão muitas vezes associadas a estereótipos negativos, como a ideia de que o diagnóstico é um desfecho negativo, ligado a sofrimento, morte e infelicidade. Essas representações podem impactar na busca por testagem, na adesão a medidas preventivas, como o uso da profilaxia pós-exposição (PEP), e na construção de relações de confiança.

A análise das percepções de risco evidenciou que, embora os participantes tenham passado por situações de potencial exposição ao HIV, a falta de identificação com as representações sociais predominantes pode gerar uma percepção reduzida de vulnerabilidade. A baixa utilização da PEP entre os entrevistados sugere desafios relacionados ao acesso à informação e aos serviços de saúde, bem como à compreensão adequada do risco.

Diante disso, torna-se evidente a importância de estratégias de intervenção informadas, culturalmente sensíveis e baseadas em uma compreensão crítica das representações sociais associadas ao HIV/aids. Isso não apenas contribuirá para superar estigmas e desafios enfrentados pelas PVHA, mas também promoverá uma abordagem mais justa e eficaz no âmbito da prevenção, tratamento e suporte social relacionado a essa complexa condição de saúde. A pesquisa destaca a necessidade contínua de educação e sensibilização para combater estigmas, fornecer informações precisas e promover práticas de saúde mais inclusivas.

Embora hoje, no campo da saúde, haja a tendência ao desuso de ideias sobre comportamentos ou grupos identitários de risco, tais termos ainda parecem permanecer nos discursos da população geral. Para alguns/algumas entrevistados/as há, além da dificuldade em se imaginar vulnerável a infecção, também a anulação da possibilidade que pessoas próximas possam viver com o vírus.

O distanciamento em relação à possibilidade de infecção e a atribuição de identidades ao ‘outro’ é resultado da criação de determinados sistemas de representações, que classificam, codificam e hierarquizam o mundo. Desta forma, assume-se que PVHA possuam um perfil específico e imutável, que os coloca mais propensos a determinados “riscos”, resultado de sua natureza e de seus comportamentos vistos como inapropriados.

Associado a isso, parece haver diminuição da percepção de risco vinculada ao ‘conhecimento’ ou ‘desconhecimento’ sobre a parceria sexual ou a pessoa ao qual realizará determinado procedimento, sendo que nestes casos o conhecer está compreendido como: saber sobre a quantidade de parcerias sexuais, sobre o uso ou não de preservativos, sobre uso de drogas e concepções morais.

Ao fim, vale ressaltar que não existe, de forma confiável, nenhuma categoria identitária capaz de abarcar todas as PVHA, sendo impossível sua redução a uma mesma coisa. A pluralidade é a única característica fundamental dessas vidas.

REFERÊNCIAS

1- Hertz R. A preeminência da mão direito: um estudo sobre polaridades religiosas. *Religião e Sociedade*. 1980; 6. https://doi.org/10.48075/revistacsp.v10i19.5718

2- Foucault M. *A história da loucura*. São Paulo: Editora Perspectiva; 1972.

3- Czeresnia D. *Do contágio à transmissão:* Ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1997

4- Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

5- Fleck L. *Consequências para a teoria do conhecimento da história apresentada de um conceito.* In: Fleck L. Gênese e desenvolvimento de um fato científico. Belo Horizonte: Fabrefactum; 1939: 61-95.

6- Pereira C, Monteiro S. A criminalização da transmissão do HIV no Brasil: avanços, retrocessos e lacunas. *Physis.* 2015; 25(4):1185-1205. https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400008

7- Garcia S, Souza F. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: Iniquidades de gênero, raça e geração. Saude soc. 2010; 19(supl.2):9-20. https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000600003

8- Almeida MRCB, Labronici L. A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contada pela história oral. *Ciênc. saúde coletiva.* 2007; 12(1): 263-274. https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000100030

9- Grangeiro A, Silva L, Teixeira P. Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. *Rev. Panam. Salud Pública*. 2009; 26(1):87-94. https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2009.v26n1/87-94/pt

10- Valle C. G. Identidades, doença e organização social: um estudo das „pessoas vivendo com HIV e AIDS". *Horiz. antropol.* 2002; 8(17):179-210. https://doi.org/10.1590/S0104-71832002000100010

11- Hércule I, Pivetta K, Miranda L, Pereira T, Carvalhaes F. AIDS e subjetividade: análise psicossocial das vulnerabilidade e mitos de adolescentes em relação à Epidemia, Sexualidade e Risco. In: *Anais do I Simpósio sobre estudos de gênero e políticas públicas;* Londrina: UEL, 2010.

12- Knauth, D. O vírus procurado e o vírus adquirido. A construção da identidade entre mulheres portadoras do vírus da AIDS. Santa Catarina: *Estudos Feministas*. 1997; 5(2): 291-301. https://www.jstor.org/stable/43904549

13- França Junior I, Calazans GJ, Zucchi E. Mudanças no âmbito da testagem anti-HIV no Brasil entre 1988 e 2005. *Revista Saúde Pública,* 2008; 42(supl.1):84-97. https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000800011

14- Hall S. *Quem precisa de identidade?* In: Silva T. (Org.). Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais. 7 ed. Petrópolis: Vozes; 2007: 103-133.

15- Prado Filho K, Lobo L, Lemos F. A história do presente em Foucault e as lutas atuais. *Fractal Rev.Psicol.* 2014; 26(1):29-42. https://doi.org/10.1590/S1984-02922014000100004

16- Zaquieu AP. Os desafios da alteridade: considerações sobre gênero e sexualidade entre militantes de uma ONG/Aids carioca. Hist. cienc. saude-Manguinhos. 2006; 13(1):33-54. https://doi.org/10.1590/S0104-59702006000100003

17- Soares A. *Doente e pecador: ecos do século XIX sobre a homossexualidade na imprensa oficial*. In: Tasso I, Navarro P. (orgs). Produção de identidades e processos de subjetivação em práticas discursivas. Maringá: Eduem, 2012.

18- Alves CA, Brandão E. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciênc. saúde coletiva,* 2009; 14(2):661-670. https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200035

19- Alves RN, Kovács MJ, Stall R, Paiva V. Fatores psicossociais e a infecção por HIV em mulheres. Maringá: *Revista Saúde Pública*, 2002; 36(supl.4):329-330. https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000500006

20- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

21- Alvarez VS. *Masculinidade e prevenção:* a relação entre a prática sexual dos homens e a profilaxia pós-exposição sexual ao HIV (PEP) [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2017.

22- kuchenbecker R. *Qual é o benefício das intervenções biomédicas e comportamentais na prevenção da transmissão do HIV? Rev. Bras. Epidemiol.*, 2015; 18(supl,1):26-42. https://doi.org/10.1590/1809-4503201500050004