ANÁLISE DA FREQUÊNCIA NA QUAL A POPULAÇÃO JOVEM COM IDADE ENTRE 15 A 24 ANOS DA GRANDE VITÓRIA/ES REALIZA OS SEUS EXAMES PERIÓDICOS PARA DETECÇÃO DO HIV

Davi Monteiro Godoi¹

Cristiane Nazaré de Araújo Barroso²

RESUMO

A presente pesquisa apresenta como tema a análise da frequência na qual a população jovem da Grande Vitória/ES realiza exames periódicos para detecção do HIV, tendo como problemática se a baixa realização de exames corrobora para que os índices de infecção se mantenham estáveis ou aumentem entre os jovens com idade de 15 a 24 anos. O objetivo geral tem o intuito de analisar a frequência com que jovens de 15 a 24 anos com a vida sexualmente ativa realizam seus exames periódicos para detecção do HIV e compreender a relação dessa frequência com os índices de infecção no estado do ES. Sendo assim, o estudo enquadra-se como descritivo, de cunho quali-quantitativo, valendo-se para a coleta de dados de um formulário estruturado com três perguntas abertas e quatro perguntas fechadas criado na plataforma Google Forms e disponibilizado aos voluntários através das redes sociais. Com os resultados foi possível notar que homens cisgênero héteros são os que menos realizam exames periódicos para detecção do HIV (88%), seguidos por mulheres que se relacionam com mulheres (68%), em contrapartida, detectamos que mulheres transexuais, homens transexuais e pessoa não-binário são as que mais realizam exames periódicos para detecção do HIV (84%), seguidos por homens que se relacionam com outros homens (68%). Logo, conseguimos interligar o peso do estigma da doença que erroneamente foi categorizada como uma doença pertencente a um grupo específico com os resultados de não realização de exames periódicos dos grupos que não se consideram “vulneráveis”.

Palavras-chave: AIDS. LGBTQIA+. Exame.

ABSTRACT

The present research has as its theme the analysis of the frequency at which the young population of Grande Vitória/ES undergoes periodic exams for the detection of HIV, having as problem if the low number of exams corroborates for the infection rates to remain stable or to increase between young people aged 15 to 24 years. The general objective is to analyze the frequency with which young people aged 15 to 24 who are sexually active perform their periodic exams for detection of HIV and understand the relationship of this frequency with infection rates in the state of ES. Therefore, the study is descriptive, qualitative and quantitative, using a structured form with three open questions and four closed questions created on the Google

¹ Graduando do curso de Ciências Biológicas Bacharel do UniSales – Centro Universitário Salesiano. dmonteiroh@outlook.com

² Prof^a Mestra Cristiane Nazaré de Araújo Barroso, Ciências Biológicas, Educação. cbarroso@ucv.com.br

Forms platform and made available to volunteers through social networks. . With the results, it was possible to notice that straight cisgender men are the ones who least perform periodic exams for the detection of HIV (88%), followed by women who have relationships with women (68%), on the other hand, we found that transsexual women, transsexual men and non-binary people are the ones who most perform periodic tests to detect HIV (84%), followed by men who have relationships with other men (68%). Therefore, we were able to link the weight of the stigma of the disease, which was wrongly categorized as a disease belonging to a specific group, with the results of not performing periodic exams in the groups that do not consider themselves “vulnerable”.

Keywords: AIDS. LGBTQIA+. Exams.

1. INTRODUÇÃO

Desde a descoberta dos primeiros casos e a identificação do vírus da imunodeficiência humana (HIV) em 1981, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) tornou-se um grande problema na saúde mundial, tornando-se assim um marco na história (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2001). De acordo com a UNAIDS, em 2020 cerca de 37,6 milhões de pessoas viviam com o HIV em seu organismo pelo mundo todo (UNAIDS, 2021).

A epidemia causada pela infecção por HIV tornou-se um fenômeno de cunho global, sendo que um dos principais determinantes da infecção se baseia no comportamento humano, individual e coletivo (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2001). Desse modo, existe uma epidemia complexa com diversas facetas, em que qualquer um pode estar vulnerável (CHAVES, 2014). Sendo assim, alguns autores como Singer (1994) ou Baer et al. (1997) utilizam o termo *sindemia* para explicar tal problema, levando em consideração que a sindemia é caracterizada pelas interações biológicas, mas também sociais, econômicas e culturais da população afeta em questão (VEIGA-NETO, 2021).

De acordo com dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde do Brasil, através do portal Indicadores HIV, 17.464 de casos de AIDS foram notificados no período de 1980 a 2020 para o Espírito Santo, dos quais 1.957 registros são atribuídos à população jovem com idade de 15 a 24 anos (AIDS, s/d). Fatores como questões biológicas, psíquicas, psiquiátricas, sociais e econômicas podem ser consideradas determinantes para explicar a vulnerabilidade dos adolescentes e jovens às DSTs, seja em países desenvolvidos ou subdesenvolvidos (MURAKAMI; PETRILLI; TELLES, 2007).

Existem também outros fatores que podem ser determinantes, como o descobrimento muito precoce da sexualidade, a maior liberdade sexual, a multiplicidade de parceiros, a necessidade de aprovação em seus grupos sociais e a recusa ao uso de preservativos por diversos motivos (BARRETO; SANTOS, 2009). Outros motivos podem ser valores familiares e sociais ou questões afetivas, emocionais e sexuais (LANFRANCHI; TOUZARD, 2000).

De acordo com o IBGE, a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (Pense) feita com adolescentes entre 16 a 17 anos, 35,6% não utilizaram preservativo em suas primeiras relações sexuais. Quando considerado jovens mais novos, de 13 a 15 anos, a porcentagem é maior que 40% (BBC, 2019a).

É importante ressaltar também que o vírus HIV não se restringe a apenas infecção via relações sexuais desprotegidas. O mesmo, pode ser transmitido a organismos através de transfusão sanguínea onde um dos indivíduos já é contaminado, acidentes ou compartilhamento de materiais perfurocortantes com pessoas desconhecidas e pela própria amamentação se a mãe não realizar o tratamento devido e adequado (FIOCRUZ, 2018).

A presente pesquisa tem por problemática se a baixa realização dos exames periódicos para detecção do HIV corrobora para que os índices de infecção se mantenham estáveis ou aumentem na população jovem com idade entre 15 a 24 anos com vida sexualmente ativa na Grande Vitória/ES?

Com o objetivo geral o de analisar a frequência com que jovens de 15 a 24 anos com a vida sexualmente ativa realizam seus exames periódicos para detecção do HIV e compreender a relação dessa frequência com os índices de infecção no estado do Espírito Santo. No intuito de alcançar esse objetivo, apresenta-se os objetivos específicos: Verificar se a população transexual e não-binária realiza menos ou mais exames periódicos para a detecção do HIV do que a população cisgênero e dessa forma compreender em qual população é encontrada a maior frequência na realização dos exames; Analisar se a frequência na realização dos exames periódicos na população heterossexual é maior ou menor do que a frequência na população LGBTQIA+, independente de sua identidade de gênero; Averiguar se a realização de exames periódicos para detecção do HIV é maior dentre as pessoas que se consideram do gênero masculino ou do gênero feminino, independente se é uma pessoa transexual ou cisgênero.

Dessa forma, compreendendo que a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) pode ser uma das principais variáveis sobre a mortalidade entre a população jovem mundial, se faz necessário estudos que avaliam a frequência na qual essa população realiza seus exames periódicos para detecção de HIV/AIDS, com o intuito de obtenção de dados e exposição de informação que possa ser útil para auxiliar na conscientização para um maior cuidado em relação a infecção pelo HIV. Ainda que o Governo Federal Brasileiro, juntamente com os governos estaduais e municipais realizem diversas campanhas de conscientização, além da distribuição de preservativos femininos e masculinos, disponibilização de tratamento com antirretroviral para todos aqueles que convivem com o HIV em seu organismo e também da PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) e PEP (Profilaxia Pós-Exposição), a infecção pelo vírus HIV entre os jovens ainda é preocupante.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O HIV NO MUNDO: Uma linha do tempo.

Os principais relatos a respeito do HIV começaram a surgir na década de 80, quando a doença foi nomeada de *Gay Related Immunodeficiency* – GRID (Deficiência Imunológica Relacionada aos Gays) (DANIEL; PARKER, 1991). Essa correlação foi feita levando em consideração os inúmeros casos de Sarcoma de Kaposi entre homossexuais (VÁZQUEZ; GOMES, 2021). Em 1982, passou-se a chamar Doença dos 5H, onde considerava para nomeação os grupos que eram considerados vulneráveis na época, tais como: homossexuais, hemofílicos, *heroinômanos* (usuários de drogas injetáveis), *hooickers* (profissionais do sexo) e haitianos (BRASIL, 2018a). Porém o termo não perdurou muito, sendo nomeado de AIDS

(Síndrome da imunodeficiência adquirida) no mesmo ano por pesquisadores do Centro para Controle de Doenças dos Estados Unidos (MANDAL, 2019).

A identificação do agente etiológico da AIDS foi feita no ano de 1983, pelo pesquisador do *Nacional Center Institute* dos EUA *Robert Gallo* e pelo pesquisador do *Instituto Pasteur* da França *Luc Montagnier* (VARELLA, 2020). Após 2 anos, em 1985 o primeiro teste para diagnosticar o vírus do HIV chegou ao mercado (FREITAS, 2018). No Brasil, o primeiro programa de governo focado na AIDS foi criado em 1984, pelo Governo de São Paulo (BRASIL, 2018b) e no ano seguinte o primeiro programa de governo federal foi criado (BRASIL, 2018c), além da criação da Portaria nº 236/85, que tinha como intuito aprovar diretrizes para o controle da AIDS, como por exemplo criação de ações de vigilância epidemiológica a nível nacional (BRASIL, 1985).

A primeira medicação para o tratamento contra o HIV foi apresentada em 1987, sendo aprovada pelo *Food and Drug Administration* (FDA) denominada de AZT (Zidovudina) (STYRT et al., 1996). Já no ano seguinte, foi criado o Sistema Único de Saúde no Brasil, o SUS, com o intuito de garantir e assegurar o direito à saúde a toda população (MINAS GERAIS, 2015). A segunda medicação foi desenvolvida e aprovada pelo FDA no ano de 1991, denominada de DDI (Didanosina) (FDA, 2008).

Em 1992 a terceira medicação chegou ao mercado, chamada de DDC (Zalcitabine), aprovada pelo FDA (FDA, 2020). Em 1994 novos modelos de medicações passaram a ser produzidos, sendo eles os inibidores de protease, tornando-se aliados as medicações já vigentes no combate ao HIV. O primeiro a ser produzido e aprovado pelo FDA foi o Saquinavir (FDA, 2012). Com a criação de novas medicações com o passar dos anos, a lei 9.313/96 foi criada no Brasil, com o intuito de disponibilizar de forma gratuita e prática medicamentos para todos aqueles que já conviviam com o HIV em seu organismo (BRASIL, 1996). Em 1999 o Governo Brasileiro já disponibilizava 15 antirretrovirais para o combate ao HIV pelo SUS, ocasionando assim na redução de 50% da mortalidade e 80% nas infecções oportunistas em pacientes portadores do HIV/AIDS (FRANÇA, 2020).

Em 2001 a *HIV Vaccine Trias Network* (HVTN) passou a planejar testes de vacinas anti-HIV em vários países do mundo, incluindo o Brasil (FRANÇA, 2020). Em 2013, criou-se o Protocolo Clínico de Tratamento de Adulto com HIV/AIDS, onde adultos positivos para HIV passaram a ter direito ao tratamento com retrovirais mesmo antes de apresentarem prejuízos em seu sistema imune (BRASIL, 2017). Já em 2017, o Brasil passou a ser um dos poucos países a adotarem a prática de comercialização de autotestes para detecção do HIV em farmácias e drogarias, com a autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (BRASIL, 2015). Nesse mesmo ano, mostrando novos avanços contra a AIDS e o HIV, o Governo Brasileiro anunciou a distribuição da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sendo uma nova opção de prevenção a pessoas que mais facilmente estão expostas a infecção (LABOISSIERE, 2017).

2.2 BREVE CARACTERIZAÇÃO DA COMUNIDADE LGBTQIA+

Atualmente, o Movimento LGBTQIA+ é conhecido como um movimento que luta pela igualdade social, defendendo a inclusão e aceitação de pessoas LGBTQIA+ na

sociedade. Dessa forma, tal movimento luta sempre aliado a conscientização procurando diminuir as *fobias* as mais diversas sexualidades como também identidades de gênero, além de se aliar ao aumento de representatividade nos maiores setores da sociedade civil. Dessa forma, o movimento LGBTQIA+ torna-se um movimento social, responsável por criar demandas coletivas visando direitos sociais a serem conquistados em diferentes âmbitos do poder público (VIANNA, 2015).

De acordo com o *The Gay UK* a sigla LGBTQIA+ vem crescendo desde a década de 90 de acordo com a necessidade de abranger a todos que fogem da heterossexualidade ou do sistema cisgênero. Dessa forma, a atual sigla é composta pelas letras LGBTQQICAAPF2K+, compreendendo Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Questionando, Intersexuais, Curiosos, Assexuais, Aliados, Pansexuais, Polisssexuais, Familiares, 2-espíritos e Kink (HMC, 2018).

A luta pelos direitos da Comunidade LGBTQIA+, que resguarda e fortalece esse movimento vem de muitos séculos atrás. Historicamente, o primeiro código penal que colocava a homossexualidade como crime foi criado no século XIII no império de *Gengis Khan*, onde punia com morte a sodomia. Já no Ocidente, foi publicado no ano de 1533 o *Buggary Act* na Inglaterra e o Código Penal de Portugal, como leis contrárias a homossexualidade sob forte influência da Inquisição (POLITIZE, 2017). Os séculos posteriores até a atualidade também não foram fáceis para quem é LGBTQIA+.

Durante o nazismo alemão, por exemplo, a comunidade LGBTQIA+, principalmente os homossexuais foram perseguidos e caçados por não integrarem o sistema supremacista racial e ético do regime governamental (MUHLEN, 2012). Além disso, tal povo passava por processos de tortura, humilhação e experiência médicas e científicas que os levava inúmeras vezes a morte nos campos de concentração por serem quem eram (DE SOUZA, 2021). Os resquícios da opressão secular a comunidade LGBTQIA+ perdurou e perdura até hoje, levando em consideração que ter relações homossexuais ainda é crime em 69 países e em 6 países a relação com alguém do mesmo sexo é punida com morte (BBC, 2021).

Dentre os grandes momentos que marcaram a história da comunidade e do movimento LGBTQIA+, a Revolta de Stonewall é considerada um grande marco inicial do movimento ativista pelos direitos LGBTQIA+. Tal revolta aconteceu em 28 de junho de 1969, onde a força policial de *East Village* em Nova York realizou uma batida no Bar *Stonewall In* levando funcionários presos e agredindo alguns frequentadores, em sua grande maioria, travestis e *drag queens* que não estavam se vestindo de forma adequada para o seu sexo biológico, de acordo com a lei. Quando a força policial passou a utilizar de força extrema para encaminhar os treze detidos as viaturas, a população que estava do lado de fora do bar passou a atirar objetos e pedras, encurralando os policiais dentro do próprio bar. A partir desse momento, a comunidade LGBTQIA+ de Nova York que até então se escondia dentre as sombras, passou a ir às ruas para protestar durante seis dias aos arredores de *Stonewall In* (BBC, 2019b).

De acordo com Mariotti (2020), Renan Quinalha, professor de Direito da Universidade de São Paulo afirmou a BBC que “Stonewall fundou um novo tipo de movimento LGBT. Criou essa ideia do orgulho, das pessoas LGBT ocupando o espaço público, assumindo suas identidades e se orgulhando dessas identidades e de práticas de sexualidade e gênero”.

No Brasil, a luta pelos direitos da comunidade LGBTQIA+ contou com a forte repreensão da Ditadura Civil-Militar que se iniciou no ano de 1964, com a posse do primeiro presidente militar Castello Branco em abril de 64. Tal ditadura perdurou-se por 21 anos, passando por momentos históricos como a Revolta de Stonewall (1969) (POLITIZE, 2021). É importante ressaltar que durante a ditadura, pessoas com comportamento sexual “divergente” do moral e ético eram caçadas, detidas, expurgadas, censuradas e violentadas (DITADURA, s/d). Ainda, durante esse momento, dentro as Ato Institucional que foram criados, o AI-5 tornava ilegal qualquer reunião de cunho político que não fosse autorizada pela polícia (SUDRÉ, 2019), dificultando assim ainda mais que os movimentos sociais LGBTQIA+ conseguissem se estruturar e se organizar para reivindicarem os seus direitos.

Ainda durante a ditadura, muitas publicações alternativas serviram para ajudar a desenvolver o movimento no Brasil. Dentre elas, as publicações de O Lâmpião de Esquina que era abertamente gay e o ChanacomChana foram os que mais se destacaram. O periódico lésbico ChanacomChana foi responsável pelo “Stonewall Brasileiro”, onde os proprietários do Ferro’s Bar, local onde o periódico era comercializado sem liberação dos donos, expulsaram as mulheres que fizeram um ato político que resultou na não proibição da venda dele no local. Tal dia, posteriormente veio a ser considerado o Dia do Orgulho Lésbico (SILVA, 2019). Também foram criados o Grupo Somos e a Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT) ainda durante a ditadura, como forma de resistência, com o intuito lutar pelos direitos iguais da sociedade (DITADURA, s/d).

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 ENQUADRAMENTO DA PESQUISA

A presente pesquisa enquadra-se como descritiva, de cunho quanti-qualitativa. De acordo com Lakatos e Marconi (2005), a pesquisa qualitativa preocupa-se em interpretar aspectos que dizem respeito ao intelecto humano, como hábitos e atitudes. Minayo (2002) nos diz que a pesquisa qualitativa testifica informações que não podem ser quantificadas, mencionando crenças, valores e aspirações como exemplo.

Já de acordo Goldenberg (2002) a pesquisa quantitativa simplifica a vida transformando-a em informações que podem ser enunciadas. Dessa forma, a pesquisa quantitativa serve para garantir certa precisão aos dados, evitando que distorções aconteçam, fornecendo assim uma margem de segurança para o estudo (Richardson, 1985).

3.2 ÁREA DE ESTUDO

O atual estudo será realizado com residentes da região Metropolitana no Espírito Santo, conhecida como Grande Vitória, que abrange 6 municípios, sendo eles: Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra, Viana e Vila Velha, além da capital Vitória.

TABELA 1 - Balanço sobre as cidades pertencentes a Grande Vitória/ES em 2021

Cidade	População estimada (pessoas)	Área territorial (Km ²)
Cariacica	386.495	279,718
Fundão	22.379	286,854
Guarapari	128.504	589,825
Serra	536.765	547,631
Viana	80.735	312,279
Vila Velha	508.655	210,225
Vitória	369.534	97,123

Fonte: IBGE, 2021

O Espírito Santo conta com área territorial de 46.074,447km², tendo a grande vitória apenas 2.323,655km², sendo apenas 4,94% do total. Entretanto, quando se trata de nível populacional o estado do Espírito Santo conta com população estimada de 4.108,508 pessoas, tendo a Grande Vitória 2.033,067 pessoas, 49,48% do total (IBGE, 2021).

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram da atual pesquisa 125 voluntários, que foram subdivididos em 5 categorias distintas, sendo elas: 1) homem cisgênero hétero, 2) homem cisgênero que se relaciona com homens, 3) mulher cisgênero hétero, 4) mulher cisgênero que se relaciona com mulheres e 5) pessoa transexual ou não-binário independente da orientação sexual. Ao todo foram coletados 25 formulários de cada categoria, tendo como critérios para a participação ter a vida sexualmente ativa, idade entre 15 a 24 anos e ser morador dos municípios pertencentes a Grande Vitória/ES.

É importante ressaltar que uma pessoa cis gênero é aquela que socialmente se identifica com o gênero na qual foi designada ao nascer. Já uma pessoa transgênero ou transexual, é aquela que não se identifica socialmente com o gênero na qual foi designada ao nascer (MARTINS, 2018). Existem também as pessoas que são não-binárias, que de acordo com Goldhammer, Malina e Keuroghlian (2018) é um termo considerado guarda-chuva para aquelas pessoas que não se subentendem apenas dentro do masculino e feminino, que apresentaram peculiaridades. Além disso, torna-se importante contextualizar que uma pessoa heterossexual é toda aquele que sente interesse por pessoas sexo oposto ao seu (BUTLER, 2003). No que se diz respeito a homem que se relaciona com homens, foram abrangidas todas as orientações sexuais na qual homens se interessam amorosamente ou sexualmente por outros homens, como homens homossexual, bissexual, pansexual/omnissexual, androsexual e afins (MIRANDA, 2018). Já no que diz respeito a mulher que se relaciona com mulheres, foram agregadas todas as orientações sexuais na qual mulheres sentem interesse sexual ou amoroso por outras mulheres, sendo elas

mulheres homossexuais (lésbicas), bissexuais, pansexuais/omnissexuais, genysexual e afins (MIRANDA, 2018).

3.4 COLETA DE DADOS

Todos os dados foram coletados através de formulário criado na plataforma Forms da Google, sendo este disponibilizado através das redes sociais como Facebook, Instagram e WhatsApp, além da disponibilidade via e-mail para todos aqueles que possuíssem interesse. O formulário em questão foi estruturado, com três questões abertas, em que o voluntário pode fornecer a informação como julgasse adequado e quatro questões fechadas de múltipla escolha, com questionamentos básicos a respeito do objetivo geral e específico do presente estudo. O presente estudo teve a aprovação da Plataforma Brasil, com o parecer nº 5.078.567 antes do início da coleta de dados, encontrando-se aprovado.

3.5 TRATAMENTO DE DADOS

Para tratamento dos dados foi utilizado o *software* Microsoft Excel 2010, para tabulação e organização dos dados. A análise se deu por comparação das frequências relativas dos grupos estudados.

3.6 ASPÉCTOS ÉTICOS

O atual estudo contou com a disponibilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a todos os participantes. Aos voluntários com idade inferior a dezoito anos, o TCLE foi disponibilizado aos seus responsáveis legais, para que eles autorizem a participação do menor na pesquisa. Já aos voluntários maiores de dezoito anos o TCLE foi disponibilizado ao mesmo, junto ao formulário de pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os formulários preenchidos, obtendo 125 respostas de acordo com as subcategorias presentes nesse estudo, pode-se constatar que 88% dos homens cisgênero heterossexuais não realizam ao menos um exame para detecção do HIV no período de um ano, assim como 64% das mulheres cisgênero heterossexuais. Quando se trata de homens cisgênero que se relacionam com homens, a porcentagem que não realiza ao menos um exame durante o ano é de 32%, enquanto de mulheres cisgênero que se relacionam com mulheres é 68%. Nas mulheres transexuais, homens transexuais ou pessoa não-binário, a porcentagem de não realização de exames apresentou-se em 16%. É importante ressaltar que todos esses voluntários informaram em questionário que nunca realizaram um exame para detecção do HIV.

Em relação a realização de exames periódicos de acordo com a Tabela 2, dentre os homens cisgênero heterossexuais apenas 12% afirmaram realizar ao menos um a dois exames por ano. Dentre as mulheres cisgênero heterossexuais, 28% afirmaram realizar ao menos um a dois exames por ano e 8% informaram realizar de três a quatro exames anuais. Nos homens cisgênero que se relacionam com homens, a porcentagem demonstrou-se em 52% para realização de um a dois exames anuais e 16% para realização de três a quatro exames. Nas mulheres cisgênero que se

relacionam com mulheres, 28% informaram realizar ao menos um a dois exames no ano e 4% informaram realizar ao menos três a quatro exames anuais. Tratando-se de mulheres transexuais, homens transexuais ou pessoa não-binário, a porcentagem de realização de exames periódicos anuais apontou-se em 72% para um a dois exames e 12% para três a quatro exames. Nenhuma das subcategorias informou realizar cinco a seis exames anuais ou de sete a doze exames.

Dessa forma, podemos constatar que das subcategorias compostas neste estudo, a que menos realiza exames periódicos para detecção do HIV são os homens cisgênero heterossexuais (88%), seguidos das mulheres que se relacionam com outras mulheres (68%). Já a subcategoria que mais realiza exames periódicos no decorrer do ano são as mulheres transexuais, homens transexuais e pessoas não-binário (84%), seguidas por homens que se relacionam com outros homens (68%).

TABELA 2 - Frequência na qual os voluntários do presente estudo realizam exames periódicos durante o ano

	Homem Cis Hétero	Mulher Cis Hétero	Homem que se relaciona com outros homens	Mulher que se relaciona com outras mulheres	Homem transexual, mulher transexual ou pessoa não-binário
Nenhum exame	88%	64%	32%	68%	16%
01 a 02 por ano	12%	28%	52%	28%	72%
03 a 04 por ano	0%	8%	16%	4%	12%
05 a 06 por ano	0%	0%	0%	0%	0%
07 a 12 por ano	0%	0%	0%	0%	0%

Fonte: Elaboração própria, 2021

Com a maior porcentagem de não realização de exames periódicos para detecção de HIV em homem cisgênero heterossexuais, conseguimos perceber que apesar de existirem mudanças nas abordagens a respeito da epidemia da AIDS, como a mudança de termos “grupo de risco” para “vulnerabilidade”, e uma abrangência ao público alvo, popularmente, essa mudança não conseguiu realizar uma alteração no estigma realizado a respeito da doença (GUILHEM, 2005). É importante ressaltar que a invenção de que a AIDS é uma “epidemia da imoralidade”, sendo relacionada primordialmente a homossexuais, prostitutas e usuários de drogas deu a ideia de que a mesma é uma “doença dos outros”, porém, os índices mostram que a infecção consegue ultrapassar os limites (KNAUTH, 1997).

Sendo assim, de acordo com o portal de transparência do governo a respeito dos indicadores de HIV, entre os anos de 1980 a 2008 a quantidade de heterossexuais

infectados era de 92.572, enquanto o de homossexuais era de 62.360 e bissexuais era de 34.462. No ano seguinte, em 2009 os índices entre heterossexuais continuaram maiores do que os de homossexuais, sendo 7.748 a 4.130 respectivamente (AIDS, s/d), nos retratando que o estigma em cima da doença consegue ser capaz de prejudicar na prevenção de heterossexuais contra o HIV. No Espírito Santo, de 1980 a 2008 a quantidade de heterossexuais infectados era de 1.546, já de homossexuais era de 837 e bissexuais 600. No ano seguinte, em 2009 esses números foram de 152 heterossexuais, 71 homossexuais e 26 bissexuais. Nos últimos três anos no qual o Indicador do governo demarcou informações, sendo eles 2019, 2020 e 2021, os níveis de infecção diminuíram tanto entre os heterossexuais, tanto entre os homossexuais, com uma menor baixa entre os heterossexuais (AIDS, s/d). Sendo assim, por não serem contemplados entre os “grupos mais vulneráveis a infecção”, os homens heterossexuais ficaram categorizados como “população geral” no que diz respeito a análises epidemiológicas, não recebendo assim políticas de prevenção ou ações focadas, dificultando na diminuição dos índices de contaminação (KERR et al. 2013).

Além de homens cisgênero heterossexuais terem a maior porcentagem de não realização de exames periódicos, mulheres que se relacionam com mulheres ocupou a segunda colocação nesse índice, marcando 64%. Para compreender esse número elevado, é importante compreender que a infecção nesse público não recebeu uma devida atenção das políticas de saúde pública em relação a AIDS. Pode-se ligar esse fato ao pensamento a respeito da infecção pelo vírus, que majoritariamente é através de fluídos corporais, logo, a ausência de penetração e contato por fluídos tornariam esses corpos excluídos à infecção pelo vírus HIV (ALMEIDA, 2009).

TABELA 3 – Frequências na realização dos exames periódicos das subcategorias referentes

	Homem e Mulher Cisgênero	Homem e Mulher Transexual, Pessoa Não- Binário	Homem e Mulher Heterossexual	Pessoa LGBTQIA+
Nenhum exame	76%	16%	76%	52%
01 a 02 por ano	20%	72%	20%	51%
03 a 04 por ano	4%	12%	4%	11%
05 a 06 por ano	0%	0%	0%	0%
07 a 12 por ano	0%	0%	0%	0%

Fonte: Elaboração própria, 2021.

De acordo com a Tabela 3, da comunidade cisgênero envolvida neste presente estudo, apenas 24% realizam ao menos um exame para detecção do HIV no período de 1 ano, enquanto 84% da comunidade transexual e não-binário realizam ao menos um exame por ano, constatando assim que a comunidade transexual e não-binário realizam mais exames periódicos para detecção do HIV do que a comunidade cisgênero. Além disso, a comunidade heterossexual ao todo, 24% realizam ao menos um exame periódico por ano, enquanto na comunidade LGBTQIA+ esse percentual é de 62%. A maior frequência na realização da

comunidade LGBTQIA+ e também das mulheres cisgênero pode se dar pois através das análises de vigilância sanitária ambos os grupos receberam uma atenção especial, com a criação do Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DTS entre Gays, HSH (homem que se relaciona com homem) e Travestis em 2007 (SHOPTAW et al. 2013) e o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia da AIDS e outras DTS em 2007 (KERR et al. 2013).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os resultados, foi possível notar que homens cisgênero heterossexuais possuem uma frequência menor na realização de seus exames periódicos a homens cisgênero que se relacionam com outros homens, assim como mulheres cisgênero que se relacionam com mulheres tiveram uma frequência menor na realização de seus exames do que mulheres cisgênero heterossexuais, números esses que podem ser compreendidos a partir dos paradigmas e estigma ao redor do HIV. A comunidade transexual, que abrange mulheres transexual, travestis, homens transexuais e pessoas não-binário mostrou-se adepta a realização de ao menos um exame para detecção de HIV por ano, apresentando o maior índice de realização, números esses que podem também ser compreendidos a partir da marginalização dos mesmos que muitas vezes acabam se submetendo a trabalhos sexuais como forma de sustento. Além disso, foi possível constatar que pessoas transexuais ou não-binário realizam mais exames para detecção do HIV do que pessoal cisgênero, e pessoas da comunidade LGBTQIA+ realizam mais exames para detecção do que pessoas heterossexuais.

Dessa forma, foi possível perceber que ainda existe o peso do estigma de uma doença que foi erroneamente categorizada como uma doença específica de um grupo seletivo lá na década de 80 e como esse peso ainda consegue prejudicar no alcance e engajamento de grupos que não se consideram “vulneráveis” a tal infecção. Sendo assim, apesar do esforço e empenho do Ministério da Saúde em frear a epidemia da AIDS e cada vez mais diminuir os índices de infecção, novas abordagens focadas nesses grupos que não se consideram vulneráveis ou propícios a serem infectados, tais como homens cisgênero heterossexuais e mulheres que se relacionam com outras mulheres precisam ser elaboradas, visando uma abrangência da interpretação e do conhecimento real a respeito do vírus HIV e da doença propriamente dita, AIDS.

Sendo assim, acredita-se que uma expansão do presente estudo se faça necessária, visando que o Espírito Santo não é composto apenas pela região metropolitana, possuindo diversos outros municípios que necessitam também de atenção a respeito das infecções pelo vírus HIV.

REFERÊNCIAS

AIDS, Indicadores. s/d. Disponível em <<http://indicadores.aids.gov.br/>> Acesso em: 20 de março de 2021.

ALMEIDA, G. 2009 Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/mBkpk7KWgk4XCswH5tXmHkq/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27 nov. 2021.

BAER H, Singer M & Susser I (eds.) 1997. Medical Anthropology and the World System. Westport: Bergin & Garvey.

BARRETO ACM, Santos RS. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009;13(4):809-16.

BBC. Dia do Orgulho Gay: países onde é ilegal ser homossexual. 2021. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-57641679/>> Acesso em 21 nov. 2021.

BBC. Dia do Orgulho LGBTQIA+: o que foi a revolta de Stonewall que deu origem à comemoração. 2019b. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-48432563>> Acesso em: 20 out. 2021.

BBC. Porque os jovens estão praticando menos sexo seguro. 2019a. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/27/por-que-jovens-estao-praticando-menos-sexo-seguro.ghtml/>> Acesso em 20 março 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Blog da Saúde. Anvisa libera acesso ao autoteste de HIV. 2015. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/z064he/>> Acesso em: 25 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. História da Aids – 1982. 2018a. Disponível em: <<http://www.Aids.gov.br/pt-br/noticias/historia-da-Aids-1982/>> Acesso em: 25 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. História da Aids – 1984. 2018b. Disponível em: <<http://www.Aids.gov.br/pt-br/noticias/historia-da-Aids-1984/>> Acesso em: 25 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. História da Aids – 1985. 2018c. Disponível em: <<http://www.Aids.gov.br/pt-br/noticias/historia-da-Aids-1985/>> Acesso em: 25 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ministério da Saúde estende tratamento para todos com HIV. 2017. Disponível em: <<http://www.Aids.gov.br/pt->

br/noticias/ministerio-da-saude-estende-tratamento-para-todos-com-hiv/> Acesso em: 25 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 236, de 02 de maio de 1985. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/236896.html>> Acesso em: 24 abr. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 9.313/96. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm/> Acesso em 21 nov. 2021.

BRITO, Ana Maria de; CASTILHO, Euclides Ayres de; SZWARCOWALD, Célia Landmann. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** Uberaba, v. 34, n. 2, p. 207-217, Apr. 2001. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822001000200010&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Mar. 2021.

BUTLER, Judith. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CHAVES, Ana Clara Patriota et al. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 67, n. 1, p. 48-53, Feb. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100048&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Mar. 2021.

DANIEL, Herbert; PARKER, Richard. *AIDS: a terceira epidemia*. São Paulo: Iglu Editora, 1991.

DE SOUZA, Ana Cis Melo. A COMUNIDADE LGBT NA ALEMANHA NAZISTA: A EXCLUSÃO HISTÓRICA DE UM GRUPO SOCIAL. **OUTRAS PALAVRAS**, v. 18, n. 1, 2021.

DITADURA, Memórias da. LGBT. s/d. Disponível em: <<https://memoriasdaditadura.org.br/lgbt/>> Acesso em: 20 out. 2021.

FDA. CDER Drug and Biologic Accelerated Approvals Based on a Surrogate Endpoint. 2020. Disponível em: <<https://www.fda.gov/media/88907/download/>> Acesso em 21 nov. 2021.

FDA. Clinical Review of Submission. 2012. Disponível em: <<https://www.fda.gov/media/84816/download/>> Acesso em 21 nov. 2021.

FDA. Clinical Review. 2008. Disponível em: <<https://www.fda.gov/media/71408/download/>> Acesso em 21 nov. 2021.

FIOCRUZ. HIV: sintomas, transmissão e prevenção. 2018. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/sintomas-transmissao-e-prevencao-nat-hiv/>> Acesso em 21 nov. 2021.

FRANÇA, Guilherme. Linha do tempo: evolução no tratamento da AIDS. 2020. Disponível em: <<https://widoctor.com.br/2020/09/23/linha-do-tempo-evolucao-no-tratamento-da-Aids/>> Acesso em: 25 abr. 2021.

FREITAS, Keila. História do HIV. 2018. Disponível em: <<https://www.drakeillafreitas.com.br/historia-do-hiv/>> Acesso em 21 nov. 2021.

GOLDEMBERG, M. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. 6. ed. São Paulo: Record, 2002.

GOLDHAMMER, H. MALINA, S. KEUROGHLIAN, A. 2018. Communicating With Patients Who Have Nonbinary Gender Identities. *Annals of Family Medicine* , 16 (6), 559-562. <https://doi.org/10.1370/afm.2321>.

GUILHEM, D. Escravas do Risco: bioética, mulheres e Aids. Brasília: Editora UnB/Finatec; 2005.

HMC, Pedro. LGBTQIACPF2K é a nova sigla da comunidade LGBT segundo alguns ativistas do Reino Unido. Disponível em: <<https://poenaroda.com.br/diversidade/direitos/lgbtqicapf2k-e-a-nova-sigla-da-comunidade-lgbt-segundo-alguns-ativistas-do-reino-unido/>> Acesso em 21 nov. 2021.

IBGE. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>> Acesso em: 17 out. 2021.

KERR, LR. MOTA, RS. KENDALL, C. PINHO, AA. MELLO, MB. GUIMARÃES, MD. et al. HIV among MSM in a large middle-income country. *AIDS* 2013; 27:427-35.

KNAUTH, DR. O vírus procurado e o vírus adquirido: a construção da identidade entre mulheres portadoras do vírus da Aids. *Rev Estudos Feministas*. 1997b;5(2):291-300.

LABOISSIERE, Paula. SUS vai incorporar antirretroviral como prevenção ao HIV. 2017. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-05/sus-vai-incorporar-antirretroviral-como-prevencao-ao-hiv/>> Acesso em: 26 abr. 2021.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, Marina A. Metodologia Científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LANFRANCHI, JB, Touzard H. Étude d'un modèle de la motivation à se protéger contre le sida. *Cah Int Psychol Soc*. 2000;(47-48):110-48.

MANDAL, Ananya. History of AIDS. 2019. Disponível em: <<https://www.news-medical.net/health/History-of-AIDS.aspx/>> Acesso em: 25 abr. 2021.

MARIOTTI, Domitilla. 2020. Por que o mês de junho é o mês do orgulho? Disponível em: <<https://falauniversidades.com.br/entenda-por-que-junho-e-considerado-o-mes-do-orgulho/>> Acesso em: 21 out. 2021.

MARTINS, Geiza. 2018. Glossário de gênero: entenda o que é cis, trans, não-binário e mais. Disponível em:
<https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2018/03/19/glossario-de-genero-entenda-o-que-significam-os-terminos-cis-trans-binario.htm>> Acesso em 25 out. 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde. SUS: 27 anos transformando a história da saúde no Brasil. 2015. Disponível em:
<https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/7152-sus-27-anos-transformando-a-historia-da-saude-no-brasil/> Acesso em: 24 abr. 2021.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MIRANDA, Marta Gonçalves. 2018. Poliamoroso, Demissexual, Arromântico e outras 20 caracterizações sexuais. Disponível em:
<https://magg.sapo.pt/relacionamentos/sexo/artigos/poliamoroso-demissexual-arromantico-e-outras-20-caracterizacoes-sexuais> > Acesso em: 18 out. 2021.

MÜHLEN, B. 2012. Cultura, identidade e gênero no processo de imigração judaica de sobreviventes da segunda guerra mundial. Dissertação de Mestrado. Programa de pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil, 114 p.

MURAKAMI, JK. PETRILLI, Filho JF. TELLES, Filho PCP. Conversando sobre sexualidade, IST e AIDS com adolescentes pobres. Rev Latinoam Enferm. 2007;15 (n.º esp.).

POLITIZE. 2017. Movimento LGBT: a importância da sua história e do seu dia. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/lgbt-historia-movimento/>> Acesso em: 20 out. 2021.

POLITIZE. 2021. Ditadura Militar no Brasil. Disponível em:
<https://www.politize.com.br/ditadura-militar-no-brasil/>> Acesso em: 21 out. 2021.

RICHARDSON, Roberto Jarry. Pesquisa Social: métodos e técnicas. São Paulo: Ed. Atlas, 1985.

SHOPTAW, S. MONTGOMERY, B. WILLIAMS, CT. EL-BASSEL, N. ARAMRATTANA, A. METSCH, L. et al. Not just the needle: the state of HIV-prevention science among substance users and future directions. J Acquir Immune Defic Syndr 2013; 63 Suppl 2:S174-8.

SILVA, Larissa; BORGES69, Artiaga68 Rosana Maria Ribeiro. A IMPRENSA LGBT BRASILEIRA SOB A ÓTICA DA FOLKCOMUNICAÇÃO: UMA ANÁLISE DOS JORNAIS LAMPIÃO DA ESQUINA E CHANA COM CHANA. 2019. **FACULDADE DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO**.

SINGER, M. 1994. AIDS and the health crisis of the U.S. urban poor; the perspective of critical medical anthropology. Soc Sci Med 39:931-48.

STYRT, B. A.; PIAZZA-HEPP, T. D.; CHIKAMI, G. K. Clinical toxicity of antiretroviral nucleoside analogs. *Antiv. Res*, v.31, p. 121-135, 1996.

SUDRÉ, Lu. 2019. Entenda o que foi o AI-5, ato diretorial defendido por Eduardo Bolsonaro. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2019/10/31/entenda-o-que-foi-o-ai-5-ato-ditatorial-defendido-por-eduardo-bolsonaro>> Acesso em: 21 out. 2021.

UNAIDS. Estatísticas. 2021. Disponível em: <<https://unaid.org.br/estatisticas/>> Acesso em: 07 jun. 2021.

VARELLA, Drauzio. A descoberta do vírus da Aids. 2020. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/infectologia/a-descoberta-do-virus-da-Aids-artigo/>> Acesso em: 27 abr. 2021.

VÁZQUEZ, Georgiane Garabely Heil; GOMES, Frederico Renan Hilgenberg. Da “doença misteriosa dos homossexuais” à Aids: notas sobre Aids na Revista Manchete—década de 1980. **Revista NUPEM**, v. 13, n. 30, p. 26-45, 2021.

VEIGA-NETO, Alfredo. Mais uma Lição: sindemia covídica e educação. **Educação & Realidade**, v. 45, 2021.

VIANNA, Cláudia Pereira. O movimento LGBT e as políticas de educação de gênero e diversidade sexual: perdas, ganhos e desafios. *Educação e Pesquisa* [online]. 2015, v. 41, n. 3 [Acessado 21 Novembro 2021] , pp. 791-806. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s1517-97022015031914>>. Epub 03 Abr 2015. ISSN 1678-4634.