

Diferentes comportamentos geram diferentes formas de prevenção? Reflexões para a prevenção ao HIV/AIDS em populações HSH

Veriano Terto Jr.
IESC/UFRJ
Rio de Janeiro

Antecedentes

- O “cansaço” do preservativo pode levar os indivíduos a buscarem diferentes estratégias comportamentais de prevenção
- Os estudos mais recentes sobre novos métodos de prevenção, também terminam por estimular estudos e debates sobre comportamentos e estratégias criadas e adotadas pelos indivíduos HSH para gerenciar riscos e conceitualizar estes comportamentos e estratégias
- De forma geral, desde sempre as pessoas tomam decisões e criam formas próprias de gerenciar risco (*risk compensation*=compensação de risco)

Algumas estratégias identificadas em estudos:

- **Comportamento “soroadaptativo”**: qualquer tentativa de reduzir o risco de transmissão do HIV através da alteração do comportamento sexual segundo a sorologia do parceiro. Mais comumente, significa restringir o sexo anal desprotegido a parceiros sexuais anais que têm a mesma sorologia que você mesmo
- Ex: “*serosorting*”

Cont.

- **Segurança negociada:** quando o sexo desprotegido entre homens HIV-negativos se limita a uma relação primária fixa, e com preservativos usados em todos os outros encontros.

Cont.

- **Soroposicionamento:** ter relações anais receptivas (ou seja, como passivo) desprotegidas somente com parceiros sexuais HIV-negativos, e ter apenas relações anais insertivas (como ativo), com os parceiros de sorologia de HIV desconhecida ou positiva.

Cont.

- ***Barebacking***: não confundir comportamentos soroadaptativos com “*barebacking*”, que é um comportamento/atitude individual e coletiva frente ao sexo e ao HIV, apoiado num discurso político adotado por segmentos da população HSH americana na década de 90 em contraponto ao discurso “asséptico” da prevenção. Mais adiante, este discurso é resignificado por outros segmentos e por profissionais de saúde e pesquisadores.
- Nem sempre transar sem camisinha é *barebacking*! (heterossexuais transam sem camisinha e não são chamados ou se identificam como *barebackers*, transar uma ou duas vezes no ano também não é *barebacking*)

Questões para o debate

- As novas tecnologias e métodos de prevenção poderiam levar a comportamentos de desinibição ou de compensação de risco? Elas reduziriam a percepção de risco das pessoas?
- Quais implicações para estudos de vacinas e novos métodos de prevenção?
- A criação e adoção de formas de gerenciamento de risco estão relacionadas e de que maneira com: diferenças de classe e renda, nível de informação, diferenças geracionais, relações de poder de gênero, acesso a insumos, estilo-de-vida, desejo, entre outros.

Cont.

- Como é no Brasil?
- A criação e adoção de estratégias de gestão de risco, e as escolhas daí decorrentes, efetivamente protegem do quê? HIV? DST?
- Em que medida as escolhas são informadas? A voz daqueles mais vulneráveis e suas necessidades em prevenção tem sido ouvidas nos debates e nas políticas e ações públicas de prevenção?

Conclusão

- Nem sempre práticas sexuais desprotegidas significam “ignorância”, “irresponsabilidade” (“*relapse*”), “negligência”, “*barebacking*”, etc, mas estratégias, comportamentos e escolhas informadas e racionais
- Com o advento de novos métodos de prevenção – e as estratégias criadas e adotadas pelas pessoas e coletivos – é preciso trazer o sexo (e não apenas sexualidade como um discurso) e práticas sexuais para o centro da discussão sobre prevenção
- É mais que urgente incluir a voz ativa das pessoas e comunidades nos debates e sobre o tema e no desenvolvimento de pesquisas e na implementação de políticas e ações de prevenção