

**Avaliação do estigma relacionado ao uso de prep em homens que fazem sexo com homens (HSH)****Evaluation of the stigma related to the use of prep in men who have sex with men (MSM)**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-126

Recebimento dos originais: 20/08/2020

Aceitação para publicação: 21/09/2020

**Rômulo Chaves Pereira de Oliveira**

Médico – Universidade Federal do Amazonas (UFAM) - Bolsista FAPEAM

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Endereço: Avenida do Turismo, nº 14370, Casa 588. Bairro: Tarumã, Manaus – AM

Email: cpo.romulo@gmail.com

**Kenne Samara Andrade Martins**

Enfermeira – Universidade do Estado do Amazonas (UEA) – Bolsista FAPEAM

Mestranda em Saúde Pública – PROENSP/ Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida do Turismo, nº 14370, Casa 588. Bairro: Tarumã, Manaus – AM

Email: ksam.enf@gmail.com

**Kely Suena Andrade Martins**

Aluna do curso de Medicina da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Bolsista FAPEAM

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777. Bairro: Cachoeirinha, Manaus – AM

Brasil - CEP 69065-001

E-mail: ksam.med17@uea.edu.br

**Tirza Almeida da Silva**

Psicóloga, mestra em Psicologia (UFAM)

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777. Bairro: Cachoeirinha, Manaus – AM

Brasil - CEP 69065-001

E-mail: tirza\_almeida@hotmail.com

**Daniel Cerdeira de Souza**

Psicólogo, Doutorando em Psicologia (UFSC)

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777. Bairro: Cachoeirinha, Manaus – AM

Brasil - CEP 69065-001

E-mail: dancerdeira01@gmail.com

**Luziane Vitoriano da Costa**

Psicóloga (UNIP)

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777. Bairro: Cachoeirinha, Manaus – AM

Brasil - CEP 69065-001

E-mail: luziane.costa@gmail.com

**Érica da Silva Carvalho**

Mestre em Saúde Coletiva, Docente da Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777. Bairro: Cachoeirinha, Manaus – AM

Brasil - CEP 69065-001

E-mail: ecarvalho@uea.edu.br

**Sônia Maria Lemos**

Doutora em Saúde Coletiva, Docente da Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777. Bairro: Cachoeirinha, Manaus – AM

Brasil - CEP 69065-001

E-mail: sonlemos@hotmail.com

**Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato**

Doutor em Saúde Pública, Docente da Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777. Bairro: Cachoeirinha, Manaus – AM

Brasil - CEP 69065-001

E-mail: eduhonorato@hotmail.com

**RESUMO**

Introdução: A profilaxia de pré-exposição (PrEP) é uma estratégia de prevenção biomédica eficaz comprovada com o potencial para alterar o curso da epidemia de HIV. Pesquisas anteriores relatam várias barreiras ao uso da PrEP entre homens que fazem sexo com homens (HSH). Metodologia: Este estudo teve como objetivo analisar a ocorrência de estigma relacionado ao uso de PrEP em homens que fazem sexo com homens. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal de caráter quantitativo, sendo utilizado um questionário sociodemográfico e um específico para coleta de dados com três perguntas relacionadas à temática e indagando os indivíduos usuários sobre os estigmas em relação ao uso. A amostra foi determinada por conveniência. Resultados: A totalidade dos participantes se encontra entre a faixa etária de 20 a 54 anos, com média de 33,17 anos. Quando questionados se já haviam deixado de informar que faziam uso da PrEP por pensar que poderiam ser julgados ou tratados diferentemente, 21.43% (6) dos participantes responderam afirmativamente. Referente à ocorrência de experiências ruins com amigos, familiares, parceiros sexuais ou médicos ao informar fazer uso da PrEP, 46.43% (13) dos participantes responderam afirmativamente. Conclusão: Desenvolver intervenções que reduzam o estigma em contextos clínicos será fundamental para promover o acesso equitativo.

**Palavras-chave:** HSH, Estigma, HIV

**ABSTRACT**

Introduction: Pre-exposure prophylaxis (PrEP) is an effective biomedical prevention strategy with the potential to change the course of the HIV epidemic. Previous research has reported several barriers to the use of PrEP among men who have sex with men (MSM). Methodology: This study aimed to analyze the occurrence of stigma related to the use of PrEP in men who have sex with men. This is a descriptive, exploratory and cross-sectional study of a quantitative character, using a sociodemographic questionnaire and a specific one for data collection with three questions related to the theme and asking the individual users about the stigmas in relation to use. The sample was determined by convenience. Results: The total number of participants is between the age group of 20 to 54 years old, with an average of 33.17 years. When asked if they had already failed to inform that they used PrEP because they thought they could be judged or treated differently, 21.43% (6) of the participants responded affirmatively. Regarding the occurrence of bad experiences with friends, family, sexual partners or doctors when reporting use of PrEP, 46.43% (13) of the participants responded affirmatively. Conclusion: Developing interventions that reduce stigma in clinical settings will be essential to promote equitable access.

**Keywords:** MSM, Stigma, HIV

**1 INTRODUÇÃO**

A profilaxia de pré-exposição (PrEP) é uma estratégia de prevenção biomédica eficaz comprovada com o potencial para alterar o curso da epidemia de HIV. A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP, do inglês Pre-Exposure Prophylaxis) consiste no uso de antirretrovirais antecedendo as práticas sexuais, sendo composto pelo tenofovir associado à entricitabina - TDF/FTC)(ARV). Estudos comprovam que seu grau de proteção chega a 96% (90% a > 99%) nas relações anais, quando utilizada por pelo menos quatro dias na semana, sendo que a estratégia se mostrou eficaz e segura em pessoas com risco aumentado de adquirir a infecção<sup>1</sup>.

Pesquisas anteriores relatam várias barreiras ao uso da PrEP entre homens que fazem sexo com homens (HSH) de minorias raciais/étnicas. As barreiras incluem fatores estruturais como custo da medicação e falta de segurança, além de receio quanto aos efeitos colaterais, racismo, homofobia e crenças de conspiração de HIV /AIDS<sup>2</sup>. Entre as várias barreiras potenciais para expandir o acesso à PrEP, o estigma em relação ao seu uso tem sido relatado regularmente<sup>3</sup>.

Conceitualmente, o estigma pode ser descrito como uma forma de controle social em que determinadas atitudes, comportamentos ou características são desvalorizadas e tratadas com desprezo por outros indivíduos. O estigma pode ser antecipado, imposto, internalizado<sup>4</sup>. O estigma antecipado envolve percepções e expectativas de julgamento ou discriminação<sup>5</sup> em relação ao futuro. O estigma imposto refere-se a experiências vividas de discriminação, rejeição

ou a violência. Em contraste com o estigma imposto e antecipado, o estigma internalizado engloba aval pessoal de um indivíduo de crenças negativas ou sentimentos sobre si mesmo<sup>6</sup>.

O estigma da PrEP foi reconhecido pela primeira vez após ataques a usuários da PrEP em mídias sociais por ativistas e portadores de HIV, desde então, dados indicam estigma significativo e persistente contra usuários de PrEP<sup>7</sup>.

Alguns dos estigmas relacionados à PrEP é a crença de que os usuários são promíscuos ou se envolvem em um comportamento sexual “inresponsável”, também descrevem uma forma de estigma diretamente relacionado ao HIV, dado que o medicamento específico usado para a PrEP também é usada para tratar o HIV entre pessoas soropositivas. Alguns usuarios relatam preocupações com julgamentos de outras pessoas os colocando de fato como sendo portadores soropositivos. Dessa maneira tendo impactos negativos para adesão e permanencia na utilização da PrEP<sup>7</sup>.

Enquanto a profilaxia pré-exposição (PrEP) continua a ganhar reconhecimento como ferramenta eficaz na luta contra o HIV, por outro lado as taxas de adesão continuam abaixo das expectativas em muito devido às reações sociais negativas sobre seu uso. Uma recente meta-análise de estudos realizados com HSH identificou o estigma da PrEP como uma das barreiras mais significativas na aceitabilidade mundial<sup>8</sup>.

Uma pesquisa com HSH vivendo nos EUA revelou números surpreendentes em relação à conscientização e adoção da PrEP, com 45% dos homens gays dizendo que eles estão cientes da PrEP e 39% dispostos a considerar usá-la, mas menos de 1% realmente relataram o uso da PrEP<sup>9</sup>. Ainda, HSH que adotaram a PrEP se sentiram estigmatizados por parceiros, amigos e familiares<sup>10</sup>.

Usuários também estão observando a estigmatização da PrEP on-line, o que pode dificultar a adoção da mesma. O Grindr é considerado o maior aplicativo/rede social de namoro de HSH. Tendo em média três milhões de usuários ativos diariamente em 234 países, sendo de grande utilidade para pesquisas em relação à prevalência do estigma sobre a PrEP<sup>10</sup>.

O conhecimento ineficaz sobre a PrEP pode ser uma barreira para sua adoção. Muitos homens descreveram ter de educar/ensinar seus parceiros sobre PrEP, pois ou não sabiam nada referente ao assunto ou obtinham conhecimento mínimo. Em uma teoria de comunicação de gestão de estigma, Meisenbach (2010)<sup>11</sup> observou que os indivíduos gerenciam momentos estigmatizantes através da comunicação, aceitando o estigma, evitando estigma, evitando a responsabilidade pelo estigma, reduzindo a ofensividade do estigma, negando que o estigma exista ou ignorando ou exibindo o estigma<sup>10</sup>.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal de caráter quantitativo. – Este tipo de pesquisa visa a uma primeira aproximação do pesquisador com o tema, para torná-lo mais familiarizado com os fatos e fenômenos relacionados ao problema a ser estudado e prospectivo, pois será conduzido a partir do momento presente e caminhará em direção ao futuro, já a pesquisa exploratória restringe-se a definir objetivos e buscar mais informações sobre determinado assunto de estudo e tem como objetivo familiarizar-se com o fenômeno, obter uma nova percepção dele e descobrir novas ideias<sup>12</sup>.

Na pesquisa de campo foi utilizado um questionário sociodemográfico e um questionário com perguntas relacionadas com estigma ao uso de PrEP. Este questionário consistiu em três (3) perguntas relacionadas à temática e indagando o indivíduo usuário de PrEP sobre os preconceitos/estigmas em relação ao uso, sendo adaptado do instrumento utilizado por Brooks<sup>13</sup>, sendo utilizado como base para a realização da coleta de dados com os participantes do estudo.

A população avaliada consistiu em indivíduos autodeclarados homens que fazem sexo com homens (HSH), maiores de 18 anos e estejam em uso regular de profilaxia pré-exposição (PrEP). O critério de inclusão adotado consiste em indivíduos maiores de 18 anos, declarados HSH e em uso de profilaxia de pré-exposição (PrEP), os critérios de exclusão adotados são: indivíduos portadores de transtornos mentais graves e persistentes ou que apresentem algum grau de comprometimento cognitivo. A amostra foi determinada por conveniência, sendo 28 o total de participantes. Os participantes da pesquisa foram aqueles indivíduos que se apresentaram dentro da população avaliada e enquadrados adequadamente nos critérios de inclusão e exclusão.

Os dados dos questionários foram analisados estatisticamente após serem tabelados em planilha no Microsoft Word Excel, sendo gerados gráficos e tabelas para análise dos resultados. Para recrutamento dos participantes da pesquisa, uma mensagem padrão foi divulgada nos meios digitais (redes sociais, WhatsApp, entre outros) com link para o site onde foi realizada a coleta. Esta mensagem foi divulgada nos meios virtuais onde HSH que usam PrEP mantem grupos específicos, como Facebook, E-mail e WhatsApp. Os usuários que aceitaram participar da pesquisa foram orientados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) digital e responder instrumento de pesquisa.

Esse instrumento foi formatado em linguagem de programação PHP, que permite maior interação e facilidade de recebimento dos resultados, visto que PHP é uma linguagem de

script no lado do servidor (*server-side*) embutida no HTML. Foi utilizado o serviço de site hospedeiro de pesquisas (em inglês, *web based survey*). Esse modelo de TCLE digital hospedado em sites permite sua identificação através do Internet protocolo, também chamado de IP, que identifica o usuário através do servidor, servindo como assinatura digital.

Estes sites possuem um banco de dados MySQL onde toda informação fica armazenada, criptografada e parcialmente tabulada (para perguntas fechadas). O MySQL é um sistema de gerenciamento de banco de dados relacional (*relational database management system – RDBMS*). Um banco de dados permite armazenar, pesquisar, classificar e recuperar dados eficientemente. O servidor de MySQL controla o acesso aos dados para assegurar que múltiplos usuários possam trabalhar com os dados (responder) ao mesmo tempo e fornecer acesso rápido aos dados. Ele utiliza a SQL (*Structured Query Language*), uma linguagem de consulta padrão de banco de dados<sup>14</sup>.

Ressalta-se que as regras internacionais de Etiqueta na Internet (Netiqueta) foram respeitadas, bem como as normas e regras anti-SPAM. Para cumprir determinação do RE466/12012 do CONEP, todos os participantes assinaram digitalmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento na primeira página, antes de terem acesso ao formulário. O banco de dados MySQL foi transformado em um arquivo para Access. Este foi então transformado em arquivo Excel (Microsoft) para análise e tabulação.

Os participantes do estudo foram submetidos a um questionário segundo o modelo utilizado por Brooks<sup>13</sup>, onde os participantes foram convidados a descrever: (1) experiências com amigos, familiares, parceiros sexuais ou médicos provedores ao divulgar o uso da PrEP; (2) experiências onde eles não revelaram o uso da PrEP porque pensavam que pode ser julgado ou tratado diferentemente; (3) Dúvidas relacionadas ao uso de PrEP; Dados sociodemográficos (faixa etária; orientação sexual; escolaridade). Para acessar o instrumento o participante precisou obrigatoriamente assinar o TCLE. Os dados foram obtidos a partir das respostas geradas no questionário pelos participantes da pesquisa submetidos ao mesmo.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A totalidade dos participantes se encontra entre a faixa etária de 20 a 54 anos, sendo 57,15% (16) dos casos entre 20 e 39 anos e 25% (7) entre 40 e 54 anos, com média de 33,17 anos. Aqueles participantes que não informaram suas faixas etárias corresponderam a 17,85% (5). Outros estudos identificaram uma maior proporção de usuários de PrEP nas faixas etárias de 36 a 45 anos de idade<sup>15</sup> ou como sendo superior a 50% nos indivíduos de 30 a 49 anos<sup>16</sup>.

Os estados brasileiros com maior representatividade na amostra apresentada foram São Paulo, com 39,28% (11) do total de indivíduos avaliados e Rio de Janeiro, com 10,71% (3), seguido por Minas Gerais, Pernambuco e Amazonas, cada um contando com 7,14% (2). Os participantes provenientes dos estados de Mato Grosso, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e o Distrito Federal corresponderam, separadamente, a 3,57% (1) do total. 10,71% (3) dos participantes não informaram.

**Tabela 1 – Estratificação por nível de escolaridade, tempo de uso da PrEP, orientação sexual e faixa etária**

Nível de escolaridade	Tempo de uso da PrEP		Orientação sexual		Faixa etária (20 – 54 anos)		
Pós-graduação, especialização, mestrado, doutorado	32,14% (9)	Inferior a um ano	50% (14)	Homens cis homossexuais	82,14% (23)	20 – 39 anos	57,15% (16)
Ensino superior completo	39,28% (11)	de 1 a 5 anos	32,15% (9)	Homens cis bissexuais	14,29% (4)	40 – 54 anos	25% (7)
Ensino superior incompleto ou cursando	24,43% (6)	5 anos ou mais	7,14% (2)	Não informado	3,57% (1)	Não informado	17,86% (5)
Ensino fundamental e médio	7,14% (2)	Não informado	10,71% (3)				
Total	100,0% (28)		100,0% (28)		100,0% (28)		100,0% (28)

Quanto à orientação sexual, a proporção de participantes declarados homens cis homossexuais foi de 82,14% (23) e homens cis bissexuais corresponderam a 14,29% (4), sendo que 3,57% (1) não sabiam ou não informaram.

Os participantes com nível superior completo representavam o maior quantitativo entre os avaliados, correspondendo a 39,28% (11) que, somados aos participantes com pós-

graduação, especialização, mestrado, doutorado ou outros níveis de escolaridade corresponderam, em conjunto, a 71.43% (20) dos avaliados. Golub et al identificaram um maior número de usuários em indivíduos com níveis de escolaridade mais elevados (bacharéis ou acima), sendo 65.2% do total de avaliados<sup>16</sup>.

Os indivíduos com nível superior incompleto ou cursando foram 24.43% (6). Entre os demais participantes, os grupos de indivíduos com ensino fundamental e médio completo ou incompleto representaram o menor quantitativo, sendo apenas 7.14% (2) quando somados, integrando o quantitativo de educação básica<sup>17</sup>. Quando os pacientes recebem acesso à PrEP sem restrições financeiras ou logísticas, indivíduos com maior risco objetivo e subjetivo para o HIV têm maior probabilidade de tomá-lo, sendo importante expandir a implementação da PrEP de uma maneira que reduza as barreiras logísticas, financeiras e baseadas em fornecedores que muitas vezes dificultam o acesso à PrEP entre os indivíduos que mais podem se beneficiar<sup>16,18</sup>.

Quanto ao tempo de uso da PrEP, 50% (14) dos participantes referiram tempo de uso do método inferior a um ano e, de 1 a 2 anos, 21.43% (6). Aqueles com tempo de uso igual ou superior a 5 anos corresponderam apenas a 7.14% (2). 10.71% (3) não informaram ou não sabiam. Quanto às dúvidas referentes à PrEP, 78.57% (22) dos participantes referiram não ter dúvidas e 10.71% (3) informaram dúvidas quanto aos efeitos colaterais a longo prazo, mecanismos de ação e demais dados farmacológicos e eficácia do método.

**Tabela 2 – Análise quantitativa das respostas descritivas**

	PrEP e estigma imposto: <i>“Ocorrência de experiências ruins com amigos, familiares, parceiros sexuais ou médicos ao informar fazer uso da PrEP”</i>	PrEP e estigma antecipado: <i>“Já havia deixado de informar que fazia uso da PrEP por pensar que poderia ser julgado ou tratado diferentemente?”</i>	Dúvidas referentes à PrEP: <i>“Possui dúvidas relacionadas ao uso de PrEP? Quais?”</i>
Sim	46.43% (13)	21.43% (6)	10.71% (3)
Não	35.71% (10)	60.71% (17)	78.57% (22)
Não informado	17.86% (5)	17.86% (5)	10.71% (3)
Total	100.0% (28)	100.0% (28)	100.0% (28)

Quando questionados se já haviam deixado de informar que faziam uso da PrEP por pensar que poderiam ser julgados ou tratados diferentemente, 21.43% (6) dos participantes responderam afirmativamente e descreveram vivências relacionadas a estes episódios. 17.86%

(5) dos participantes não informaram ou não sabiam referir a ocorrência de tais situações. Referente à ocorrência de experiências ruins com amigos, familiares, parceiros sexuais ou médicos ao informar fazer uso da PrEP, 46.43% (13) dos participantes responderam afirmativamente, relatando experiências desagradáveis diversas relacionadas a estigmatização do uso. Desenvolver intervenções que reduzam o estigma em contextos clínicos e desenvolvam autoeficácia e agência entre os possíveis usuários de PrEP será fundamental para promover o acesso equitativo<sup>16,19</sup>.

#### **4 CONCLUSÃO**

Essa pesquisa buscou ampliar e avaliar os conhecimentos em relação aos estigmas em torno do uso da PrEP com os próprios usuários, tentando desta maneira desmistificar esse ambiente rico em preconceito, exclusão e desinformação. É importante levar em consideração os aspectos psicossociais envolvidos no processo, especialmente quando estamos lidando com temáticas que envolvem a sexualidade humana. Oportunamente, o banco de dados gerado neste trabalho também será utilizado em futuras pesquisas qualitativas.

Apesar de ter sido aprovada em 2012, a adoção da PrEP foi lenta. Uma pesquisa recente de HSH dos EUA revelou que 45% dos entrevistados tinham conhecimento da PrEP, 39% dispostos a considerar usá-la, e apenas 0,5% tinham realmente usado PrEP no último ano. Pesquisas mostram que o razão para este forte contraste entre a consciência sobre a PrEP e a adesão à PrEP pode ser devido ao estigma<sup>20</sup>.

O estigma relacionado à PrEP pode ter consequências negativas para os usuários, incluindo a não adesão à medicação e descontinuação do seu uso. A captação da PrEP é baixa e pode ser explicada por inúmeros fatores, incluindo a falta de conhecimento da PrEP. O estigma também pode afetar a reputação pessoal de um indivíduo e suas relações interpessoais com amigos, família, parceiros sexuais e profissionais de saúde. Essas pessoas frequentemente estão sujeitas a situações de discriminação, sendo alvo de estigma e preconceito, aumentando assim sua vulnerabilidade<sup>21</sup>.

#### **REFERÊNCIAS**

1. Zucchi EM, Grangeiro A, Ferraz D, et al. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. *Cad Saúde Pública*. 2018;34:00206617.

2. García M, Harris AL. PrEP awareness and decision-making for Latino MSM in San Antonio, Texas. *PloS one*. 2017;12(9):0184014.
3. Eaton LA, Kalichman SC, Price D, Finneran S, Allen A, Maksut J. Stigma and conspiracy beliefs related to pre-exposure prophylaxis (PrEP) and interest in using PrEP among black and white men and transgender women who have sex with men. *AIDS Behav*. 2017;21(5):1236-46.
4. Calabrese SK, Underhill K. How stigma surrounding the use of HIV preexposure prophylaxis undermines prevention and pleasure: a call to destigmatize “truvada whores”. *Am J Public Health*. 2015;105(10):1960-64.
5. Hubach RD, Currin JM, Sanders CA, et al. Barriers to access and adoption of pre-exposure prophylaxis for the prevention of HIV among men who have sex with men (MSM) in a relatively rural state. *AIDS Educ Prev*. 2017;29(4):315-29.
6. Brooks RA, Landrin A, Nieto O, Fehrenbacher A. Experiences of Anticipated and Enacted Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Stigma Among Latino MSM in Los Angeles. *AIDS Behav*. 2019:1-10.
7. Golub SA. PrEP stigma: implicit and explicit drivers of disparity. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2018;15(2):190-97.
8. Grimm J, Schwartz J. “It’s Like Birth Control for HIV”: Communication and Stigma for Gay Men on PrEP. *J Homosex*. 2018:1-19.
9. Mustanski B, Ryan DT, Hayford C, Phillips G, Newcomb ME, Smith JD. Geographic and individual associations with PrEP stigma: Results from the RADAR cohort of diverse young men who have sex with men and transgender women. *AIDS Behav*. 2018;22(9):3044-56.
10. Schwartz J, Grimm J. Stigma communication surrounding PrEP: The experiences of a sample of men who have sex with men. *Health Commun*. 2019;34(1):84-90.
11. Meisenbach, RJ. Stigma management communication: A theory and agenda for applied research on how individuals manage moments of stigmatized identity. *J Appl Commun Res*. 2010;38(3):268-92.
12. Severino AJ. *Metodologia do trabalho científico*. Cortez editora. 2017.

13. Brooks RA, Landovitz RJ, Regan R, et al. Perceptions of and intentions to adopt HIV pre-exposure prophylaxis among black men who have sex with men in Los Angeles. *Int J STD AIDS*. 2015;26(14):1040-48.
14. Welling L, Thomson L. *PHP and MySQL Web development*. Sams Publishing. 2003.
15. Caponi M, Burgess C, Leatherwood A, Molano LF. Demographic characteristics associated with the use of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) in an urban, community health center. *Prev Med Rep*. 2019;15:100889.
16. Golub AS, Fikslin RA, Goldberg MH, Peña SM, Radix A. Predictors of PrEP uptake among patients with equivalent access. *AIDS and Behavior*. 2019;23(7):1917-24.
17. Senado Federal, BRASIL. *Lei de diretrizes e bases da educação nacional*. Brasília (DF): Coordenação de Edições Técnicas; 2017.
18. Golub SA. PrEP stigma: implicit and explicit drivers of disparity. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2018;15(2):190-97.
19. Calabrese SK, Underhill K. How stigma surrounding the use of HIV preexposure prophylaxis undermines prevention and pleasure: a call to destigmatize “truvada whores”. *Am J Public Health*. 2015;105(10):1960-64.
20. Schwartz J, Grimm J. Stigma communication surrounding PrEP: The experiences of a sample of men who have sex with men. *Health Commun*. 2019;34(1):84-90.
21. Mimiaga MJ, Closson EF, Kothary V, et al. Sexual partnerships and considerations for HIV antiretroviral pre-exposure prophylaxis utilization among high-risk substance using men who have sex with men. *Arch Sex Behav*. 2014;43(1):99-106.