

**Universidade de São Paulo**  
**Faculdade de Saúde Pública**

**Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) no contexto do  
processo de individualização e saúde**

**Roberto Rubem da Silva Brandão**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em  
Saúde Pública para a obtenção do título de Mestre em  
Ciências.**

**Área de concentração: Política, Gestão e Saúde**  
**Orientador: Professora Associada Aurea Maria Zöllner Ianni**

**SÃO PAULO**  
**2018**

# **Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) no contexto do processo de individualização e saúde**

Roberto Rubem da Silva Brandão

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em  
Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade  
de São Paulo para a obtenção do título de Mestre em Ciências

Área de concentração: Política, Gestão e Saúde

Orientador: Professora Associada Aurea Maria Zöllner Ianni

**Versão Original**  
SÃO PAULO  
2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

#### Catálogo da Publicação

Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática a partir de dados fornecidos pelo(a)  
autor(a)

Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez - CRB-8/4359

Silva-Brandão, Roberto Rubem da  
Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) no contexto do processo de  
individualização e saúde / Roberto Rubem da Silva Brandão;  
orientador Aurea Maria Zöllner Ianni. --  
São Paulo, 2018.  
135 p.  
Dissertação (Mestrado) -- Faculdade de Saúde Pública da  
Universidade de São Paulo, 2018.  
1. Profilaxia pré-exposição. 2. HIV/AIDS. 3.  
Individualização. 4. Sociedade de risco. 5. Saúde. I.  
Ianni, Aurea Maria Zöllner, orient. II. Título.

*À minha mãe,  
por todo o sacrifício e amor eterno*

## **Agradecimentos**

À **Aurea Maria Zöllner Ianni**, minha orientadora, pela inspiração, paciência, generosidade e perfil intelectual.

Ao **Ted Myers** por ter aberto as portas à pesquisa social no contexto da epidemia de Aids; pelo incentivo e o cuidado fraterno.

Aos membros do **Grupo de Pesquisa “Mudanças Sociais Contemporâneas e Saúde”**: sem nosso aprendizado coletivo esta dissertação não seria possível. Agradeço especialmente os amigos **Érika Rodrigues, Denise Coelho, Ricardo Jurca** e **Thiago Marques** que tanto contribuíram para minha formação.

Ao **Felipe Oliva** pela amizade e amor.

À **Daniela Pane, Lúcia Guerra, Mariana Ferraz e Sabrina Viana** pela resistência que as tornam tão fortes, pela ancoragem e carinho que as tornam indispensáveis.

À **Nilda Jock** pela escuta que mudou o prumo, os sentidos e os sonhos.

Ao **Léo Lewkowickz** pela acolhida face o desmanche.

Aos professores da **Banca de Exame de Qualificação**, pelo aceite e provocações.

Aos professores da **Banca de Defesa** pelo aceite; pela leitura, atenção e contribuições.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, pela necessária bolsa de estudos.

À **Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP: 2015/16218-0)**, por financiar a pesquisa da qual este estudo se insere.

À **Faculdade de Saúde Pública**, que é minha segunda casa.

À **Universidade de São Paulo**, que mudou minha vida.

*“eu começo a sentir a embriaguez a que essa vida agitada e tumultuosa me condena. Com tal quantidade de objetos desfilando diante de meus olhos, eu vou ficando aturdido. De todas as coisas que me atraem, nenhuma toca o meu coração, embora todas juntas perturbem meus sentimentos, de modo a fazer que eu esqueça o que sou e qual meu lugar. ”*

*(A Nova Heloísa, de Jean-Jacque Rousseau)*

Silva-Brandão R R. **Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) no contexto do processo de individualização e saúde** [dissertação]. São Paulo/SP. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2018.

## RESUMO

A Profilaxia Pré-exposição ao HIV (PrEP) é uma nova estratégia de prevenção na qual os indivíduos consomem uma combinação de antirretrovirais diariamente para evitar a aquisição do vírus da AIDS. O objetivo deste estudo foi compreender, a partir da experiência dos usuários de PrEP, a produção do processo de individualização e saúde. Analisou-se o conteúdo de discussões de um grupo de usuários de PrEP, e de pessoas interessadas no assunto, numa rede social virtual com predominância de gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens. Os resultados e discussão foram distribuídos em três artigos científicos: o primeiro, discute os conflitos da experiência dos usuários no contexto da sociedade do risco e da individualização. O segundo explora a produção das dimensões do desejo e do prazer sexual – mediados pela PrEP – na vida dos indivíduos. O terceiro, aproxima e discute a experiência dos usuários de PrEP com processos identitários autoproduzidos na individualização contemporânea. As considerações finais, por fim, refletem sobre as implicações às repostas sociais e políticas à epidemia de HIV/AIDS no atual contexto de quimioprofilaxias.

Palavras-chave: Profilaxia pré-exposição, HIV/AIDS, sociedade de risco, individualização, saúde.

## ABSTRACT

HIV Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) is a new prevention strategy in which individuals take a daily combination of antiretrovirals in order to prevent acquiring HIV. This study aimed to understand, grounded in PrEP users' experiences, the production of the individualization process and health. We conducted a discussion-content-analysis of PrEP users, and of interested persons on the subject, in a digital social network. Gays, bisexuals and other Men who have sex with Men accounted for the majority of the group members. Results and discussion were presented in three scientific articles: the first discusses conflicts from the experience of PrEP users in the context of risk society and individualization. The second explores productions of sexual desire and sexual pleasure – mediated by PrEP – on individuals' lives. The third approaches and discusses PrEP users experiences and self-produced identity processes in contemporary individualization. Final remarks reflects on the implications for social and political responses to the HIV / AIDS epidemic given the current context of chemoprophylaxis.

Keywords: Pre-exposure prophylaxis, HIV/AIDS, risk society, individualization, health.

## SUMÁRIO

	Página
<b>1 INTRODUÇÃO</b>	9
1. 1 Marco Teórico	12
1. 1.1 Ulrich Beck: a sociedade de risco e o processo de individualização	12
1. 2 Objetivos e pressupostos	21
1. 3 O pesquisador e o universo de pesquisa	22
1. 4 Percurso Metodológico	25
1. 4.1 Coleta e análise dos dados	33
1. 5 Apresentação dos resultados e discussão	37
<b>2 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	40
Artigo I: Profilaxia Pré- Exposição ao HIV (PrEP) e sociedade de risco: conflitos da experiência	40
Artigo II: Produção de desejos e prazeres sexuais no contexto da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP)	64
Artigo III: Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) e identidade no contexto da individualização contemporânea	86
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS - Epidemia de HIV/AIDS e individualização: implicações às respostas sociais e políticas no atual contexto de quimioprofilaxias</b>	109
3. 1 A forma das intervenções quimioprofiláticas no contexto da epidemia de HIV/AIDS	110
3. 2 O indivíduo diante da autoconfrontação	113
3. 3 A PrEP e as respostas político-sociais na epidemia de HIV/AIDS	116
3. 4 Vulnerabilidade e Individualização: da cartografia ao conflito	118
3. 5 Indivíduos biológico-culturais	123
<b>REFERÊNCIAS</b>	126
<b>ANEXOS</b>	133



## 1 INTRODUÇÃO

A saúde pública, ao longo das últimas décadas, tem enfrentado desafios ecológicos no campo das doenças infecciosas. Ainda que o desenvolvimento de tecnologias de detecção e controle de novas doenças tenham sido largamente melhorados e distribuídos nos serviços de saúde, informando as ações práticas no campo, as populações passam a conviver com a emergência, reemergências e recrudescências de doenças (Barreto, 1998). Os esforços desenvolvidos para combater o avanço das doenças têm sido dirigidos, em larga escala, ao provimento de recursos tecnológicos para descoberta da causa etiológica, de mecanismos de intervenção, estabelecendo reestruturações nos serviços assistenciais. Apesar dos esforços das vigilâncias epidemiológica e sanitária em percorrer surtos de infecções, rastrear formas de contágio e providenciar meios para subvencionar as debilidades da prática assistencial, as doenças infecciosas passam a apresentar novas formas de reprodução e contágio, contando com alterações genéticas e biofísicas de agentes infecciosos, influenciando diretamente na ecologia das doenças.

Numa sociedade global, quando as trocas de todos os tipos entre países se intensificam, de víveres e de gêneros alimentícios, acompanhadas de disrupções da dinâmica ecológica entre homens e animais, em diferentes níveis, alinhado à incorporação tecnológica na produção e refino de alimentos, na indústria e na produção de agentes farmacológicos, tudo isso constitui bases explicativas das novas ou reemergentes doenças e de estudos científicos voltados para a cura ou prevenção das mesmas. Mas, apesar de grande acúmulo de conhecimento científico das doenças infecciosas, de suas formas alteradas, de seus mecanismos de ação, por que elas permanecem, redefinem-se e reaparecem?

Há, assim, uma ecologia das doenças que as faz reviverem, tornarem-se mutáveis, permanecendo inalteráveis ou em estado de latência, enfim, que as conduzem a um movimento no ciclo vital dos vetores, hospedeiros e a outros meios de veiculação no ecossistema, às características socioambientais, entre outros. Essa ecologia remete a relações entre natural e social, biológico e social, enfim, entre as coisas da natureza e as da sociedade e suas relações.

A epidemia de AIDS<sup>1</sup> é um exemplo do êxito do progresso científico e da aplicabilidade de conhecimento em intervenções médico-sanitárias; partiu-se da incomensurabilidade de uma

---

<sup>1</sup>Refere-se à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

epidemia para se atingir, hoje, todas as possíveis combinações de antirretrovirais, exames laboratoriais ultra-específicos e condutas médicas baseadas em evidências científicas. Testa-se ano após-ano a capacidade tecnológica para responder ao avanço de uma infecção que desafia o campo da saúde pública desde os anos oitenta. A ecologia da AIDS, assim, provoca os saberes em saúde sob dois ângulos, o de sua ação biológica, concernentes aos empecilhos à eliminação da infecção, e do rumo da ação sanitária.

No Brasil, mais da metade de todos os casos de HIV<sup>2</sup> registrados por órgãos de vigilância epidemiológica encontram-se nas populações de gays, bissexuais e outros Homens que fazem Sexo com Homens (gbHSH). Essas populações também têm apresentado as maiores incidências da infecção, sobretudo entre jovens de 18 a 29 anos, caracterizando um cenário de recrudescência da epidemia, uma vez que há um incremento inesperado de novas infecções (Brasil, 2016). Esse cenário também é compartilhado pela maioria dos países ocidentais, em que a epidemia é concentrada em estratos masculinos. Nos Estados Unidos da América (EUA), por exemplo, 25% das novas infecções pelo vírus da AIDS ocorrem entre jovens gbHSH, sobretudo afrodescendentes (CDC, 2014).

É nesse cenário ameaçador para as conquistas angariadas que cientistas, agências internacionais, movimentos sociais e o Ministério da Saúde no Brasil (MS) advogam por uma prevenção combinada, que consiste na conjunção de diversos métodos que auxiliem na prevenção e controle de transmissão do HIV. Além de estratégias de educação sexual e uso consistente de preservativos, algumas outras ações de prevenção emergem como o Tratamento como Prevenção (TCP) – que consiste no tratamento de pessoas soropositivas com antirretrovirais de alta potência para supressão dos níveis virais no sangue – possibilitando, dessa forma, a diminuição das chances de progressão da doença, mas, também, dirimindo a probabilidade de transmissão do vírus em casais sorodiscordantes (UNAIDS, 2015). Outra estratégia que tem sido fortemente endossada é a testagem para o HIV – mais de 60% da população brasileira sexualmente ativa nunca se testou – e um terço das pessoas que vivem com HIV não sabem dessa condição. Além dessas, há a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), que consiste em uma terapia medicamentosa de antirretrovirais por até vinte e oito dias consecutivos ao

---

<sup>2</sup> Refere-se ao vírus da AIDS. Há alguns subtipos do vírus como o HIV-1 e HIV-2, contudo, para efeitos deste estudo consideramos apenas a denominação HIV, sem diferenciar o grau de virulência entre os tipos.

evento de exposição ao vírus, e que tem sido dispensada nos serviços de saúde como mais uma estratégia para controle de novas infecções.

Esses arranjos quimio-tecnológicos se apresentam como novas vias para responder, em escala global, à recrudescência da epidemia; a UNAIDS (2016) protagonizou o lançamento da meta global chamada 90-90-90 – estabelecendo que, em até 2020, 90% das pessoas vivendo com HIV estejam diagnosticadas, que destas, 90% estejam em tratamento, e que deste grupo, 90% tenha carga viral indetectável. Essa estratégia, para além de *isolar* a circulação do vírus, impedindo novas infecções, ofereceria melhores condições de vida às pessoas soropositivas. A última estratégia estabelecida por vários países, e já adotada em alguns outros como parte dessa prevenção combinada, é a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), que consiste em uma terapia medicamentosa de dois antirretrovirais (Tenofovir-desoproxila e Entricitabina – TDF/FTC), de consumo diário, que previne a aquisição do vírus da AIDS.

Em 2014, o Center for Disease and Control (CDC)<sup>3</sup> e a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendaram o uso da PrEP às populações que apresentam dificuldades de adesão a métodos tradicionais de prevenção e àquelas que são consideradas populações-chave<sup>4</sup> para o controle da epidemia de HIV/AIDS. Nos EUA a combinação TDF/FTC foi aprovada para comercialização pelo The Food and Drug Administration (FDA)<sup>5</sup>, pelo nome comercial Truvada<sup>®</sup>, produzido pela empresa de biotecnologia Gilead Sciences, sediada nos EUA.

Com o intuito de investigar e discutir essa estratégia de prevenção no contexto da sociedade contemporânea, realizamos um estudo a partir da experiência de usuários da PrEP. Considerando que há poucos estudos que descrevem e discutem a experiência desses usuários, este estudo privilegiou a análise das relações sociais envolvidas no consumo dessa estratégia, levando-se em conta as características das sociedades contemporâneas e suas relações com o campo da saúde pública e áreas afins.

---

<sup>3</sup> Centro de Vigilância Sanitária dos Estados Unidos da América.

<sup>4</sup>As *populações-chave* referem-se aos grupos de usuários de *crack* e outras drogas, gays, bissexuais e outros Homens que fazem Sexo com Homens e profissionais do sexo (UNAIDS, 2016).

<sup>5</sup>No Brasil, corresponde à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA, responsável pela regulação e fiscalização comercial de gêneros alimentícios, farmacêuticos, cosméticos e produtos veterinários.

## **1. 1 Marco Teórico**

Escolhemos um corpo teórico que dialogasse com as extensas – e profundas – mudanças sociais contemporâneas. Adotamos, especificamente, a produção teórica de Ulrich Beck, sociólogo alemão, relativa à teoria da sociedade de risco no curso da modernidade, em que o processo de individualização torna-se central na compreensão da dinâmica das sociedades contemporâneas (Beck, 2002, 2010, 2012). A principal obra do autor utilizada para a discussão e compreensão desse fenômeno social no mundo contemporâneo foi “Sociedade de Risco: rumo a uma outra modernidade”, traduzida ao português em 2010, tendo sido publicada originalmente em alemão em 1986. Outras produções do autor foram consideradas uma vez que a discussão sobre a teoria proposta originalmente ganhou grande repercussão e contribuições na década seguinte.

O referencial teórico adotado precisou ser, ao longo da pesquisa, estendido a outros autores. Realizou-se uma aproximação com teorias sociais que discutissem a individualização e/ou a ação do indivíduo e suas dinâmicas na sociedade contemporânea. Dessa forma, a leitura de parte da obra de Byung-Chul Han, filósofo sul-coreano radicado na Alemanha, e Gilles Lipovetsky, filósofo francês, foram adotadas como referenciais teóricos importantes neste trabalho. Assim, e quando foi o caso, asseguramos a diferenciação teórica dos autores com Ulrich Beck, apresentando as distinções de enfoque e análise sobre os conceitos utilizados.

### **1. 1.1 Ulrich Beck: a sociedade de risco e o processo de individualização**

‘Modernização reflexiva’ significa a possibilidade de uma (auto) destruição criativa para toda uma era: aquela da sociedade industrial. O sujeito dessa destruição criativa não é a revolução, não é a crise, mas a vitória da modernização (Beck, 2012; p. 12).

A sociedade industrial, segundo Ulrich Beck, se conforma com o avanço das forças produtivas no sistema capitalista, ao incorporar a mão de obra assalariada como combustível para sua autotransformação. Ao passo que lograva êxitos, com o incremento do trabalho fabril alinhado à divisão social do trabalho, cada vez mais orgânico às condições de vida na cidade grande e oferecendo mais benefícios ao homem moderno, seja pela incorporação tecnológica, seja pela progressiva redução das jornadas de trabalho, as sociedades industriais se conformaram,

historicamente, pela libertação dos modos de vida tradicionais ou estamentais do mundo feudal. Dessa forma, a sociedade industrial ao passo que destrói suas próprias bases produz, criativamente, suas novas ancoragens, as classes sociais, a família nuclear, a divisão sexual do trabalho, a forma do pleno emprego como base de sustentação daquela emergente sociedade.

Segundo Beck (2012), as características da sociedade industrial ruem, dissolvem-se e perdem seus contornos a partir da segunda metade do século XX. É o ritmo da modernidade repetindo o seu feito, portanto, se revestindo de si pelos seus êxitos, destruindo suas bases e abrindo flechas para novos modos de socialização. Esse processo, denominado por Beck (2012) como modernização reflexiva, compreende o mundo contemporâneo como consequência da *vitória* da modernização, ou seja, onde seus êxitos passam a produzir efeitos subjacentes: riscos e incertezas às formas de vida não presentes nas sociedades industriais. A perda do pleno emprego para o trabalho flexível, a transformação do núcleo familiar com a incorporação da mulher no mercado de trabalho, o esvaziamento do conteúdo de classes sociais modernas – que rompem com a dicotomia proletário-burguês –, enfim, com o desmantelamento da ordem industrial por uma *sociedade de risco*, onde as incertezas e os riscos são socialmente distribuídos. A sociedade do risco é, assim, produzida pelas contradições do próprio avanço dos êxitos da modernidade, de tal forma que o sujeito dessas grandes transformações não é o sujeito político das grandes revoluções, mas, senão, os indivíduos no desenvolvimento da modernidade.

Nesse sentido, a sociedade de risco é marcada pela autoconfrontação com os efeitos não planejados, da modernização reflexiva, do progresso tecnocientífico e do inerente dinamismo da sociedade moderno-industrial. Uma das teses centrais de Beck (2010, p. 27, grifo nosso) é que:

Eles [os riscos] desencadeiam danos sistematicamente definidos, por vezes irreversíveis, *permanecem no mais das vezes fundamentalmente invisíveis*, baseiam-se em interpretações causais, apresentam-se, portanto, tão somente no conhecimento (científico ou anticientífico) que se tenha deles, podem ser alterados, diminuídos ou aumentados, dramatizados ou minimizados no âmbito do conhecimento e estão, assim, em certa medida, abertos a processos sociais de definição. Dessa forma, *instrumentos e posições da definição dos riscos tornam-se posições-chave em termos sociopolíticos*.

O risco implica em um conflito central no interior na racionalidade moderna; pois se na sociedade industrial a racionalidade instrumental é o que determina o controle das situações, na sociedade do risco a imprevisibilidade e os efeitos secundários se constituem como base da

incerteza. É desse modo que a ciência lida “sem lidar” com as incertezas e riscos: a ciência não assume sua ambiguidade constitutiva, característica do próprio empirismo e, ao mesmo tempo, sucumbe à dependência da tomada de decisões, dos diferentes métodos e contextos (Beck, 1995).

A sociedade risco é uma sociedade reflexiva<sup>6</sup> porque os perigos e as ameaças passam a ganhar centralidade nas sociedades pós-industriais. Assim, inversamente à lógica da produção e distribuição da riqueza da sociedade industrial<sup>7</sup>, as sociedades pós-industriais passam a se conformar como consequências dessa modernização, indiscriminando agrupamentos sociais, a natureza e suas relações com os seres vivos, a conformação familiar; a questão ambiental é o mais preponderante exemplo dessas transformações. A moderna distinção entre cultura e natureza, sociedade e indivíduo, não se expressa mais de forma clara e distinta, ao contrário, se imiscuem. Se nas sociedades industriais o ideário de progresso se apresentava indiscutivelmente com a destruição da natureza como fonte de produção, as mudanças climáticas emergentes na sociedade pós-industrial – entre eles o buraco na camada de ozônio, o aquecimento global, o efeito estufa – nos apresentam os “efeitos colaterais” ou efeitos adjacentes da exploração irrestrita da natureza.

O êxito da racionalidade científica moderna ao produzir, cada vez mais, conhecimento que pudesse *melhorar* a condição de vida humana pela exploração irrestrita do natural passa a produzir, contraditoriamente, sua própria *autodestruição*, com a emergência de perigos, ameaças e riscos, fruto da aplicabilidade dessas formas de racionalidade num modelo de produção *hiperexplorador* do natural e do humano. Assim, não há seres vivos livres do efeito-estufa, como não há mais natureza que não seja fruto da intervenção humana.

Segundo Beck (2010), a distribuição dos riscos nas sociedades pós-industriais floresce a partir do esvaziamento da centralidade da distribuição da riqueza das sociedades industriais. O trabalhador, pertencente à classe proletária, *explorado* pelo burguês que usufrui da força de

---

<sup>6</sup> Segundo Giddens e Sutton (2015), a *reflexividade*, do ponto de vista prático, se caracteriza pela “relação entre conhecimento e sociedade e/ou pesquisador e sujeito, focando na reflexão contínua dos atores sociais em si mesmos e seu contexto social” (p.63). Beck e Giddens (2012) ampliaram o conceito de *reflexividade*, do nível individual para a esfera social. Segundo Giddens e Sutton (2015), a existência da reflexividade individual e social fatalmente acabou com qualquer vestígio de *positivismo* na Sociologia” (p. 64), pois ambos os movimentos desnaturalizam a determinação unidirecional de uma esfera sob a outra.

<sup>7</sup> Beck (2010) ressalta que, embora a lógica sistêmica da sociedade de risco seja diferente das outras fases da modernidade, as desigualdades sociais provocadas pela distribuição desigual da riqueza permanecem, mas organizadas por uma lógica de risco que, por vezes, acentuam o caráter da desigualdade e, por outras, as imiscuem em situações de perigo/ameaça a todos, independentemente da riqueza. O exemplo da radioatividade, um tipo de perigo produzido no estágio mais avançado do desenvolvimento das forças produtivas, se diferencia da riqueza na medida em que afeta a todos, indistintamente: plantas, seres vivos, humanos, o ar e etc.

trabalho para produção de mais-valia, vê-se na sociedade pós-industrial imerso no sucesso do trabalho, com várias garantias empregatícias alcançadas, incremento de salário, aumento do poder de consumo atrelado às melhores condições de vida no Estado de Bem-Estar social, ao mesmo tempo em que corre o risco de perder o emprego decorrente de uma crise sistêmica do capital, de diminuição de salários, de perda de direitos, de flexibilização das jornadas, enfim, o trabalhador encontra-se na ambivalência de *ser-e-não-ser*, passando a viver sob a lógica da probabilidade e contenção dos riscos – para manter o emprego e os direitos, para superar a crise econômica com vista um Estado de Bem-Estar no século XXI.

O risco estruturado nas sociedades pós-industriais conforma-se, portanto, pela ambivalência das sociedades modernas, ou seja, dos impulsos não quantificáveis – ainda que se faça de tudo para medir – e não esperados – ainda que se façam previsões por meio vários modelos – do processo de modernização. É precisamente pelos seus “efeitos colaterais” que o caos autoproduzido pela modernidade torna-se imensurável.

Os riscos nas sociedades pós-industriais apresentam-se, portanto, com a imprevisibilidade de seus efeitos, pois agora fogem do eixo previsível das ciências naturais e passam ao campo infinito de reprodutibilidade por meio das relações sociais, conferindo pelos seus efeitos secundários um reino da incerteza. Desse cenário duas grandes linhas reflexivas são possíveis de serem identificadas quando procuramos, sobretudo no campo da política, oferecer respostas ao correntes conflitos, perigos e ameaças à vida contemporânea. A primeira consiste em recorrer a soluções da sociedade industrial, como mais tecnologia, mercado, governo, um eixo linear da ação social e, o segundo, consiste em repensar a maneira de agir, que aceita e afirma a ambivalência dos riscos, consistindo num eixo reflexivo a partir das contradições:

Somente na redefinição do presente os limites da velha ordem explodem e as ambivalências irreduzíveis – o novo distúrbio da civilização de risco – aparecem abertamente” (Beck, 2012; p. 27).

Em suma, esse processo de autoconfrontação com as consequências do desenvolvimento moderno *requisita* os *indivíduos* a darem respostas institucionais, políticas, sociais, sanitárias, pessoais, entre outras, às emergentes conformações sociais. A cadência do processo de individualização vai ganhando contornos mais acentuados ao passo em que esses efeitos afetam e são produzidos pelos indivíduos. Há, assim, um encurtamento cada vez maior entre o que se convencionou chamar de estrutura social com a unidade do cosmo social, o indivíduo. No mundo

tradicional as catástrofes, que também demandavam ação dos indivíduos, transformam-se na sociedade contemporânea, paradoxalmente, em catástrofes de ordem global, forçando os indivíduos a se tornarem responsáveis por resolver as contradições da dinâmica social.

A individualização, que é socialmente e estruturalmente produzida, tornando-se um modo de socialização da vida contemporânea, aparenta reforçar o lado *indivíduo* da clássica dualidade *indivíduo e sociedade*, mas, na verdade, deflagra sua interdependência do social (Elias, 1994). Ao mesmo tempo em que o tecido social exerce influência sobre as trajetórias autobiográficas dos indivíduos, forçando-os a uma autocrítica<sup>8</sup> frente ao campo de possibilidades da ação social, cada indivíduo produz, a partir de sua reflexividade, outras conformações sociais. Beck (2010), ao destacar o fenômeno da individualização como característico da sociedade pós-industrial não hierarquiza a *sociedade* como se esta fosse *refém* dos indivíduos, ao contrário, preocupa-se em compreender os arranjos, ambivalências, contradições e conformações das relações indivíduo-sociedade no tecido moderno, tema que é clássico e fundante do pensamento sociológico.

Beck (2010; p. 190), ao definir individualização como um processo social baseado em condições objetivas, também compreende e discute a dimensão da individuação. Segundo ele, a individuação corresponde à consciência/identidade subjetiva dos indivíduos que, segundo o autor, não é dissociada da vida social. A tradição sociológica deteu-se, historicamente, à análise da dimensão objetiva das relações que produzem a individualização, oferecendo pouca ênfase para as características identitárias desse processo, a exceção da abordagem de Nobeit Elias sobre o tema (1994).

Para Beck (2010), a individualização e a individuação apresentam três componentes: a libertação das formas tradicionais de vida, a perda da estabilidade das seguranças tradicionais e a presença de uma nova forma de enquadramento social. Esses componentes apresentam-se como uma nova ordem social no desenvolvimento da modernidade dado o caráter da reflexividade da modernidade e a perda das certezas tradicionais. O interesse do autor em, primeiro, diferenciar essas duas dimensões, mas associando-as entre si, nos remete à ideia de vincular ao fenômeno da individualização as dimensões e dinâmicas que, historicamente, têm sido apresentadas apartadas

---

<sup>8</sup>*Autocrítica* nesse contexto não se dá pelo julgamento de si mesmo, mas se refere ao confronto dos indivíduos com as condições objetivas de vida; os indivíduos são requisitados a *refletir* e dar respostas individuais às questões apresentadas em seu campo de visão.



na teoria social<sup>9</sup>. Seu desafio teórico-metodológico é “como é possível dar conta da ‘individualização’ com mudança das condições de vida e dos modelos biográficos?” (Beck, 2010; p. 191). Segundo o autor,

Individualization can no longer be understood as a mere subjective reality which has to be reactivated by and confronted with objective class analysis. Because individualization not only effects *Überbau* – ideology, false consciousness – but also the economic *Unterbau* of ‘real class’; the individual is becoming the basic unit of social reproduction for the first time in history. To put it in a nutshell – individualization is becoming *the social structure of second modern society itself*. (Beck, 2002; prefácio do autor).

Beck, nesse sentido, concebe a individualização social sem desprezar a dimensão subjetiva. Ao fazer isso, se contrapõem às análises da produção do *individualismo*, nas quais os indivíduos se tornam autárquicos, responsáveis por suas trajetórias como se não houvesse restrições e obrigações sociais. Por outro lado, em parte dessas análises, a subjetividade é *açoiçada* pelo poder econômico, generalizando a ação individual<sup>10</sup>, como se os indivíduos não exercessem processos reflexivos decisórios. Segundo Beck (2002), a individualização social, por outro lado, é um desequilíbrio institucionalizado entre o indivíduo desincorporado da tradição e problemas globais em uma sociedade de risco. O tipo ocidental de individualização refere-se, assim, à busca por soluções biográficas para as contradições sistêmicas.

Dessa forma,

[...] a individualização das condutas e do curso da vida significa, portanto: as biografias se tornam *autorreflexivas*; a biografia socialmente predeterminada é transformada em *biografia feita e a ser feita por cada um* (Beck, 2010; p. 199).

---

<sup>9</sup>No livro *O caos totalmente normal do amor* (2017), Beck e Beck-Gernsheim discutem como o processo de individualização se apresenta nas relações entre homens e mulheres e os conflitos de ordem subjetiva e objetiva no contexto da sociedade contemporânea. Nessa obra fica evidente o entrecruzamento das dimensões constitutivas da individualização e da individuação.

<sup>10</sup>Segundo Dardot e Laval (2017), os indivíduos contemporâneos sofrem efeitos generalizantes do modo de vida neoliberal em todas as suas relações e interações sociais. Tornam-se, por assim dizer, *empresários de si mesmos* com uma subjetividade puramente neoliberal que condiciona a ação individual a uma constante reprodução de uma forma de vida neoliberal. Beck (2002), por outro lado, compreende que há comportamentos outras de subjetivação e ação social; segundo ele, quanto mais o indivíduo encontra-se individualizado contraditoriamente ele é atido a produzir mais des-individualização. Essa contradição do processo de individualização aponta para uma perspectiva não linear do problema da gestão das liberdades individuais e precárias; não se configurando apenas como um isolamento do indivíduo enquadrado subjetivamente pelas forças materiais, da mesma forma que não se trata de indivíduos unicamente *alvos* da estrutura socialmente determinada, mas, também, da ação individual como foco da reflexividade de modernidade.

Dessa forma, através das vantagens e influências institucionais e biográficas, surgem os “módulos pré-fabricados de possibilidades combinatórias de natureza biográfica” (Beck, 2010; p. 199). Segundo o autor, a dinâmica da sociedade contemporânea se conforma pelo processo *reflexivo* em que os indivíduos constroem em resposta às questões postas às suas vidas e, dessa forma, as trajetórias biográficas de cada um acabam por depender das formas e possibilidades pré-fabricadas no tecido social, um tipo de escolha eletiva de suas trajetórias individuais.

No impulso do processo de individualização, dada sua natureza *coercitiva* e *não-emancipatória*<sup>11</sup>, os seus ritmos de desenvolvimento outrora marcados pela tradição moderna, passam a ser substituídos por *trajetórias de vida institucionalmente padronizadas*, ou seja, as trajetórias autobiográficas são fortemente influenciadas institucionalmente; a entrada na universidade, a mudança de profissão, a idade produtiva e a aposentadoria, enfim, todas essas arregimentações são atreladas ao curso natural de vida dos indivíduos, da infância à velhice, como também às necessidades cotidianas para harmonização da vida.<sup>12</sup> Com o aumento da idade mínima para aposentadoria, por exemplo, toda uma geração é obrigada a trabalhar mais do que esperava, passando a se confrontar com as oportunidades e conflitos derivados disto.

Ao mesmo tempo em que a individualização passa por uma *institucionalização* nos cursos da vida, seus *efeitos colaterais*, com maior ou menor maleabilidade, passam a fabricar padrões reconhecíveis no tecido social. É assim que “a libertação dos contextos tradicionais da vida é acompanhada por uma unificação e padronização das formas existências” (Beck, 2010; p. 196).

Assim,

[...] as formas de percepção se tornam privadas e simultaneamente – consideradas do ponto de vista temporal – *a-históricas*. Os filhos já não reconhecem as circunstâncias de vida dos pais, para não mencionar as dos avós. Isto é, os horizontes temporais da percepção da vida são cada vez mais estreitos, até o limite da *história reduzida ao presente* (perpétuo) e tudo girando em torno do eixo do próprio ego, da própria vida. Por outro lado, reduzem-se os âmbitos em que as ações definidas coletivamente podem engessar a vida de cada um, *umentando as*

---

<sup>11</sup>Segundo Beck (2010), embora os indivíduos possam fazer escolhas individuais, elas se dão a partir de um leque pré-existente de opções produzido socialmente. O indivíduo não é “descolado” da estrutura social, tampouco suas ações tornam-se “emancipadas” num contexto de coerção e padronização das condutas de vida.

<sup>12</sup> Beck (2010), dá o exemplo do percurso natural da mulher, como *biografias normais*: elas, ao viverem a jornada dupla de cuidar da casa e trabalhar, vivem ainda a preponderância do vínculo familiar como determinante de suas trajetórias, ao mesmo tempo em que os ritmos educacionais e profissionais tencionam aquela relação, provocando conflitos de ordem prática com suas *biografias normais* (ou socialmente esperadas).

*pressões para que cada um molde sua própria trajetória com as próprias mãos, inclusive, ou melhor, especialmente em mais que um mero produto das circunstâncias* (Beck, 2010; p.199, grifo nosso).

Nesse sentido, o processo de individualização possibilita os indivíduos a construir uma biografia independente de estruturas pré-fixadas, aberta e disponível, tornando-se uma “*tarefa a ser desempenhada por cada um*”<sup>13</sup> (Beck, 2010; p.199). As condutas de curso de vida tornam-se, portanto, *autorreflexivas*. É por esse enovelamento que os indivíduos se tornam o “foco da ação” (Beck, 2010; p. 199), capazes de gerenciar suas carreiras, planos de estudos, riscos sexuais<sup>14</sup>, entre outros, que estão disponíveis para escolhas e consumo individuais.

Isto significa neste caso [...] [que] uma visão de mundo autocentrada precisa ser desenvolvida, de tal modo que a relação entre ego e a sociedade seja praticamente invertida e que, tendo em vista a configuração da própria trajetória, seja assegurada a manuseabilidade de pensamento e ação. Como consequência, *abrem-se as comportas da subjetivação e individualização dos riscos e contradições social e institucionalmente produzidos* (Beck, 2010; p. 200, grifo nosso).

Esses processos, ainda não acabados, abrem possibilidades de subjetivação, individualização dos riscos e contradições sociais e institucionais ainda não totalmente elucidados (Beck, 2010). Segundo Beck (2002), há *varias individualizações*; algumas são mais avançadas, outras ainda incipientes, a depender da dinâmica sócio-histórica de cada civilização e o processo de modernização na sociedade global. Distante de uma generalização a-histórica, o processo de individualização se dá de *dentro para fora* e *de fora para dentro*, como uma espiral em movimento, que enove-la pela estrutura social, passando a confrontar as contradições sistêmicas em todos os níveis da vida.

Os indivíduos passam, assim, a se confrontar com as consequências das decisões tomadas e começam a lidar no dia-a-dia com seus insucessos, desse ou daquele trabalho, dessa ou daquela matéria, do divórcio, enfim, passam a se *autoconfrontar* com suas fraquezas pessoais. Esses eventos, ao passo que representam um *fracasso pessoal*, são, na verdade, riscos e contradições

---

<sup>13</sup> Grifo nosso.

<sup>14</sup> Aqui faço referência ao conceito de *compensação de riscos*, que será discutido mais adiante. Embora esse conceito seja largamente utilizado por epidemiologistas, neste caso chamo a atenção para o seu sentido no contexto da sociedade de risco. Os indivíduos, pelas suas esferas sexuais, passam a escolher entre as possibilidades gerenciáveis de risco, aquelas que melhor dão respostas aos interesses pessoais ou conjugais (a depender do parceiro). No caso da PrEP, por exemplo, podem fazer suas escolhas para aliviar suas aflições e medo, para preservar a saúde, para realçar a experiência do prazer sexual, enfim, encontram nessa fórmula pré-fabricada, uma combinação de possibilidades para o exercício de construção de suas biografias.

socialmente produzidas:

[...] os riscos não apenas aumentam de um ponto de vista meramente quantitativo, como também acabam surgindo qualitativamente novas formas de risco pessoal: somam-se lhes novas formas de *'atribuições de culpa'*, o que é ainda mais agravante (Beck, 2010; p. 200, grifo nosso).

Essas novas – e centrais – formas de apresentação dos riscos, que circuntanciam o indivíduo frente a seus fracassos, comprometem a ação social, ao mesmo tempo “que se converte em comportamento integral da biografia dos indivíduos” (Beck, 2010, p. 201): riscos e preocupações no sexo, o sexo e preservativos, drogas e prazer, remédios e doenças, dor e divórcio,

Trata-se de situações individualizadas cujos nexos e fissuras, negligenciados no nível sistêmico, acabam gerando permanentemente, tanto nas biografias individuais quanto entre elas, pontos de fricção, empecilhos à harmonização e contradições. Sob tais condições, a condução da vida se converte na superação biográfica de contradições sistêmicas (Beck, 2010, p. 201).

As áreas especializadas do conhecimento, a medicina, a saúde pública, as técnico-assistenciais acabam confinando aos indivíduos, com a melhor das intenções, a tarefa de lidar com todas as contradições, com base em seus próprios ideais. Mas é precisamente pela abertura cada vez maior às malhas de comunicação e informação, pelas trocas cibernéticas, que os indivíduos também passam a conviver com uma “moral remota” (Beck, 2010, p. 202), com a possibilidade de tomada de decisões a despeito do discurso de especialistas. O conhecimento proveniente da internet e das redes sociais, que já são integrados ao indivíduo contemporâneo, faz com que “ao mesmo tempo em que mergulha na irrelevância, ele é elevado a um trono fictício de reformador do mundo” (Beck, 2010, p.202).

Essas contradições, entre o foco de ação individual e o contexto, acabam por demandar ações sociais e políticas públicas cada vez mais específicas, uma vez que a relações sistêmicas genéricas não conseguem mais dar respostas a fenômenos de ordem íntima/identitária, provocando irrupções com as formas tradicionais da ação humana moderna.

Na sociedade industrial, por exemplo, em que a disputa de poder entre classes sociais centralizava as contradições da vida, as respostas para os conflitos quase sempre se davam por vias estruturais, de qualquer um dos lados, seja pela organização dos proletários por um ideário revolucionário, ou, pela manutenção da superexploração dos trabalhadores pelos detentores dos

meios de produção e subsistência. Segundo Beck (2010), vivemos em um tempo social pós-industrial em que os opositores não estão evidentes, os desejos/identidades parecem despontar como substrato da ação dos indivíduos, estes que não clamam por uma revolução, mas por ações que possam elevá-los da *insignificância* a um tipo cada vez mais autossuficiente, controladores de suas trajetórias e destinos, sem uma arregimentação ideológica sólida e por vezes preenchida apenas por uma moral etérea *do que fazer*.

É com base nessa perspectiva teórica, ou seja, pela compreensão do processo de individualização situado historicamente no curso da modernidade e por sua centralidade nas formas de socialização contemporânea, é que uma aproximação com a experiência de indivíduos usuários de PrEP foi realizada neste estudo. Isso foi feito com vistas ao reconhecimento desse processo histórico em curso nas sociedades contemporâneas, dando atenção as suas nuances e emergências no contexto das atuais mudanças sociais contemporâneas, mas, também, pela discussão das implicações sociais e políticas do uso da PrEP ao campo da saúde.

## **1. 2 Objetivos e Pressupostos**

A pergunta de partida deste estudo era simples e abrangente: quais implicações do uso da PrEP para o campo da saúde pública, considerando seus usos sociais e biológicas? Dessa pergunta, toda uma aproximação com autores que pensaram a modernidade e seus atributos históricos, sob uma perspectiva crítica das relações sociais, foi necessária para complexificar as formas aparentes do objeto de estudo.

A PrEP emerge com a dominância do discurso epidemiológico, o que para o campo da saúde pública não deixa de ser epistemologicamente uma abordagem limitada – ao mesmo tempo dominante –, pois não aborda as dimensões políticas, sociais e culturais. A abordagem teórica neste estudo privilegiou as questões incômodas, controversas e não expressas pela abordagem epidemiológica; não nos interessava, desde o início da pesquisa, fazer um estudo que ajudasse acomodar a PrEP no Sistema de Saúde *sem grandes problemas*, como mais um estudo de abordagem qualitativa que copiasse as premissas de estudos clínicos e/ou de custo-efetividade de como entender e gerir essa mais nova tecnologia.

Com frequência pesquisadores sociais no campo da saúde renunciam à função crítica da problematização de seus objetos de estudo para seguir premissas e objetivos de estudos clínico-

epidemiológicos, apartando a compreensão social e conflituosa das tecnologias e suas relações em questão.

Interessava-nos, como parte fundamental da pesquisa de cunho sociológico, problematizar, trazer novas questões a partir da exaustão dos conflitos observados, contextualizar o objeto com as mudanças sociais contemporâneas e, por fim, confrontar o discurso dominante com as consequências que os próprios estudos epidemiológicos produzem sobre a PrEP. Enfim, o confronto de ideias, mais do que a complacência teórica com as formas de intervenções biomédicas, motivou a construção teórica desse estudo.

O objetivo deste estudo, portanto, foi compreender, a partir das experiências dos usuários de PrEP, a produção do processo de individualização e saúde. É, nesse sentido, um esforço empírico-teórico de compreensão de uma questão relativamente nova, que envolve interações e relações sociais coproduzidas pelo campo da saúde pública.

Os pressupostos iniciais deste estudo basearam-se nas seguintes premissas: primeiro, a PrEP é, do nosso ponto de vista, a combinação do que há de mais avançado em termos de ciência e tecnologia medicamentosa na prevenção ao HIV, ao passo que eleva o indivíduo como responsável central por sua prevenção. Assim, modernização técnico-científica e individualização se entrelaçam de forma bem-acabada no desenho de intervenções sanitárias, produzindo efeitos adjacentes imensuráveis. Segundo, o campo da saúde ainda lida com esses novos desafios à vida predominantemente ancorado na contínua e radicalizada dominância das intervenções biomédicas, em detrimento de compreensões sócio-políticas dos fenômenos em saúde-doença.

Para discutir essas questões o estudo foi ancorado sob as bases teóricas da modernização reflexiva e do processo de individualização, assim como estudos constituintes do campo da saúde pública/coletiva que possibilitaram um diálogo amplo entre as questões apresentadas pela experiência empírica com o corpo teórico adotado.

### **1. 3 O pesquisador e o universo de pesquisa**

A complexidade das questões apresentadas requisita grande incursão intelectual para que pudessem ser esgotadas ou escrutinizadas segundo o esforço epistemológico que demandam. Um curso de mestrado, que a cada vez mais se reduz com a máxima da especificidade do

conhecimento científico, impede uma maturação do pensamento, curtidas com o tempo e com a revisitação das leituras, o que penaliza o que se produz sobre a realidade. Uma citação de Nietzsche escrita por Latour (2013), ao discutir a crise da construção das ciências no nosso tempo, nos serve como alívio: “problemas espinhosos como esses são como banhos frios: é preciso entrar rápido e sair da mesma forma” (p.17). Mas há algumas situações que a relação com o tema, questão ou objeto de estudo torna-se tão implicada que a discussão de temas controversos é inevitável. É, precisamente, nas situações em que o próprio autor está diretamente implicado como objeto de estudo.

Depois de fazer uso da PrEP por dois anos, não há maneira simples de se distanciar dessas questões. Elas me acompanham e me conflitam, da intimidade à leitura política, por alguns anos. Eu, contrariamente ao que se espera de um cientista tipicamente moderno, não desejo me apartar/distanciar desse objeto de estudo. A condição necessária da formulação desse objeto de pesquisa é porque resolvi construí-lo enquanto tal a despeito das paixões que me levaram até ele. Segundo Baumam e May em *Aprendendo a pensar com a sociologia* (2011), o entrelaçamento entre o pesquisador e o objeto pode ser vantajoso, posto que as visões internas e externas confluem para uma maior complexificação do objeto e das suas relações, pois pensar sociologicamente é “dar sentido à condição humana por meio de uma análise das numerosas teias de interdependência humana – aquelas mais árduas realidades a que nos referimos para explicar nossos motivos e os efeitos de suas ativações” (p.24).

O campo da saúde, apesar da sua diversa composição disciplinar e metodológica, é fortemente marcado pela predominância do empirismo como fonte “válida” de conhecimento. Nesse contexto, a relação *íntima*<sup>15</sup> e implicada entre o pesquisador e o pesquisado soa como anticientífica, configurando-se quase como que a negação de uma atitude *neutra* e distanciada do objeto, que, a priori, *ressurge do túmulo* fadado à assepsia da incidência dos números e/ou das probabilidades testáveis. Reconhecer que a fonte de um argumento está situada nos interesses e implicações da pessoa que o formula não indica que ele seja falso, pois “não há posição a partir da qual a pesquisa sociológica seja feita que não contenha *bias* em uma ou outra direção” (Becker, 1977; p. 132). Diferentemente da distinção cindida e contraposta entre o laboratório e a

---

<sup>15</sup> Nesse parágrafo – e no restante dessa sessão – predomina a minha inquietação como pesquisador no campo da saúde. Reconheço a diversidade teórica e metodológica que o campo em questão se constitui, ao mesmo tempo em que pude sentir diversas constrições metodológicas na construção do meu objeto de estudo. A inquietação também pode advir do meu interesse pelo tema, das minhas vontades e, ainda, do teor dos estudos epidemiológicos, que são predominantemente descritivos e pouco reflexivos, informando o *estado da arte* da PrEP na atualidade.

mesa de bar, o fazer sociológico está impregnado do senso-comum, da produção da vida cotidiana, pois para além da fala, os humanos têm a capacidade de questionar hipóteses e teses sobre suas próprias vidas, enquanto que os seres de laboratório são percebidos como viventes à mercê de seus donos, os *verdadeiros* cientistas.

Para Becker, “podemos, acho, satisfazer as demandas da nossa ciência deixando sempre claros os limites que estudamos, marcando as fronteiras além das quais nossas descobertas não podem ser aplicadas sem problemas” (Becker, 1977, p. 135) e isso não é mais que uma retração sociológica ou uma reponsabilidade intelectual.

Bourdieu (2007) compreende o fazer científico como fato científico: que é conquistado, construído e constatado. Nisso, pressupõe-se, primeiro, que exista uma separação clara entre a sociologia e o senso-comum, ou a *sociologia espontânea* e, segundo, uma constante crítica ao empiricismo, à ideia de realidade imediata que emana do dado da pesquisa ou das associações estatísticas. E, para isso, sustenta que essas rupturas só podem ser concretizadas “com a condição de opor às pretensões sistemáticas da sociologia espontânea à resistência organizada de uma teoria do conhecimento social cujos princípios contradizem, ponto por ponto, os pressupostos da filosofia primeira do social” (p. 25). Assim, Bourdieu, Passeron e Chamborderon (2007) defendem que uma boa pesquisa requer a discussão empírica de conceitos teóricos, não como um movimento de realidade se encaixando na abstração, mas como a abstração construída e reconstruída a partir do real.

O senso-comum, assim, é base para essa sociologia. E é dele que eu parto. Mas não apenas o senso-comum dos profissionais da saúde, ou dos ativistas, ou do que é manchete de jornal sobre questões relativas à PrEP. Parti, também, do meu senso-comum, construído pela experiência empírica de dois anos de uso da PrEP e dos que seguiriam no curso de mestrado. Essa experiência teórica – e vivida – fez-me levantar algumas hipóteses que ao longo do tempo eu fui testando-as como se a minha trajetória consistisse numa possibilidade científica de investigação. Assim, eu chego para construí-lo com uma dupla tarefa: endereçar a sociologia espontânea, da mesma forma que passo a confrontá-la com as minhas “verdades” sobre essa estória. E, entrelaçado nesses dois polos como um “[...] duplo marginal, alienado de dois



mundos”<sup>16</sup> (Evans-Pritchard, 1976; p. 243), me atrevo, sorrateiramente, a problematizar essas questões à luz da teoria social.

A maneira que encontrei para compreender e aprofundar as questões envolvidas na relação eu-objeto, sem fazer dele meu diário ou propósito de vida, foi pensar suas consequências para o futuro; tentei me despir dos desejos mais mesquinhos, num esforço árduo para a concretização da *vigilância epistemológica* na construção e discussão do objeto de estudo. Mas, para isso, não pude me desvencilhar de suas tramas do presente – desse forma, não me safei de escolhas arbitrárias; por isso apenas elucidado-as, problematizo-as e, num exercício intelectual, questiono o que já está posto, num esforço para a realização de um estudo que não sacrifique experiências que não foram as minhas.

Por fim, a tentativa aqui não é utilizar uma produção teórica acerca das sociedades contemporâneas para simplesmente ilustrar a incorporação tecnológica em nossas vidas, mas compreender o quanto essas produções teóricas são constitutivas e socialmente produtoras das sociedades modernas capitalistas, com configurações e impactos diversos na atualidade.

Assim, o esforço foi o de romper com o processo a-histórico de aplicação do social como elemento decorativo de fenômenos independentes em saúde (Arouca, 2003; Ianni, 2015), porque não há relações sociais independentes do mundo natural, nem objetos de saúde que sejam estritamente biológicos. Dessa forma, as tarefas metodológicas e teóricas provenientes da própria constituição desse projeto não se encerram pela descrição das questões aqui lançadas ou da observação de seus efeitos e desdobramentos no tecido social, mas, sobretudo, se concretizam pela problematização social de suas consequências biológico-sociais.

## **1. 4 Percurso Metodológico**

Esta dissertação integra o estudo “Individualização no contexto das mudanças sociais contemporâneas: desafios para a saúde pública/coletiva no Brasil” (Fapesp, processo: 2015/16218-0) desenvolvido pelo grupo de pesquisa “Mudanças Sociais Contemporâneas e Saúde” da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Trata-se de uma pesquisa com abordagem sociológica situada nos marcos das sociedades contemporâneas, olhando

---

<sup>16</sup>*Tradução nossa.* Texto original: “One becomes, at least temporarily, a sort of double marginal man, alienated from both worlds” (Evans-Pritchard, 1976, p.243)

precisamente as mudanças sociais e suas relações com a saúde. Para dar resposta aos objetivos desta dissertação, como parte integrante daquele estudo maior, algumas técnicas de pesquisa foram utilizadas para a compreensão do uso da PrEP pelos indivíduos, que serviu de base para sua problematização dentro do escopo da teoria social.

Optamos por olhar precisamente as experiências dos indivíduos por meio das relações sociais e socialização. Tendo como pressupostos teóricos os trabalhos de Beck (2010;2002;2012; 2016), considerou-se a individualização como modo de vida socialmente produzido e, portanto, vinculado às estruturas que fundamentam uma sociedade; olhar precisamente as relações e interações entre os indivíduos nos aportam mais elementos à análise das construções sociais de suas autobiografias que o estudo específico das trajetórias individuais.

Elegemos o mundo virtual como campo de visitação; primeiro, porque foi onde as interações entre os indivíduos envolvidos no universo da PrEP emergiram, sendo, desde então, um espaço contínuo de trocas de experiências. Desde o início da aprovação da PrEP por órgãos de vigilância nos EUA, grupos de discussão foram criados para troca de informações e articulações como forma de ativismo. Partiu-se daí a proposição de olhar para a imbricação dessa emergente teia produzida pelos indivíduos, cujos interesses estão voltados para o uso, acesso, viabilidade, divulgação e problematização do uso da PrEP. Ao nosso entender, o virtual digital, por meio das redes sociais, era o único espaço (até a definição do projeto de pesquisa) de realização de trocas entre os usuários de PrEP e de pessoas interessadas no assunto.

Compreendemos a virtualidade como elemento característico das sociedades contemporâneas e produto da modernização, sobretudo dos sistemas de informações e tecnologias. Tal como as grandes cidades do século XIX (Simmel, 2013), a virtualidade, hoje, é um espaço de constituição da sociabilidade, da construção de tipos de personalidades com interações cada vez mais velozes, complexificadas e subjetivadas. O indivíduo contemporâneo, como aquele indivíduo das cidades grandes do século XIX, passa a definir o seu mundo também através da vida virtual e, assim, pode-se dizer que a vida contemporânea *fabrica* a virtualização como campo de estudo sociológico.

Cabe ainda ressaltar algumas características das interações virtuais no contexto da sociedade contemporânea. O virtual digital, em termos gerais, se constitui por interações feitas para divertimento e para fazer passar o tempo. Também é um espaço para aprendizado e troca sobre alguma questão que faça sentido aos indivíduos, tornando-se um espaço de expressão de

gosto e de idéias. Nesse sentido, os indivíduos se colocam em cena e acabam produzindo uma imagem de si por reflexo das curtidas do outro. Segundo Lipovetsky e Serroy (2015), a lógica das redes sociais, no qual o botão ‘curtir’ desempenha um papel central na lógica afetiva, revela, também, algumas características das sociedades contemporâneas:

[...] o importante [no virtual digital] não é mais o ideológico ou a posição na escala social, mas o reativo, o apreciativo e a estética, que aparecem como polos privilegiados da expressão da identidade hiperindividualista (Lipovetsky e Serroy, 2015; p. 374).

Segundo Lipovetsky e Serroy (2015) estamos vivenciando uma era em que o fio condutor das interações encontra-se no plano das emoções e da estética, inclusive no plano virtual, todas alinhavadas com as inclinações pessoais individualizadas<sup>17</sup>,

[...] assim, é um eu expressivo ou transestético que domina, expondo os detalhes mais tênues, às vezes os mais derrisórios do seu viver e de seus gostos subjetivos (...). O que gostamos de por em relevo não é mais tanto a nossa posição social e as nossas convicções estáveis e duráveis, mas nossa identidade móvel e flexível, as impressões sentidas num momento dado e que podem se transformar de uma situação a outra, ou seja, um eu desinstitucionalizado e fluído, descentrado e pontual (p.375).

Nesse sentido, cabe ressaltar, qualquer estudo no mundo virtual digital lidará com as questões relativas à intimidade, gostos e preferências dos indivíduos num nível detalhado e, por vezes, muito subjetivado, com pouco realce das questões mais estáveis na sociedade, entre elas o que os mesmos *representam* na sociedade. Esse recorte do que é “aceitável” discutir numa rede social virtual está relacionado às características dos membros ou a própria filosofia do grupo. Uma oportunidade de exploração nas redes sociais virtuais é a compreensão da realização desse “indivíduo expressivo”, que reporta, quase sem constrações, suas rotinas, gostos, conflitos etc. Por outro lado, pouco se sabe (ou é possível mascarar) as questões da realidade individual no mundo *off-line*. Assim, essas características devem ser consideradas, metodologicamente, para uma aproximação com a natureza das questões apresentadas em redes sociais virtuais. Isso, de modo algum, impede uma análise das interações que os indivíduos estabelecem entre si,

---

<sup>17</sup>Lipovetsky e Serroy (2015) quando fazem referência a individualização focam mais sobre a dimensão da individuação (nos termos de Beck, 2010) do que sobre a produção da individualização institucional, produzida no curso da modernidade. De todo modo, os autores chamam a atenção para a centralidade do indivíduo nas interações no mundo virtualizado das sociedades contemporâneas nos mostrando, também, a exacerbação dessa dimensão na esfera pública via o mundo virtual digital.

informando os sentidos atribuídos àquela socialização e sociabilidade – o que não representa uma cisão entre a vida *online* e a *off-line*.

A partir dessas características, foi proposto, inicialmente, a análise de conteúdo (Quivy, 2008) de três grupos de discussão virtual de usuários de PrEP e de pessoas interessadas no assunto. Todos esses grupos se encontram na plataforma do Facebook®; o primeiro, PrEP Facts: Rethinking HIV Prevention and Sex (PrEP Facts)<sup>18</sup>, composto por maioria de homens *cis* dos EUA e Europa, o segundo, com mesmo nome, é composto por maioria de homens *cis* do Canadá (PrEP Facts Canadá)<sup>19</sup> e, o terceiro, Fórum PrEP<sup>20</sup>, composto por maioria de jovens masculinos brasileiros.

Na fase piloto de coleta de dados verificamos algumas discrepâncias entre os grupos, sobretudo quanto ao conteúdo e fluxo das discussões que justificaram, posteriormente, o foco de análise em apenas um dos grupos. O primeiro grupo agrupava maior quantidade de membros (em torno de dezessete mil no primeiro semestre de 2017) e apresentava extensas discussões diárias. Continha, também, um vasto leque de questões relativas ao uso da PrEP, por exemplo, conflitos de ordem pessoal dos indivíduos, discursos políticos a respeito do tema, formas de aquisição da PrEP em diferentes localidades, enfim, mostrou-se um grupo que apresentava questões diversas com intensa atividade dos membros. O segundo grupo, ao contrário, apresentava poucas discussões e a maior parte delas referiam-se à aquisição da PrEP no Canadá. A maior parte dos membros integrava o primeiro grupo e, assim, o grupo canadense conformou-se como um espaço de discussões de demandas locais para aquisição da PrEP. O grupo brasileiro, Fórum PrEP, inspirado no grupo estado-unidense, foi criado por voluntários do estudo PrEP Brasil<sup>21</sup>, um estudo conduzido para basear a implementação da PrEP como estratégia de prevenção no SUS. Os usuários, ao se identificarem como parte dessa narrativa, procuravam alternativas para o diálogo e aproximação entre especialistas e usuários. A dinâmica do grupo também se focou nas

---

<sup>18</sup>Grupo “fechado” para seus membros, contudo, sem nenhum critério para inclusão de novos integrantes, disponível em: <https://www.facebook.com/groups/PrEPFacts/>

<sup>19</sup>Grupo “fechado” para seus membros, contudo, sem nenhum critério para inclusão de novos integrantes: [https://www.facebook.com/groups/prepcanada/Grupo “fechado”](https://www.facebook.com/groups/prepcanada/Grupo%20fechado), sem critérios de inclusão de novos integrantes, disponível em: <https://www.facebook.com/groups/forumprep/>

<sup>20</sup>Grupo “fechado” para seus membros, contudo, sem nenhum critério para inclusão de novos integrantes: <https://www.facebook.com/groups/forumprep>

<sup>21</sup>No Brasil, de 2014 a 2016 um estudo encomendado pelo Ministério da Saúde denominado PrEP Brasil I esteve em curso em São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre e Manaus para verificar a aplicação, aceitação, viabilidade e custo-efetividade no Sistema Único de Saúde da combinação TDF/FTC como PrEP. O estudo, em sua primeira fase, recrutou 409 voluntários, majoritariamente gays, bissexuais e outros Homens que fazem Sexo com Homens, com histórico de exposição ao HIV, para serem acompanhados ao longo de dois anos.

formas de acesso à droga, maneiras de aquisição de remédios importados, de dúvidas pontuais sobre a administração da droga, sem abrir brechas para discussões mais complexas que envolveriam experiências pessoais e questões outras relacionadas à PrEP.

Considerando todas essas características, sobretudo a alta atividade no grupo estado-unidense (de *posts*, discussões, trocas e interações de todos os tipos), encontramos nesse grupo um espaço virtual regular e consistente, adequado para responder aos interesses deste estudo.

Acompanho as discussões do grupo escolhido para análise, como um dos seus membros desde o ano de 2013. O *pico* de postagens dos membros desse grupo ocorreu em 2014, quando o debate público sobre a PrEP emergiu nos EUA. Ainda que a droga tenha sido autorizada para comercialização em 2012 naquele país, os serviços de saúde, ativistas e Organizações Não-Governamentais (ONG) se apropriaram mais profundamente sobre a questão nos anos de 2015 e 2016.

O Grupo PrEP Facts, escolhido para análise, define sua existência com o objetivo de:

(...) apoiar discussões, debates, perguntas e preocupações que ajudam a promover mais conhecimento baseado em fatos, compreensão, respeito e compaixão. (...) PrEP é mais do que apenas um novo jeito de *foder*. Ele oferece um novo paradigma de escolhas, decisões, ações e responsabilidades. Temos uma oportunidade sem precedentes para sermos catalisadores de mudanças reais no mundo – não apenas com nossos corpos, mas com nossas mentes e ações. Convidamos todos a repensar a prevenção do HIV e o sexo como ferramentas para expandir o amor, a informação e a compaixão, em vez de promover o medo, a vergonha e o estigma. Colocamos um desafio: você quer envolver-se nos modelos tradicionais de crueldade-ataque-luta, ou você quer fazer parte de uma verdadeira revolução de comunidade-integridade-unidade? <sup>22</sup>

Ao se definir como espaço de discussão baseado em fatos, com o horizonte de ação política imbricado numa ideologia revolucionária decorrente do uso da PrEP, os indivíduos desse grupo, “subpoliticamente” organizados, propõem uma forma de ação baseada na comunidade, integridade e unidade. Embora o grupo tenha esses dizeres, a dinâmica das discussões é aberta.

---

<sup>22</sup>*Tradução nossa*, Grupo do Facebook, PrEP Facts, 2016. Original: “The intention of this board is to support discussions, debates, questions, and concerns that promote fact-based information, understanding, respect, and compassion. (...) PrEP is more than just a new way to fuck. It offers a new paradigm of choices, decisions, actions, and responsibilities. We have an unprecedented opportunity to be catalysts for real change in the world - not just with our bodies, but with our minds and actions. It invites us to rethink HIV prevention and sex as tools for expanding love, information, and compassion, instead of promoting fear, shame, and stigma. It poses a challenge: do you want to engage in the traditional models of cruel-attack-fighting, or do you want to be part of a REAL revolution of community-integrity-unity?”

Os membros podem perseguir referenciais distintos, mostrarem-se, por vezes, descontentes com as questões apresentadas, questionar a unidade de grupo, oferecer pontos de vista diversos, conflituosos, ou narrativas tortuosas que confrontem o interesse dos moderadores do grupo.

O perfil dos membros do grupo é diverso, embora composto predominantemente por homens *cis* brancos<sup>23</sup>. Muitos integrantes são provenientes de diferentes localidades, com signos e códigos culturais/linguísticos diversos da sociedade estadunidense. As diferenças de idade e origem étnica também são presentes, fato que certamente influenciou as posições apresentadas pelos integrantes do grupo. Ou seja, chama-se a atenção para considerar essa diversidade frente a uma pretensa hegemonia de discursos sobre o uso da PrEP nesse grupo em especial<sup>24</sup>.

O foco da pesquisa não se configurou, contudo, pela caracterização dos indivíduos que consomem essas drogas, no que se referem às suas idades, características pessoais, localidades que residem, posição social, enfim, não se tratou de uma abordagem que privilegiasse o que convenciou-se chamar de *marcadores sociais da diferença*. Não era de nosso interesse, também, incorporar fatores intrínsecos da interação per se, como horários em que há mais interação, quantificação dos tópicos discutidos, maneiras e expressões utilizadas para a interlocução de ideias; a minha relação com eles, enfim, não nos interessou um estudo interacional-simbólico, assim como não se constituiu uma abordagem etnográfica das relações virtualizadas.

Centramos nosso olhar sobre o conteúdo das discussões, procurando, primeiro, identificar como os indivíduos apresentam suas questões pessoais, as identificações e classificações autoconstruídas quando se referem ao consumo da droga, a isso demos o nome de *Indivuação* como categoria temática inicial. Chamamos de *Experiências* as suas rotinas, conflitos e êxitos relacionados ao uso da PrEP; suas posições pessoais nas diferentes discussões

---

<sup>23</sup> Uma recente pesquisa conduzida pela Gilead Sciences, a fabricante da droga, revela que um total de 79.684 indivíduos começaram a tomar Truvada para uso profilático entre o início de 2012 e o final de 2015 nos EUA. Desses usuários, 76,4% eram homens e a idade média global ao iniciarem a profilaxia era de 36 anos. Ao realizarem uma divisão geográfica, os pesquisadores descobriram que cinco estados – Califórnia, Nova Iorque, Texas, Flórida e Illinois – representaram pouco mais de metade de todas as prescrições da droga no país, indicando maior permeabilidade de adesão ao consumo desse medicamento em grandes centros urbanos, como verificado nas cidades de São Francisco, Nova Iorque, Chicago e Seattle. Outros dados da empresa revelam que apesar dessa permeabilidade nos grandes centros urbanos, a PrEP não está sendo utilizada em correlação com o risco apresentado pelos grupos sociais; os brancos, que representam apenas 27% dos novos casos de HIV nos EUA, somam 75% dos atuais consumidores de PrEP. Enquanto os afro-americanos, que representam 44% dos novos casos de HIV, somam apenas 10% dos consumidores atuais de PrEP (AidsMap, 2016).

<sup>24</sup> Ao longo do trabalho essas diferenças não foram exploradas, pois fugiam ao interesse teórico-empírico dessa dissertação. No entanto, vale ressaltar que os integrantes do grupo escolhido para o estudo apresetaram compreensões muito similares quanto às identidades sexuais, preocupações individuais, conflitos na esfera íntima e subjetividades.

relacionadas ao assunto, por exemplo, a questão do acesso a medicamentos nos serviços de saúde e discriminação relacionada ao uso da PrEP, denominamos *Contexto*; e, finalmente, *Desejos*, como enxergam e traduzem para suas vidas o uso dessa tecnologia na produção de seus desejos e prazeres sexuais.

As categorias temáticas foram definidas *a priori*, considerando a diversidade de temas discutidos no grupo, mas, também com a finalidade de abarcar questões relativas a aspectos pessoais e contextuais dos membros do grupo, requisitos, a nosso ver, para o diálogo com o marco teórico adotado. Somados a isso, havia o interesse do pesquisador de abarcar as experiências específicas dos usuários, como, por exemplo, a questão do prazer e do desejo dos usuários de PrEP, tão pouco discutido em estudos que combinam abordagem teórica com dados empíricos no campo da saúde pública.

Para o estudo dessas relações, como unidades das interações, nos inspiramos em algumas conceituações de sociacão e sociabilidade desenvolvidas por Georg Simmel (2006).

Segundo Simmel (2006),

A linha divisória que culmina no “indivíduo” também é um corte totalmente arbitrário, uma vez que o “indivíduo”, para a análise ininterrupta, apresenta-se necessariamente como uma composição de qualidades, destinos, forças, e desdobramentos históricos específicos que, em relação a ele, são realidades elementares tanto quanto os indivíduos são elementares em relação à “sociedade” (Simmel, 2006; p. 13)

A questão clássica para a sociologia, da relação indivíduo-sociedade, ganhou ao longo da tradição moderna diversas feições. Para Simmel (2006), como para Nobeit Elias em a Sociedade dos Indivíduos (2004) – dois pensadores que abriram mão de compreender uma esfera em detrimento da outra – essa relação é inseparável em qualquer âmbito da vida. Simmel percorrendo suas bases fenomenológicas compreende uma dinâmica nesse aparente arcabouço de dois lados. O indivíduo move-se por interesses, impulsos e finalidades com o outro, que também, tal como o primeiro, encontra suas condutas de vida condicionadas pela teia de relações e interações da sociedade. Um lado é elementar ao outro, formando o meio abstrato que a sociologia se torna inteligível.

O sentido atribuído às ações dos indivíduos provoca efeitos diversos e podem se caracterizar, também, como uma unidade de socialização de um grupo de indivíduos. Os fatores que condicionam a sociacão, a interação entre indivíduos, se dão quando transformam a simples agregação de pessoas, “em determinadas formas de estar com o outro e de ser para o outro que

pertencem ao conceito geral da interação” (p. 60), e assim,

A sociação é, portanto, a forma [...] na qual os indivíduos, em razão de seus interesses – sensoriais, ideais, momentâneos, duradouros, conscientes, inconscientes, movidos pela causalidade ou teleologicamente determinados –, se desenvolvem conjuntamente em direção a uma unidade no seio do qual esses interesses se realizam (Simmel, 2006; p. 60).

O conteúdo da sociação ganha certa autonomia de seu agente na medida em que seu sentido conforma outra unidade. A arte é o exemplo dessa autonomização de sentidos; o artista ao construir seu objeto imputa-lhe todo um conteúdo autoral que condiciona seu constructo. É precisamente pela libertação dos interesses e finalidades primeiras do autor que a arte cria a si mesma, pela segunda vez. É o outro que a interpreta. A arte é esta unidade que conceitua toda uma agregação de sentidos, e que, adentra outras esferas de entendimento e apreciação estética pela sua unidade, adquirindo uma vida própria. A esse exercício de libertação de suas formas e conteúdo materiais, que se orientam pela troca entre indivíduos, é que Simmel conceitua a *sociabilidade*.

Quando nos encontramos num culto religioso, estamos todos com necessidades e interesses específicos. Mas é pela satisfação de comungar, para além das finalidades e interesses da sociação, é que o impulso da socialização se realiza, contaminando a todos por uma boa sensação que invoca o conteúdo real da ação particular de cada um. Da mesma forma que o impulso artístico retira suas formas pré-existentes, conformando-se como uma imagem socialmente produzida, o impulso da socialização “ em sua pura efetividade, se desvencilha das realidades da vida social e do mero processo de sociação como valor e como felicidade, e constitui assim o que chamamos de “sociabilidade” [Geselligkeit] em sentido rigoroso” (Simmel, 2006; p. 64).

Inspirados, portanto, nos conceitos de sociação e sociabilidade de Simmel, encontramos nas categorias *Individuação, Experiências, Contexto e Desejo* maneiras de compreender a sociabilização no grupo PrEP Facts, para além da sociação imediata, considerando-se o contexto do processo de individualização. Na medida em que os indivíduos produzem sociabilidade, uma forma *maturada* das unidades interacionais da ação, também constroem subtemas de interesses comuns com um grau maior ou menor de especificidade, como a dimensão do desejo, por exemplo. Dessa forma, a sociabilidade e as questões que levam à sua conformação, organizada socialmente a partir dos indivíduos, formam o arcabouço analítico encontrado para, primeiro,



reconhecer o espaço de visitação e sua dinâmica inerente de sociabilização e, segundo, os sentidos e significados do conteúdo dessa forma de integração social, abrindo brechas também para compreensão da subjetivação da ação dos indivíduos.

#### 1. 4.1 Coleta e análise dos dados

Alguns critérios foram utilizados para selecionar os *posts*<sup>25</sup> relacionados tematicamente às categorias de interesses do estudo previamente apresentadas; interessou-nos, primeiro, analisar o conteúdo proveniente da sociabilidade dos indivíduos, o que em termos práticos foi traduzido como as grandes discussões entre os membros, aquelas que atraíam várias unidades da sociedade, e se transformavam em outras discussões, como um encadeamento não organizado de ideias, pois era ali que ocorria o enovelamento de pontos e também dos conflitos envolvendo os interlocutores.

Pertencente à primeira premissa, igualmente nos interessavam discussões que partissem de um relato de experiência pessoal de usuários de PrEP, e, que dessa forma, acabavam por congregando outros membros do grupo. Assim, podíamos ver o relato das experiências de cada um e como os outros a viam, um elemento fundamental para a compreensão da esfera da individualidade.

Outro aspecto considerado foi a sensibilidade da questão em pauta; algumas eram muito sensíveis para o grupo, ora porque geravam muitos conflitos, ora porque causavam um efeito catártico, o que atraía muitas outras pessoas para a discussão, seja curtindo ideias ou colaborando com novas contribuições. Se quisermos caracterizar essa forma de sensibilidade do grupo, esses temas geralmente descreviam os conflitos com a PrEP em alguma ordem: discussões que traziam à tona o aumento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) concomitante ao uso da PrEP, falhas na eficácia da droga, efeitos colaterais, uso de preservativos, práticas sexuais bareback<sup>26</sup>, entre outros. Esses temas geravam muita controvérsia, o que nos mobilizou olhar mais de perto essas questões.

Por fim, dois outros critérios foram considerados para a inclusão dos posts, que se

---

<sup>25</sup>*Posts* foram considerados como postagens feitas individualmente seguidas de comentários de outros membros do grupo. Para efeitos deste trabalho, foi considerada todo o conteúdo da postagem, mesmo que versassem, ao longo dos comentários, sobre outras temáticas.

<sup>26</sup>Refere-se, comumente, a práticas sexuais intencionais sem uso de preservativos entre homens no contexto da epidemia de HIV/AIDS. Esse conceito será largamente discutido no Artigo II desta dissertação.

desdobram dos primeiros: *posts* que demandavam esclarecimentos de dúvidas e fotos de campanhas e propagandas de PrEP. Primeiro, porque a maior parte das discussões era suscitada por questões/dúvidas que os indivíduos traziam e, segundo, porque as campanhas também se mostravam como sínteses discursivas sobre o uso da PrEP, provocando mais discussão no grupo, seja porque os integrantes gostavam do conteúdo das campanhas, seja porque eram controversas, tornando-se por vezes um tópico sensível.

Algumas questões fugiam ao interesse dessa pesquisa, e desde o início foram descartadas do olhar mais atento: posts de acesso à medicação, sugestões de seguradoras de saúde, vídeos e séries sobre o assunto em canais de vídeos, reportagens de jornais contando trajetórias pessoais dos usuários de PrEP, oferecimento para participação em estudos clínicos, fotos/posts não relacionados à questão da PrEP, aos indivíduos envolvidos e à epidemia de HIV/AIDS.

A visitação ao grupo virtual para coleta dos dados ocorreu durante dois meses (06/05/2017 a 06/07/2017), semanalmente. Inicialmente, havíamos pensado em um mês de pesquisa exploratória, numa fase piloto, e três meses de coleta propriamente dita. No entanto, ao nos confrontarmos com o imenso volume de posts e informações, algo que já anunciava que o curso de mestrado não seria suficiente para a completa análise, optamos por reduzir o período de coleta para dois meses, incluindo os dados do mês em que realizamos a experiência piloto – pois entendemos que não houve mudanças consideráveis na forma de coleta dos dados e nas informações obtidas. Os posts foram coletados sempre que seu conteúdo saturava-se, ou seja, quando os indivíduos paravam de comentar ou interferir de algum modo no conteúdo postado. O tempo de saturação médio para o grupo PrEP Facts, com alta dinâmica de postagens era de, aproximadamente, uma semana. Assim, não foram colhidos posts recentes, mas sempre depois de um tempo, de tal modo que pudéssemos coletar o substrato coletivizado da sociabilidade, mais completo, da discussão.

Estabelecidas as características de inclusão dos *posts*, procedeu-se à elaboração de um roteiro de visitação para coleta de dados (considerando as categorias temáticas de interesse), que nos orientou no processo de análise *a posteriori* (ANEXO 1); este instrumento foi desenvolvido visando o saturamento do que demandávamos de cada categoria temática. Para cada categoria temática de interesse (*Individuação, Experiências, Contexto e Desejo*), foi construída uma sequência lógica de perguntas a partir do referencial teórico utilizado neste estudo, a fim de responder às questões suscitadas ao longo deste trabalho. As perguntas, hipotéticas, pois não

foram respondidas diretamente por nenhum indivíduo, guiaram o olhar da visitação, pois, com elas, centramos a atenção e a coleta dos dados nos possíveis cont dos das respostas. O roteiro serviu, também, como superação para uma intuição imediata; ao olharmos o cont do de um *post* tendemos a enquadr -lo com alguma categoria temática, mas quando o colocamos à prova com as perguntas correspondentes a cada categoria, suas nuances ou relevância para o estudo despontavam, ou não, o que nos fazia decidir pela sua inclusão para análise.

As perguntas do roteiro de visitação e análise versaram sobre algumas bases: primeiro, de teor analítico, considerando perguntas indutivas e sint ticas, por exemplo, “Você se vê sem usar PrEP num período próximo? Por que? ”. Considerou-se, também, perguntas sobre a trajetória dos indivíduos como, por exemplo, “O uso da PrEP mudou a sua vida?”. Da mesma forma, a dimensão da experiência individual também foi considerada com perguntas do tipo “Com base na sua experiência você teria alguma recomendação para um iniciante de PrEP?”. Além desses, outros aspectos não relacionados ao consumo da droga foram considerados, como “Você tem alguma opinião/avaliação sobre o comportamento da epidemia? ”. E, por último, considerou-se perguntas que abordassem a dimensão subjetiva dos usuários como, por exemplo “Você tem medo de ficar dependente da PrEP para realizar seus desejos sexuais?”.

Ao estabelecermos esse procedimento para cada *post* pré-selecionado (a partir dos critérios de inclusão) e quando os mesmos estavam agrupados por categorias temáticas, procedeu-se a análise propriamente dita.

Todos os *posts* foram coletados e salvos como imagem (*print-screen*); a coleta dos dados foi feita via perfil pessoal do pesquisador no Facebook, uma vez que é membro do grupo e tem acompanhado a dinâmica das postagens ao longo dos últimos anos. Em nenhum momento o pesquisador se apresentou ou interferiu nas discussões durante o período de coleta dos dados. Há mais de dois anos que o pesquisador não interagia no grupo, tendo acompanhado, com considerável distância, o cont do das discussões. No grupo é comum as pessoas partilharem experiências de pesquisa, considerando as discussões realizadas por lá, mas, em todo o caso, por se tratar de um grupo no qual é “fechado”<sup>27</sup> somente para seus membros, todas as identidades, nomes, fotos, vídeos e qualquer material de natureza pessoal ou que identifique cada indivíduo

---

<sup>27</sup>Na rede social do Facebook®, um grupo “fechado” significa que os interessados devem ser aceitos por algum moderador para tornarem-se membros; e o cont do das discussões fica visível apenas aos integrantes do grupo. O grupo, contudo, pode ser identificado por qualquer um em uma busca simples na rede social, diferentemente de um grupo “secreto”. Por tratar-se de um grupo sem nenhum critério para entrada, ele é “fechado” pela nomenclatura do Facebook®, porém sem restrições ao uso por qualquer interessado.

foi desconsiderado para análise desse trabalho. Optou-se por não adotar nomes fictícios, todos sendo tratados com o pronome com flexão de gênero masculino ou feminino, quando era o caso. A maior parte dos relatos versaram sobre a experiência de usuários de PrEP, sendo comumente referidos no texto como *usuário* ou *usuária* de PrEP<sup>28</sup>. Embora os *posts* fiquem disponíveis na página do grupo para qualquer um que deseje entrar e conferir seus conteúdos, nenhum relato terá correspondência com a identidade pessoal sob quaisquer condições<sup>29</sup>. Tampouco esses dados serão repassados a outros pesquisadores interessados, cabendo apenas a mim, à orientadora e os membros da banca de defesa, estes últimos se desejarem, consultar. Os *posts* não foram traduzidos livremente; optamos por manter a narrativa no idioma original (Inglês), uma vez que facilitaria o processo de publicação, sem romper com as regras formais de escrita de dissertações e teses do Programa de Saúde Pública da USP.

No processo de análise, para cada *post* de interesse, pertencente a uma das quatro categorias temáticas (*Individuação, Experiências, Contexto e Desejo*) de interesse, o conteúdo da discussão foi encarado como *respostas/attitudes* dos indivíduos a algum estímulo e, assim, partindo das relações virtuais, também compreendidas como relações socialmente subjetivadas, pudemos compreender com maior profundidade a construção das questões dentro de cada categoria. Para além de pressupor seus conteúdos, situados em seu contexto imediato (do grupo de discussão), as questões apresentadas se apresentam como discursos histórico-sociais dos indivíduos. Nesse sentido, foram considerados para a transcrição, como resultados (e como base para elaboração inteligível dos resultados), os conteúdos originais discutidos (1), mas, sobretudo, quais questões estimulavam seu surgimento (2) e quais seus desdobramentos (3), as interconexões entre as *categorias temáticas* de interesse (4), tal como os sentidos e juízos de valor atribuídos a cada um deles (5) e, por fim, as possíveis formas de subjetivação abertas por cada uma dessas conformações (6). Assim, detalhamos os passos no processo de estudo do material e análise propriamente dita:

1: Elencamos questões originais, no sentido de não terem sido lançadas anteriormente ao debate

---

<sup>28</sup> Tomou-se o devido cuidado ao identificar o autor do relato. Apenas identificamos como usuário/a aqueles que expressaram essa condição nas discussões. Quando o autor não era um usuário de PrEP identificamos como “pessoa interessada” ou como os próprios membros se identificavam no grupo, por exemplo, “medico”, “pesquisador”, etc.

<sup>29</sup> Atentando-se aos requerimentos éticos nas pesquisas de ciências sociais e humanas, disposto na Resolução de número 510, de 07 de Abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, está livre de requerimento de parecer ético as pesquisas que utilizem informações de domínio público e/ou de acesso público. Atendendo a esses dois requisitos, optamos, ainda, por não identificar os integrantes do grupo, sob quaisquer condições.

pelos membros do grupo, assim, como as suas versões; agrupamos a ideia central com outras próximas para cada grupo temático e, a partir daí, escolhemos citações que sintetizavam aquele grupo de ideias próximas;

2: Observou-se o porquê algumas discussões emergiam e, dessa forma, foi possível encontrar temáticas “caras” aos indivíduos, fato que orientava nosso olhar sobre os desdobramentos;

3: Observou-se os desdobramentos das questões apresentadas, considerando a interferências de especialistas, como médicos, ao debate. Esses desdobramentos comumente traziam à discussão novos elementos não lançados inicialmente, o que valorizava a compreensão da ideia inicial de forma mais ampla;

4: Observou-se a relação entre as categorias temáticas de interesse do estudo, ou seja, questões apresentadas em uma categoria temática puderam ser referenciadas, neste estudo, como parte de outra categoria, se houvesse conexões diretas com as perguntas elencadas para cada uma delas (com base no roteiro de visitação e análise);

5: Observou-se as impressões de natureza de juízo de valor e qualificações diversas sobre os assuntos discutidos, sobretudo de usuários de PrEP. Foram selecionados excertos que geraram mais acordos, conflitos e/ou estranhamento entre os membros em discussão, ou que se configurasse como um *tópico sensível* ao grupo;

6: Observou-se as implicações subjetivas exteriorizadas pelos indivíduos das questões discutidas em todos os tipos temáticos, com impactos nas suas relações mais próximas, tanto de parceiros sexuais quanto de membros familiares dos indivíduos.

## **1. 5 Apresentação dos resultados**

A descrição e discussão dos resultados deste estudo foram feitos em formato de artigos científicos. A escolha desse formato deu-se por algumas razões: primeiro, porque seria um esforço metodológico do autor de síntese e escrita objetiva, além do aprendizado de como produzir artigos científicos. Segundo, este formato de escrita é predominante no campo da saúde pública sendo, também, mais lido e discutido pela comunidade acadêmica e interessados no assunto. Terceiro, esta escolha responde às demandas do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da USP e das agências de pesquisa financiadoras que requerem aos estudantes e/ou bolsistas que publiquem em revistas especializadas antes do término da formação acadêmica.

A escolha deste formato, contudo, apresenta limitações. A primeira, é que as questões teóricas não são examinadas extensivamente. Também, a brevidade do artigo impede a elaboração mais “livre” do autor, devendo este ater-se aos resultados e aos pressupostos teóricos apresentados de forma mais sintética.

Cientes de que a produção de artigos de alta qualidade requer alto poder de síntese, conhecimento robusto sobre as questões teóricas e habilidade para discutir dados empíricos com a teoria num corpo de escrita estruturado, esta tarefa tornou-se, ao longo do curso, um grande desafio. Optamos por tê-la como tarefa central da dissertação, pois este é um exercício intelectual elementar para quem deseja seguir na carreira acadêmica, sobretudo nos dias de hoje, quando a produção acadêmica é tão requisitada como parte do ofício de pesquisadores, estudantes e docentes.

Inicialmente, optou-se por discutir cada categoria temática em um artigo. Contudo, ainda na fase da análise dos dados, optamos por apresentar os resultados das categorias *Individualização* e *Contexto* juntas devido às relações das questões presentes em cada uma delas. Ao nosso entender, essas duas categorias, juntas, revelaram aspectos relativos à identificação e classificação dos indivíduos com relação a outros segmentos de indivíduos no contexto da epidemia, resultando, assim, num artigo sobre as questões relativas à identidade no contexto do processo de individualização.

O primeiro artigo, intitulado “Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) no contexto da sociedade de risco: conflitos da experiência”, apresenta os dados coletados na categoria temática “Experiências” e discute os conflitos mediados pelo risco, considerando aspectos relativos às intervenções biológicas e sociais da estratégia, a ecologia da epidemia e a questão da iatrogenia social no contexto da sociedade de risco.

O segundo artigo, intitulado “Produção de desejos e prazeres sexuais no contexto da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP)”, corresponde aos dados da categoria temática *Desejos*. Nesse artigo, discute-se as novas produções sobre o desejo e práticas sexuais desses indivíduos, que passam a redimensionar as práticas intencionais das relações sexuais sem preservativos. As IST assumem importante papel nas escolhas individuais de utilizar (ou não) preservativos, assim como no gerenciamento dos desejos e prazeres sexuais. Uma economia dos prazeres prevalece frente o imaginário de contágio pelo vírus.

O terceiro artigo, intitulado “Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) e identidade no contexto da individualização contemporânea”, apresenta os resultados das categorias temáticas *Individuação* e *Contexto*. Nesse artigo, discute-se a experiência dos indivíduos pelo olhar dinâmico das relações identitárias. Nuances do processo de individualização emergem como resultados da busca cada vez maior por reconhecimento e pertencimento, ainda que questões estruturais da epidemia de HIV/AIDS, como estigma e discriminação, aparecem de forma secundária no campo de ação dos indivíduos.

Os três artigos são independentes entre si. Nesse sentido, para compor as questões de pesquisa, a caracterização do objeto e a contextualização e discussão dos resultados, algumas questões estão repetidas em todos eles.

Optou-se, neste momento, por escrever os artigos em até vinte e cinco páginas, mesmo sabendo que as revistas do campo de Saúde Pública e áreas correlatas geralmente limitam suas publicações a vinte páginas. Preferimos privilegiar a apresentação de mais dados empíricos e produzir a discussão de forma mais fluída, que são características formais de uma dissertação de mestrado.

Optou-se por um formato de discussão nos artigos que, a nosso ver, destoa da maior parte das produções relativas à PrEP em revistas e periódicos no campo da saúde e áreas afins. Observa-se, de forma corriqueira nas principais revistas do campo, que a discussão dos dados é um espaço para apresentar estudos similares, elencando diferenças e acentuando um ou outro achado original. Nossa concepção de discussão privilegiou a integração entre dados empíricos com o corpo teórico adotado neste estudo, apresentando, também, contribuições de outros estudos empíricos quando era o caso.

As considerações finais discutem os artigos e apresentam questões que, a nosso ver, estão relacionadas ao escopo deste estudo, com implicações às políticas públicas na área da saúde. Faz-se uma análise crítica – e extensa – das intervenções biomédicas e conceitos fundamentais utilizados para embasar políticas públicas no contexto da epidemia de HIV/AIDS. Ou seja, extrapola-se o objetivo inicial deste estudo e aponta-se novas considerações para trabalhos futuros nesta temática. As considerações finais, portanto, não encerram as discussões apresentadas, nem as conclui, contudo, lançam implicações teórico-práticas ao campo da saúde sobre as questões discutidas.

## **2 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Artigo I: Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) no contexto da sociedade de risco: conflitos da experiência**

#### *Introdução*

Os processos sociais na atual conformação das sociedades ocidentais estão cada vez mais mediados ou organizados a partir do risco e das incertezas. Segundo Beck (2012) e Giddens (2012), o conceito de risco é intrínseco às dinâmicas das sociedades modernas. Segundo Beck (2010), a sociedade de risco é um tempo histórico decorrente de um profundo desenvolvimento das formas de produção e de vida nas sociedades capitalistas modernas. Uma das principais características desse processo é a massiva produção de conhecimento e de novas tecnologias que, produzidos para a melhoria das condições vida, também produzem riscos e ameaças à vida. Um exemplo disso é a produção de armas nucleares; ainda no século XX, demonstrou-se como o acúmulo do conhecimento científico na produção de novas tecnologias produziu riscos e potenciais formas de destruição da vida. Ou seja, o próprio desenvolvimento da ciência e tecnologia nas sociedades modernas produz padrões de reconhecimento dos riscos, que acabam por orientar a conduta de indivíduos, grupos sociais, agentes e políticas públicas.

Ulrich Beck (2010; 2002; 2012), ao discutir fenômenos relativos à sociedade de risco sob bases sócio-históricas qualifica essa etapa mais recente da modernização como aquela em que a própria sociedade se confronta com seus êxitos e efeitos adversos; o que caracteriza, segundo ele, as sociedades pós-industriais. Nessas sociedades, que perfazem boa parte da sociedade global, a produção dos riscos pela ciência e tecnologia produz novas formas de socialização.

Segundo Beck (2010; 2002), uma dessas emergentes formas de socialização, no contexto da sociedade risco, é o processo de individualização, em que os indivíduos se tornam o foco de ação social, passando a dar respostas aos riscos e dilemas postos à suas vidas. Essa centralidade da ação do indivíduo, que passa a gerir os riscos à própria vida, estrutura as sociedades contemporâneas. Assim, o indivíduo confronta-se com os riscos socialmente produzidos, incorporando a gestão das incertezas no curso de suas vidas, de modo que a sociedade de risco e o processo de individualização seguem amalgamados na estrutura social comum contemporânea. O foco de ação, portanto, liberta-se das categorias tradicionais das sociedades industriais, como, por exemplo, a estrutura de classes sociais bem demarcadas e organizadas pela configuração de



família nuclear, deslocando-se para um arranjo centrado nas ações dos indivíduos vinculados às instituições sociais tais como a medicina, o padrão de escolarização, as transformações no mundo do trabalho, etc.

O caso da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) parece ilustrar bem essa questão: trata-se de um produto da ciência e da tecnologia – uma combinação de antirretrovirais de alta potência – que utilizado de forma regular previne indivíduos da aquisição do vírus da AIDS. Essa tecnologia é direcionada a grupos sociais mais vulneráveis à infecção, como gays, bissexuais e outros Homens que fazem Sexo com Homens (gbHSH), travestis, transexuais, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis e outros segmentos sociais historicamente vinculados às mais altas incidências e prevalências do vírus em âmbito global. Essa recente estratégia profilática objetiva diminuir a incidência de novos casos, visto a reemergência de infecções nesses grupos há pelo menos uma década em diversos países (Granjeiro, 2017). Os indivíduos, ao optarem por utilizá-la como estratégia de prevenção, gerenciam as diferentes dimensões de risco à infecção, por meio do controle de seu consumo e escolha das formas de prevenção como, por exemplo, a utilização ou não de preservativos, passando a lidar com todas as consequências dessas opções.

Com base na teoria da sociedade de risco e o processo de individualização nas sociedades pós-industriais, interessa-nos discutir os efeitos decorrentes dessa apropriação tecnológica na experiência dos indivíduos usuários de PrEP, considerando dois ângulos: o do biológico e do social. Justifica-se, o primeiro porque os efeitos diretos da ação medicamentosa podem provocar agravos aos tecidos e funcionalidades orgânicas dos indivíduos, e o segundo porque as relações sociais passam a ser influenciadas pelo uso do medicamento tanto na esfera objetiva da ação como subjetiva.

Longe de uma distinção cindida entre biológico e social, nossa compreensão é que essas duas dimensões se relacionam mutuamente, imputando características uma à outra, numa dialética por vez difícil de discernimento face à massiva incorporação tecnológica como elemento estruturante da proteção à saúde de indivíduos e coletividades no mundo contemporâneo. Nesse sentido, um olhar aproximado sobre essas duas categorias de análise torna-se necessário, se tomarmos como horizonte a experiência dos indivíduos como produto da combinação entre a manipulação do corpo biológico e os sentidos atrelados ao consumo da droga.

No que se refere ao processo de individualização, parte de discussão se dará sobre a esfera da individualização. Essa dimensão do processo de individualização, que é caracterizada pelas especificidades da consciência e da subjetividade dos indivíduos, foi discutida e associada às ações dos indivíduos vinculadas às instituições sociais, neste caso, entre os usuários e o conhecimento médico, mediada pelo uso da tecnologia. Dessa forma, o esforço de aproximação das condições objetivas de vida e da identidade subjetiva foram consideradas como partes elementares do processo de individualização.

Parte-se disso para compreender as relações com a sociedade de risco, a relação indivíduo-instituições sociais e a do biológico e social, ambos mediados pela tecnologia. Um aspecto central dessa relação é a medicalização, como processo produtor de novos conflitos sociais. Esse é um conceito que abarca questões biológicas e sociais, com as quais a teoria de Ivan Illich (1975) sobre os efeitos da prática médica, estruturadas nas ações sanitárias, nos conduz à problematização dos efeitos nocivos à vida, apresentando os conceitos de iatrogênese social e estrutural. Suas contribuições podem, dessa forma, e do nosso ponto de vista, ser contextualizadas no referencial teórico da sociedade de risco.

A PrEP apresenta-se, nesse sentido, como um caso exemplar para explorar fenômenos típicos da sociedade de risco e o processo de individualização, uma vez que a adesão ao seu uso passa a ser o centro da escolha da prevenção dos indivíduos, irradiando seus conflitos e ganhos para as outras esferas de suas vidas. Por meio da experiência dos usuários e de seus interlocutores sobre o assunto e, por assim dizer, das relações que envolvem o uso dessa nova estratégia, encontramos uma rica fonte de discussão sobre experiências concretas desses indivíduos e a teoria social; em outras palavras, uma oportunidade de reflexão da conformação dessa estratégia de gerenciamento de riscos no tecido contemporâneo.

### *PrEP: estratégia quimioprolática*

Em 2014, o Center for Disease and Control (CDC) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendaram o uso diário da combinação de dois antirretrovirais, Tenofovir-desoproxila e Entricitabina (TDF/FTC), às populações que apresentam dificuldades de adesão a métodos tradicionais de prevenção ou porque são considerados populações-chave para o controle da epidemia de HIV/AIDS. Nos Estados Unidos da América (EUA) a combinação TDF/FTC foi

aprovada para comercialização pelo The Food and Drug Administration (FDA), pelo nome comercial Truvada®, produzido pela empresa de biotecnologia Gilead Sciences, sediada nos Estados Unidos da América (EUA).

Esses agentes farmacológicos foram escolhidos devido à sua elevada potência de ação, baixa probabilidade de indução de resistência contra tipos de HIV, pouca toxicidade, por possibilitarem dosagem diária e aderência de altas concentrações nas mucosas corpóreas. Alguns estudos longitudinais foram conduzidos ao longo da última década para verificação de eficácia e efeitos adversos da combinação TDF/FTC para prevenção ao HIV.

O estudo iPrEx, conduzido por Grant et. al., (2010), testou a combinação de TDF/FTC em gbHSH e mulheres transexuais que mantinham relações sexuais com homens. Os resultados finais apontaram para uma redução global na aquisição de HIV de 44%, com maior eficácia verificada em usuários com boa aderência ao consumo da droga. Nos participantes que faziam uso da droga adequadamente, sua eficácia atingiu patamares próximos de 90%. Não foi encontrada diferença significativa referente a eventos adversos notificados entre os que tomavam TDF/FTC e o grupo de controle. Ambos os grupos relataram maior frequência de uso de preservativos durante o curso da intervenção.

Embora bem tolerado pelos usuários nos ensaios clínicos, o TDF/FTC pode causar efeitos adversos como diminuição na densidade mineral óssea e, sobretudo, alterações no funcionamento renal. Martin et al. (2014) encontraram menores concentrações de creatinina para aqueles indivíduos que fizeram uso de TDF por quatro anos. A análise de um subconjunto de participantes que descontinuaram a medicação indica que a diminuição da depuração da creatinina foi reversível após vinte meses da interrupção da droga. O estudo indica que o TDF oral diário pode ser usado com segurança como um componente da PrEP, mas que será importante, segundo os autores, incluir avaliações basais da função renal e acompanhamento de rotina de depuração da creatinina como parte dessa nova estratégia de prevenção. Estudo conduzido por Mulligan et al. (2015) associou positivamente perda de massa óssea em jovens (entre 18 e 22 anos) aderentes ao TDF/FTC. Ainda que as perdas de densidade mineral óssea tenham sido relativamente modestas, a sua ocorrência antes da obtenção do pico de massa óssea em homens jovens poderia aumentar o risco de fragilidade óssea na fase adulta ulterior.

Outros efeitos adversos foram notificados ao longo dos estudos clínicos como disregulações gastrointestinais (diarréia, náusea, vômitos), fadiga, desordens do sistema nervoso

(dores de cabeça, tontura), propensão às doenças infecciosas (sinusite, infecções do trato respiratório superior, nasofaringites), distúrbios psiquiátricos (depressão, insônia) e problemas de pele (*rash* cutâneo). Ainda que muitos desses eventos estejam descritos na literatura como *passageiros* e de *curto-período*, eles se encontram registrados na bula da Truvada® como efeitos possíveis do uso dessa medicação. Os estudos clínicos confirmam os mesmos efeitos, embora boa parte deles sem significância estatística. A OMS, ao lançar as diretrizes para utilização de TDF/FTC em 2012 alertou para a necessidade de acompanhar a segurança de pacientes em PrEP a longo prazo, uma vez que os estudos clínicos até o momento apresentaram duração máxima de quatro anos.

Uma preocupação decorrente da ação biológica de TDF/FTC é seu risco para desenvolvimento de resistência às diversas linhagens de HIV, o que poderia influenciar na ecologia viral, selecionando tipos virológicos super-resistentes à ação de antirretrovirais existentes. A combinação TDF/FTC, contudo, foi adotada como PrEP por apresentar poucas chances para uma possível resistência viral. Um estudo realizado por Chan et al. (2012), que analisou os bancos de dados internacionais de mutações associadas com a droga TDF, um dos componentes ativos da droga, apontou chances menores que 1% para um possível caso de resistência. No entanto, alertam os autores, são necessários uma vigilância estreita sobre o uso dessa droga, uma vez que os regimes terapêuticos baseados em TDF têm se tornado mais amplamente utilizados em países emergentes, tanto para o tratamento de pessoas vivendo com HIV como para aderentes da PrEP. Apesar da escassez de casos de resistência relatados, uma prevalência de 1% ou mais na população que vive com HIV ainda significaria uma grande quantidade de vírus potencialmente transmissíveis, especialmente considerando o TDF, que é um antirretroviral amplamente receitado, destacam os autores do estudo. Como o TDF foi aprovado pelo FDA em 2001, o registro de resistências transmitidas e adquiridas por essa droga pode estar atrasado e, assim, ainda não estariam refletidas nos bancos de dados analisados. Os relatórios mais recentes de vigilância epidemiológica, discutidos por Chan et al. (2012), indicam que as principais mutações provocadas pelo TDF podem estar aumentando devido à ampliação global da terapia antirretroviral. Portanto, o monitoramento contínuo e as notificações de mutações relacionadas ao uso dos fármacos são essenciais para avaliar o impacto desse medicamento nos regimes de PrEP (Chan et al., 2012).

Com o objetivo de diminuir as chances de desenvolvimento de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como sífilis, hepatites, gonorreia, e outras decorrentes da não utilização de preservativos, a OMS recomenda acompanhamento médico e testagem para HIV e outras IST a cada três meses para pessoas aderentes à profilaxia (CDC, 2016). Também é recomendado acompanhamento psicológico e orientação para prevenção de outras IST, com oferecimento de preservativos em todas as visitas do paciente ao serviço de saúde. A OMS é enfática ao estabelecer que a utilização de PrEP deve ser acompanhada do uso de preservativos; estudos que acompanharam esses pacientes, ainda em protocolos clínicos de validação da droga, relataram que não houve aumento de IST ou compensação de riscos<sup>1</sup> para aqueles que tomavam TDF/FTC. Ao contrário, o que se verificou foi uma maior proteção às outras doenças/infecções em populações de HSH e transexuais (Marcus et al., 2013).

### *Metodologia*

Este estudo analisou os dados coletados das interações de usuários de PrEP, e seus interlocutores, num grupo de discussão virtual sobre PrEP e HIV/AIDS, intitulado *PrEP Facts: Rethinking HIV Prevention*, alocado na plataforma Facebook<sup>®</sup>. O grupo conta com quase 20000 membros, com predominância de gbHSH dos Estados Unidos. O período de acompanhamento das postagens dos membros ocorreu entre os meses de maio a julho de 2017, incluindo uma fase piloto, de um mês. Os dados da fase piloto foram utilizados como dados finais do estudo, pois não houve mudanças significativas nos procedimentos adotados para a coleta dos dados, nem no roteiro previamente estabelecido para a coleta.

Com base em análise de conteúdo com categorias temáticas (Quivy, 2008), centramos nosso olhar sobre o conteúdo das discussões, observando como os indivíduos apresentam suas questões pessoais, sobretudo suas rotinas, conflitos e êxitos relacionados ao uso da PrEP. Partiu-se do pressuposto de que os relatos sobre as rotinas, conflitos e satisfação – e êxitos – quanto ao

---

<sup>1</sup>A introdução de uma intervenção que reduz a percepção de risco de um comportamento ou atividade pode levar uma pessoa a aumentar comportamentos de risco – isso é chamado de “compensação de risco”. No caso da PrEP, os indivíduos percebem que estão protegidos contra a transmissão ou aquisição de HIV. Se a compensação de risco ocorrer, ela tem a capacidade de mitigar os benefícios potenciais das estratégias de prevenção ao HIV à medida em que os indivíduos se expõem a outros tipos de riscos (Blumenthal e Haubrich, 2014). Esse conceito é largamente utilizado em estudos epidemiológicos e a PrEP trouxe o conceito à discussão. Vale resaltar, contudo, que é um conceito muito instrumentalizado, com limitações, por exemplo, ao “reduzir” a experiência individual para a contagem de riscos baseada em dados comportamentais.

uso da PrEP, consistia num material rico e adequado ao objetivo deste estudo, que é compreender as dimensões e os conflitos da experiência dos usuários.

Foi desenvolvido um roteiro estruturado de análise com o objetivo de captar aspectos relativos à experiência dos usuários, e que nos auxiliou no filtro das postagens no grupo. Este instrumento foi construído considerando-se aspectos recorrentes das experiências dos usuários expressos no grupo e as especificidades do uso da PrEP. Os detalhes do questionário podem ser consultados em Silva-Brandao (2018).

Após a fase de mapeamento dos posts<sup>2</sup>, procedeu-se à escolha do conjunto de posts para análise, tendo sido considerados os seguintes critérios: primeiro, o conteúdo da experiência relatada pelos usuários, o que em termos práticos foi traduzido como as discussões mais densas, em posts mais longos, e com maiores interações entre os membros do grupo; segundo, as discussões que partiam de um relato de experiência pessoal de usuários de PrEP; terceiro, a sensibilidade da questão em pauta na discussão do grupo: algumas estimulavam o debate e versavam sobre temas que, geralmente, descreviam os conflitos com a PrEP em alguma dimensão, por exemplo, discussões que traziam à tona o aumento de IST associado ao uso de PrEP, falhas na eficácia da droga, efeitos adversos das medicações, uso de preservativos, sexo sem preservativos, entre outros. Esses temas geravam controvérsias entre os membros, o que nos mobilizou a ter um olhar mais atento para essas questões.

Algumas questões fugiam ao interesse desta pesquisa e, desde o início, foram descartadas da coleta dos dados: posts de acesso à medicação, sugestões de seguradoras de saúde, vídeos e séries sobre o assunto em canais de vídeos, reportagens de jornais contando trajetórias pessoais, oferecimento para participação em estudos clínicos, fotos/posts não relacionados à questão da PrEP, aos indivíduos envolvidos e a epidemia de HIV/AIDS.

Selecionados os posts para análise, eles foram confrontados ao roteiro estruturado de análise. Do confronto desses dois materiais constituímos os quatro conjuntos de posts analisados: os relativos à experiência do uso da PrEP, à produção de desejos e/ou prazeres sexuais associados ao uso da PrEP, a dimensão da individualização dos usuários e, por fim, o contexto social em que essa estratégia aparece. Este trabalho se atém, especificamente, aos resultados relativos aos posts que relatam e discutem experiência dos usuários de PrEP.

---

<sup>2</sup>*Posts* foram considerados como postagens feitas individualmente seguidas de comentários de outros membros do grupo. Para efeitos deste trabalho, foi considerado todo o conteúdo da postagem, mesmo que versassem, ao longo dos comentários, sobre outras temáticas.

Os posts foram transcritos e comparados, catalogados por temáticas próximas, e os conteúdos mais frequentes foram selecionados para serem aqui apresentados. Os detalhes do processo de pré-seleção de posts, os critérios utilizados e as técnicas utilizadas para agrupar os conteúdos podem ser vistas em Silva-Brandão (2018).

### *Resultados*

Os benefícios atribuídos ao uso regular de PrEP referem-se, para além da prevenção contra vírus da AIDS, aos ganhos pela frequência da testagem para outras IST decorrentes do acompanhamento médico, o que promoveria um tratamento precoce evitando transmissões para parceiros sexuais. Além disso, o relato sobre a PrEP frequentemente relativiza a eficácia do uso de preservativos na prevenção de HIV e de outras doenças:

(...) the percentage of men on PrEP getting tested regularly is almost 100%. That alone will have a huge impact on those other Sexually Transmitted Infections (STI) as well. Far better than condoms have done.

Essas comparações com o uso de preservativos acabam por aliviar preocupações relacionadas ao contágio de novas infecções, como:

I would also argue that the mental health of a person making a choice about their physical health, instead of worrying themselves silly, is a much better place to be.

Essa maior tranquilidade adquirida permite que cada um possa gerenciar as escolhas de como se relacionar, acionando diferentes estratégias, como uma regulação de si:

If your personal experience with PrEP is one of having more condomless sex and correlated STI [Sexually Transmitted Infections] then adjusting your strategy might make great sense. It's never a bad idea to take our own temperature on these matters.

No entanto, uma série de outras preocupações aparece, mesmo quando o risco de contrair o vírus é quase inexistente:

Something many people do not report as well, although also not an official side effect is difficulty overcoming anxiety from decades of HIV education that says “sex equals death”. Perhaps that's what you are all encountering, in some manner or another. That can take time, patience, and care to work through, in the company of helpful friends (...).

Essas constatações se somam a outros cálculos de risco, como a de um usuário de PrEP que, apesar de conhecer os estudos clínicos comprovando sua eficácia para prevenção, especula que um de seus parceiros, de sorologia negativa para HIV, possa estar num estágio preliminar da infecção, tornando-se uma fonte de preocupação:

I had an encounter that says he was negative but the more I think about it the more I worry. I understand that there is always a risk but the risk was always minimal to me. I did some reading into it and the risk jumps greatly for being with those that say their negative but in fact are in the preliminary stages and have a huge viral load. (...) I can read studies all day but I really need some personal experiences to help.

Esse mesmo usuário recorre a exames de última geração para que possa detectar a presença de anticorpos em quatorze dias da exposição, pois, assim, um resultado negativo aliviaria a ansiedade acumulada. Outro usuário enfatiza a sensação:

It's a phobia, I'm the same. No matter what your head tells you it's hard not to feel anxious and start wondering if you could be the 1 in a million that proves the statistics [related to PrEP studies from clinical trials] are wrong.

A ansiedade provocada pelo cálculo de riscos e todas as especulações envolvidas em cada caso também são relativizadas quando se observa os benefícios do uso de PrEP nas interações com parceiros sexuais:

I think there are broader issues here... I think people are worried that we are empowered now, we can no longer be consigned to a deviant minority group who have sex with each other and a few immoral promiscuous ones get HIV. I think people are anxious that we can make our own decisions and it isn't all about reproduction entitlement such as In Vitro Fertilization or the *bullshit* Abrahamic monogamy myths we have all been fed as kids.

E, numa avaliação pessoal, acabam por concluir que esses conflitos próprios valem a pena (ou fazem parte da experiência) uma vez que

The beauty of taking PrEP, is that you do not rely on someone else "negative status" or "undetectable status". You take your own protection with PrEP (...) you are the owner of the responsibility of profilaxis with your own pill.

Apesar dos ganhos pessoais derivados da escolha de cada um, os indivíduos acabam por experimentar a percepção dos outros sobre suas escolhas, confrontando a experiência pessoal com os valores de seus parceiros sexuais, num tipo de interação nem sempre livre de conflitos:



This weekend I for the first time had bareback sex with some men who I knew and it felt absolutely amazing, liberating. The more bitter and humiliating a comment of one of guys felt: “Today You started rolling downhill as well”, pointing the fact that I had bareback sex with him (he is HIV-undetectable). I told him I am taking PrEP and asked him to explain himself – the answer was “everyone starts like that and PrEP does not always help anyway”. It felt like he was somehow angry with me, implying that I am one of those Truvada-Whores. It was really weird and disappointing to hear something like from someone you just had sex with. With a second all my fears were back and joy was away.

Como no caso relatado, é interessante notar que os conflitos aparecem em situações onde a questão do risco não seria, a princípio, um problema, como em relações com parceiros que vivem com HIV, porém com quantidade de vírus indetectável no sangue ou não:

Hunting a guy on PrEP is harder than it should be. I just seen a Grindr profile of a guy on PrEP. He blocked me as soon as I disclosed my status [HIV-positive]. Why do I even take my medicines? Even the guys who don't have to worry about HIV still block me. Sad. So sad.

Essas dificuldades, encontradas por pessoas que vivem com HIV na interação com usuários de PrEP, revelam a preocupação dos indivíduos em se prevenir do HIV na medida em que suas escolhas são mediadas pelas experiências de estigma no contexto da epidemia. Apesar de muitos usuários de PrEP não diferenciarem seus parceiros por sorologia, uma vez que se sentem prevenidos, muitos ainda demonstram certo receio:

I wonder how can you understand now that PrEP reduces 99% the chance to get HIV, but before you could not have sex at all with someone who was HIV+, even if he was undetectable and on medicines....which stops 100% that possibility of transmission, I guess is the fact that with PrEP you are in control of the prophylaxis because is you the one that takes the pill.

Esses conflitos se avolumam quando os efeitos das escolhas individuais acabam por trazer prejuízos individuais que podem afetar a interrupção do uso da PrEP:

I am HIV negative, I was on PrEP until I got diagnosed being Hepatitis C positive, my primary doctor took me off of PrEP.

Um médico, pertencente ao grupo, se sensibiliza com o quadro do usuário de PrEP, contestando inclusive a recomendação:

I am an infectious disease doctor. I kind of understand your doctor, though I would not put you off PrEP. He probably doesn't want you to have condomless sex, because Hepatitis C can be transmitted through

anal sex when condoms are not used (...) so, maybe you can use condoms while you are Hepatitis C positive and communicate to your doctor that you want PrEP as an extra-protection during the times of treatment.

Essa insistência em continuar o uso da PrEP, como forma particular de busca por prevenção e simultaneamente construção de si, acaba por ser interrompida quando efeitos colaterais decorrentes do uso da droga aparecem de forma mais virulenta, como neste post de outro usuário:

After two years of being on PrEP, I just got my laboratory [exams] back and my creatine level have increased to the point where my doctor thinks that I should go off of it and then get more screenings done in a month.

Segundo uma série de estudos clínicos realizados para aprovação da combinação TDF/FTC como PrEP, quando o uso de PrEP é interrompido seus efeitos colaterais biológicos tendem a desaparecer, como elevação dos níveis de creatinina, por exemplo. No entanto, alguns usuários revelam outros efeitos não reportados como:

I had some mild side effects like that, after 2 weeks a bit diarrhoea, night sweat and weird dreams, after 4 weeks all were gone and I am perfectly fine.

E outro continua:

When I stopped I had some fucked up dreams for few weeks.

Além das questões relativas à experiência dos usuários de PrEP, outras manifestações discutidas pelos membros do grupo aparecem, e são apresentadas no quadro que segue:

**Quadro 1.** Manifestações relativas ao uso da PrEP

<b>Tipos de Manifestação</b>	<b>Facilidades</b>	<b>Dificuldades</b>
Biofísicos: adaptação ao uso da droga, efeitos colaterais, IST, interações medicamentosas, resistências virais	Testagem regular para IST; efeito protetivo para o HIV maior que preservativos; maior autonomia para gerenciar riscos e prazer sexual; melhora da saúde mental.	Fadiga muscular; problemas renais ou risco aumentado para destruição do tecido renal; taquicardia; interações medicamentosas com medicamentos básicos (Ibuprofen®); complicações decorrentes da aquisição de Hepatite C e outras IST; preocupação e ansiedade sobre o contágio do vírus.
Interação social: familiares, amigos, parceiros sexuais	não saber o status sorológico do parceiro; adaptação aos interesses sexuais dos parceiros;	Medo de contrair o vírus; crença que será um próximo caso de falha da PrEP; sentimentos de humilhação, estigma e auto-estigma; conflito com

	interesse em pessoas que vivem com HIV/AIDS; estado emocional menos estressante e mais estável.	as pessoas que vivem com o vírus; escolhas de estilos de vida saudáveis e consumo de antirretrovirais.
--	---	--

<b>Motivos para descontinuar uso de PrEP</b>	Infecção por Hepatite C; abstinência sexual; disfunções renais (níveis elevados de creatina e perda de proteínas na urina).
<b>Efeitos após-interrupção</b>	Diarreia; sudorese noturna intensa; sonhos estranhos.

### *Discussão*

O substrato das postagens analisadas indica claramente uma atitude da adesão à PrEP, que traz ganhos pessoais embora conflitos de ordem diversas apareçam. Parte desses conflitos, como a ansiedade provocada por não saber o status sorológico do parceiro, se dá, a princípio, sem uma causa objetiva, pois, a priori, o nível de proteção conferido pela PrEP seria suficiente para resguardar certa tranquilidade. O conflito se dá apesar do *discurso de certeza*<sup>3</sup> de eficácia, o que indica que a implementação dessa tecnologia abre outras comportas de subjetivação dos riscos pelos indivíduos, aproximando-os das experiências de estigma e medo incrustadas historicamente na epidemia de HIV/AIDS. Para além do conflito a despeito da “certeza” provenientes dos estudos clínicos, os indivíduos encontram na PrEP uma forma de realização de suas trajetórias pessoais, de tal maneira que o abandono de seu uso é sempre retardado, mesmo quando indicadores biológicos e a aquisição de outras infecções como a Hepatite C indicariam a necessidade de uma mudança de rumo nas escolhas pessoais; um tipo de ação muito próxima de uma *fuga do real*. Essas duas questões, aqui denominadas como o *conflito pela certeza* e a *fuga do real*, ainda que não expressem a totalidade das experiências dos usuários de PrEP coletadas nesse estudo, emergem, porém, claramente, como contradições intrínsecas ao seu uso, e quando postas à luz das conformações da sociedade de risco marcada pelo processo de individualização nos oferecem elementos para compreender o significado das experiências desses usuários no contexto das mudanças sociais contemporâneas.

---

<sup>3</sup>Embora saiba-se que a PrEP há intervalos de confiança que asseguram sua eficácia de ação, ela é socialmente apresentada como mais eficiente que o preservativo, numa alusão à certeza de sua ação.

### *O discurso de “certeza” e o conflito*

A primeira questão, que podemos chamar de conflito mediado pelo discurso de certeza, advém das práticas médicas ou da medicalização propriamente dita no curso de vida dos indivíduos. As intervenções médicas, no caso da PrEP, têm sido pautadas por evidências de estudos clínicos, ou seja, há intervalos de confiança de grandeza estatística que asseguram a implementação dessa tecnologia do ponto de vista da eficácia de seus agentes. Há, por assim dizer, um discurso de *certeza* por trás das intervenções, ainda que estatisticamente apresentem margens de erro sobre os efeitos da intervenção.

No campo da saúde pública a questão da medicalização é largamente explorada sob diferentes referenciais teóricos, sobretudo a partir da década de setenta. Para adentrar nessa questão, contextualizando-a à sociedade de risco, foi necessário revisitar contribuições em que esse conceito se apresenta entrelaçado às práticas médicas e à ideia de risco.

Segundo, Illich (1975) a medicalização deve ser entendida como uma forma de expropriação da saúde, assegurada e organizada pelo ato e a empresa médica, a qual passaria a ser “uma oficina de reparos e manutenção, destinada a conservar em funcionamento o homem usado como produto não humano” (Illich, 1975, p.10), fazendo com que os próprios indivíduos solicitem “o consumo da medicina para continuar se fazendo explorado” (Illich, 1975, p. 10).

A isso, Ivan Illich em *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina* (1975) denomina de intervenções médicas preventivas, aquelas que se utilizam de equipamentos e estruturas biomédicas para prevenir doenças, tratam o saudável como doente e, neste processo, os condenam à condição mórbida. Essa situação de contínua dependência da medicina e da tecnologia para a produção de *saúde* não apresenta, segundo ele, melhora significativa na esperança de vida das pessoas, produzindo, pelo contrário, mais desajustes de naturezas orgânicas e funcionais.

Illich (1975) revela que a produção de doenças a partir de atos médicos e programas sanitários constitui uma epidemia tão relevante quanto silenciada: a iatrogênese social, que “é o efeito social não desejado e danoso do impacto social da medicina, mais do que sua ação técnica direta” (Illich, 1975; p. 43). E acrescenta que se trata de “uma penosa desarmonia entre o indivíduo situado dentro do seu grupo e o meio social e físico que tende a se organizar sem e contra ele. Isso resulta em perda de autonomia na ação e no controle do meio” (p. 43). Segundo ele, precisamente porque as intervenções médicas se dão pela execução do poder no *outro*, e,

portanto, se impõem como ilusão científica da cura, é que a estrutura fundamental do indivíduo se desmonta – a autonomia – e, em decorrência, também a sua capacidade de reagir.

Nesse sentido, e no contexto das práticas preventivas em saúde, o *diagnóstico precoce de doente* apresenta-se como realidade aos indivíduos ainda que sadios, como no caso da PrEP, e apenas “transforma pessoas que se sentem bem em pacientes ansiosos” (Illich, 1975, p.63), o que os leva à cegueira e à submissão a qualquer técnica disponível de intervenção. Dessa forma, os indivíduos perdem a referência de si frente à necessidade de consumo do remédio, dadas suas próprias situações concretas de saúde, e a medicina se vê obrigada a dar respostas cada vez mais medicalizadas e *aventureiras*.

No contexto dos usuários da PrEP, em que os indivíduos passam a aderir a uma terapia medicamentosa diária para se prevenirem de contrair o vírus, a escolha por depender de uma prevenção medicamentosa pode reforçar a ideia de isolamento do indivíduo em si mesmo contra um meio que *agia contra* ele, o que elucida só parte do problema; o indivíduo a que Illich (1975) circunstancia no espectro da ação médica e política, é o indivíduo *alvo* da dominação da medicina, um tipo de racionalidade vigente nas sociedades industriais modernas, em que a ação do indivíduo é pouco considerada para a conformação da relação de dominação.

Considerando as contribuições de Beck (2010; 2002), a fim de compreendermos o movimento do indivíduo num tempo de altas incorporações tecnológicas e diferenciações nas formas de ação social dos indivíduos, estes parecem trazer para si o estatuto da dominação, de tal forma que a dependência das coisas médicas (ou das instituições médicas e/ou de saúde) possibilita a ele construir caminhos antes não navegáveis, dando respostas aos seus interesses particulares; com isto, ao construir suas biografias nessas bases, tornam-se igualmente institucionalmente dependente das estruturas médicas das quais, aparentemente, estão libertos.

Nesse sentido, as contribuições de Illich (1975) nos auxiliam a compreender os efeitos das contínuas intervenções biomédicas na vida dos indivíduos, abrindo questionamentos sobre os efeitos nocivos dessa aderência, embora não pressuponha que os indivíduos, no tecido contemporâneo, possam subverter aquela caracterização de isolamento pela ação médica. Os achados deste estudo tendem ao sentido das contribuições de Beck (2010; 2002), pois revelam a produção institucional dessas formas de intervenções, a exemplo da dependência do conhecimento médico para a concretização dos interesses individuais, na mesma medida em que esses indivíduos se tornam, também, foco da sua própria ação e a exercitam de diversas formas.

Nessa nova caracterização os indivíduos não se assumem como dominados, mas como agentes realizadores de seus interesses.

Com base nos resultados apresentados, um outro aspecto da teoria de Illich (1975) se relaciona com a sociedade de risco de Beck (2010): a iatrogênese social como marca dos conflitos das intervenções biomédicas na sociedade de risco. Os “conflitos” decorrentes das experiências dos usuários de PrEP, que seguem invisíveis aos achados de estudos clínico-epidemiológicos, apresentam-se como questões, “efeitos colaterais”, decorrentes da dependência das formas de consumo do conhecimento e da prática médica. Primeiro, porque os indivíduos, ao se libertarem do lugar de “alvos da ação médica”, passam a potencializá-la considerando seus interesses particulares:

If your personal experience with PrEP is one of having more condomless sex and correlated STI [Sexually Transmitted Infections] then adjusting your strategy might make great sense. It's never a bad idea to take our own temperature on these matters.

Dessa forma, a experiência dos usuários tende a se distanciar das condutas preconizadas a partir dos resultados dos ensaios clínicos, produzindo conflitos de ordem imensuráveis pelo e para o campo da saúde. Segundo, por se tratar de escolhas individuais, que fogem às expectativas iniciais da conduta dos usuários, os efeitos indesejados como, por exemplo, a ocorrência de um problema renal decorrente do uso medicamentoso ou a recorrência de IST, tendem a ocupar o lugar de efeitos não expressivos da intervenção. Essas duas combinações favorecem a conformação de conflitos não visíveis ao campo da saúde, problemas de natureza orgânicos e sociais que favorecem a caracterização de iatrogênese social.

Assim, o caráter silenciador da iatrogênese social se evidencia cada vez mais na medida em que os avanços da ciência e da tecnologia quanto à produção dessa tecnologia pode, também, *fabricar* novos riscos como consequência de seus êxitos: a iatrogênese social, que não obedece a uma orientação coordenada de uma epidemia (com agente, hospedeiro e períodos de incubação específicos), apenas oferece sinais de riscos invisíveis, de escala imponderável, que estão “abertos a processos sociais de definição” (Beck, 2010, p.27), como é o caso da produção de ansiedade e medo entre alguns usuários.

A partir dessa caracterização, pode-se indagar por que os indivíduos vivem em conflitos que, às vezes, transparecem em forma de sofrimento, sem que consigam identificar as suas

causas ou razões? A esse respeito, Illich (1975) apresenta outra dimensão da iatrogênese, a iatrogênese estrutural, esta se refere ao

[...] o impacto psicológico, sobre os indivíduos, dos sinais e símbolos criados pelo ritual da medicina: *a objetividade realística enfraquece*; a vontade de viver esmorece, e a angústia da morte torna-se insuportável. A dor, a doença e a morte transformam-se em estímulos à produção de mercadorias e de novos tipos de tabus que paralisam a experiência vivida (Illich, 1975; p.10, grifo nosso).

Considerando essa dimensão cultural da iatrogênese, os indivíduos ao buscarem uma droga que coíba o desenvolvimento de uma nova infecção, aportando nela o seguro de uma vida mais saudável, encontram, no caminho, possibilidades nocivas decorrentes de seu uso. O risco, que conduz o padrão de intervenção médica, apesar da pretensa objetividade científica, segue invisível, incalculável e incontrolável, e as consequências sociais de sua aplicabilidade seguem trajetórias mais ou menos incertas e provisórias, demonstrando que “racionalidade científica sem racionalidade social fica *vazia* [e] racionalidade social sem racionalidade científica, *cega*” (Beck, 2010, p. 36).

Essas questões já vêm aparecendo na literatura, ainda que não interpretadas sob uma lente social; por exemplo, um estudo proveniente dos ensaios clínicos que comprovou a eficácia de TDF/FTC como PrEP não encontrou diferenças significativas entre os que aderiram à droga e os que faziam uso de placebo, no que se refere a sintomas de depressão e tentativas de suicídio (Defechereux et al., 2015). No entanto, ao olharmos o perfil de saúde dos participantes do estudo, verificamos que mais da metade dos membros da amostra relatou sintomas de depressão acima do esperado, considerando-se a caracterização clínica da doença. Em outras palavras, mais da metade da amostra do estudo já estava *doente*, revelando uma situação que obscurece qualquer causalidade da influência da droga na produção da depressão; ou seria o caso, na verdade, de uma propensão maior ao uso da PrEP por depressivos?

Esses mesmos efeitos, a da falha da ação medicamentosa, podem ser conferidos no último relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a resistência aos medicamentos para o HIV (OMS, 2017): em 6 dos 11 países pesquisados na África, Ásia e América Latina, mais de 10% das pessoas que vivem com HIV/AIDS e que iniciaram a terapia antirretroviral, apresentaram uma cepa de HIV resistente a alguns dos antirretrovirais mais amplamente utilizados. Uma vez atingido o limiar de 10%, a OMS passou a recomendar que esses países revisassem, urgentemente, seus programas de tratamento de HIV. Segundo os principais dados

do relatório, o aumento das tendências de resistência aos medicamentos contra o HIV pode levar a mais infecções e óbitos. Um modelo matemático apresentado no relatório prevê 135 000 mortes adicionais e 105 000 novas infecções nos próximos cinco anos se nenhuma ação para remediar o crescimento das resistências for tomada, e os custos do tratamento poderiam aumentar em US\$ 650 milhões durante esse período.

Esses resultados não incorporaram possíveis casos de resistência decorrentes do uso de TDF/FTC para PrEP, embora esses mesmos medicamentos sejam largamente utilizados em pessoas que vivem com HIV/AIDS, o que nos leva a associar aqueles efeitos preocupantes decorrentes de resistências virais com a implementação da PrEP em larga escala. Também, nota-se na literatura científica a descrição de casos de resistência viral com uso adequado dos componentes da PrEP (Knox et al., 2016; Grossman et al., 2016) e, em outro caso, especula-se que a combinação TDF/FTC tenha “encapsulado” o vírus no tecido retal de um usuário e, no momento em que a concentração da droga decaiu – decorrente de uma adesão insuficiente –, o indivíduo contraiu o vírus sem evidências de resistência viral (Hoornenborg et al., 2017).

Outros efeitos associados aos usuários dessa estratégia de prevenção pode ser encontrado em um estudo conduzido nos EUA por Montañó et., al (2017), que revelou que os usuários de PrEP apresentaram prevalências muito elevadas de diagnóstico de IST – na ordem de vinte vezes maior do que entre os homossexuais soronegativos na população em geral. Os casos de clamídia aumentaram desde o início do uso da PrEP até os nove primeiros meses. Por outro lado, os diagnósticos de sífilis caíram no mesmo período de tempo, enquanto os diagnósticos de gonorreia permaneceram na mesma proporção. A gonorreia uretral, no entanto, seguiu aumentando de incidência durante o período de uso da PrEP.

Ao todo, se o uso de PrEP é inconclusivo sobre o aumento ou não da aquisição de outras IST, uma vez que especialistas acreditam que a frequência de relações sexuais sem preservativos nessa população é independentemente alta (Mayer, 2016), a alteração na ecologia das doenças, incluindo as características desse hospedeiro, parece conclusivo.

Essas questões apresentadas reforçam a caracterização de Beck (2010; p. 27, grifo nosso) sobre o caráter dos riscos na sociedade contemporânea:

Eles [*os riscos*] desencadeiam danos sistematicamente definidos, por vezes *irreversíveis*, permanecem no mais das vezes fundamentalmente *invisíveis*, baseiam-se em interpretações causais, apresentam-se, portanto, tão somente no conhecimento (científico ou anticientífico) que se tenha



deles, podem ser alterados, diminuídos ou aumentados, dramatizados ou minimizados no âmbito do conhecimento e estão, assim, em certa medida, abertos a processos sociais de definição. Dessa forma, instrumentos e posições da definição dos riscos tornam-se posições-chave em termos sociopolíticos.

Nesse contexto, a extensão da prática médica e do campo de normatividade da Medicina atingem o curso de vida dos indivíduos gerando, reflexivamente, efeitos indesejados desta medicalização social, como produto e fenômeno promotor da radicalização do processo de individualização. “Em seu estado mais avançado, a medicina produz por conta própria situações de enfermidade definidas (provisória ou definitivamente) como incuráveis, que representam situações de ameaça e modos de vida inteiramente novos” (Beck, 2010, p. 302).

As perguntas que se apresentam, portanto, em face desses indícios decorrentes da medicalização são: o quanto há, de fato, de maior exposição aos riscos com o uso da PrEP? – na medida em que as pessoas, ao se prevenirem do HIV estão se expondo a outros riscos tais como adquirindo novas IST ou criando condições ecológicas para resistências virais. Estamos, afinal, produzindo outros e novos tipos de doenças e sofrimentos (in)visibilizados?

Os estudos clínicos, ao traduzirem a racionalidade científica das ciências naturais sobre essas experiências, são categóricos: não se trata de compensação de riscos, as incidências de IST mantém-se estabilizadas, com poucas chances de resistências virais. Ou seja, tudo que não passe por uma razão estatística não constitui evidência, do ponto de vista desses estudos. Essa aparente evidência justificada, pelos dados coletados, que se traduz num discurso de certezas clínicas, e retira as *possibilidades* ou as contradições do risco entrelaçadas com a ação individual, o que pode ser, nada mais e nada menos, que *um fato por encomenda*<sup>4</sup>. Dada a natureza das incertezas do futuro, o risco se torna, cada vez mais, um meio axiológico para produção de *certezas científicas* que são irrealis, pois ignoram o fato de que “os efeitos colaterais têm voz, olhos, rosto e lágrimas” (Beck, 2010, p. 74).

Nossa análise revelou que os indivíduos, cientes ou não desses processos, vivem sempre à espreita da dúvida: o remédio falhará comigo? Eu serei o próximo caso? Tenho eu receios de me relacionar com um parceiro de sorologia positiva? Por que ando ansioso quando deveria estar

---

<sup>4</sup> Aqui faço referência ao conceito instrumental da epidemiologia de *compensação de riscos*, contudo, no escopo da teoria de Ulrich Beck, o gerenciamento dos riscos está relacionado à trajetória social do indivíduo, sendo por vezes o ponto de encontro e fricção entre os interesses individuais e as contradições sistêmicas. Dessa forma, me refiro à “compensação de riscos” porque é um componente discursivo dos estudos em epidemiologia, embora sua compreensão possa ser alargada e historicamente situada no contexto da sociedade de risco.

tranquilo? Perguntas que descalçam o estatuto da certeza e apresentam o conflito como forma objetiva de vida e como consequência direta do que compreendemos como iatrogênese social e estrutural.

### *Autoconfrontação ou “a fuga do real”*

Os indivíduos, longe de serem marionetes do conhecimento médico, interrogam-se e intrigam-se com as questões postas às suas vidas. Vivem com dilemas históricos da epidemia como a rejeição por parceiros baseada em status sorológico e comportamento sexual, mas também agem objetivamente, a contragosto do crescimento de novas infecções. A ação do indivíduo, em nenhum nível, é nula, configurando-se sobremaneira como reflexiva: questionam-se pelo medo que sentem, são desarmados por argumentos cientificamente embasados, tornam-se atores vigilantes das recentes estatísticas de novas IST e da eficácia de novos remédios para tratamento e prevenção de HIV. Notam efeitos indesejados ao término do uso da PrEP, conversam com seus parceiros sobre do que se trata essa estratégia. Tudo isso se conforma, no contexto da sociedade de risco, como uma forma de socialização primariamente centrada no indivíduo, e extremamente auto-reflexiva e autoconfrontadora.

Apesar dos indivíduos adotarem uma atitude reflexiva com relação às suas escolhas, seus relatos tendem a negligenciar os efeitos adversos da PrEP. Ou seja, os *efeitos negativos* do uso da PrEP, como a piora da função renal ou a aquisição de uma IST decorrente de relações sexuais sem preservativos, como a Hepatite C, influenciam pouco a decisão de interromper seu uso. Retomemos os dois casos apresentados em que isso ocorre de maneira velada: o primeiro, quando os níveis de creatinina de um indivíduo se mostram desordenados em função do uso da PrEP, e o segundo, pela aquisição da infecção pelo vírus da Hepatite C. Em ambos os casos, os usuários insistem em continuar aderindo à droga, não porque desconsiderem os possíveis efeitos deletérios da continuação do uso (o prosseguimento da patologia adquirida ou piora de um quadro já existente), mas porque *se distanciam* daqueles efeitos e acreditam que a continuidade do uso da PrEP seja o melhor a fazer, em termos de prevenção ao HIV. Esse tipo de cálculo de risco apresenta-se como a radicalização da sociedade do risco manifesta nas trajetórias de vida dos indivíduos (Beck, 2010; 2012). O risco é contado, comparado, questionando, imprimindo uma atitude médico-científica, e abrindo possibilidades diversas de respostas: continuarei com os

antirretrovirais? E se adotar uma dosagem intermitente de PrEP para diminuir seus efeitos nocivos? Que outros medicamentos acessórios posso fazer uso para diminuir os efeitos deletérios ao meu corpo? Se por um lado essas perguntas revelam o estatuto da dúvida e do questionamento, por outro demonstram um *aprisionamento* numa situação autoproduzida, reflexiva e de auto-confrontação, individualizada. Pode-se questionar, como decorrência disso, se os indivíduos estariam em luta consigo mesmos? A dúvida, em detrimento da certeza, continua prevalecendo.

Essa atitude com relação aos riscos, ou seja, questionar as possibilidades e probabilidades de desfechos possíveis, acompanhadas, porém de uma decisão individual que pode contradizer a razão científica, revela a centralidade da dualidade risco-indivíduo para a tomada de decisões. Tais questões passam a ficar nas mãos dos indivíduos, e na dependência da sua subjetividade, de tal forma que um paradoxo se apresenta: observa-se, primeiro, os impulsos “não quantificáveis” como, por exemplo, o sentimento de proteção vivenciado por cada um, e os efeitos “não desejados”, como a ocorrência de uma Hepatite C, para, num segundo plano, considerar as recomendações técnicas. Dessa forma, inverte-se a lógica convencional das intervenções em saúde, pois quem determina as estratégias a seguir não são os especialistas, mas os indivíduos. Nas situações, por nós apresentadas, os indivíduos estão convencidos da necessidade do uso da PrEP e julgam pela continuidade da aderência. Nesse sentido, esse tipo de escolha se distancia das questões objetivas relativas ao uso da droga, como uma *objetividade realística enfraquecida* (Illich, 1975), e passa a ser uma escolha que ganha outras dimensões na trajetória de vida de cada um.

Desse cenário, duas grandes linhas reflexivas são possíveis de serem identificadas quando se procura, sobretudo no campo da política, oferecer respostas aos correntes conflitos, perigos e riscos à vida. A primeira consiste em recorrer a soluções próprias da sociedade industrial tradicional moderna, como a oferta de mais tecnologias para assegurar que esses indivíduos tenham mais *garantias*, mais serviços e intervenções do Estado, para garantir, por exemplo, mais acompanhamento médico, enfim, imputa-se maior vigilância assistencial e tecnológica. A segunda consiste em repensar a maneira de agir, que aceita e afirma a ambivalência dos riscos, numa perspectiva reflexiva:

[...] na sociedade de risco, o lado imprevisível e os efeitos secundários desta demanda por controle conduzem ao que tem sido considerado

superado, o reino da incerteza, da ambivalência – em suma, da alienação (Beck, 2012; p.25).

O horizonte reflexivo, então, que encara as ambivalências como substrato da ação, questionaria *até que ponto irei com isso? Que formas teremos de enfrentar o conflito? Do que estou fugindo?* Tipos de perguntas concernentes ao conflito presente e concreto.

### *Considerações Finais*

Segundo Beck (2002), a individualização social é um desequilíbrio institucionalizado entre o indivíduo desincorporado e problemas de uma sociedade de risco global. O tipo ocidental de individualização refere-se à busca por soluções biográficas para as contradições sistêmicas. Nesse sentido, as contradições despertadas pela radicalização da medicalização no contexto da prevenção ao HIV requisitam aos indivíduos a resolução de conflitos de ordem objetiva quanto subjetiva.

O nosso olhar focou-se sobre as contradições da experiência, numa tentativa de *problematizar* o discurso marcadamente epidemiológico sobre as certezas e riscos, tencionando, desta forma, o conhecimento científico predominantemente informado pelas ciências naturais. A problematização das questões relativas da experiência, considerando seus aspectos biológicos e sociais, contribuiu para levantar questões pertinentes ao contexto e centralidade da sociedade de risco na vida contemporânea.

Algumas limitações do estudo, entretanto, podem ser problematizadas: trata-se de um recorte do conteúdo da discussão de usuários e pessoas interessadas no assunto, num site público, onde são expostas as experiências pessoais e visões sobre a PrEP. Do ponto de vista desta análise foi possível discutir os conteúdos apresentados sem, contudo, compreender as motivações específicas de cada um. Por se tratar de uma rede social, muito do que se expõem são questões pessoais não necessariamente articuladas às trajetórias individuais, algo que outros estudos poderiam explorar. Da mesma forma, pode-se compreender essas narrativas como específicas de usuários de PrEP que utilizam redes sociais virtuais, ou que se sintam a vontade de compartilhar experiências sem, contudo, abarcar a totalidade de perfis de usuários.

Quanto ao que aqui se discutiu, as experiências de usuários de PrEP são diversas e altamente dependentes do conhecimento biomédico. Essa nova estratégia de prevenção produz

muitos efeitos valorizados pelos usuários e outros considerados “negativos”, seja na ordem de funcionamento dos sistemas orgânicos corporais, seja pela interação social, sobretudo entre parceiros sexuais. Trata-se de um exemplo da intensiva medicalização do social, associado à ação individual, favorecendo escolhas individuais, mas, também, oferecendo novas configurações de riscos imprevisíveis e imperceptíveis. A iatrogênese social e estrutural, conceitos discutidos no contexto da sociedade de risco, apresenta-se como importante desdobramento dessa intervenção medicamentosa, assim como os sinais de “perigos” comumente desconsiderados intrínsecos às ações dos indivíduos.

Ressalta-se, como decorrência da iatrogênese social, a contínua perda de *autonomia* dos indivíduos que, cada vez mais, passam a orientar suas trajetórias de vida na dependência do conhecimento médico e no uso de tecnologias; ainda que os mesmos sintam-se “libertos” dessas formas de dominação. Da mesma forma, a dimensão cultural de cuidado criado pela medicina impacta a subjetividade dos indivíduos, fazendo com que adotem toda e qualquer intervenção disponível, enfraquecendo a objetividade realística quanto os seus problemas de saúde.

No atual contexto da sociedade de risco, essas questões contribuem para uma conformação social cada vez mediada por riscos e incertezas, ainda que os discursos de certeza, predominantemente baseados em padrões estatísticos de estudos clínico-epidemiológicos, norteiam as ações sanitárias e práticas médicas. Assim, ao passo que o campo da saúde produz novas tecnologias para a proteção à saúde, invariavelmente passa a produzir riscos e incertezas com os quais o próprio campo deve se (auto)confrontar.

## **Referências**

Beck, U. Sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade. São Paulo: Editora 34; 2010.

Beck U. La 61ehaviour del Riesgo. Hacia una nueva 61ehavioural. Barcelona: Paidós; 2006.

Beck, U. Losing the traditional – Individualization and ‘precarious freedoms’. In: Beck, U., BeckGernsheim, E. (Ed.). Individualization – Institutionalized individualism and its social and political consequences. London: SAGE Publications; 2002. P.16-21.

Beck, U. A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In Giddens A, Lash S, Beck U. Modernização reflexiva. Política, tradição e estética na ordem social moderna: Editora Unesp; p. 11 – 88, 2012.

Blumenthal J, Haubrich R. Risk Compensation in PrEP: An Old Debate Emerges Yet Again. Virtual Mentor. 2014; 16: 909–915.

CDC – Center for Disease and Control. PrEP. Washington, EUA, 2016. [acesso em 20 Jan 2016]. Disponível em: <https://goo.gl/cxrPB8>

Chan PA, Huang A, Kantor R. Low prevalence of transmitted K65R and other Tenofovir resistance mutations across different HIV-1 subtypes: implications for pre-exposure prophylaxis. *Journal of the International AIDS Society*. 2012; 15:17701

Defechereux PA, Mehrotra M, Liu AY, McMahan VM, Glidden DV, Mayer KH, Vargas L, Amico KR, Chodacki P, Fernandez T, Avelino-Silva VI, Burns D, Grant RM. Depression and Oral FTC/TDF Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Among Men and Transgender Women Who Have Sex with Men (MSM/TGW). *AIDS and Behavior*, 2015; DOI: 10.1007/s10461-015-1082-2.

Giddens A. A vida em uma sociedade pós-industrial. In: Giddens A, Lash S, Beck U. *Modernização reflexiva. Política, tradição e estética na ordem social moderna*: Editora Unesp; p. 89 – 166, 2012.

Grangeiro, A. Da estabilização à reemergência: os desafios para o enfrentamento da epidemia de HIV/Aids no Brasil. In: *Desafios da assistência às pessoas que vivem com HIV e Aids no Brasil In: mito VS realidade. HIV e Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA, 2016.

Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med*. 2010; 363: 2587–2599.

Grossman H, Anderson P, Grant R, Gandhi M, Mohri H, Markowitz M. Newly Acquired HIV-1 Infection with Multi-Drug Resistant (MDR) HIV-1 in a Patient on TDF/FTC-based PrEP. HIV Research for Prevention (HIVR4P) 2016 conference, Chicago, October 2016, [resumo] OA03.06LB. [acesso em 20 Jan 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/y2M3AB> [p. 44].

Hoornenborg E et al. Acquisition of wild-type HIV-1 infection in a patient on pre-exposure prophylaxis with high intracellular concentrations of tenofovir diphosphate: a case report. *The Lancet HIV*, early online publication. [http://dx.doi.org/10.1016/52352-3018\(17\)30132-7](http://dx.doi.org/10.1016/52352-3018(17)30132-7). 2017.

Illich. I. *A expropriação da saúde: nêmeses da medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1975.

Knox DC, Tan DH, Harrigan PR, Anderson PL. HIV-1 Infection with Multiclass Resistance despite Pre-exposure Prophylaxis (PrEP). Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Boston, [resumo] 169aLB, 2016. [acesso em 20 Jan 2016]. Disponível em: <https://goo.gl/L5IEb5>

Marcus JL, Glidden DV, Mayer KH, Liu AY, Buchbinder SP, Amico KR, et al. No Evidence of Sexual Risk Compensation in the iPrEx Trial of Daily Oral HIV Preexposure Prophylaxis. *PLoS ONE*. 2013;8: e81997

Mayer K et al. (Krakower D presenting) HIV Infection and PrEP use are independently associated with increasing diagnoses of bacterial sexually transmitted infections (BSTI) in men

accessing care at a Boston community health center (CHC): 2005-2015. IDWeek, New Orleans, [abstract 2379](#), 2016.

Martin M et al. Renal function of participants in the Bangkok tenofovir study. *Clin Infect Dis*. 2014;59(5):716-24.

Mulligan K, Rutledge BG, Kapogiannis et al. Bone Changes in Young Men Ages 18-22 Enrolled in a Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Safety and Demonstration Study Using Tenofovir Disoproxil Fumarate/Emtricitabine (TDF/FTC). 15<sup>th</sup> European AIDS Conference and 17<sup>th</sup> International Workshop on Co-morbidities and Adverse Drug Reactions in HIV. Barcelona; 2015.

Quivy, R. (2008). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa. Gradiva.

Organização Mundial da Saúde. HIV drug resistance report, 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255896/1/9789241512831-eng.pdf?ua=1>

UNAIDS. *Prevenção Combinada*. 2016. [acesso em 20 Jan 2016]. Disponível em: <https://goo.gl/XarRMk>

## Artigo II: **Produção de desejos e prazeres sexuais no contexto da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP)**

### *Introdução*

A epidemia de AIDS fez emergir vários e novos processos sociais. Um deles foi o grande impacto na sexualidade e práticas sexuais dos principais grupos afetados pela epidemia, sobretudo os segmentos de gays, bissexuais e outros Homens que fazem Sexo com Homens (gbHSH). A invenção do sexo seguro, ainda na década de oitenta, com o uso dos preservativos como forma eficaz de prevenção, afetou as formas de prazer e os discursos dali em diante sobre a sexualidade.

Ao longo de sua história, a epidemia de HIV/AIDS tem passado por constantes transformações, com flutuações de incidências e prevalências de novos casos que, igualmente, têm influenciado os discursos sobre a prevenção e a sexualidade. Isso se concretiza, por exemplo, na adoção de novos métodos para o gerenciamento do risco nas relações sexuais em que o uso de preservativos não é consistente. Uma vez que se observa crescente incidências de novos casos, sobretudo entre jovens gbHSH nos mais diferentes países ocidentais (Granjeiro, 2016; CDC, 2017a), as estratégias de prevenção tem sido o foco de discussões globais para o controle da epidemia. Uma das mais recentes inovações médico-científicas, nesse sentido, é a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP), que consiste no consumo diário de uma combinação de antirretrovirais que previne a aquisição do vírus da AIDS em mais de 90% dos casos (Grant et al, 2010). Essa estratégia configura-se como mais um elemento de escolha dentre os métodos de prevenção, e que, em tese, é tão eficaz quanto o preservativo ou superior a este (McCormak et. al., 2016).

Os indivíduos, ao serem confrontados com essas novas possibilidades para o gerenciamento de suas práticas sexuais, encontram na PrEP uma possibilidade de transformar as suas experiências de prazer e desejo nas relações sexuais (Grace et. al., 2017). A transformação dessa experiência ocorre por meio dos significados construídos, agora mediados pela tecnologia da PrEP. A PrEP pode facilitar a realização de fantasias sexuais, como relações sexuais sem preservativos, aliviando o sentimento de medo de seus usuários, assim como diminuir dificuldades de ereção decorrentes do uso de preservativos. É, portanto, um tipo de tecnologia que conjuga atributos individuais, biológicos e sociais no contexto da epidemia de HIV/AIDS.



O leque de escolhas individuais a partir de inovações biotecnológicas é uma consequência de avanços já alcançados com as intervenções medicamentosas e as tecnologias sociais no contexto da epidemia. Com a introdução de antirretrovirais de alta potência para o tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS, ainda na década de noventa, que ano após ano se mostram mais eficazes para o controle da proliferação dos vírus, abriu-se inúmeras possibilidades ao cuidado dos indivíduos afetados e no manejo da epidemia. Além disso, verificou-se diminuição de mortes e de doenças decorrentes da aquisição do vírus, aumentando, assim, a expectativa e a esperança de vida de toda uma geração que já convivia com a doença e com seu imaginário aterrador. Tais avanços promoveram impactos diretos na percepção da epidemia pelas gerações futuras, posteriores à fase de emergência da epidemia.

Em decorrência desses êxitos inicia-se um período em que a epidemia passa a ser reconhecida por sua cronificação. Por um lado, trata-se de uma doença de dinâmica infecciosa, sensível às relações vírus-hospedeiro e modos de transmissão, por outro, todas as intervenções biomédicas mediadas pela sofisticação e precisão medicamentosa dos antirretrovirais acabaram por conferir à epidemia uma manuseabilidade mediada pela técnica. Ou seja, não se pode conceber, hoje, um conceito de epidemia de HIV/AIDS sem a dimensão técnica e tecnológica.

No atual momento, a situação de indetectabilidade do vírus no sangue de pessoas que vivem com HIV, decorrente da adesão contínua e prolongada aos antirretrovirais, torna-se o alvo das ações sanitárias em escala global (UNAIDS, 2016). Uma vez que essa condição impede a transmissão do vírus (CDC, 2017), isto se configura como uma etapa epidemiológica em que o controle exaustivo da infecção pela técnica chega ao seu ponto máximo na história da epidemia.

O objetivo desse artigo é discutir as experiências de usuários de PrEP, sobretudo de gbHSH, com relação às dimensões do desejo e do prazer sexual, considerando as intervenções biomédicas como meio de produção de vidas eróticas mediadas pela incorporação tecnológica. Precisamente, encontramos no caso da implementação da PrEP uma situação de êxito consolidado pela ciência e tecnologia que, ao se difundir no nível das trajetórias de vida dos indivíduos, passa a produzir novos e emergentes desejos e práticas sexuais decorrentes do seu uso.

A reflexão sobre essas questões será feita de duas formas: primeiro, confrontando os relatos dos indivíduos usuários de PrEP com questões relativas à produção de desejos e práticas sexuais com e sem a mediação de preservativos. Desta forma, incorporamos à discussão

elementos sobre as práticas bareback e sua relação com a experiência dos usuários de PrEP. Segundo, essas questões são contextualizadas com uma literatura que discute a ação individual no contexto contemporâneo. Interessa-nos aqui explorar o modo de socialização dos indivíduos no contexto da sociedade contemporânea, identificando suas contradições, de ordem mais íntima, com relação às transformações sociais mais amplas. No nosso entender, essas questões ajudam a compreender a produção dos desejos e prazeres sexuais decorrentes do uso dessa nova tecnologia de prevenção.

### *Metodologia*

Este estudo analisou os dados coletados das interações de usuários de PrEP, e seus interlocutores, num grupo de discussão virtual sobre PrEP e HIV/AIDS, intitulado *PrEP Facts: Rethinking HIV Prevention*, alocado na plataforma Facebook®. O grupo conta com quase 20000 membros, com predominância de gbHSH dos Estados Unidos. O período de acompanhamento das postagens dos membros ocorreu entre os meses de maio a julho de 2017, incluindo uma fase piloto anterior, de um mês. Os dados da fase piloto foram utilizados como dados finais do estudo, pois não houve mudanças significativas nos procedimentos adotados para a coleta dos dados, nem no roteiro previamente estabelecido para a coleta.

Com base em análise de conteúdo com categorias temáticas (Quivy, 2008), centramos nosso olhar sobre o conteúdo das discussões, verificando como os indivíduos apresentam suas questões pessoais, sobretudo suas rotinas, conflitos e êxitos relacionados ao uso da PrEP. Partiu-se do pressuposto de que os relatos sobre as rotinas, conflitos e satisfação – e êxitos – quanto ao uso da PrEP, consistia num material rico e adequado ao objetivo deste estudo, que é compreender as dimensões dos desejos e prazeres sexual dos usuários.

Foi desenvolvido um roteiro estruturado de análise com o objetivo de captar aspectos relativos à experiência dos usuários, e que nos auxiliou no filtro das postagens no grupo. Este instrumento foi construído considerando-se aspectos recorrentes das experiências dos usuários expressos no grupo e as especificidades do uso da PrEP. Os detalhes do questionário podem ser verificados em Silva-Brandao (2018).

Após a fase de mapeamento dos posts, procedeu-se à escolha do conjunto de posts<sup>1</sup> para análise, tendo sido considerados os seguintes critérios: primeiro, o conteúdo da experiência relatados pelos usuários, o que em termos práticos foi traduzido como as discussões mais densas, em posts mais longos, e com maiores interações entre os membros do grupo; segundo, as discussões que partiam de um relato de experiência pessoal de usuários de PrEP; terceiro, a sensibilidade da questão em pauta na discussão do grupo: algumas estimulavam o debate e versavam sobre temas que, geralmente, descreviam os conflitos com a PrEP em alguma dimensão, por exemplo, discussões que traziam à tona o aumento de IST associado ao uso de PrEP, falhas na eficácia da droga, efeitos adversos das medicações, uso de preservativos, sexo sem preservativos, entre outros. Esses temas geravam controvérsias entre os membros, o que nos mobilizou a ter um olhar mais atento para essas questões.

Algumas questões fugiam ao interesse desta pesquisa e, desde o início, foram descartadas da coleta dos dados: posts de acesso à medicação, sugestões de seguradoras de saúde, vídeos e séries sobre o assunto em canais de vídeos, reportagens de jornais contando trajetórias pessoais, oferecimento para participação em estudos clínicos, fotos/posts não relacionados à questão da PrEP, aos indivíduos envolvidos e a epidemia de HIV/AIDS.

Selecionados os posts para análise, eles foram confrontados ao roteiro estruturado de análise. Do confronto desses dois materiais constituímos os quatro conjuntos de posts analisados: os relativos à experiência do uso da PrEP, à produção de desejos e/ou prazeres sexuais associados ao uso da PrEP, a dimensão da individuação dos usuários e, por fim, o contexto social em que essa estratégia aparece. Este trabalho se atém, especificamente, aos resultados relativos aos posts que relatam e discutem a produção de desejos e/ou prazeres sexuais de usuários de PrEP.

Os posts foram transcritos e comparados, catalogados por temáticas próximas, e os conteúdos mais frequentes foram selecionados para serem aqui apresentados. Os detalhes do processo de pré-seleção de posts, os critérios utilizados e as técnicas utilizadas para agrupar os conteúdos podem ser vistas em Silva-Brandão (2018).

---

<sup>1</sup>Posts foram considerados como postagens feita individualmente seguidas de comentários de outros membros do grupo. Para efeitos deste trabalho, foi considerado todo o conteúdo da postagem, mesmo que versassem, ao longo dos comentários, sobre outras temáticas.

## Resultados

A análise possibilitou identificar a figura do *eu* como agente central da ação – é o *eu*, e a relação consigo mesmo, é o que orienta as discussões. No caso dos usuários de PrEP, o prazer sexual parece guardar uma percepção de sentido individualizado, apresentando-se também como intrinsecamente associado ao uso do medicamento – uma tecnologia –, cujo efeito protetor contra o vírus da AIDS pode se ajustar às perspectivas de desejo e prazer de cada um.

A mudança nas formas de prazer, associadas ao imaginário de uso da PrEP, é expressa por meio de termos que valorizam as novas sensações decorrentes do uso dessa recente estratégia de prevenção; entre eles, emerge a tensão entre os tipos de práticas sexuais *naturais* e *não-naturais*. O primeiro, busca pelo sexo natural, sem a utilização de preservativos, o que orienta o imaginário daqueles que procuram um tipo interacional mais próximo e físico, encontrando na PrEP uma valorização dessa dimensão:

The intervention of a condom in the sensation changes the entire feel, and therefore is not as nature created the feeling. The feeling of penile skin on mucosal layer is an inherent motivator for sex, as created with nature, PrEP doesn't interfere with that, while condoms do.

Por oposição, o segundo tipo, não-natural, o do sexo com o uso de preservativos, também se apresenta quando se considera os efeitos indesejados como a aquisição de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) que podem decorrer de práticas sexuais sem preservativos:

I think condoms still have their place in high risk situations for STIs. As a person living with well controlled HIV, I know I am more susceptible to contracting an STI than I was before so there are still times when condoms are fine and for me don't destroy hot sex.

Esses dois tipos de práticas sexuais são postos, muitas vezes, em contraposição ou tensionados por diferentes perspectivas, sendo qualificados a partir do horizonte de cada um:

I am not fun a fan of this use of “natural”. First off, given how often “unnatural” has been used to mean “deviant” in our society (especially against Queer folks), it strikes me as subtly dismissive towards men who choose to use condoms. And if one uses it to include condomless, PrEP-protected sex, then it's putting condoms in the “unnatural” category and PrEP in the “natural” category, which seems imbalanced to me.

Essa atitude de escolha, ou uma economia de ganhos e perdas à exposição ao vírus sem preservativos, encontra no *hot sex* o horizonte de prazer nas relações sexuais. Essa contraposição das percepções de relações sexuais, entre natural e não natural, mais prazeroso e menos

prazeroso, mais saudável e menos saudável, com ou sem preservativos, conferem às relações sexuais novas ambiguidades, para além da simples excitação. Em outras palavras, o que é visto como um sexo prazeroso não se limita simplesmente à ideia de risco decrescido de aquisição do vírus pelo uso da PrEP ou pela ereção propriamente dita; se dá, também, como uma forma de aproximação maior, ou menor, com o outro, pela perspectiva de cada um:

I just find it more natural to have sex with a man with no latex in between our skins. Better. More spontaneous. Less stressful. You name it.

Embora essas categorias natural e não-natural possam pressupor uma dicotomia moral entre o bom e o ruim, entre ajustados e não-ajustados às normas, o foco, na realidade, é o contato físico e seus efeitos:

(...) the point being the physical feel of natural sex, as I call it, is the same whether PrEP is in the bloodstream or not.

Além dessas dicotomias, do natural e não-natural, que constroem um sentido para as formas de fazer sexo no contexto da epidemia de HIV, um terceiro aspecto encontra-se em mediação, as IST:

I view condoms as a risk-reduction tool to be deployed strategically. I mostly stopped using them after starting PrEP, but after encountering STIs a good deal more frequently than previously, I reverted to using them again sometimes.

É este último fator que se apresenta, na realidade, por trás de grande parte do conteúdo das classificações de sexo natural e não natural, pois, se por ora reconhecem a necessidade de preservativos como uma forma de proteção contra outras IST, também negam ou diminuem a importância das outras IST no cálculo do uso de preservativos, numa economia política pelo prazer sexual<sup>2</sup>:

HIV is the only significant STI [Sexually Transmitted Infection]

E segue:

---

<sup>2</sup> “Economia política é um conceito que se refere ao funcionamento e interesse interdependentes de sistemas políticos e econômicos, sobretudo em sociedades industriais complexas. Tão forte é esta conexão que se torna virtualmente impossível compreender o funcionamento de um sem levar em conta suas relações com o outro” (Johnson, 1997; p. 81). Aqui faço referência à interdependência entre as escolhas individuais, de se preservarem ou não de outras IST, e a realização do prazer sexual. Trata-se de escolhas conscientes, mediadas por uma ideia de “escassez” – pois não se pode transar sem preservativos e estar imune de todas as IST. Nesse sentido, as escolhas dos indivíduos referem-se à uma economia individual, mas, igualmente, política, pois os indivíduos se autoidentificam com suas escolhas ao passo que lidam com todas as suas consequências. As consequências, para além da aquisição de uma IST, apresentam efeitos ecológicos na epidemia, uma vez que criam condições adequadas para a proliferação de IST, tornando-se um problema não só individual, mas de saúde pública. Ou seja, a economia para a realização do prazer sexual é também uma economia política, uma indissociável da outra.

First off only HIV has killed millions in the modern era. When was the last funeral you went to for chlamydia? (...) In first world countries the major STI's rarely go untreated for decades so that it is a bit of hyperbole (...) and as for Herpes 'oh my god' it is a nothing disease.

Em contrapartida, a experiência de contrair uma IST é igualmente marcada como um evento dramático que contrapõem à banalização de seu contágio:

STI is not “nothing” to a person who has been diagnosed with one. When you have sat over three thousand different patients in the time I was in my job – and you tell folks they have chlamydia or gonorrhea or syphilis or HSV, it can actually be emotionally devastating for them.

A dicotomia, portanto, firma-se entre o impacto negativo das IST na experiência pessoal e o interesse individual por uma forma de relação sexual mais prazerosa a cada um, encontrando aí uma mediação para o sexo com ou sem preservativo. Isso mostra que o imaginário das IST se move com maior ou menor tensão nas escolhas das práticas, sendo por ora negligenciadas no imaginário pessoal, ora como ponto de partida para as escolhas de cada um:

I have noticed that there are men that are beginning to reject sex just because condoms are brought up.

E,

I am on PrEP for a year and never used a condom since I started although I would not refuse wearing one under special circumstances.

E,

I stopped using condoms long before PrEP and refuse to have sex with condoms, no matter the [HIV] status of the guy(s) I'm sleeping with.

Interessante notar que a atitude em não utilizar preservativos não é um fator exclusivo para a melhora dos prazeres sexuais, uma vez que essa decisão também se consuma em função de outros fatores, como as sorologias para HIV e as percepções sobre o que é atraente no sexo:

As a person living with well-controlled HIV [...] If a hot guy wants to me to use a condom, I am down with his choice and will enjoy the sex just as much.

Uma decorrência dessas novas formas ambíguas de proteção ao ato sexual, com ou sem preservativos, mais ou menos *prazer*, é que elas passam pelo crivo do olhar dos parceiros, sendo, às vezes, acompanhadas de julgamentos morais:

Did I stop using condoms and become a “bareback whore” after getting on PrEP? NO (...) I am sick of the stigma around folks and their method of preventing HIV/STI transmission and the fear of being SexPositive.

A relação conflituosa que emerge a partir das escolhas de cada um, considerando as opiniões alheias sobre as práticas de cada um, conecta-se com outras preocupações no curso da epidemia; a PrEP de certo modo reaviva uma ideia internalizada de estigma da epidemia, que atravessa gerações e se conecta à forma que fazem sexo:

How hard is it to get rid of the idea that pleasurable, condomless sex will eventually be punished with illness and death (...) I am addressing the symbolic post-traumatic leftovers that I (and perhaps most of us) still have (for how long?). No matter how well I know the statistics concerning my chances of getting HIV while under PrEP, still, I guess years and years of fear take their time before leaving our minds.

O imaginário da morte e o lugar das vítimas da epidemia refletem-se na subjetividade de prevenção desses indivíduos, forçando uma conexão temporal com as altas mortalidades do início da epidemia, precisamente pelo medo historicamente construído:

After 2 years on PrEP, I still FEEL “survivor guilt” that I survived and many of my friends didn’t.

Apesar da verificação da diminuição das chances de contágio pelo vírus com o uso da PrEP, problemas históricos da epidemia, como a imagem da morte e o lugar de vítima, aparecem nos relatos, expressando, fortemente, sentimentos de medo.

Em suma, a realização dos prazeres sexuais ocorre por uma negociação das possibilidades que as tecnologias de prevenção disponíveis oferecem, de modo a aumentar o prazer da experiência sexual segundo desejos particulares, com vistas a menos efeitos danosos possíveis, mas invariavelmente acompanhada de conflitos relativos à “gerência” dos riscos, que têm na morte seu horizonte máximo. As IST, por sua vez, exercem um fator regulador das práticas sexuais e influenciam na aderência aos métodos preventivos, para que o prazer sexual seja atingido de maneira mais individualizada possível:

I have stopped using condoms. I have found that the reduction in pleasure for sex is just not worth it. I also take Doxycycline daily as protection for other STIs and while I know that is not 100% foolproof I have not had an STI for 2 years. Having said that – I also see no shame or issue with having an STI as I recognize that this is a possibility – just as when people play sports such as football for enjoyment, cuts, bruises, concussion and other (sometimes life threatening) injuries are possibilities; which don’t deter them from having their enjoyment.

Outro usuário afirma:

PrEP, condoms, daily or incidental Doxycycline, rubber gloves, and dental are all effective tools at reducing or eliminating the chance of infection. They have various advantages and drawbacks that each of us has to decide works for us. Even after we've have our choices, regular STI testing is required as the final check against any of the wee beasties that manage to slip past whatever choices we've made.

Dessa forma é possível identificar que o uso das estratégias de prevenção segue um ordenamento particular com vistas à melhora do *desempenho sexual*. Essas formas de melhoramento de desempenho se complexificam à medida que passam a ser influenciadas pelo uso de outros medicamentos que intermedeiam o prazer sexual:

So when I was not on PrEP, I still did not use condoms. I couldn't afford Viagra® either, and my antidepressant side effects [and] condoms made fucking pretty pointless (at least as a top). I seriously cut back on sex, but now that I'm on PrEP, my sex drive didn't go crazy. At this stage in my life I value the relationship more than the sex.

Embora essas práticas ofereçam margem de segurança aos usuários para a consecução de suas trajetórias sexuais individuais,

We've spent our entire lives hearing that sex=risk. PrEP finally allow us to be responsible AND to have the sex we each like to have (it can be different for everyone). We are doing our part, by protecting ourselves, so that one day, hopefully soon, sex=pleasure.

Os indivíduos igualmente convivem com as incertezas geradas pelas possibilidades de problemas decorrentes do uso de medicamentos para profilaxia e da aquisição de outras doenças:

I get tested for STIs [Sexually Transmitted Infections] at least quarterly (...) they cost me time and money in trips to the doctor and co-pays. If, down the road, resistance to antibiotics means we need to adopt a different strategy than frequent treatment, I don't want to forget entirely how to protect myself using condoms. And while the risk of sexually transmitted Hepatitis C remains unclear, it can be a serious and expensive infection and is worth take into consideration.

As escolhas de cada indivíduo, embora influenciadas pelas tecnologias disponíveis, passam a ser negociadas, igualmente, pelo imaginário da dúvida do contágio de doenças ou das consequências derivadas da combinação de profilaxias virais e bacterianas, resultando num combinado que desdiz o imaginário de certeza, e ao mesmo tempo aumenta a responsabilidade do indivíduo na gestão das formas de proteção, e tudo o que advém de suas escolhas:



I'll be honest. I met a guy this weekend that did not seem honest about his HIV status. I just had a gut feeling for the first time that I did not feel for a while. I had condomless sex with the notion of letting go of my fear. However I still felt uneasy for some reason and I was the one that initiated it. I wanted to hear other people's responses. How it feels to just constantly have condomless sex and only condomless sex.

Outro responde,

We, being PrEPsters, have to have faith in it. It will, for some [of us], take longer to feel at ease and have Faith in PrEP as I am one. However, each day my anxiety is easing and this makes sex more enjoyable knowing we are protected to 99.9 %.

Outro membro do grupo procura, por meio da experiência alheia, um alívio para seu receio quanto ao risco de contrair o vírus:

If somebody says they are having orgies in saunas every other day and PrEP works for them without condoms it for me at least reassures me that my once in a blue moon will be ok! I know the statistics but it's more reassuring to hear from real people.

Outro, por fim, assegura:

There is no clinical evidence anywhere that demonstrates the effectiveness of thoughts and feelings to prevent an STI.

### *Discussão*

O substrato das postagens analisadas indica claramente uma atitude de escolha individual para a realização de práticas e desejos sexuais que satisfaçam os interesses de cada um. Essa economia política do prazer – e escolhas dos métodos de prevenção mais adequados para cada um – consoma-se, também, quanto aos efeitos indesejados, como a aquisição de IST. Assim, é possível identificar duas grandes questões decorrentes dessa experiência: a centralidade do sexo pele com pele na vida dos indivíduos, pois em nenhum momento essa prática é desconsiderada do ponto de vista do prazer e do desejo, e a centralidade do indivíduo como um empreendedor dos seus desejos e prazeres sexuais, e que procura cada vez mais, maior desempenho sexual.

## *O desejo pele com pele*

Como observado pelo relato dos usuários de PrEP, as relações sexuais sem preservativos, sobretudo entre gbHSH, têm grande importância nas suas vidas. Essa questão, comumente descrita como prática e/ou desejo bareback, tem sido amplamente discutida, sobretudo a partir da virada do século.

No início da década de noventa, num movimento aparentemente contrário ao avanço da prevenção e controle da epidemia, a terminologia bareback sex emerge entre gbHSH norte-americanos, que passam, intencionalmente, a assumir o risco do sexo anal desprotegido no contexto da epidemia de HIV/AIDS (Dean, 2009; Carballo-Diéguez, 2001). O termo bareback, que descreve o andar a cavalo sem cela, foi primeiro enunciado por Scott O'Hara, em 1992, quando lançou seu livro *Autopornography* relatando a importância pessoal da exaltação da liberdade do sexo desprotegido como forma de resistência ao medo produzido pela epidemia de AIDS. Suas ideias ressoariam posteriormente, como descreve Dean (2009), em subculturas alternativas de gbHSH nos Estados Unidos da América (EUA).

Dean (2009), ao estudar as subculturas de *barebackers* nos EUA, identifica essa prática como uma construção cultural e identitária pós-emergência de antirretrovirais. Essas drogas, segundo ele, reabriram um espaço para comportamentos, fantasias e desejos sexuais que a AIDS havia interrompido, concernentes a práticas mais libertárias e comunitárias provenientes das décadas anteriores. Segundo ele, ao mesmo tempo em que os antirretrovirais incrementaram a expectativa de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS, eles forjaram, socialmente, espaço para novas práticas sexuais, com atribuições valorativas na intimidade sexual, como a positividade do contato pele com pele e das trocas de sêmen, contribuindo para uma interpretação das interações sexuais como mais afetivas e próximas e, ao mesmo tempo, consideradas mais masculinizadas.

Bersani (2008; 2009), numa abordagem psicanalítica das práticas/desejos bareback, acredita que as reflexões de Dean (2009) invariavelmente romantizam a questão quando, na verdade, as relações sexuais desprotegidas são mecanismos artificiais nos quais as pessoas erotizam o vírus pela procura de um desejo sexual diferenciado, sobretudo narcisista, irresponsável e por vezes autodestrutivo, fruto de uma nova, se não limitada, cultura masculina gay.

Por outro lado, Paul Morris (2014), proprietário da maior produtora de vídeos pornográficos bareback, contrapõe-se ao discurso biomédico dominante, entendendo a normalização do uso de preservativos como uma retirada de autonomia de identidade dos indivíduos aderentes à prática, negligenciando com isso seus desejos próprios que, segundo ele, são dispositivos anti-normativos. Nesse sentido, esses indivíduos cumpririam um papel político-social ao se rebelarem contra as “formas de interações sexuais convencionais”, procurando no contato mais íntimo uma forma de rebeldia que os libertaria daquelas formas *alienadas*:

“[...] That is, as homosexual men become alienated from the political program of the movement, as one mode of experiencing personal meaning and engagement evanesces, they enter into a more fundamental, individualistic and physical relationship with the social and sexual spheres” (Morris & Paasonen, 2014).

No campo da epidemiologia essas questões produziram questionamentos ao longo das duas últimas décadas. Interessava mais descobrir quem são os indivíduos aderentes a essas práticas de “risco”, pois o horizonte era, de algum modo, reverter o quadro crescente de incidências da infecção. Os primeiros estudos de caracterização demográfica desse segmento aconteceram em Nova Iorque, EUA, conduzidos por Halkitis, Parson & Wilton (2003), e que chegaram a algumas conclusões primeiras sobre essa população: a presença de práticas bareback é difundida entre os segmentos gbHSH, variando a frequência por grupos étnicos, estratificação socioeconômica, sob forte influência do espaço em que se vive, sendo ele rural ou urbano, recebendo atribuições de significados influenciadas por grupos étnico-raciais e culturais do país (Wilton et al., 2005).

Segundo Halkitis & Parsons (2003ab; 2007), 83,9% de gbHSH americanos usuários de internet reportaram relações bareback. A maioria delas foi registrada por gbHSH que vivem com HIV (60,9%), proporção confirmada em estudos posteriores (Halkitis et al., 2005). No entanto, a grande maioria dos gbHSH não se denominou ou autoidentificou como barebackers, variando apenas de 12-27% nos estudos (Berg, 2009). Entre os adeptos da prática, há aqueles que não querem saber o status de HIV de seus parceiros, como há também os que deliberadamente assumem o desejo de serem contaminados pelo vírus numa possível relação sem preservativo (Berg, 2009). O desinteresse em saber o status de HIV de seus parceiros ou a irrelevância disso para suas práticas, no entanto, não significou desconhecimento sobre a epidemia e seus

riscos. Um estudo realizado com gbHSH que frequentavam saunas no Canadá chegou a conclusões de que os barebackers dispõem de mais conhecimento de prevenção sobre HIV e compensação de riscos que profissionais da saúde (Holmes, O'Byrne, & Gastaldo, 2008).

Segundo nossos resultados, os usuários de PrEP, de maneira muito semelhante, encontram na aquisição do conhecimento científico especializado uma forma de auto-organização com vistas aos fortalecimentos de suas convicções; combinações medicamentosas para prevenção aparecem em suas práticas, revelados por estudos clínicos na área, sejam eles preliminares, como no caso das profilaxias medicamentosas para doenças bacterianas (Molina et al., 2017), sejam em estudos mais avançados que calculam a eficácia de novos medicamentos na prevenção de HIV. Assim, os usuários de PrEP trazem para si a responsabilidade do proveito do conhecimento científico em suas trajetórias de vida, paradoxal e simultaneamente, libertando-se da dependência do discurso de especialistas como única fonte de esclarecimento.

Vasta literatura de estudos epidemiológicos e demográficos sobre a população de barebackers tem feito o esforço de explicar o porquê dessas práticas, e encontraram diversas variáveis associadas à prática. Berg (2009) sistematizou alguns fatores associados que influenciam as práticas bareback, todos diferentes e em níveis variados da ação: avanços tecnológicos no tratamento de HIV e o uso de internet como forma interacional, fadiga de campanhas de prevenção e de uso de preservativos, sensibilidade ao sexo pele com pele, casais com sorologias concordantes, senso de maior intimidade com o parceiro, baixo nível de educação formal, juventude, sorologias positivas para HIV, fortalecimento de ideais de masculinidade, desejo de aventura sexual, baixa percepção de responsabilidade sexual, dificuldade de uso de preservativos, uso de substâncias tóxicas, relações sexuais casuais e procura de sexo online/aplicativos. O autor alerta, no entanto, que essa diferenciação é esquemática, havendo relações entre as variáveis e influências sócio-históricas diversas.

Essa questão também passou a ser olhada sob diferentes lentes e abordagens no campo da teoria: na psicoterapia, por exemplo, foi comumente associado a comportamentos de autodestruição (Cole, 2007; Shernoff, 2005; Mansergh et al., 2002; Suarez & Miller, 2001), com grande ênfase em abordagens psicanalíticas (Dean, 2009; Bersani, 2008; Holmes & Warner, 2005), sendo discutido através de diversos marcos teóricos, com predomínio de análises

Foucaultianas (Holmes, O’Byrne, & Gastaldo, 2006; Bersani, 2008; Silva, 2012) e aplicabilidade de teorias de Lacan, Deleuze e Guattari (Holmes & Warner, 2005), expressando a diversidade de olhares sobre o fenômeno, mas que ainda é pouco discutido com base nos processos sociais contemporâneos, para além dos marcos da epidemia de HIV/AIDS.

Na saúde, sobretudo em estudos epidemiológicos, é comum que o sexo anal intencionalmente desprotegido entre homens não seja descrito como bareback, mas como *Unprotected Anal Intercourse* (UAI) (Halkitis et al, 2005). Nota-se que, com essa terminologia, se abstrai qualquer outro significado vinculado à prática e ao desejo, significados importantes para os indivíduos. Em poucos estudos essa questão foi discutida através das percepções de risco, descrevendo os significados de risco que os indivíduos atribuem para suas práticas e quais são suas estratégias de compensação dos riscos (Silva, 2012; Holmes, O’Byrne, & Gastaldo, 2008, Elford et al., 2007; Halkitis, 2007; Wilton et al., 2005).

Essa *abstração* imbutida ao termo ou a incapacidade de compreender a complexidade envolvida na construção social desses desejos e práticas sexuais ajudaram a compor discursos difusos que acabam por criminalizar práticas sexuais em que há algum risco de contágio ao HIV, ou mesmo o ato sexual propriamente dito entre indivíduos com sorologias para HIV diferentes (Federman, O’Byrne & Tremblay 2011). No contexto da PrEP, as práticas bareback ganham outros conteúdos de sentidos a partir dessas questões. Se a prática bareback se constitui pelo risco atribuído ao contágio de HIV, o termo aparece vinculado à epidemia de AIDS e desenvolve-se junto com ela. A aparente eliminação das chances de contágio, no contexto da PrEP e da indetectabilidade do vírus das pessoas que vivem com HIV, provoca o desmantelamento do conceito para outras terminologias como sexo natural, sexo real, sexo sem preservativos, enfim, uma diversidade de termos que não instituem o *perigo* imanente de contágio na epidemia.

Entre os usuários de PrEP, aqui estudados, observa-se, neste sentido, a emergência de uma forma de sexo *pele com pele*, que se dá sem a ingerência da dimensão do risco de contrair o HIV, ainda que seja influenciado pelo horizonte da incerteza do contágio de outras IST. Reflexões nesse sentido foram realizadas por Dean (2015), quando questiona se o termo bareback ainda carrega parte de seu sentido em tempos de prevenções químicas e níveis de

cargas virais indetectáveis, pois as práticas sexuais também sofrem os efeitos colaterais do biopoder sobre os corpos. Sendo assim, não se pode depreender que a esfera de risco atribuído ao contágio do vírus se transfira aos riscos de contágio de outras IST no contexto da PrEP pois, ambas as esferas pertencem a imaginários distintos de gravidade, estigma, consequências pessoais, subjetivas e materiais na vida dos indivíduos. No entanto, é igualmente possível afirmar que as práticas bareback em tempos de PrEP realçam seu atributo de *sexo natural* (apenas no sentido do sexo sem o medo de contágio pelo vírus) no curso de vida dos indivíduos, ainda que em descompasso com apreensões ideológicas do termo, como as de subculturas de bareback que rechaçam qualquer forma de intervenção biomédica para normalização das formas de desejo e prazer sexual.

Ademais, a escolha dos indivíduos modifica-se com a emergência da PrEP; se por um lado, na década de noventa as escolhas possíveis eram as de confrontar os riscos e as práticas sexuais, atualmente esse enfrentamento se dá sob bases científico-tecnológicas mais refinadas, o que garante de antemão o espectro de massificação de uma prática sexual antes tida como marginal ou inconsequente. Por exemplo, muitos dos usuários de PrEP que atualmente escolhem como transam, com ou sem preservativos, veem-se respaldados pelo conhecimento científico em suas escolhas, algo ainda distante da época em que as ofertas de tecnologias de prevenção eram mais restritas.

Segundo os dados deste estudo, é possível inferir que a PrEP atribui ao sexo *bareback* um estatuto de consequência e *responsabilidade*, antes não existentes em práticas sexuais que flertavam diretamente com o risco. Hoje, ao contrário, quanto maior a produção de barreiras contra a aquisição do vírus, e maiores as dimensões de biomedicalização, maior a capilaridade dessa prática entre os segmentos que desejam melhorar sua experiência sexual, o que podemos chamar de um avanço nos processos de *melhora de desempenho* das práticas sexuais.

Nesse contexto, surgem novos sentidos para as práticas sexuais e as perguntas dos pesquisadores que começaram a estudar essas práticas, que tinham como objetos de estudo os *desviantes*, hoje se endereçam ao indivíduo normalizado pelas práticas médicas. Se o conceito primeiro do termo versava sobre uma população de *outlaws*, de natureza político e identitária como se refere Dean (2009), as práticas biomedicalizantes difundem seu uso em função da capacidade de consumo da droga pelos indivíduos, chancelada cientificamente. Isso faz com que os próprios indivíduos se tornem os protagonistas de suas trajetórias, ao reclamarem para si o

exercício desse conhecimento sobre suas vidas e formas de gerenciar seus riscos, produzindo e vivenciando seus desejos e práticas sexuais sob a égide das evidências científicas.

Da mesma forma, o conteúdo subjetivo das práticas sexuais em tempos de PrEP, verificado pelos relatos, sofrem outros conflitos. Não nos parece que o sexo sem preservativos tenha conotação autodestrutiva tal como abordagens psicanalíticas primeiro observaram. Parecem-nos, melhor dizendo, uma lógica de maior positividade da ação (Han, 2015; 2017), no qual se fortalece a ideia de *fazer* para angariar sucesso ou melhoria de desempenho nas relações e interações. Essa consecução do constante *fazer* pode terminar em efeitos nocivos à vida, como o esgotamento pessoal (Han, 2017), a convivência com outras IST e com o cansaço dos mecanismos biológicos funcionais, enfim, consequências que flertam com a ideia de autodestruição sobre outras bases analíticas. Nesse contexto, não se observa uma normalização médica que deprima os prazeres e desejos sexuais; pelo contrário, essas intervenções potencializam a esfera dos desejos e das práticas, ainda que com discursos técnico-científicos orientados para a prevenção de novas incidências.

Por fim, o sexo desprotegido segue sendo ao longo da epidemia o centro da produção científica e de novas tecnologias, de intervenções médicas unidirecionadas ao indivíduo, como um processo que levaria, por uma ação única, o controle da epidemia. Isso se dá, segundo Dean (2015), atendo-se ao marco teórico Foucaultiano, porque o campo da sexualidade representa o ponto preciso em que ocorre a regulação e a disciplina, um encontro entre corpo e população bem articulados. No contexto da PrEP, no entanto, esses abalos pontuais encontram diversas expressões que dão à questão outro conteúdo. Não se trata mais de *marginais irresponsáveis* que devem ser disciplinados pelo conhecimento médico, mas de pacientes disciplinados que requisitam para si o estatuto da disciplina em nome da *liberdade*. Igualmente, não se trata apenas de autodestruição inculcada na memória psíquica de cada um, mas de um processo objetivo que pode se dar sob bases destrutivas, haja vista as experiências de sofrimento decorrentes da aquisição de outras IST. Da mesma forma, a mediação que as IST cumprem no contexto das escolhas dos tipos de interações sexuais (com ou sem preservativos), ainda resguarda o princípio primeiro do medo que o risco de contrair o HIV carrega/carregava, e, nessa teia imbricada, a ação médica passa a atuar como propulsora do uso da tecnologia, contribuindo igualmente para a disseminação de todos os seus efeitos adversos ou não.

## *Individualidade e desempenho sexual*

Nos relatos dos usuários de PrEP é notável a procura por relações sexuais prazerosas. Nessa busca, utiliza-se a PrEP como uma forma de arrefecer-se do medo de contágio do vírus e manter-se protegido, assim como outros consideram utilizar antibióticos profiláticos e drogas estimulantes da função sexual. A procura de relações sexuais sem preservativos baseia-se, primeiramente, no prazer da experiência, embora esta possa apresentar consequências indesejáveis, como a aquisição de uma IST. Os indivíduos gerenciam as possibilidades de incremento da proteção e do prazer objetivando maiores ganhos na esfera íntima. Observa-se, assim, a conformação de um tipo de ação individual que é orientada por uma ideia de desempenho sexual e positividade, ambas intrínsecas uma a outra, consumando-se pela procura contínua do prazer e incremento de desempenho sexual.

A positividade de que fala Han (2015, 2017), conforma-se pela dominância de uma ética que inibe a *negação* ou a reflexão profunda das questões da vida e das atitudes de cada um. Na maior parte das vezes somos “levados” a consumir cada vez mais, a trabalhar mais, procurando sucesso em todos os níveis da vida quando, na verdade, estamos nos autoexplorando, pois perdemos a capacidade de imprimir uma força de alteridade que reverta a cascata de produção e consumo, cada vez mais intensos nas sociedades contemporâneas. A positividade se dá pela impossibilidade, cada vez maior, de realização da negatividade, que é expressa pela força reflexiva dos sujeitos modernos. Para o autor, estamos perdendo nossa capacidade reflexiva para as formas de vidas reativas ao consumo, à imagem, ao virtual.

A partir dos relatos de usuários de PrEP, observa-se o uso de várias estratégias profiláticas medicamentosas com uma ideia de melhoramento das relações sexuais e considera-se o consumo de drogas para o estímulo sexual. Essas escolhas, acionadas por uma ideia de ganho e nunca de perda, intrinsecamente relacionadas à oferta de consumo, aproxima a ação individual a uma ética de positividade. Os indivíduos, vinculados à essa lógica de funcionamento social, na qual prevalece a maximização dos estímulos cognitivos e sensoriais, a superprodução, o superdesempenho e a super-comunicação, estão cada vez mais dependentes dessas formas de consumo e ação (Han, 2015).

A experiência dos usuários de PrEP, segundo nossos dados, revela outros aspectos desse processo; os indivíduos, ao desejarem mais intimidade em suas relações sexuais, ainda que isto esteja estritamente vinculado ao contato sexual sem preservativo, parecem trabalhar a nível



celular para essas garantias, a tal ponto que *exploram* a si mesmos sem qualquer coação estranha. Ou seja, são os próprios indivíduos que definem quais combinações medicamentosas melhor se adequam aos seus interesses. Nos termos de Han (2015, p. 28), podemos compreender esse indivíduo como um “agressor e vítima ao mesmo tempo”, e isso se dá na medida em que o medo e as incertezas inerentes à epidemia e de outras IST, que os atormentam nas práticas sexuais mais íntimas, diminuem por meio da apropriação tecnológica.

Os interesses particulares dos indivíduos, como transar sem preservativo e manter-se protegido de infecções, têm mercados específicos por meio da oferta de serviços médicos e agentes farmacológicos. Desta forma, os indivíduos, diante desse cenário encontram as condições adequadas para a realização do incremento de desempenho.

Em suma, para Han (2015), o excesso de positividade e a procura pelo “sucesso” individual, faz do explorador o explorado; da mesma forma que não se consegue diferenciar vítima e agressor, “essa auto-referencialidade gera uma liberdade paradoxal que, em virtude das estruturas coercitivas que lhes são inerentes, se transforma em violência” (Han, 2015, p.30). Esse sentimento de liberdade, expresso pela valorização das escolhas individuais e sentimentos de prazer livres da *ameaça da morte* no contexto da epidemia, é paradoxal, pois à medida que liberta os indivíduos de formas anteriores de sofrimento e aprisionamento, recoloca-o, cada vez mais, na dependência da medicalização e consumo imbricados em suas trajetórias de vidas.

A mecânica de ação desse indivíduo, tomando emprestado a exposição de Han (2015; 2017), parece autodestrutiva em algum grau. Os indivíduos estão, cada vez mais, produzindo autoviolências decorrentes da contínua manipulação corporal para ganhos nas esferas do desejo e do prazer. Uma delas pode ser a experiência de aquisição de uma IST, outra é o sentimento de medo que parece alimentar o consumo de PrEP e de outras profilaxias medicamentosas. Ainda que ambas coexistam na experiência individual, elas acabam se tornando secundárias diante da experiência do prazer e do desempenho sexual. Isso resulta de uma contradição direta dos êxitos das liberdades sexuais mediadas pelo consumo e incorporação tecnológica nos dias de hoje; por um lado, nunca antes houve tanta valorização dos indivíduos como empreendedores de si mesmos (Han, 2015; 2017), regulando e gerenciando todas as esferas da vida, do prazer e da subjetividade, inclusive com todas as habilidades para o consumo, e do que isso deriva, por outro lado, problemas historicamente associados à epidemia como o medo de contágio e o estigma

vinculados às práticas sexuais dos indivíduos, ou mesmo a dependência crescente das práticas biomédicas parecem inabalados.

### *Considerações finais*

Segundo Lipovetsky e Serroy (2015), vivemos em uma época que sucedeu o hedonismo liberacionista de ideais emancipatórios e revolucionários da década de sessenta, reconhecido historicamente pelo confronto com as imposições morais, para adentrarmos num tempo das sensações excitantes, “marcado pela busca dos prazeres do instante, o gosto das experiências efêmeras e sensitivas, a descoberta dos climas inebriantes” (p.389). Para essas garantias, a diversificação do consumo, potencializada nos tempos atuais, é utilizada para garantir as infinitas sutilezas das sensações, dos desejos e das experiências. Neste contexto, o cuidado com a saúde vai além da identificação dos fatores de risco, expandindo-se para o consumo de exames e terapias “tradicionais” ou alternativas, a valorização de modelos saudáveis e higiênicos que consumam promessas sanitárias, reinventam o indivíduo-consumidor e introduzem novos prazeres e sensações – mesmo que isso implique viver sob um eminente “modelo preventivo e sanitário governado pelo medo” (p.395).

Coerente com essa perspectiva, este estudo objetivou articular as percepções de experiências de usuários de PrEP, sobretudo de gbHSH, com as dimensões do desejo e do prazer sexual, considerando as intervenções biomédicas como meio de produção de vidas eróticas mediadas pelas pharmaceuticalização. Esse esforço, como alerta Dean (2015), mantém-se distante do debate público sobre as incorporações quimioprofiláticas no contexto da epidemia de HIV/AIDS, necessitando maiores aprofundamentos teóricos, numa teia interdisciplinar e híbrida sobre drogas, sexo, corpos, medicina, sociabilidade nas redes sociais, indivíduos e sociedade.

O significado da PrEP, uma tecnologia inicialmente pensada com o objetivo da contenção dos riscos e o isolamento da transmissão ao HIV, transmuta-se no processo social de sua utilização e consumo, influenciando os prazeres e desejos sexuais, uma produção social emergente de formas de socialização dos indivíduos. A medicação e sua implementação permite aos próprios indivíduos a gestão dos riscos, e também dos prazeres. Se no primeiro caso os estudos clínicos focaram os efeitos colaterais num contexto populacional, no segundo caso estão abertos às interpretações. Se no primeiro é possível aferir o grau de exposição, no segundo

guarda uma ordenação lógica ainda desconhecida, assegurando, entretanto, que o uso da tecnologia produz formas de vidas que não foram sequer racionalmente projetadas ou dimensionadas quando se concebeu o medicamento.

Ao fim e ao cabo, os desejos e prazeres sexuais em tempos de PrEP seguem sendo, cada vez mais, produzidos através do uso da ciência e tecnologia, acarretando escolhas conflituosas para os indivíduos. Cabe a eles gerenciar o risco para outras IST, na mesma medida em que regulam o prazer e o êxtase das interações sexuais, criando e renovando conceitos e práticas sexuais, como o sexo “pele com pele” e demais atributos valorativos. Esses indivíduos passam, assim, a viver em um terreno de ambiguidades, na medida em que sua autonomia perde grande poder de autodeterminação porque subjugada à medicação. Também se perde certa força de reflexão e ação sobre o ato sexual, centrando-se na *procura* pelo prazer e reduzindo a intimidade ao contato físico. A lógica das sociedades contemporâneas, mediadas pela ideia de positividade das ações, incentiva esse ciclo sob as bases do consumo e do apelo ao imaterial, na valorização das sensações inebriantes que o consumo de produtos e manipulações do corpo podem aferir.

## Referências

- Bersani L. Shame on you. In: Bersani, L.; Phillips, A. Intimacies. University of Chicago; 2008
- Bersani L. Conversation with Leo Bersani with Tim Dean, Hal Foster, and Kaja Silverman. In: Bersani, L. Is the rectum a grave? And other essays. University of Chicago; 2009.
- Berg RC. Barebacking: a review of literature. Arch Sex Behav. 2009;38(5):754-64.
- Carballo-Diéguez A. HIV, barebacking, and gay men’s sexuality, circa 2001. Journal of Sex Education and Therapy. 2001;26:225–233.
- CDC(a) – Center for Disease and Control (2017). HIV among Youth. Disponível em:<<http://www.cdc.gov/hiv/group/age/youth/index.html>>
- CDC – Center for Disease and Control (2017): Dear Colleague: September 27, 2017. [acesso em 14 Dez 2017]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hiv/library/dcl/dcl/092717.html>
- Dean T. Unlimited Intimacy: reflections on the Subculture of Barebacking. Chicago: The University of Chicago Press. 2009.
- Grace D, Jollimore J, MacPherson P, Strang MJP, Tan DHS. The Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)-Stigma Paradox: Learning from Canada’s First Wave of PrEP Users. AIDS PATIENT

CARE and STDs. Volume XX, Number XX, 2017 Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089/apc.2017.0153

Dean T. *Unlimited Intimacy: reflections on the Subculture of Barebacking*. Chicago: The University of Chicago Press. 2009.

Dean T. Mediated intimacies: raw sex, Truvada, and the biopolitics of chemoprophylaxis. *Sexualities*. 2015; vol. 18(1/2) 224-246.

Elford J, Bolding G, Davis M, Sherr L, Hart G. Barebacking among HIV-positive gay men in London. *Sexually Transmitted Diseases*. 2007;34:93–98.

Federman C, Holmes D, Tremblay F. Reflecting on HIV Disclosure Laws in the Context of Unsafe Sex and the Harm Reduction Strategy. *Social Theory & Health*. 2011;9:224-243.

Grangeiro, A. Da estabilização à reemergência: os desafios para o enfrentamento da epidemia de HIV/Aids no Brasil. In: *Desafios da assistência às pessoas que vivem com HIV e Aids no Brasil In: mito VS realidade. HIV e Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA, 2016.

Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med*. 2010; 363: 2587–2599.

Halkitis PN. Behavioral patterns, identity, and health characteristics of self-identified barebackers: Implications for HIV prevention and intervention. *Journal of GLBT Health Research*. 2007;3:37–48.

Halkitis PN, Parsons JT. Intentional unsafe sex (barebacking) among HIV-positive gay men who seek sexual partners on the Internet. *AIDS Care*. 2003a; 15:367–378.

Halkitis PN, Parsons JT, Wilton L. Barebacking among gay and bisexual men in New York City: Explanations for the emergence of intentional unsafe behaviour. *Archives of Sexual Behavior*. 2003b; 32:351–358.

Halkitis PN, Wilton L, Wolitski RJ, Parsons JT, Hoff C C, Bimbi DS. Barebacking identity among HIV-positive gay and bisexual men: Demographic, psychological, and behavioural correlates. *AIDS*. 2005;19(Suppl 1): S27-S35.

Han B. *Sociedade do Cansaço*. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2015.

Han B. *Topologia da Violência*. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2017.

Holmes D, Warner D. The anatomy of a forbidden desire: Men, penetration and semen exchange. *Nursing Inquiry*. 2005;12(1):10–20.

Holmes D, O’Byrne P, Gastaldo D. Raw sex as limit experience: A Foucauldian analysis of unsafe anal sex between men. *Social Theory and Health*. 2006;4(4):319–333.

Holmes D, Gastaldo D, O’Byrne P. Bareback sex: A conflation of risk and masculinity. *International Journal of Men’s Health*. 2008;7(2):171–191.

Johnson AG. *Dicionário de sociologia: guia prático da linguagem sociológica*. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

Lipovetsky G, Serroy J. *A estetização do mundo: viver na era do capitalismo artista*. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

Molina JM, Charreau I, Chidiac C, et al. Post-exposure prophylaxis with doxycycline to prevent sexually transmitted infections in men who have sex with men: an open-label randomised substudy of the ANRS IPERGAY trial. *Lancet Infect Dis* 2017; published online Dec 8. [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30725-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30725-9).

Morris P, Paasonen S. Risk and Utopia: A dialogue on pornography. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*. 2014;20(3):215–239.

Silva LAV. Reduction of risks from the perspective of the practitioners of barebacking: opportunities and challenges. *Psicologia & Sociedade*. 2012;24(2):327-336.

Suarez, T, Miller J. Negotiating risks in context: A perspective on unprotected anal intercourse and barebacking among men who have sex with men—Where do we go from here? *Archives of Sexual Behavior*. 2001; 30:287–300.

Wilton L, Halkitis PN, English G, Roberson M. Na exploratory study of barebacking, club drug use, and meanings of sex in Black and Latino gay and bisexual men in the age of AIDS. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*. 2005; 9:49–72.

UNAIDS. *Prevenção Combinada*. 2016. [acesso em 20 Jan 2016]. Disponível em: <https://goo.gl/XarRMk>

### Artigo III: **Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) e identidade no contexto da individualização contemporânea**

#### *Introdução*

No curso da Epidemia de HIV/AIDS a identidade tem sido, historicamente, um componente estratégico, e categoria-mestra das respostas no campo das políticas públicas. Adequam-se estratégias de testagens para o HIV por pares, identificam-se *grupos-chaves* da epidemia pelas suas formas de vida e exposição aos riscos, particularizam-se campanhas a grupos populacionais específicos que dialoguem com as experiências e os conflitos identitários pessoais. Assim, a identidade é compreendida como elemento importante, e fundamental, para as repostas políticas e sociais à AIDS (Santos e Schor, 2015; Marques, 2003).

Pouco se discute, no entanto, como – e se – o próprio campo da saúde passa a produzir processos identitários por meio de suas ações e práticas médico-sanitárias, criando com isso um grupo cativo de usuários que se identificam entre si, e compartilham características comuns imbuídos de atributos específicos e mediados por complexas relações tecno-sociais.

O caso da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP), que consiste numa nova estratégia medicamentosa para prevenção ao vírus da AIDS em que os indivíduos consomem diariamente uma combinação de antirretrovirais, revela-se, na sua conformação atual, como um dispositivo produtor de sentidos paradoxais nas vidas dos indivíduos soronegativos, trazendo vantagens e conflitos derivados do seu consumo (Silva-Brandao, 2018).

Discutiremos, a partir de experiência de usuários e de discussões relativas às suas trajetórias, quais características estão presentes na relação entre o consumo de PrEP e os processos identitários que os indivíduos passam a ter. Considerando, sobretudo, a população de gays, bissexuais e outros Homens que fazem Sexo com Homens (gbHSH), nosso interesse é discutir como a incorporação tecnológica na vida dos indivíduos – via PrEP – contribui para a formação de processos identitários “novos” por indivíduos que compartilham experiências de vida similares, e convivem com conflitos sociais associados à epidemia de HIV/AIDS.

Essa estratégia profilática é parte de uma estratégia global de prevenção denominada *prevenção combinada*, que vem sendo protagonizada por agências internacionais e governos (UNAIDS, 2007). Inicialmente essa forma de prevenção abarcava uma combinação de

proposições biomédicas, comportamentais e estruturais, no âmbito das políticas de HIV/AIDS. Ao longo da última década, contudo, com a emergência e difusão de prevenções medicamentosas como a PrEP e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) – um regime medicamentoso de 28 dias após a exposição ao risco, associado ao tratamento como prevenção (TcP), que consiste no controle das cargas virais de indivíduos que vivem com HIV/AIDS –, a prevenção combinada vem se concentrando, fortemente, sob o peso das intervenções biomédicas (Ferraz, 2016). Essas intervenções são aquelas em que as práticas médicas exercem centralidade na conduta dos indivíduos e estão, muitas vezes, associadas ao maior uso de tecnologias e medicamentos para prevenção e/ou tratamento. Essas formas de prevenção vêm sendo difundidas como o horizonte factível para a próxima década no âmbito das políticas públicas de HIV/AIDS, por meio de metas baseadas em procedimentos médico-sanitários relativos às diferentes exposições de risco ao vírus (UNAIDS, 2015). Essa estratégia consiste na ênfase da oferta de medicamentos para prevenção e tratamento, e de testagens e orientações de prevenção pelos métodos tradicionais para que os indivíduos adequem suas condições sorológicas às estratégias de tratamento e prevenção disponíveis no contexto das suas realidades específicas (CDC, 2017).

Procura-se com isso o controle epidemiológico da epidemia, alinhando o sucesso das formas de TcP, às formas medicamentosas de prevenção, como a PrEP e PEP, além do apelo à testagem daqueles que desconhecem suas sorologias para HIV (CDC, 2017). Nesse contexto, as estratégias diferenciam-se por efeitos de medicamentos, mas também por situações de exposição ao risco pelos indivíduos, passando a ser direcionadas a grupos específicos nos quais há as maiores proporções e incidências de HIV/AIDS, ou para aqueles que apresentam maior vulnerabilidade à exposição ao contágio pelo vírus. Assim, os indivíduos se tornam o centro dos objetos de estudo das novas políticas públicas de HIV/AIDS e de sua implementação, tornando-se, simultaneamente, sensíveis aos efeitos dessas políticas, e em grande parte adeptos e consumidores dessas novas estratégias bio-políticas.

Nesse sentido, a perspectiva deste estudo difere daquilo que comumente é compreendido como identidades, ou seja, a característica dos indivíduos e suas diferenças que se apresentam de modo “estável” no tecido social<sup>1</sup>. Interessou-nos perceber os efeitos da ciência e tecnologia na produção estrutural das relações sociais, igualmente mediadas pela cultura, que “fabricam”

---

<sup>1</sup>Ver discussões relativas ao desenvolvimento do conceito de identidade e seus processos sociais, assim como a caracterização desse conceito como “estável”, “determinado”, “subjetivo” ou pouco dinâmico no curso da história moderna em “A Noção de Cultura nas Ciências Sociais” (Cuche, 2002).

novos processos identitários e vice-versa. Ou seja, privilegia-se uma abordagem situacional e relacional dos processos identitários, considerando as relações sociais e seus conflitos como parte central da análise (Cuche, 2002). Como parte dessa abordagem, interessa-nos, também, compreender como esse grupo específico – e diverso – de indivíduos usuários de PrEP, vivencia suas experiências particulares de forma reflexiva, ou seja, como suas próprias ações e atitudes voltam-se para eles mesmos e, em grande angular, para os formuladores e executores dessa estratégia de prevenção. Nesse sentido, nossa compreensão de identidade remete à dinâmica dos processos sociais que influenciam a vida dos indivíduos, que constroem e abrem possibilidades para a produção de papéis sociais específicas, socialmente localizados; nesse sentido, a identidade não pode ser um constructo apartado das dinâmicas sociais contemporâneas.

Abre-se, dessa forma, um flanco de exploração sociológica em que técnica e produção social constituem horizontes da formação de trajetórias individualizadas (Beck, 2010; 2002). Nos marcos da teoria da individualização, essas experiências se alinham à produção de sujeitos sociais altamente dependentes de artefatos biológicos e químicos constitutivos da produção social de suas subjetividades e identidades, e com impactos diretos em como se percebem e são percebidos socialmente, o que caracteriza um leque de questões relacionadas à identidade, nos marcos discutidos por Ennes e Marcon (2014), que caracterizam as identidades como processos sociais.

Com essa perspectiva em mente, não é do nosso interesse definir os indivíduos usuários de PrEP como um grupo identitário específico, com conflitos e relações próprias, distinto de outros grupos sociais com os quais se relacionam. Interessa-nos, neste momento, discutir a aproximação da experiência dos usuários de PrEP com relação a processos identitários autoproduzidos no contexto contemporâneo. A compreensão dessas relações, ao nosso ver, cumpriria papel importante para a reflexão e crítica das consequências da implementação dessa estratégia político-assistencial.

### *Metodologia*

Este estudo analisou os dados coletados das interações de usuários de PrEP, e seus interlocutores, num grupo de discussão virtual sobre PrEP e HIV/AIDS, intitulado *PrEP Facts: Rethinking HIV Prevention*, alocado na plataforma Facebook®. O grupo conta com quase 20000



membros, com predominância de gbHSH dos Estados Unidos. O período de acompanhamento das postagens dos membros ocorreu entre os meses de maio a julho de 2017, incluindo uma fase piloto anterior, de um mês. Os dados da fase piloto foram utilizados como dados finais do estudo, pois não houve mudanças significativas nos procedimentos adotados para a coleta dos dados, nem no roteiro previamente estabelecido para a coleta.

Com base em análise de conteúdo com categorias temáticas (Quivy, 2008), centramos nosso olhar sobre o conteúdo das discussões, verificando como os indivíduos apresentam suas questões pessoais, sobretudo suas rotinas, conflitos e êxitos relacionados ao uso da PrEP. Partiu-se do pressuposto de que os relatos sobre as rotinas, conflitos e satisfação – e êxitos – quanto ao uso da PrEP, consistia num material rico e adequado ao objetivo deste estudo, que é compreender as dimensões do processo identitário vivenciados pelos usuários.

Foi desenvolvido um roteiro estruturado de análise com o objetivo de captar aspectos relativos à experiência dos usuários, e que nos auxiliou no filtro das postagens no grupo. Este instrumento foi construído considerando-se aspectos recorrentes das experiências dos usuários expressos no grupo e as especificidades do uso da PrEP. Os detalhes do questionário podem ser verificados em Silva-Brandao (2018).

Após a fase de mapeamento dos posts<sup>2</sup>, procedeu-se à escolha do conjunto de posts para análise, tendo sido considerados os seguintes critérios: primeiro, o conteúdo da experiência relatados pelos usuários, o que em termos práticos foi traduzido como as discussões mais densas, em posts mais longos, e com maiores interações entre os membros do grupo; segundo, as discussões que partiam de um relato de experiência pessoal de usuários de PrEP; terceiro, a sensibilidade da questão em pauta na discussão do grupo: algumas estimulavam o debate e versavam sobre temas que, geralmente, descreviam os conflitos com a PrEP em alguma dimensão, por exemplo, discussões que traziam à tona o aumento de IST associado ao uso de PrEP, falhas na eficácia da droga, efeitos adversos das medicações, uso de preservativos, sexo sem preservativos, entre outros. Esses temas geravam controvérsias entre os membros, o que nos mobilizou a ter um olhar mais atento para essas questões.

Algumas questões fugiam ao interesse desta pesquisa e, desde o início, foram descartadas da coleta dos dados: posts de acesso à medicação, sugestões de seguradoras de saúde, vídeos e

---

<sup>2</sup>Posts foram considerados como postagens feitas individualmente seguidas de comentários de outros membros do grupo. Para efeitos deste trabalho, foi considerado todo o conteúdo da postagem, mesmo que versassem, ao longo dos comentários, sobre outras temáticas.

séries sobre o assunto em canais de vídeos, reportagens de jornais contando trajetórias pessoais, oferecimento para participação em estudos clínicos, fotos/posts não relacionados à questão da PrEP, aos indivíduos envolvidos e a epidemia de HIV/AIDS.

Selecionados os posts para análise, eles foram confrontados ao roteiro estruturado de análise. Do confronto desses dois materiais constituímos os quatro conjuntos de posts analisados: os relativos à experiência do uso da PrEP, à produção de desejos e/ou prazeres sexuais associados ao uso da PrEP, a dimensão da individuação dos usuários e, por fim, o contexto social em que essa estratégia aparece. Este trabalho se atém, especificamente, aos resultados relativos aos posts que relatam e discutem a individuação dos usuários de PrEP e o contexto social que essa estratégia emerge.

Os posts foram, transcritos e comparados, catalogados por temáticas próximas, e os conteúdos mais frequentes foram selecionados para serem aqui apresentados. Os detalhes do processo de pré-seleção de posts, os critérios utilizados e as técnicas utilizadas para agrupar os conteúdos podem ser vistas em Silva-Brandão (2018).

### *Resultados*

Does anyone else ever ponder that unanswerable question: I wonder if I would be HIV+ by now if I had not been taking PrEP?

Um membro responde:

My thought is yes, I too have definitely pondered what life would be like now if I had not gotten on PrEP. For many years, though the question was not whether or not I would seroconvert, but rather the resigned curiosity of ‘when’ the inevitable would come.

Outro responde:

Before ever test [for HIV] I was convinced I was poz [HIV positive].

Outro responde:

I never thought I’d be a “when”. I did think I might be an “if”. But the *hubby* and I had long ago had the discussions about what we each would do if we or the other became poz [HIV positive] (...) that combined with my understanding of modern treatment methods meant I was not afraid of HIV. I still did not want it, but I knew it would not be the end of the world. I understand not everyone had that luxury (good insurance, a strong family and community support structure, understanding spouse),

and that I was/am very fortunate. But yes, it was something I would pondered over the years.

Outro responde:

It is not so much if I would seroconvert as I was *really anal* (pun intended) about condoms but would I ever enjoy sex? (...) Now, I truly have the best sex of my life at 49.

Com frequência os indivíduos relatam que a utilização de PrEP alivia a experiência da ansiedade e do medo pelo contágio do vírus, provocados no contexto da epidemia de HIV/AIDS, com ganhos na esfera íntima:

The freedom I feel and the quality of sex that I now have is out of this world. I would not have been this kind of sex before PrEP. It is like the 70's all over again where I can catch a dick at almost anytime, anywhere and enjoy the excitement of the spontaneity and adventure being shared with another person. (...) We are absolutely lucky to be able to have the chance to experience this sexual liberation. It's like miracle really.

E,

The whole point of PrEP is that you can take, when sober and responsible, something that protects you against HIV when you are “too trashed to make informed judgements”. Sure, it won't protect you from other consequences of being trashed but it will preserve you from that 'cruel and unusual punishment'.

Essas experiências conformam-se como eventos considerados “revolucionários” e os indivíduos se sentem orgulhosos (“PrEP-Empowered”) de suas decisões, pois *recuperam* a sexualidade de maneira única:

Losing my PrEP virginity...my fist pill tonight...empowerment feels real good!

Outro responde:

Welcome to the club. For most of us, it has been a wonderful, eye opening and life changing experience. Like everything, it is a process. The emotional benefits were unexpected, at least for me. I hope your journey is as wonderful as mine has been.

Outro responde:

I have been on it [on PrEP] over a year [...]. It has been a revolution in the freedom to be me [...]. It just feels right in all aspects. Here's to happiness and joy.

E,

I have been on it for two and half years. For me, going on PrEP has not only freed me from fear and shame, it has opened up a new world of intimacy and sexual self-expression that I had only hoped would be possible. It has freed me up to fully embrace and be proud of who I am as a sexual being.

E,

This is my first week on PrEP, and it feels great to take action and stand against HIV crisis! I encourage the PrEP movement and protecting yourself and others. I am proud to be HIV negative, and a proud user of Truvada<sup>®3</sup> to remain. Getting my little brother to join and support <3.

E,

Losing that inner voice of HIV fear...retraining my brain to say good-bye to decades of HIV anxiety...Freedom and liberation to enjoy my partner or partners regardless of their status! AND knowing that I can reduce the potential spread of HIV to anyone that I love...PrEP EMPOWERED!

Da mesma forma, o seu uso reforça uma ideia de construção de identidade com base em escolhas individuais como o retomar o poder sobre o seu próprio corpo, em certo sentido, libertando os indivíduos dos aspectos negativos do medo de contágio do vírus:

If I want to be a strong, independent woman then I have to be smart about my health and my body as it affects my life, my partners and even my children. Ultimately, for me, PrEP is about taking back my power. To take back my power and take ownership over my body. With this awareness I want to make positive choices for myself and walk through whatever fear I have.

E,

Day 730... 2 years ago today I started PrEP...and I do not regret a thing...take control of your sexual health.

E,

(...) Becoming sexually active again, at my age, after almost 12 years of celibacy was a big step. Beginning a regimen of PrEP, as part of that process, was a bigger step. Allowing knowledge to overcome fears regarding HIV and intimacy, ingrained over four decades, was a huge step.

Na mesma medida em que justificam e estimulam o consumo da PrEP, a diminuição ou perda da ansiedade se dá de forma mais lenta, com o tempo, e de maneira diversa para cada um:

Taken me a few months to embrace the freedom of no fear and it is working! [...].

---

<sup>3</sup>Refere-se ao nome comercial da combinação de antirretrovirais aprovada para uso de PrEP nos Estados Unidos da América. É produzido pela farmacêutica Gilead Sciences Co.

I have learned to let go of the fear and anxiety that I had hammered into me through years of ‘scare campaigns’, which has been invaluable. I had some bad side effects for the first while but when they finally stopped, I was able to fuck without fear and it was all worth it.

Outros encontram nessa experiência maior margem de segurança, especialmente nos casos em que se perde o controle nas relações sexuais, como na combinação do uso de drogas estimulantes:

Many men have found their way to harder drugs because the anxiety that kept them away from the chemsex<sup>4</sup> scene was based on a fear of ‘losing control’. Of course, once the fear of a ‘cataclysmic’ outcome has diminished then folks are much more open to experiment with other hedonistic delights. I am a huge fan of Truvada<sup>®</sup>. I, for one, used [it] to temper my intoxication to reduce the likelihood of engaging in risky behaviour. When the risk was diminished through PrEP, I found less reason to hold back in a party atmosphere<sup>5</sup>.

Firma-se, a partir dos interesses individuais a consumação de práticas sexuais atreladas aos estilos de vida de cada um, e já não é possível discernir o que é próprio à identidade do sujeito do que é apenas um produto da profilaxia para prevenção da infecção. Esse processo, similar à experiência do uso de pílulas anticoncepcionais para mulheres, é visto como uma forma de emancipação de todo um grupo social que se encontra sob bases opressivas:

If anyone tries to shame you for wanting to take a pill that prevents HIV, saying something along the lines of: if you just practiced safe sex or were not so slutty you would not need it. Ask them if they say the same thing to women on birth control (which, if they were a medical professional, would land them in legal trouble). You do not have to apologize for being human. And if straight people followed the advice they give gay people on sex the birth rate would drop by 90%.

Se por um lado essas experiências conformam-se como uma visão de si sobre si construídas individualmente e socialmente, quando confrontadas com questões relacionadas à epidemia de HIV/AIDS, como estigma e criminalização de pessoas que vivem com HIV/AIDS, os indivíduos se deparam com problemas que atravessam suas vidas:

To fight HIV, we must also fight stigma, which sadly continues to thrive in our own communities.

E,

---

<sup>4</sup>Interdependência entre relações sexuais e uso de estimulantes químicos, como cocaína, quetamina, entre outros.

<sup>5</sup>“Party” é um termo coloquial comumente associado ao uso recreativo de drogas, daí a sigla PnP (Play and Party).

I believe there is far more stigmatization going on, whether it is obvious or undercurrent and the ignorance that drives the shame that drives the stigma unfortunately lives on.

Quando provocados pela ideia de disseminar o diálogo sobre prevenção como forma de combater as formas de estigma, um membro relata:

I have been a prophet to a few. Only afterwards, when there was no discussion beforehand [before the sexual act], and then I learn that he is not using condoms or PrEP. I just give him the info. It amazes me how many guys I have met who do not want to use a condom, are not on PrEP, and do not invoke a discussion beforehand. Being on PrEP, I feel like I have mitigated my own risk with HIV, so I do not necessarily feel the need to invoke a discussion before.

E continua:

The fear is gone for many. A lot of the younger guys that I have met do not have that fear anymore. Or they just think that they can control it with meds when they get it. Some of them do not understand the complications that come with it, even if they are controlled by medicines. And the financial burden on themselves, or society [...].

O estigma, considerado um problema externo aos indivíduos, é, por vezes, esquematizado de forma simplista, levando mais pessoas a encontrar na PrEP uma forma de superação dessas contradições:

The question I am trying to pose is: since removing stigma is a long cultural process, do you think that it could make sense bypassing it by simply restyling the chemical cocktail contained in Truvada® in order to make it look as if it were specifically meant for prevention/PrEP?

Ao passo que essas expressões são problematizadas por alguns, pois, estigmas e discriminações podem ser vistas como relações de ordem cultural e estrutural no contexto da epidemia, outros elementos, que afetam suas trajetórias e percepções sobre o uso da pílula, são postos em discussão:

The actual pill [PrEP] is nothing. It is HIV and slut shaming needs to be addressed.

E,

Cultural e social realities of participants are honestly rarely integrated into the design of research studies, and should be especially when it comes to sexual health, which is often stigmatized.

O conflito se apresenta quando a questão da criminalização emerge. Ao debaterem um caso de um homem que vive com HIV/AIDS, preso em Toronto, Canadá, por aparentemente ter

intencionalmente infectado seus parceiros sexuais, as percepções de estigma eclodem de maneira mais objetiva:

1. Criminalizing HIV exposure does next to nothing to slow the epidemic. We could be far better served by making testing and treatment easily accessible, and fighting the stigma that prevents people from getting tested.
2. If you decriminalize these actions, I actually think there would be more instances of men lying about their status because there is no second thought of getting in trouble for their actions.
3. I take my protection in my own hands because I realize I can never totally entrust my health to another person, whether a stranger or my new boyfriend. I encourage everyone to follow the same strategy. In my case I choose PrEP. Correct and consistent condoms use is another effective strategy.
4. Disclosure is far more complex than the average Negative guys's view that it is 'my right to know'. Try saying you are Poz [HIV-positive] to your next few hook-ups, and see how that goes. It should be easy, at least until they hate and rumor mills start to swirl.

A PrEP nesse contexto, aparece para muitos de seus usuários como uma estratégia que, a princípio, resolveria boa parte deste tipo de conflito:

This is why I think PrEP needs to be more widespread, and easily accessible. If these two young guys were on it, they would still be negative.

### *Discussão*

Segundo Ennes e Marcon (2014) as identidades não podem ser compreendidas como marcadores que caracterizam aspectos particulares de um indivíduo ou grupo social, mas como processos sociais. É necessária uma abordagem dinâmica das formas de poder e cultura que permeiam as relações sociais mais particulares ou gerais, o que confere às identidades uma abordagem fluída, dinâmica, distinta de um devir das estruturas sociais.

Compreender as identidades como relações sociais privilegia a análise da **experiência**, processo repleto de conflitos que se apresentam na vida cotidiana. Abordar questões relativas à identidade desta forma implica, na atualidade, compreender as mudanças sociais ocorridas ao longo do último século e todas as crises sociais e identitárias, sobretudo aquelas ocorridas a partir

da década de sessenta no mundo ocidental moderno<sup>6</sup>. Dessa forma, a identidade configura-se para além da similaridade e de integração de um grupo, ela é política. Nessa perspectiva, Ennes e Marcon (2014) apresentam quatro elementos fundamentais à análise dos processos identitários:

- a) Aos **atores sociais** e como ocorrem as demarcações da diferença entre eles; b) ao que está em **disputa** quando se ressalta a identidade e a diferença; c) as **normas** e os princípios sociais que fundamentam e regulam sua existência; e d) os **contextos históricos e sociais**, já que entendemos os processos identitários como relacionais e situacionais (Ennes e Marcon, 2014; p. 294).

Considerando esses enunciados, a discussão dos dados apresentados versará, primeiro, sobre a articulação entre as experiências dos indivíduos e o leque de questões que caracterizam a identidade, enunciadas por Ennes e Marcon (2014). Segundo, essa discussão é contextualizada à luz da teoria da individualização, observando as relações entre indivíduos, identidades e incorporação tecnológica.

### *Questões vinculadas aos processos identitários*

Quais são as características de ação desses indivíduos usuários de PrEP – os atores sociais aqui em questão – e suas diferenças?

Os usuários de PrEP, para além de expressarem seus pontos de vista sobre os benefícios do uso profilático de antirretrovirais, lançam ao debate público questões provenientes da esfera íntima, o que nos permite compreender peculiaridades de suas vidas que se relacionam com o consumo de PrEP.

Esses indivíduos, nas sociedades contemporâneas, aparecem, cada vez mais, como super-indivíduos, que passam a “definir suas subjetividades em termos corporais e biomédicos” (Ortega & Zorzaneli, 2010; p. 63). Os resultados desta pesquisa revelam que o atributo oferecido por essa forma quimioprofilática se equipara aos resultados do estudo conduzido por Franks et al. (2015), realizado em Nova Iorque, no qual os usuários descreveram a PrEP como uma via para maior realização de prazeres individuais, pois com seu consumo passam a ter mais intimidade com parceiros sexuais, abrindo possibilidade para relacionamentos mais consistentes

---

<sup>6</sup> Segundo Ridenti (2000), o mundo sofreu grandes transformações sociais e políticas no final da década de sessenta, tendo na França um grande exemplo de movimentos sociais utópicos que se rebelaram contra as formas dominantes nos modos de vida, na cultura e na política. No Brasil, segundo o autor, isso se deu com o embate entre os movimentos sociais contra a regime político de ditadura militar então vigente no país.



e, da mesma forma, relatam se sentir *mais seguros*, menos estigmatizados e fortalecidos para realizar seus desejos sexuais; resultados também encontrados nesta pesquisa. Os participantes do estudo conduzido por Franks et al. (2015) também descreveram sentimento de alívio da ansiedade – um deles chamou a PrEP de *pílula do super-homem*, enquanto outro disse: “Eu estava protegido. [A pílula] era como se fosse meu irmão mais velho quando eu estava sendo espancado pelos valentões na escola” (Franks et al., 2015).

Esse processo de transferência do eixo subjetivo dos sujeitos, da esfera do desejo e da proteção para dimensões corporais e biomédicas, como é o caso da PrEP, revela o alargamento da esfera privada dos desejos dos indivíduos e, paradoxalmente, a publicização da esfera privada com alta carga subjetiva. Essa mudança – e exacerbação – de significados da esfera privada a partir do controle biológico, aparentemente apartando a intimidade da dimensão exclusiva das relações sociais e situando-a como algo produzido pela bioquímica individual, extravasa como uma fabricação individual do prazer, *suis generis*.

O ápice dessa fabricação biológica parece ser incrementado à medida que esses indivíduos passam por *melhoramentos*, com a utilização de drogas estimulantes dos mais variados tipos, cada uma com uma contribuição somática para potencializar a intimidade, a aceitação ou para se sentirem melhores. Mobeen Azhar, jornalista britânico, ao estudar os sujeitos que aderem à prática *chemsex*<sup>7</sup> no contexto de oferta de PrEP em Londres relatou que:

[...] é claro que a PrEP é comprovadamente uma droga que veio para reduzir drasticamente o risco de infecções por HIV. Mas obviamente que não é uma droga que irá ajudar as pessoas a desenvolverem autoestima. Não é um campo de força que os protegerá de tudo. (...) é claro que quando o assunto é o *chemsex*, o buraco é mais embaixo, e envolve, como eu disse, depressão, rejeição, não se sentir capaz de fazer parte de qualquer tipo de relacionamento, não se sentir digno, nervosismo, ansiedade. Kieran, um cara que entrevistei, disse: “O tipo de homem que eu gosto não gosta de mim. Mas quando uso *chrystal*, todos gostam de mim” (LadoBi, 2015).

Nesse sentido, a partir dos dados apresentados é possível observar uma relação entre consumo de drogas estimulantes e PrEP, ainda que as questões que motivam seus usos conjugados não sejam explicitadas pelos usuários. Ressalta-se, contudo, a procura individualizada, para aliviar o medo e a ansiedade, características importantes das relações

---

<sup>7</sup>*Sexo químico*, tradução nossa. Refere-se à interdependência de práticas sexuais com a utilização de drogas estimulantes.

sexuais. Da mesma forma, os indivíduos, ao tomarem PrEP, asseguram a si maior margem de segurança com relação ao HIV, o que facilita sua incursão no uso de drogas estimulantes, como sugere um usuário:

I am a huge fan of Truvada®. I, for one, used to temper my intoxication to reduce the likelihood of engaging in risky behavior. When the risk was diminished through PrEP, I found less reason to hold back in a party atmosphere.

Usuários de PrEP descrevem suas experiências como *revolucionárias* para suas vidas, na medida em que estas são produto da conjugação de artefatos químicos, biológicos, médicos e sociais, que entrelaçadas no corpo único do indivíduo produzem figuras de *heróis e super-homem*<sup>8</sup>, fabricados pela tecnociência mais sofisticada. Os indivíduos, assim, desabrocham no tecido social com as mais diversas identificações: TruvadaWhore<sup>9</sup>, PrEPWorrior<sup>10</sup>, Negativo em PrEP<sup>11</sup>, PrEPparado<sup>12</sup>, Aditivado<sup>13</sup>, entre outros. Isso nos remete à produção de relações sociais cada vez mais mediadas pelo consumo de artefatos, sobretudo químico-biológicos, para responder aos interesses individuais subjetivos – como a realização do “self-expression” e do “sexual being” – e objetivos como a manutenção da condição soronegativa: “I am proud to be HIV negative”.

Nesse cenário de grandes e novas conquistas nas relações sexuais, qual a natureza dos conflitos identitários que emergem de suas práticas?

As disputas observadas nos relatos dos usuários não se dão de uma forma clara, em que o oponente é identificado e imprime-se uma força contra ele para resguardar os interesses de um grupo ou do próprio indivíduo. Pelo contrário, o conflito parece ser consigo mesmo: “Ultimately, for me, PrEP is about taking back my power”. Essa usuária, ao fazer alusão a uma retomada de

---

<sup>8</sup>Uma campanha Nova Iorqueana ao incentivar o consumo de PrEP como estratégia de prevenção apresenta seus usuários personificados em formato de super-heróis (PrEP Heroes Project, 2015). Outra campanha, Australiana, tem como slogan “You can fuck raw”, aludindo a um comportamento revolucionário no contexto da epidemia (Gay Star News, 2015).

<sup>9</sup>Termo inicialmente com conteúdo derogatório contra usuários de PrEP que mantinham relações sexuais sem preservativos com vários parceiros. Depois o termo, no contexto dos Estados Unidos, foi “reapropriado” por esses grupos no sentido de reafirmar suas escolhas de práticas sexuais.

<sup>10</sup>*Soldado da PrEP*, tradução nossa. Refere-se, comumente, a apoiadores e ativistas dessa estratégia como prevenção.

<sup>11</sup> Forma de descrever sorologia negativa para HIV, geralmente encontrado em aplicativos de relacionamentos.

<sup>12</sup> Indivíduos que se autodenominam “preparados” ou “munidos”, com referência a PrEP, como estratégia de prevenção ao HIV.

<sup>13</sup> Indivíduos que fazem uso de drogas recreativas, como *cocaína, poppers, quetamina, key* e outras drogas estimulantes nas relações sexuais. Um termo paralelo ao *chemsex*, em Português.

*poder* ou controle sobre seu corpo pelo uso de PrEP, enseja que sua situação anterior ao uso era conflituosa para essas questões de algum modo. Da mesma forma, diversos usuários demonstram o quanto o uso da PrEP oferece “controle para suas vidas sexuais”, ou seja, o conflito identitário maior reside no fato dos indivíduos demarcarem seus interesses particulares de tal forma que os distanciam de problemas relacionados à epidemia e/ou a própria aceitação social.

Nos relatos aqui apresentados, as disputas não se dão com relação à figura ou presença do *outro*, mas como conflitos de ordem pessoal, particular, sobre o rumo das trajetórias individuais de cada um. Segundo um usuário de PrEP, “I do not necessarily feel the need to invoke a discussion before [the sexual act]”, uma vez que o mesmo se encontra protegido pelo uso da PrEP, ou seja, isso sugere que o uso dessa tecnologia implica uma alteridade unilateral sem o outro<sup>14</sup>, pois se alguém a utiliza como proteção, uma possível negociação com os parceiros sobre a transmissão de HIV pode ser dispensada.

Isso não quer dizer, porém, que fatores estruturais não exerçam influência sobre essas situações conflituosas no nível individual. Os próprios indivíduos identificam as questões relacionadas ao estigma e à discriminação no contexto da epidemia, ainda que não se vejam como agentes ou reprodutores desses processos sociais mais amplos. Ou seja, questões socioculturais ocupam um lugar distanciado na percepção dos indivíduos, que priorizam questões relativas aos seus interesses particulares. Assim, se por um lado as disputas e conflitos quanto à própria identidade ocorrem ao nível individual, por outro os conflitos na escala macrosocial dos fenômenos que condicionam o acesso à PrEP tendem a ser negligenciados das discussões.

A invisibilidade dessas questões, como os interesses econômicos das empresas farmacêuticas na oferta da droga, por exemplo, se ajusta aos interesses individuais (pelo prazer, pela liberdade, pelo desejo) de tal forma que o conflito não se reveste da característica de conflito nos moldes clássicos; não se estabelece uma relação de dominação entre o explorado e o explorador, dominado e dominador, oprimido e opressor, etc. Pelo contrário, é no espectro da oferta de produtos e do consumo que se realizam os interesses mais íntimos dos indivíduos. A princípio, não há questionamento sobre os efeitos de dominação que as novas tecnologias de prevenção podem estabelecer sobre os corpos, a subjetividade e o ordenamento da ação social destes indivíduos.

---

<sup>14</sup>Segundo Cuche (2002), como parte da análise situacional ou relacional dos processos identitários, a presença do “outro” é fundamental para estabelecer as caracterizações dos grupos. Neste caso, contudo, observa-se que as “disputas” centram-se sobre os próprios indivíduos, ou seja, embora relacional, tendem a uma atitude unidirecional.

O que se delineia, então, é que há disputas objetivas relacionadas à PrEP “mascaradas” pelos interesses particulares. Essa “máscara” está mais relacionada às percepções individuais do que com relações de poder e cultura imbricados nas ações sanitárias e médicas. Dessa forma, quando o foco da questão se particulariza, de tal forma que sua dimensão concreta é descartada, significa dizer que a busca pela identidade desses indivíduos segue uma linha muito mais reflexiva sobre suas próprias trajetórias e menos pautada sobre questões sócio-políticas que, aparentemente, “extrapolam” os assuntos da intimidade.

Isto posto, o que rege a ação desses indivíduos?

Partindo-se da dimensão da experiência, ao invés da percepção de que regras e normas estão sendo impostas por uma conduta ou controle médico (Foucault, 1979), elas se apresentam de forma fluída, oferecendo múltiplas possibilidades de escolhas, as quais cabem aos próprios indivíduos gerenciar. Cabe a cada um escolher a melhor forma de consumir a droga, organizando seus interesses, ganhos e perdas próprios. A ação médico-sanitária exerce sua influência e controle na medida em que tutela cientificamente a ação dos usuários por meio da disponibilização das drogas e da publicização das informações. Aos indivíduos cabem construir normas e regras próprias, uma “economia do prazer” (Silva-Brandao, 2018), resultando numa construção socialmente compartilhada entre os membros do grupo de uma imagem de si, na procura de uma identidade social.

Nesse contexto, há uma mudança de racionalidade. Os indivíduos tomam em suas mãos um poder de escolha que se assemelha, pelas suas palavras, como um milagre:

We are absolutely lucky to be able to have the chance to experience this sexual liberation. It's like miracle really.

Se por um lado há ansiedade e medo como parte constitutiva dessa experiência, por outro há a liberdade e a autonomia em estabelecer os limites da ação. A liberdade e autonomia passam – ao menos na crença pessoal – a reger socialmente suas vidas. É nesse sentido que se imprime uma dinâmica denominada de *autonomia* ou de *liberdade* a partir das escolhas de cada um.

No contexto da epidemia, que historicamente é circunstanciado pelas experiências de subjugação de grupos socialmente marginalizados pela alta incidência da epidemia, essas experiências individualizadas de autonomia e liberdade apresentam-se como a chave para a transgressão das normas sociais. Se antes se relacionar com vários parceiros era considerado um fator de risco para infecções sexualmente transmissíveis (IST) e HIV, com a emergência da PrEP

esse comportamento é redimensionado em escala de importância e, objetivamente também, quanto à eficácia de prevenção. Se antes dessas quimioprofilaxias (incluindo a PEP, o TcP) a “norma” de utilização de preservativos era o pré-requisito nas campanhas de prevenção, agora seu uso passa a ser facultativo, a depender das escolhas individuais. Da mesma forma, o sexo intencional sem preservativos com parceiros casuais, que antes era sinônimo de irresponsabilidade (Dean, 2016; Berg, 2009), passa a ser “livre”, tutelado cientificamente; ou seja, desencadeia-se uma produção de mudanças morais sob bases técnico-científicas.

Nesse contexto, novas regras coletivas passam a vigir, são criadas ou redimensionadas. Um exemplo é o caso dos “TruvadaWhore”, um tipo de classificação em que os indivíduos se apropriam deste termo derogatório como forma de orgulho de suas práticas sexuais, fazendo-os lembrar dos anos de liberalização sexual da década de setenta, sobretudo entre homossexuais norte-americanos. O universo cultural ganha outras regras, como o respeito incondicional às escolhas individuais e o não constrangimento do prazer particular, individualizado sob quaisquer justificativas. Enfim, novas regras surgem a partir dos questionamentos de regras *tradicionais* de como os indivíduos se relacionavam, e relacionam, no contexto da epidemia de HIV/AIDS.

Por fim, é necessário discutir qual é o contexto da epidemia de HIV/AIDS no qual emergem esses sujeitos sociais.

O contexto dessas transformações se dá, como expresso nos relatos, em meio a estigmas e discriminações de pessoas vivendo com HIV/AIDS na quarta década da epidemia. Embora a experiências de construção das regras dos usuários sigam, na atualidade, uma trajetória individualizada, mas não socialmente isolada – daí expressões como “PrEP Movement” e “club” –, questões sociais como o estigma das pessoas que vivem com HIV/AIDS tencionam as percepções dos usuários de PrEP.

Os usuários de PrEP advogam um lugar na teia de relações e interações sociais, a partir das suas características e diferenças particulares, e por se identificarem como agentes de prevenções biomédicas. Desta forma, estabelece-se uma classificação, por exemplo, entre os indivíduos que fazem uso de PrEP, soronegativos, e indivíduos que vivem com o vírus e que utilizam antirretrovirais como tratamento. Essa diferença, que do ponto de vista do consumo medicamentoso e de ações biomédicas se encurta cada vez mais, do ponto de vista social produz distanciamentos e diferenciações. Ou seja, os usuários de PrEP conseguem gerenciar suas relações e posições sexuais sem o peso da AIDS como um destino, enquanto as pessoas que

vivem com HIV/AIDS sofrem o estigma e a discriminação social. Ambos, entretanto, seguem o curso da medicalização diária como forma de manutenção das suas condições de vida.

É possível identificar, pelos relatos dos usuários de PrEP, discursos que repercutem o estigma e a discriminação no contexto da criminalização de pessoas que vivem com HIV/AIDS. O caso apresentado de criminalização de um sujeito que supostamente infectou seus parceiros com o vírus da AIDS revela essa situação. A resposta apresentada por um dos usuários foi a de que “If these two young guys were on it [on PrEP], they would still be negative”. Ou seja, renuncia-se a compreensão dos conflitos de natureza cultural e sócio-política para superá-lo com a medicalização, em larga escala, por meio do uso da PrEP.

Dessa forma, é possível identificar algumas características dos usuários da PrEP no contexto de surgimento dessa profilaxia. A primeira, refere-se ao fato de que os indivíduos não enxergam o estigma e a discriminação como constitutivos das suas ações. Segundo, reproduzem outras e novas diferenças, uma vez que o interesse maior passa a ser a garantia de interesses particulares. Nas duas situações, porém, os problemas no contexto social – de ordem político-social – são apresentados como questões “tratáveis”, com mais medicalização.

#### *A individualização e o processo identitário*

Tais transformações estão intrinsecamente relacionadas ao processo de individualização nas sociedades pós-industriais. Segundo Beck (2010; 2002), a individualização caminha entrelaçado com as instituições sociais, de forma tão imbricada que a ação do indivíduo se torna o centro da ação social. No tema em questão, a dependência da medicina e dos serviços de saúde para o consumo de PrEP passa a orientar a produção de sentidos desses indivíduos, pois é com este aparato que eles estabelecem e reconhecem o controle de si, sobre seus corpos, mudam seus comportamentos, e se projetam como indivíduos desejáveis e desejantes sobre uma estrutura particular, etc.

Beck (2002) compreende o processo de individualização como produto das relações estruturais nas sociedades pós-industriais. Segundo ele, o indivíduo ao tornar-se o foco da ação, liberto das formas tradicionais das sociedades industriais, toma para si o rumo de suas trajetórias de vida:

Those who live in this post-national, global society are constantly engaged in discarding old classifications and formulating new ones. The hybrid identities and cultures that ensue are precisely the individuality which then determines social integration. In this way, identity emerges through intersection and combination and thus through conflict with other identities (Beck, 2002; p. 26)

Nesse sentido, a individualização significa destradicionalização, investida do seu contrário: “a life lived in conflict between different cultures, the invention of hybrid traditions” (Beck, 2002; p. 26). Ou seja, a dinâmica social é permeada pela diferença e pela produção de novas formas de “tradição”, que são fabricadas a partir dos conflitos do desenvolvimento da modernidade (Beck, 2002).

A sexualidade dos indivíduos, nesse sentido, passa por metamorfoses, destradicionalização e retracionalização das suas dimensões como parte da constituição de suas identidades.

Segundo Giddens (2011), a sexualidade nunca esteve tão presente na esfera pública como nos dias atuais e tem sido, cada vez mais, associada à intimidade. Dessa forma, qualifica-se o sexo como mais *íntimo* quando este está mais próximo, segundo o autor, à um êxtase sexual. Isso se dá pela dependência das formas de prazer que, invariavelmente, afasta o indivíduo de si, além de produzir ansiedades que cooperam contra si e contra os outros. Segundo o autor, este é um mecanismo produtor de *compulsão* decorrente da perda da tradição na sexualidade; não vivemos mais determinados por relacionamentos nucleares e duradouros, marca das sociedades tradicionais. Os indivíduos, na atualidade, perdem referências do que é se relacionar com o outro – no sentido tradicional – e busca, na ação repetida, igualmente mediada pela tecnociência, seu estatuto de escolha catártica, esta que constrói a dependência dessas formas de prazer. Nesse processo, há uma romantização de tudo e todos – inclusive do sexo sem preservativos – para construir as identidades (Giddens, 2011). Para o autor, esse ciclo de prazer gera dependência para consecução das identidades dos indivíduos, sendo igualmente assimilada como intimidade, interferindo negativamente na autonomia dos mesmos.

A vida nesses marcos torna-se, segundo Beck (2002), cada vez mais reflexiva, que é um processo repleto de informações contraditórias, diálogos múltiplos, e tomada de decisões. Dessa forma, alerta o autor, há uma perda de um modelo histórico de conduta dos indivíduos e, assim, uma atitude gerencial individual é cada vez mais presente, uma vez que os indivíduos são

confrontados com conflitos de diversas ordens – particulares e sociais –, da ordem do desejos e do prazeres, da sexualidade e da intimidade.

Nesta perspectiva, parece-nos que as relações vinculadas aos processos identitários dos indivíduos estudados não se encontram mais enrijecidas por papéis claramente definidos na escala social ou conformadas ideologicamente pelo grupo a que pertencem, fortes características identitárias das sociedades industriais. Também, nos parece que o indivíduo aqui apresentado não é um consumidor passivo, hipnotizado pelo mercado, como Guy Debord alertava em ‘sociedade do espetáculo’ – ou seja, pouco reflexivo. Parece-nos que os conflitos em suas vidas se tornam o ponto de encontro entre reflexão e ação individual, e os processos identitários, por sua vez, emergem a partir dessa intersecção.

Com o avanço da oferta de produtos – neste caso terapêutico – os indivíduos passam a escolher as formas de consumo, ajustando-as às conformações de si e no trato com o outro, uma tarefa reflexiva. Os sujeitos constroem suas trajetórias dessa forma, e as fazem sem pudor, sem segredo, numa lógica da transparência total de si, sobretudo de suas subjetividades (Han, 2016; 2017). Dessa forma, valorizam a expressão da emoção, sem recuos na esfera íntima-sexual, de tal modo que suas relações pareçam transitórias, ao passo que são acompanhadas da exposição imediata de suas experiências, de seus gostos e de suas impressões sobre tudo. Essa subjetivação, cada vez maior, dificulta a compreensão dos conflitos pessoais como problemas sociais.

Nesse sentido, há uma diferenciação cada vez maior entre a dimensão da intimidade e as questões sociais, da mesma forma que a sexualidade ocupa um lugar romântico no imaginário dos indivíduos – uma forma idealizada (Giddens, 2011).

Segundo Beck (2002), nas sociedades do “Your own life”, as questões sociais estruturais recaem sobre os indivíduos de tal forma que os mesmos não as veem como tais, mas como erros e/ou incapacidades individuais: “Social problems can be directly turned into psychological dispositions: into guilt feeling, anxieties, conflicts and neuroses” (Beck, 2002; p. 24). Um exemplo dessa questão é a compreensão que os indivíduos têm sobre o estigma e a discriminação das pessoas que vivem com HIV/AIDS. Ao nosso entender, os indivíduos não compreendem esses problemas com suas dimensões culturais e sócio-políticas (Parker e Aggleton, 2003), pois acreditam que essas questões podem ser “resolvidas”, por exemplo, com a oferta de PrEP ou com



estratégias como “re-branding” medicamentos antirretrovirais para prevenção<sup>15</sup>. Também é notável o distanciamento com que falam dessas questões como se estas estivessem desvinculadas de suas próprias ações quando, por vezes, acabam por reproduzi-las.

### *Considerações Finais*

Neste artigo foi possível discutir aspectos relacionados à experiência dos indivíduos usuários de PrEP, destacando processos identitários, e articulando-os no processo de individualização no contexto contemporâneo.

Esses indivíduos percorrem trajetórias fluídas e dinâmicas e estão mais próximos de uma ordem interacional e subjetiva de seus interesses, que acabam orientando as suas ações. Os indivíduos não abrem mão de ganhos na esfera íntima, com valorações singulares sobre o desejo e o prazer sexual. Para conquistar seus interesses particulares, no que se refere ao sexo, estabelecem uma disputa consigo mesmos para melhoramento de suas condições, de tal forma que o conflito com o outro – tipicamente moderno – é posto em segundo plano; privilegia-se a superação individual sob normas e regras individualizadas.

O contexto de todas essas transformações revela profundas transformações na sexualidade, na intimidade e na construção identitária. Por vezes, a sexualidade e a intimidade se confundem e os indivíduos, ao perseguirem os seus desejos, produzem processos identitários baseados na *repetição* de seus interesses.

A configuração dos indivíduos usuários de PrEP também se dá em meio a estigmas e discriminações de pessoas que vivem com o vírus, o que reposiciona sociologicamente esses sujeitos – usuários de PrEP – como um grupo que goza de uma singularidade, que é viver sem o peso da doença como destino, percorrendo seus interesses particulares. Em relação a isso, as questões sociais passam a não ser compreendidas como tal, de forma que a subjetividade e a experiência individual ganham centralidade na vida dos indivíduos.

A experiência dos indivíduos usuários de PrEP vinculadas aos processos identitários é um processo incipiente e está em constante transformação. As relações com outros grupos com os quais se relacionam tendem a influenciar o que, eventualmente, este grupo de indivíduos diverso produzirá socialmente. Como parte desse processo, ainda inicial, observa-se, também,

---

<sup>15</sup>A ideia por trás do “re-branding”, como apresentado por um usuário, é distanciar a imagem do consumidor de PrEP dos antirretrovirais comumente receitados para pessoas que vivem com o vírus, pois estes, de algum modo, carregam o estigma relativo à epidemia.

relações cada vez mais íntimas entre consumo e individualização como parte dos processos identitários.

## Referências

Beck, U. Losing the traditional – Individualization and ‘precarious freedoms’. In: Beck, U., BeckGernsheim, E. (Ed.). Individualization – Institutionalized individualism and its social and political consequences. London: SAGE Publications; 2002. P.16-21.

Beck, U. Sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade. São Paulo: Editora 34; 2010.

Beck, U. A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In Giddens A, Lash S, Beck U. Modernização reflexiva. Política, tradição e estética na ordem social moderna: Editora Unesp; p. 11 – 88, 2012.

Berg RC. Barebacking: a review of literature. Arch Sex Behav. 2009;38(5):754-64.

CDC – Center for Disease and Control. HIV/AIDS basics. Washington, EUA, 2017. [acesso em 12 Dez 2017]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/index.html>

Cuche D.A Noção de Cultura nas Ciências Sociais, Trad. Viviane Ribeiro. Bauru: EDUSC, 2002.

Dean T. Mediated intimacies: raw sex, Truvada, and the biopolitics of chemoprophylaxis. Sexualities. 2015; vol. 18(1/2) 224-246.

Ennes MA, Marcon F. Das identidades aos processos identitários: repensando conexões entre cultura e poder. Sociologias, Porto Alegre, ano 16, no 35, jan/abr 2014, p. 274-305

Ferraz, D. Prevenção combinada baseada em direitos humanos: por uma ampliação dos significados e da ação no Brasil. Boletim ABIA: A reinvenção da prevenção no século XXI. Dez, 2016. Disponível em: [http://abi aids.org.br/wpcontent/uploads/2016/12/BOLETIM\\_ABIA\\_61\\_SITE.pdf](http://abi aids.org.br/wpcontent/uploads/2016/12/BOLETIM_ABIA_61_SITE.pdf)

Foucault M. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1979.

Federman C, Holmes D, Tremblay F. Reflecting on HIV Disclosure Laws in the Context of Unsafe Sex and the Harm Reduction Strategy. Social Theory & Health. 2011;9:224-243.

Franks J, Hirsch-Moverman Y, Loquere A, Amico KR, Dye BJ, Mckinstry L, Grant RM, Mannheimer S. PreP, sex, and the paradoxes of prevention: qualitative data from New York City participants in HPTN 067. Symposium presentation, Eighth International AIDS Society Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention. Symposium no MOSY01. 2015.[acesso em 20 Jan 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/tu6Lkg> [p. 390].

Gay Star News [homepage da internet]. Posters promoting unprotected gay sex appear in Melbourne. [atualizado em 18 Set 2015; acesso em 20 Jan 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/9kTEk8>

Giddens A, Sutton PW. Conceitos essenciais da sociologia. São Paulo: Editora Unesp; 2016.

Giddens A. A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. São Paulo: Editora Unesp; 2011.

Gould D. Rock the Boat, Don't Rock the Boat, Baby: Ambivalence and the Emergence of Militant AIDS Activism. In.: Goodwin J, Jasper JM, Polletta F (Orgs). Passionate politics: emotions and social movements. Chicago: University of Chicago Press, 2001.

Grace D, Jollimore J, MacPherson P, Strang MJP, Tan DHS. The Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)-Stigma Paradox: Learning from Canada's First Wave of PrEP Users. AIDS PATIENT CARE and STDs. Volume XX, Number XX, 2017 Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089/apc.2017.0153

Han B. Sociedade do Cansaço. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2015.

Han B. Topologia da Violência. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2017

Lado Bi [homepage da internet]. Sexo, drogas e depressão: jornalista da BBC investiga o que há por trás do 'party and play'. [atualizado em 03 Ago 2015; acesso em 20 Jan 2016]. Disponível em: <https://goo.gl/s8mxus>

Marques MCC. A história de uma epidemia moderna: a emergência da política de Aids/HIV no Brasil. São Carlos: RIMA; EDUEM; 2003.

Ortega F, Zorzanelli R. Corpo em evidência: a ciência e a redefinição do humano. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

Parker R, Aggleton P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Soc Sci Med*. 2003 Jul;57(1):13-24.

PrEP Heroes project [homepage da internet]. Everyone needs a hero, and every hero needs a secret weapon. [acesso em 20 Jan 2017]. Disponível em: <http://prepheroes.org>

Quivy, R. (2008). Manual de investigação em ciências sociais. Lisboa. Gradiva.

Santos RCS, Schor N. As primeiras respostas à epidemia de aids no Brasil: influências dos conceitos de gênero, masculinidade e dos movimentos sociais. *Psic. As*. São Paulo, volume 24, n.1, 45-59, 2015.

Silva-Brandao, RR. Profilaxia Pré-Exposição ao HIV no contexto do processo de individualização e saúde. No prelo [Dissertação de Mestrado em Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Brazil]. 2018.

UNAIDS. 2007. Combination HIV Prevention: Tailoring and Coordinating Biomedical, Behavioural and Structural Strategies to Reduce New HIV Infections. [acesso em 15 Dez 2017] <Disponível em:[http://files.unaids.org/as/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2007\\_Combination\\_Prevention\\_paper\\_en.pdf](http://files.unaids.org/as/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2007_Combination_Prevention_paper_en.pdf)>

UNAIDS. Prevenção Combinada. 2016. [acesso em 20 Jan 2016]. Disponível em: <https://goo.gl/XarRMk>

UNAIDS; UNDP. Summary of main issues and conclusions. International Consultation on the Criminalization of HIV Transmission. Geneva: UNAIDS, 2008. Disponível em: <[http://data.unaids.org/pub/Report/2008/20080919\\_hivcriminalization\\_meetingreport\\_as.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2008/20080919_hivcriminalization_meetingreport_as.pdf)>. Acesso em: 19 Dez. 2017.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS – Epidemia de HIV/AIDS e individualização: implicações às respostas sociais e políticas no atual contexto de quimioprofilaxias**

[..] a AIDS então chegou. E trouxe com ela a certeza da mortalidade, que fazemos questão de esquecer, para achar que a vida é bela. Todos nós morremos pouco a pouco desde que nascemos; mas a certeza da morte é fato que precisamos esquecer: gostamos de nos sentir individualmente imortais” (Mesquita, 1989; p.29).

A AIDS tem sido exemplo do êxito do progresso científico da modernidade. Partiu-se da incomensurabilidade de uma epidemia mortal, para todas as possíveis composições de antirretrovirais, exames laboratoriais que chegam ao nível viral, condutas médicas baseadas por pesquisas clínicas de alta qualidade. Se a cura ainda não é realidade, o fazer científico, sobretudo no campo das ciências naturais, especialmente a biologia e a química, aumenta o ritmo de novos achados em escala global.

Testa-se, ano após ano, a capacidade tecnológica para responder ao avanço de uma infecção que *descalçou* a medicina das doenças infecciosas em meados dos anos oitenta do século XX. Uma época em que a medicina se preocupava, cada vez mais, com a gênese natural das doenças crônicas não transmissíveis e seu desenvolvimento, secundarizando o seu interesse pelas doenças infecciosas do século XIX (Moulin, 2012). A epidemia de AIDS, além de portar um agente etiológico desconhecido, descortinou o horizonte da morte e das infecções na contramão dos caminhos que a medicina começava a trilhar.

As respostas políticas à epidemia de AIDS, sobretudo no Brasil, tornaram-se exemplos para outros países pela ousadia das suas estratégias. Por exemplo, a quebra de patentes de antirretrovirais, as parcerias com agências internacionais e com segmentos organizados da sociedade civil mais afetados pela epidemia, as garantias orçamentárias do Estado, além da ampliação da rede de serviços de assistência. Porém, as transformações sociais no decorrer das três primeiras décadas da epidemia, como a incorporação tecnológica nos tratamentos alinhadas às mudanças nos estilos de vida, de ordem comportamental, cultural, política e social, bem como a extensão e consolidação das políticas públicas no setor têm exigido outras respostas, mais criativas e radicais, caso não se queira repetir erros das experiências passadas.

No contexto das atuais transformações sociais verifica-se o aumento das estratégias de prevenção e tratamento, orientadas pela ideia de um indivíduo capaz de responder – por meio da escolha e acesso informado – a todas as questões postas às suas vidas, numa clara

contraposição às matizes coletivistas na origem do enfrentamento da epidemia. O caso da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP), estratégia recente de prevenção, em que os indivíduos consomem diariamente uma combinação de antirretrovirais, sendo destinada aos grupos sociais mais afetados pela epidemia, revela como as transformações no trato da epidemia e a escala das ações políticas operadas pelos governos se articulam ao processo de individualização, em que o indivíduo passa a ocupar o papel central das repostas político-epidemiológicas no contexto das sociedades pós-industriais (Beck, 2010; 2002).

### **3. 1 A forma das intervenções quimioprofiláticas no contexto da epidemia de HIV/AIDS**

A *prevenção combinada*, como uma estratégia na resposta global à epidemia, configura-se como um conjunto de ações que visam o isolamento do vírus através, sobretudo, de ações biomédicas para a prevenção e o tratamento. Este é o novo estatuto da prática médica com relação à AIDS. A prevenção combinada só é possível pelo êxito da produção de medicamentos em massa, pelo avanço da bioengenharia, do amplo acesso aos serviços de saúde, enfim, é uma estratégia ancorada na ideia de progresso científico.

As repostas coletivas à AIDS ou a solidariedade pela vida, que foram base das ações de movimentos e grupos sociais na década de 1980 contra a epidemia, parecem perder, nos dias de hoje, espaço às condutas *anestésicas* e *camufladas* ancoradas nas ciências médicas; segundo Daniel (1991), a função anestésica pela qual a epidemia esvazia-se da consciência dos problemas sociais revelados ou aguçados pela AIDS e, a camuflagem, construída e divulgada pelos estudos epidemiológicos, que transforma problemas sociais em enigmas e mistérios, através dos índices de prevalências e associações estatísticas, dos mais variados tipos, e por vezes incompressíveis, fazem do saber médico um instrumento de controle dos corpos e mentes sob bases abstratas. Essa abstração da epidemia, pela anestesia quanto à sua realidade concreta ou pela camuflagem de seus efeitos encontra, quase trinta anos depois, a sua fórmula derivada: a prevenção que *combina* a mágica da anestesia com a realidade abstrata, deslocando os problemas sociais concretos para uma solução medicalizada, em escala global.

Há, ainda, o desacoplamento da epidemia de HIV/AIDS; ao longo das décadas passadas, a epidemia foi caracterizada como de natureza biológico-social e segue sendo sem muitos constrangimentos, pelo menos ao nível do discurso, a não ser pelo fato de que as intervenções sanitárias são maciçamente biológicas e não de cunho social (Seffner e Parker,

2016). A intervenção sobre a epidemia torna-se a-histórica, sendo revestida de social apenas pelos grupos sociais alvo da ação, sem que seja repensada com suas formas sociais concretas. A biologia torna-se, assim, o grande agente da ação e objeto de interesse de todos os implicados, destituindo do problema o seu atributo de dúvida e as inúmeras e diversas possibilidades de ação. Recai-se sob os protocolos médicos toda a esperança de solução dos problemas e as questões sociais cumprem um papel “decorativo” das intervenções biomédicas.

A *prevenção combinada* além de “mágica” e abstrata é segmentada e dependente exclusivamente da vontade e empenho de cada indivíduo. Temos tido dificuldade de oferecer respostas à epidemia de AIDS de forma mais ampla, incorporando suas contradições e problemas sociais para embasar a ação individual e coletiva. Olhamos o que cada estratégia pode contribuir para controlar circuitos do vírus, seja a PEP, a PrEP, o Tratamento como Prevenção e a testagem para o HIV, como se a conjugação dessas intervenções modelasse, em algum momento do futuro, um corpo ou uma realidade *ideal*, abstrata, que transformaria os conflitos subjetivos e sociais com os quais os indivíduos convivem na epidemia em diminuição direta da incidência e mortalidade de HIV/AIDS. Apesar da realidade concreta de cada indivíduo, esse ideário, livre de novos casos e mortes decorrentes da doença, é posto nas mãos dos indivíduos, para ser construído *individualmente*.

Aqui biológico e social se articulam numa equação político-epidemiológica. Espera-se que ao agir sobre a biologia dos corpos e da doença a realidade corresponda reflexivamente, como se os sistemas biológicos fossem ainda mais preponderantes frente aos sistemas sociais, numa ordem determinista e positiva. A vida social é tratada, assim, como efeito decorrente e acessório da ação biológica sobre ela. Essa perspectiva tem sido a dominante no mundo moderno, e encontra poucos constrangimentos (tanto que segue ainda dominando o núcleo epistemológico das ciências naturais no campo da saúde, por exemplo). Nesse aspecto, as ciências sociais questionam, desde a sua fundação, o determinismo biológico das formas de vida ao constatar que a racionalidade biológica se distingue da social em bases epistemológicas distintas.

Essa ambiguidade, onde as contradições dos êxitos das incorporações tecnológicas impõem uma lógica de incerteza ou de desacoplamento do real, produzindo ações que privilegiam um aspecto em detrimento do outro, parece ser renegada pelo *establishment*

médico; não porque não reconhecem a construção histórica da epidemia, com todas suas contradições à prática clínica, mas porque as formas utilizadas como mecanismos técnico-científicos e terapêuticos de intervenção não se modificam, são apenas melhorados a partir das formas pré-existentes. A isto se segue um tipo de racionalidade das sociedades industriais do século XIX, com a fé no estatuto da verdade da ciência, apoiando-se na ideia que quanto maior apropriação tecnológica para controle da epidemia melhor será o *saldo* da epidemia. A discussão desenvolvida por Beck (2010) questiona essa ideia e nos conduz a refletir sobre essa ambiguidade. Não se trata de a incorporação tecnológica ser boa ou má, e sim, sendo ela precisamente um avanço civilizatório no controle da epidemia, traz consigo uma série de implicações e efeitos subjacentes que reposicionam os indivíduos. No caso discutido dos usuários de PrEP, por exemplo, a descoberta de novas resistências virais implica, sumariamente, um olhar plural sobre o problema. A apropriação tecnológica como progressiva acumulação de ganhos passa a não ser objetivamente real, pois as relações sociais apresentam conflitos decorrentes do uso da estratégia quimioprolifática.

As repostas biomédicas são menos doloridas, no sentido de negar o necessário enfrentamento dos problemas e questões histórico-sociais aí envolvidas, daí seu efeito anestésico, *fantasmagórica*, no sentido descrito por Berman (2007). Neste caso, fomos consumidos pela técnica e pelas tecnologias, estamos rodeados delas, contudo, não nos sentimos nem menos *perturbados* ou mais livres dos *fantasmas* do eu-epidemia – o medo, a dor, a culpa e o estigma (Seffner e Parker, 2016).

Essa contradição que a prevenção combinada revela é mais uma contradição do ambiente da modernidade. Se por um lado logramos a *liberdade* individual da escolha das formas e métodos de prevenção e tipos de cuidado, por outro, tornamo-nos indivíduos dependentes das estruturas médicas e sanitárias a fim de garantir nossa autopreservação; além de viver as consequências, por vezes indesejáveis, dos usos e consumo das tecnologias. A epidemia de HIV/AIDS perde, nesse cenário, seu tecido inteiriço e nitidez à medida que é desistoricizada e vê apagada o seu estatuto social e político. As ações sanitárias, no contexto da epidemia, passam a não se comunicar com seus reais problemas, seja de ordem subjetiva, seja pelas condições concretas de desigualdades sociais, formas de intolerâncias de gênero e etnia, por exemplo, que são combustíveis para a reprodução da epidemia.



Há certa confusão de sentidos quando encontramos nas justificativas “sociais” da implementação das tecnologias a descrição dos grupos sociais que se beneficiam de seu uso; a utilização por grupos étnico-raciais e identitários não alivia a forma estritamente instrumental da ação. Ou seja, os grupos ainda ocupam o lugar do “receptor” e “alvo” da ação, servindo como descrição para o sucesso e aplicabilidade do conhecimento técnico. Por outro lado, a dialética entre usuários e as tecnologias, a ambiguidade como forma da interação entre sujeito e objeto, pressuporia o questionamento da razão técnica em suas formas fundamentais – quanto à oferta, os seus efeitos colaterais, do porquê desse tipo de intervenção nos corpos, suas consequências ecológicas e sanitárias futuras, etc. Esses temas, por outro lado, são deixados de lado do debate público pela aparente diversidade de acesso aos medicamentos, comumente descritos como “direito à saúde”.

Vivemos, assim, a *compulsão* pela técnica *ultramoderna*, enquanto ainda convivemos com doenças do começo do século XX. Camuflamos a realidade da epidemia ao mesmo tempo em que anestesiemos seus efeitos. “Libertamos” os indivíduos para as escolhas das formas e estratégias de prevenção e tratamento, ao mesmo tempo em que depositamos em suas ações individuais a direção e o fim da epidemia. Abstraímos, desta forma, as condições sociais objetivas da epidemia, ainda que seus sinais de alarme despontem em cada setor de internação dos hospitais.

Entre cegueira e luz, *perdemos* os sentidos da vida.

### **3. 2 O indivíduo diante da autoconfrontação**

A estratégia de prevenção combinada elevou o sujeito ao centro político-epidemiológico da tradição das ciências biológicas. A dimensão política focada no indivíduo é deslocada do social, do contexto social. Cabe a esse sujeito a responsabilidade do prosseguimento da prevenção, pois

Grande número das ações em AIDS perdeu [a] noção de projeto político, e associamos isso a um dos efeitos do tratamento, que individualiza as abordagens, não necessita e nem deseja lidar com sujeitos coletivos ou movimentos sociais. A medicalização convive muito bem com a individualização: com o indivíduo isolado, que é sempre outro (Seffner e Parker, 2016; p. 301).

Os indivíduos são convocados a dar respostas às suas próprias ações e passam, também, a serem culpabilizados pela não aderência ao tratamento ou a prevenção,

construindo, desta forma, biografias instituídas pelo biológico. A autoconfrontação significa que os indivíduos devem se haver com suas próprias construções autobiográficas, daí seu caráter reflexivo. Concordando com Beck (2010), a autoconfrontação abre brechas de possibilidades nas formas de socialização, diferentemente do que sustentam Seffner e Parker (2016), que veem esse processo como o *isolamento* do indivíduo pelo *outro*. Para Beck (2010), o indivíduo constrói sua trajetória autobiográfica, fazendo uso das mais diversas formas de conhecimento, inclusive o tecnocientífico, criando novas formas de socialização, não necessariamente isoladas de movimentos sociais e ideias coletivas. Trata-se, também, da coletivização, socialização, pela individualização e consumo.

O perigo e as incertezas da sociedade de risco produzem, nesse sentido, formas de organização social e política que fogem ao *script* dos coletivos políticos clássico-moderno dos partidos, dos sindicatos e movimentos sociais organizados. Segundo Gohn (2011), os movimentos sociais no século XXI apresentam novas demandas, novas identidades e novos repertórios. Segundo a autora, movimentos indenteditários emergem reivindicando direitos culturais pela diferença: étnica, religiosa, sexual, gênero etc. Esta seria, para Beck (2010), a *subpolítica*, uma forma “individualizada” de pensar e fazer política na sociedade de risco, que se revela como a autoconfrontação dos indivíduos às questões postas às suas condições de vida.

A construção de comunidades/grupos de discussão online para oferta de medicamentos para a prevenção do vírus ou a articulação entre organizações não governamentais, pautam a ordem da atividade política com questões cada vez mais específicas para atender as demandas individuais criadas pela ciência e pelo mercado – a patente de um novo medicamento, a distribuição do último fármaco mais potente, a incorporação de um novo protocolo de teste sorológico para Infecções IST. Essas demandas, que continuam sendo coletivas, são pautadas pelo risco e pela individualização do acesso, consumo e autorreflexão. Assim, os indivíduos não deixam de agir e pensar politicamente.

No caso da AIDS, o risco move a relação sujeito-objeto e o fazer político, pois tanto para se prevenir quanto para o tratamento a direção da ação é a possibilidade real das complicações e infecção pelo vírus. No contexto da sociedade de risco, os sujeitos se organizam sob uma lógica descoletivizada, libertos da tradição, orientados pela ordem dos perigos e dos riscos.

O indivíduo no ambiente moderno, segundo Berman (2007), se vê *perturbado* e em conflito com a realidade, que parece libertária ao oferecer vazão às novas experiências de prazer/preservação com o uso da tecnociência (como discutido no artigo II), ao mesmo tempo em que produz novas relações de dependência com coisas que o normatiza, como a prática médica (Artigo I).

Um olhar mais atento à história da medicina revela que, cada vez que sua forma de poder é desafiada, ela passa a produzir novas relações sociais baseadas no controle, que subvertem sua autodestruição, produzindo, historicamente, novas formas de dominação (Foucault, 1976). Esse campo de conhecimento e de práticas, portanto, ao “sequestrar” o risco como variável mestra para sua intervenção, que regula a incorporação de novas tecnologias, intervenções e a vida dos indivíduos, constrói uma nova forma de domínio, individualizado e à altura de seu tempo. Os indivíduos ao se tornarem agentes de suas biografias elevam a medicina ao papel de colonizador do social, sob suas próprias bases normalizadoras. Destaca-se, no entanto, o protagonismo dos indivíduos nas ações médicas, pois não a veem como um campo de conhecimento de dominação e controle, pelo contrário, se beneficia dela para construção de suas autobiografias (Artigo I).

Mais uma vez, o que parecia *sólido*, o estatuto de dominação imutável da medicina no século XX, se transforma rapidamente, antes de ossificar-se, em uma nova técnica do fazer médico, mais potente, mais adaptada às necessidades dos indivíduos, o que mobiliza o *status* do fazer médico a uma constante “vanguarda” sobre o consumo. Ao demandar ações sanitárias e biomédicas em torno de seus interesses particulares, o indivíduo torna-se o maior consumidor, retroalimentando as formas de intervenção ecológica com relação às populações do vírus e humanos e, simultaneamente, produzindo uma ação sociopolítica que não se realiza sem a incorporação tecnológica.

A esfera da subpolítica, exercida por diversos grupos sociais que buscam melhorias terapêuticas no contexto da epidemia, é produzida em algum grau na dependência mercadológica construída pelo saber médico-clínico e epidemiológico. No caso da PrEP, por exemplo, em que os indivíduos passam a gerir as suas próprias vidas, inclusive pelo consumo interessado de uma droga, é o consumo como atividade política (a de reivindicar seu uso e liberação por órgãos públicos) que o identifica. Esse “novo” desenho político do “direito identitário”, individualizado e de “liberdade” alimenta toda a estrutura mercadológica e

financeira que reafirma o lugar da medicina como provedora da ação. Da rebeldia de se (re)pensar as formas estruturais de dominação das populações atingidas/suscetíveis ao HIV/AIDS, sede-se lugar a uma forma de ação política individualizada, liberta da socialização coletiva presente no início da epidemia para uma socialização por meio dos interesses individuais.

### **3. 3 A PrEP e as respostas político-sociais na epidemia de HIV/AIDS**

Contextualizaremos essas primeiras questões apresentadas com relação às experiências concretas dos usuários de PrEP, que foram discutidas como objetivo desta dissertação.

Quando olhamos para essas experiências, e como esses usuários organizam os seus conflitos de ordem pessoal, e o consumo da droga, percebemos a grande implicação individual, a ponto de não abrirem mão dessa forma de prevenção mesmo em situações limítrofes de condições de saúde (ver discussão do artigo I). A insistência no uso da PrEP apesar da contaminação por outras IST, como Hepatite C e recorrência na aquisição de Sífilis, efeitos adjacentes relacionados ao consumo da própria PrEP, e o uso concomitante de drogas estimulantes, remete a uma construção de trajetórias orientadas pela euforia e a busca de prazeres e realizações individuais, em *detrimento*<sup>51</sup> do medo e das perdas (um tipo de imobilização) que historicamente a epidemia produziu.

Qualquer intervenção em políticas públicas deve ser pensada sem desconsiderar essas implicações, ainda que elas tragam problemas e impedimentos à atuação clássica no campo da saúde. Por exemplo, é indispensável enfrentar a possível conformação iatrogênica e os conflitos de ordem íntima que se transformam em conflitos sociais, como a emergência e reemergências de infecções diversas, as resistências virais e a dependência da medicina para a realização de interesses subjetivos. Não é mais possível *acreditar* que os indivíduos abandonarão todos os sentidos autoconstruídos (de prazer (artigo II), de pertencimento a uma vanguarda no contexto da epidemia (artigo III)) para se rebelar contra atores bem estabelecidos que possibilitam tudo isso como a indústria farmacêutica, o establishment médico, e as novas desigualdades sociais aparentes, como aquela entre os que têm acesso à droga em detrimento dos que não têm. Os indivíduos não enxergam essas categoriais como

---

<sup>51</sup>As duas questões apresentadas não são excludentes, apenas dou ênfase a mudança observada: a secundarização de questões “clássicas” na epidemia.

“opponentes” ou “limitantes” às suas vidas, mas como “necessários” ou “inerentes” para as suas realizações pessoais.

Igualmente, é difícil acreditar que esses indivíduos com ganhos tão significativos na esfera íntima (artigo II), *abrirão mão* disso para a luta em coletivos que têm outros objetivos e configuração como os partidos, os sindicatos, ou movimentos sociais clássico-modernos. Sabe-se que, historicamente, questões relativas ao pessoal, ao particular, eram (são) postos em segundo plano nessas organizações, onde o ganho político é objetivado socialmente, em nível sócio-estrutural, muitas vezes distantes e pouco factíveis à vida cotidiana dos seus integrantes. Uma questão discutida aqui é que os usuários de PrEP não se veem mais como parte de problemas relativos à epidemia em sua dimensão sócio-estrutural, sobretudo quando o assunto é estigma e discriminação (artigo III).

As respostas políticas fazem pensar que, se quisermos considerar a emergência dessas “novas” identidades e formas de vida, para além da agenda do “gay” e seus direitos, nos moldes dos anos oitenta, precisamos considerar os indivíduos com suas trajetórias socialmente individualizadas (Lipovestky e Serroy, 2015). No caso específico da epidemia de HIV/AIDS, por exemplo, há diferenças significativas, tanto do ponto de vista da experiência quanto da cultura, entre os que se autodenominam barebackers, as pessoas que vivem com o vírus, as que não vivem, as que usam PrEP, as que praticam *chemsex*, e todas as combinações e interconexões biológico-sociais possíveis entre elas com orientações sexuais, gênero, etc. Portanto, não há mais uma categoria única que oriente governos, movimentos sociais e intelectuais a pensar e definir políticas públicas sem a complexidade dessas múltiplas identidades/identificações e relações.

Um modo linear de pensar e fazer política a partir de problemas sociais conforma-se como um padrão moderno de responder criticamente a conflitos, de forma institucionalizada (Beck, 2002). Ou seja, institucionaliza as demandas e os grupos sociais por reconhecimento e por direitos com vistas a uma igualdade social. A pergunta que nos remete, então, é se: os usuários de PrEP querem mais direitos sociais ou querem viver as suas vidas a seu modo? Que direitos são possíveis numa lógica de autovigilância dos indivíduos, em que prevalece a lógica do interesse individual e do mercado? Isso é um tipo de negociação extra-institucional e radicalmente politizada pela esfera da individualização. As respostas, ainda que ambíguas, segundo os relatos (artigo III), consideram cada vez mais a singularidade das experiências

vividas, o que coloca em xeque toda uma agenda afirmativa e pré-estabelecida de governos sobre direitos, grupos minoritários e repostas positivas (institucionalizadas) à AIDS.

Uma perspectiva não-linear de resposta política perpassaria, num primeiro momento, pela reflexão de que os indivíduos ocupam centro da ação política, sem necessariamente pensar que as instituições dariam conta de todas as suas demandas (Beck, 2002). O horizonte político, dessa forma, torna-se mais heterogêneo pois passa a conflitar as instituições de forma objetiva: como é possível que o Estado garanta direitos e acesso a serviços especializados a todas essas emergentes identidades e modos de vida, de forma eficiente e eficaz a todos? Ou seja, o campo de ação política torna-se mais permeável à diversidade, formas de ação e às novas questões da epidemia se se encontrar num arranjo fluído, ainda que influenciado pelas instituições, dialogando com as demandas individualizadas – uma forma de subpolítica (Beck, 2012).

Isso nos remete ao fato de que não é mais possível desprezar as respostas políticas e sociais decorrentes do processo de individualização, como se estivessem aquém de respostas puras, ideologicamente bem-acabadas de ações coletivas. Mais do que o embate entre o individual e o coletivo, é necessário pensar essas respostas de forma objetiva; ou seja, abre-se mão da crença teológica que o coletivo resolverá todos os problemas (quando já vivemos individualizados por demandas individualizadas), passando a lidar com os problemas e conflitos objetivos. A questão que se apresenta, portanto, é como oferecer respostas “radicais” num mundo individualizado, quando os indivíduos estão focados em si? E mais, como combater uma epidemia social, e política, quando a vanguarda do conhecimento técnico-científico e governos apostam em intervenções biomédicas, absolutamente modernas, negligenciando as “novas” bases sociais? Mais ainda: o que fazer quando os modos de vida são outros e requisitam outras ordenações das respostas políticas tradicionais?

### **3. 4 Vulnerabilidade e Individualização: da cartografia ao conflito**

The field of HIV prevention is highly complex, with gaps in evidence at times, and an abundance of seemingly contradictory evidence at others. Complexity often breeds uncertainty, and in situations of uncertainty the human mind is known to make decisions through simplifying procedures (heuristics), which can often lead to bias. [...] When public health discourse and argumentation further obscures their ideological roots, than these biases can manifest in persistent but problematic HIV prevention strategies (Parkhurst, 2013; p. 17)

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a “PrEP de risco a infecção pelo HIV”, do Ministério da Saúde brasileiro (2017), a única dimensão objetiva de base social recomendada no contexto da PrEP, no contexto da prevenção combinada, é o “gerenciamento da vulnerabilidade” (p. 11). Apesar da discussão do conceito de vulnerabilidade à saúde no contexto da epidemia de HIV/AIDS não ter sido objeto teórico-analítico dessa dissertação, consideramos importante discuti-lo à luz das reflexões apresentadas, uma vez que é um marco teórico e político na história da epidemia e, como vemos, embasa as políticas públicas na área.

Vulnerabilidade no contexto da epidemia, segundo Ayres et al. (2016), é um conceito que rompe com uma tradição de compreensão da relação estrita entre o corpo e o agente infeccioso como determinante das infecções, pois abarca características sociais fundamentais do processo saúde-doença, de tal modo que as três dimensões conferem a esse conceito um sentido plural: a dimensão individual, no qual os indivíduos, frente às informações, desenvolve a capacidade de processá-las, de compreendê-las a tal ponto que transformam informações adequadas em prática cotidianas. A dimensão social, que incorpora aspectos inerentes às ações individuais, como fatores econômicos, culturais, barreiras que dificultam a promoção da saúde. A última dimensão, de ordem pragmática, refere-se à disponibilização de recursos sociais que facilitam as dinâmicas de prevenção e que devem ser pensados pragmaticamente para garantia de condições que “fortaleçam o indivíduo na epidemia” (p.127). Diversos estudos conduzidos por Ayres e colaboradores ao longo das últimas décadas demonstraram a aplicabilidade desse conceito em estratégias de prevenção, a fim de romper com explicações naturalistas da infecção pelo HIV, além de servir como categoria de fortalecimento social de diversos grupos sociais.

Sem dúvida, no curso da epidemia, esse conceito remodelou condutas de prevenção em todos os níveis, do aconselhamento de um exame de testagem ao HIV a políticas públicas de larga abrangência.

O estudo das vulnerabilidades pressupõe, a priori, uma leitura do entrecruzamento de dimensões sociais, em diferentes níveis, envolvidas nos cenários de prevenção. Sua conformação cartográfica, em que é possível identificar os níveis de ação e um conjunto de questões sociais pertencentes a cada um deles, favorece sua instrumentalização na execução de políticas públicas no campo da saúde pública; embora a dimensão pragmática do conceito de vulnerabilidade sugere o resguardo as escolhas individuais, os indivíduos também se situam nas outras dimensões sociais concorrentes à prevenção, ou seja, no modelo conceitual

da vulnerabilidade valoriza-se uma ideia de intersecção/dependência das dimensões apresentadas.

Aportando-se da crítica que a socióloga francesa Danièle Kergoat (2010) faz ao discutir o conceito de relação social compreendida geometricamente, como o conceito de interseccionalidade<sup>52</sup>, sobretudo vinculado aos conceitos de raça, gênero e classe social, ela aponta que essas categorias racionalizadas por uma geometria de interação é uma ilusão, pois

pensar em termos de cartográficos nos leva a naturalizar as categorias analíticas [...]. Dito de outra forma, a multiplicidade de categorias mascara as relações sociais. [...] As posições não são fixas; por estarem inseridas em relações dinâmicas, estão em perpétua evolução e renegociação (Kergoat, 2010, p. 98).

Ou seja, Kergoat (2010) coloca em xeque as premissas de modelos analíticos que consideram a imbricação, adição, intersecção e multi-posicionalidade, enfim, formas geométricas de ação, pois considera que as análises das relações sociais são móveis, ambíguas e ambivalentes.

No sentido apresentado por Kergoat (2010), as relações sociais podem, inclusive com o desenvolvimento de processos históricos, mudar de sentidos; o indivíduo, por exemplo, no conceito de vulnerabilidade é peça chave para a resposta à epidemia. A pergunta que nos persegue é: até que ponto ele é chave ou, igualmente, problema? Para consecução de uma resposta à pergunta é necessário revisitar conceitos “tradicionais”, como o de vulnerabilidade, tendo em vista as mudanças sociais contemporâneas.

Tendo isso em vista, interessa-nos discutir, ainda que preliminarmente, o conceito de vulnerabilidade à luz da teoria da individualização, incorporando outros conceitos concorrentes, como a consubstancialidade e coextensividade das relações sociais, lançados ao debate por Kergoat (2010), e também discutidos em cenários globais por Hirata (2014).

Segundo Kergoat (2010), as relações sociais são consubstanciais porque

---

<sup>52</sup>Aqui trabalhamos com o conceito de interseccionalidade apresentado por Sirma Bilde (2009, p.70 in Hirata, 2014) que, segundo (Hirata, 2014) faz uma síntese dos desdobramentos do conceito desde a sua origem (no início da década de noventa, postulado inicialmente por Kimberlé W. Crenshaw), integrando as contribuições de feministas e teóricos pós-colonialistas e de raça norte-americanos ao longo das últimas décadas: “A interseccionalidade remete a uma teoria transdisciplinar que visa apreender a complexidade das identidades e das desigualdades sociais por intermédio de um enfoque integrado. Ela refuta o enclausuramento e a hierarquização dos grandes eixos da diferenciação social que são as categorias de sexo/gênero, classe, raça, etnicidade, idade, deficiência e orientação sexual. O enfoque interseccional vai além do simples reconhecimento da multiplicidade dos sistemas de opressão que opera a partir dessas categorias e postula sua interação na produção e na reprodução das desigualdades sociais”.



elas formam um nó que não pode ser desatado no nível das práticas sociais, mas apenas na perspectiva da análise sociológica; e as relações sociais são coextensivas: ao se desenvolverem, as relações sociais de classe, gênero e “raça” se reproduzem e se coproduzem mutuamente. (p. 94)

Isso significa que as relações sociais caracterizam-se por uma lógica espiralada de contradições, não-linear, dinâmica e de retroalimentação mútua. Segundo a autora, as consequências práticas da sua análise é que há uma maior indistinção entre relação primordial e secundária. Ou seja, não há contradições principais e contradições secundárias. Da mesma forma, elas não cabem em modelos explicativos interacionais que simplificam as formas de dominação, de poder e de herança histórica que essas relações carregam.

Assim, no contexto da epidemia, em que é muito comum quantificar a vulnerabilidade ao classificar aqueles que sofrem mais e menos, numa alusão direta a ideia de “gerenciamento” das condições indesejáveis, que, sem dúvida, cumpre um papel político importante em respostas afirmativas à epidemia, não privilegia o papel determinante das relações sociais como disputa entre grupos concorrentes, permeado por relações de dominação e poder. Numa leitura simplificada das dinâmicas de prevenção, concluímos que pessoas mais pobres e menos escolarizadas são mais vulneráveis à infecção e, igualmente, consideramos que homens brancos e heteronormativos apresentam mais privilégios. Consoante com isso, e, contraditoriamente, podemos assumir que o usuário de PrEP supera sua vulnerabilidade à infecção pelo HIV, de qualquer tipo e forma, pela adesão diária ao consumo da droga. Esse tipo de adição e subtração, como Hirata (2014) caracterizaria, tendo por referência os estudos de interseccionalidade entre gênero, classe e raça, a *geometria variável* (p.66), mascara as relações de dominação por desconsiderar bases materiais comuns a todos, para além da definição de classe de um e de outro, privando a análise das relações sociais seu requisito maior: o conflito social (Kergoat, 2010).

A ideia de consubstancialidade, como discute Kergoat (2010), não implica que tudo está vinculado a tudo, implica apenas uma forma de leitura e interpretação da realidade social. É o entrecruzamento dinâmico e complexo do conjunto de relações sociais, cada uma imprimindo sua marca nas outras, ajustando-se às outras e construindo-se de maneira recíproca. Como disse Roland Pfefferkorn (in Kergoat, 2010), “essas relações estão envolvidas intrinsecamente umas com as outras. Elas interagem e estruturam, assim, a totalidade do campo social”.

O que nos interessa postular com essa leitura crítica do conceito de vulnerabilidade, ainda inicial, é que sua conformação conceitual, difundida no contexto da epidemia de AIDS, dificulta análises históricas, dinâmicas e que contemplem as mudanças sociais, pois se conforma com uma racionalidade linear, assumindo que as adversidades podem ser contornadas pela gestão individual, pela epidemiologia do risco, por ações coletivas que ocupam, cada uma, um lugar na esfera de “determinação social”, ainda que esses indivíduos estejam *cartografados* num espectro de relações mais amplo. Assim, podemos concluir com alguns pontos, ainda abertos à definição, para uma crítica produtiva de como as políticas públicas estão ancoradas teoricamente no conceito de vulnerabilidade, e como superá-las por uma abordagem mais crítica em que se dê destaque a processos históricos e relacionais:

1. A multiplicidade de pontos de entrada para considerar as multiplicidades de ações que respeitam as características individuais ou do grupo que pertencem como, por exemplo, as inter-relações entre uso de antirretrovirais para tratamento, uso de PrEP, PEP, classe, raça, gênero, orientação sexual, identidade, enfim, diversos aspectos descritivos da diferença e de identidades, leva a um perigo de fragmentação das práticas sociais e à dissolução da violência das relações sociais, com o risco de contribuir à sua reprodução. Essa dissolução da violência das relações pode enfraquecer a força de respostas, pois perde-se a ideia de oponente (qual são as maiores mazelas da epidemia de AIDS na sua quarta década?), para fixar-se sobre demandas individuais que não confrontam aspectos estruturais das formas de reprodução de sofrimento.

2. Não é certo que todos esses pontos remetam a relações sociais e talvez não seja o caso de coloca-los todos num mesmo plano. Ou seja, embora espera-se que a interseccionalidade de marcadores sociais com atributos e interesses individuais possam oferecer respostas coerentes à epidemia, muitos desses entrecruzamentos não pressupõem o conflito como parte da relação. Vejamos o caso da PrEP: todos os conflitos derivados do seu consumo recaem-se sobre os próprios indivíduos, agentes da ação (aderência, exposição a riscos incalculáveis, outras IST, etc.). Dessa forma, desconsidera-se a relação entre indivíduo e saber biomédico, este último igualmente responsável pela ação, para se fixar apenas sob um polo de interferência (o indivíduo). Assumir essa responsabilização efetiva e unidirecional da prevenção não é uma relação, é uma desoneração dos conflitos pelas ações médico-sanitárias, que ao se postularem dessa forma retira o espaço da crítica, da autocrítica e da responsabilização dos conflitos derivados da ação dos indivíduos e da implementação da

estratégia. Não há espaço para uma dialética, ambivalência, conflitos e, portanto, talvez estejamos produzindo falsas relações sociais ou relações sociais híbridas de conflito de um lado, mas repletas de conflitos do outro.

3. Os teóricos da vulnerabilidade continuam a raciocinar em termos de categorias e não de relações sociais, privilegiando uma ou outra categoria, como por exemplo a prevenção, o tratamento, a pobreza, o jovem gay, o gênero, a orientação sexual, enfim, realizando a estratificação pelo risco epidemiológico socializado, sem, às vezes, historicizá-las e, por vezes, não levando em conta as dimensões materiais da dominação. As dimensões materiais, por vezes, passam a ser simplificadas por estratos socioeconômicos, o que faz com que não se compreenda as disparidades pelo olhar da economia política, mas pela banalização de categorias analíticas que dizem pouco sobre o comportamento da epidemia e, que, frequentemente produz conhecimento enviesado a partir de estudos epidemiológicos sem crítica social em estratégias de prevenção (Parkhurst, 2013).

### **3. 5 Indivíduos biológico-culturais**

Esses processos, analisados à luz da sociedade de risco de Beck (2010), produzem novos desafios políticos e institucionais à proteção da saúde, que são radicalmente diferentes daqueles estabelecidos em momentos prévios da modernidade (Ianni, 2010), pois passam a fazer parte de “um novo estágio da sociedade, em que o progresso pode se transformar em autodestruição, em que um tipo de modernização destrói o outro e o modifica: é a autoconfrontação” (Ianni, 2011; p.841).

O risco epidemiológico, como vetor desse processo, se desloca de sua posição de inferência das condições de doença e passa a ser fator constitutivo das práticas cotidianas de indivíduos doentes e não doentes, confundindo realidade e probabilidade num corpo só (Ianni, 2011). O substrato desse processo, em que o biológico é socialmente produzido e, passa a conviver com suas contradições daí advindas e produzidas, forçando a uma autocrítica por vezes indesejada, é o resultado da colonização do biológico pelo futuro, num entrelaçamento evidente entre natureza e cultura, produzindo coisas e seres híbridos (Ianni, 2011).

Uma consequência disso é a corrente produção científica e tecnológica mais permissiva ao que emerge de “novo”, que visa o reparo e solução do que aflige o mais íntimo dos indivíduos, se configurando, como “um projeto que implica também a reestruturação da

sociedade, com a depuração de todos os seus males” operado pela prática médica (Donnangelo e Pereira, 1976; p. 19), revelando seu caráter eminentemente político. Dessa forma, cada vez mais, passamos a produzir *saúde* em torno das necessidades de grupos sociais específicos, dado seus comportamentos *singulares*, encontrando nesse nicho de produção médica uma bomba-retro-alimentadora e produtora de tecnociência, demonstrando o caráter de aplicabilidade das ciências da saúde (Ianni, 2015).

A esses fenômenos somam-se o ritmo das produções e incorporações tecnológicas: ao passo em que a PrEP em formato de comprimido está sendo dispensada nos serviços de saúde, sua forma injetável de longa duração já está em experimentação em estudos clínicos; em alternativa aos medicamentos antirretrovirais, pesquisas com anticorpos para HIV, um tipo de interferência na resposta imunológica individual, estão sendo desenvolvidas tanto para tratamento quanto para prevenção; a ideia de um implante sub-epitelial com dosagens de antirretroviral de longa duração começa a ser cotejada pelas redes internacionais de estudos clínicos para prevenção; estudos para controle de colesterol e triglicerídeos em pacientes com HIV seguem sendo desenvolvidos com administração de estatinas para diminuição de riscos para doenças cardiovasculares, um dos fatores de risco aumentado pela inflamação pelo HIV e pela administração de antirretrovirais. Todas essas intervenções passam a produzir indivíduos melhorados sob um aspecto, produzindo um horizonte de combinações de melhoramentos farmacológicos disponíveis à terapêutica.

Essas produções ou inovações tecnológicas, seguindo o ritmo das mudanças sociais contemporâneas, cuja cadência é baseada nas trocas virtuais dos fluxos financeiros, encontram na busca por patentes e na publicação de estudos com níveis de evidência cada vez mais elevados, a insistente melhora de formas tecnológicas ordenadas pelo risco autoproduzido no curso da modernidade. Se considerarmos a conformação da sociedade de risco tal como discute Beck (2010), passamos a produzir mais elementos de autodestruição das formas modernas antes delas se cristalizarem, que se autorreproduzem como ameaças anunciadas do não-saber: não sabemos que epidemia temos e teremos com tantas intervenções, de todos os tipos, nessa velocidade; nem que indivíduos estamos produzindo.

A saúde pública, e áreas afins, como agente desse processo, influencia diretamente na ecologia do processo saúde-doença na medida em que cria corpos *resistentes* ou *impermeáveis* a um vírus. Em outras palavras, a saúde, com todo seu aparato tecnocientífico

catalisa a produção de híbridos e riscos (Ianni, 2011). Primeiro, porque desafia a natureza pela ciência, selecionando respostas mais agressivas dos mecanismos biológicos e, segundo, porque produz humanos transformados: “mas eu sou livre de HIV” (Huffington Post, 2016), dizia um aderente da PrEP. É pela socialização do biológico, e vice-versa, que a saúde convulsiona cultura e natureza, sem qualquer precedente na história moderna.

Em decorrência desses processos, a dinâmica das doenças infecciosas estão sempre surpreendendo a medicina, e colocando em xeque seus pressupostos. Como avançamos tanto no controle de doenças infecciosas e, ainda assim, as vimos emergirem, reemergirem, recrudescerem ou redefinirem-se? Por que, a despeito de tanto conhecimento acumulado, estamos cada vez mais doentes?

A saúde pública sabe que manipula os viventes por meio de ações contínuas em que espécies são dizimadas, entrincheiradas, disseminadas e recriadas. A Saúde Pública sabe, ainda, que essa atuação ocorre não apenas no ambiente, mas também nos corpos dos indivíduos. (...) Nesse sentido, a Saúde Pública tem por objeto – conceitual e prático/político – “biológicos culturais” diversos; objetos vivos – organismos, espécies, populações –, que ganham concretude nos corpos individuais (Ianni, 2011, p. 843 – 844).

O desafio maior para o campo da Saúde Pública consiste, cada vez mais, em reconhecer as suas novas produções, seus objetos e os efeitos adjacentes das mais diversas manipulações biológico-sociais, num esforço político para a realização da (auto)crítica; esta que não se encerra pela constatação, mas avança pelo debate crítico e pela ação sócio-política.

## REFERÊNCIAS

Ayres JRJM, Junior IV, Calazans GJ, Filho HCS. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de Saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM (org.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

AidsMap [homepage na internet]. PrEP use is rising fast in US, but large racial disparities remain. [atualizado em 24 Jun 2016; acesso em 20 Jul 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/EME8xj>

Arouca, A.S. O Dilema Preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva. Aço Paulo: UNESP; 2003.

Barreto ML. Emergência, e “permanescência” das doenças infecciosas. *Médicos* 1998;1(3):19-24.

Bauman, Z., May, T. Aprendendo a pensar com a sociologia, Rio de Janeiro: Zahar; 2011.

Beck, U. Ecological Enlightenment: Essays on the politics of the risk society. New York: Prometheus Books, 1995.

Beck, U. Losing the traditional – Individualization and ‘precarious freedoms’. In: Beck, U., BeckGernsheim, E. (Ed.). Individualization – Institutionalized individualism and its social and political consequences. London: SAGE Publications; 2002. P.16-21.

Beck, U. Sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade. São Paulo: Editora 34; 2010.

Beck, U. A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In Giddens A, Lash S, Beck U. Modernização reflexiva. Política, tradição e estética na ordem social moderna: Editora Unesp; p. 11 – 88, 2012.

Beck, U., BeckGernsheim, E. O caos totalmente normal do amor. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2017.

Becker, HS. De que lado estamos? In: Becker, HS. Uma teoria da ação coletiva. Rio de Janeiro: Zahar; 1977, p. 122-136.

Bermann, M. Tudo que é sólido desmancha no ar: a aventura da modernidade. São Paulo: Companhia das letras, 1986.

Bersani L. Shame on you. In: Bersani, L.; Phillips, A. Intimacies. University of Chicago; 2008.

Bersani L. Conversation with Leo Bersani with Tim Dean, Hal Foster, and Kaja Silverman. In: Bersani, L. Is the rectum a grave? And other essays. University of Chicago; 2009.

Berg RC. Barebacking: a review of literature. *Arch Sex Behav.* 2009;38(5):754-64.

Blumenthal J, Haubrich R. Risk Compensation in PrEP: An Old Debate Emerges Yet Again. *Virtual Mentor.* 2014; 16: 909–915.

Bourdieu P, Passeron J-C, Chamborderon J-C. O ofício do sociólogo. Rio de Janeiro: Ed. Vozes; 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira. Brasília, 2016. [acesso em 20 Jan 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/KBCrPA>

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção combinada, 2017. [acesso em 04 Jan 2018]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>

Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico da AIDS Brasil. Brasília, 2016. [acesso em 20 Jan 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/zp11V0>

Carballo-Diéguéz A. HIV, barebacking, and gay men's sexuality, circa 2001. *Journal of Sex Education and Therapy*. 2001;26:225–233.

Chan PA, Huang A, Kantor R. Low prevalence of transmitted K65R and other Tenofovir resistance mutations across different HIV-1 subtypes: implications for pre-exposure prophylaxis. *Journal of the International AIDS Society*. 2012; 15:17701

CDC – Center for Disease and Control. HIV among Youth. Washington, EUA, 2010. [acesso em 20 Jan 2016]. Disponível em: <https://goo.gl/iH1Bm2>

CDC – Center for Disease and Control. HIV Among African Americans. Washington, EUA, 2014. [acesso em 20 Jan 2016]. Disponível em: <https://goo.gl/DB0JTy>

CDC – Center for Disease and Control. PrEP. Washington, EUA, 2016. [acesso em 20 Jan 2016]. Disponível em: <https://goo.gl/cxrPB8>

CDC – Center for Disease and Control (2017): Dear Colleague: September 27, 2017. [acesso em 14 Dez 2017]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hiv/library/dcl/dcl/092717.html>

Cuche D. A Noção de Cultura nas Ciências Sociais, Trad. Viviane Ribeiro. Bauru: EDUSC, 2002.

Daniel H, Parker R. Aids a Terceira Epidemia: dois olhares se cruzam numa noite suja. Rio de Janeiro: Iglu; 1991.

Dean, T. Unlimited Intimacy: reflections on the Subculture of Barebacking. Chicago: The University of Chicago Press; 2009.

Dean T. Mediated intimacies: raw sex, Truvada, and the biopolitics of chemoprophylaxis. *Sexualities*. 2015; vol. 18(1/2) 224-246

Defechereux PA, Mehrotra M, Liu AY, McMahan VM, Glidden DV, Mayer KH, Vargas L, Amico KR, Chodacki P, Fernandez T, Avelino-Silva VI, Burns D, Grant RM. Depression and Oral FTC/TDF Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Among Men and Transgender Women Who Have Sex with Men (MSM/TGW). *AIDS and Behavior*, 2015; DOI: 10.1007/s10461-015-1082-2.

Donnangelo MCF, Pereira L. Saúde e sociedade. São Paulo: Duas Cidades; 1976.

Elias N. A Sociedade dos indivíduos. Rio de Janeiro: Zahar; 1994.

Ennes MA, Marcon F. Das identidades aos processos identitários: repensando conexões entre

cultura e poder. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 16, no 35, jan/abr 2014, p. 274-305

Evans-Pritchard EE. *Witchcraft, oracles, and magic among the Azande*. London: Oxford University Press; 1976.

Elford J, Bolding G, Davis M, Sherr L, Hart G. Barebacking among HIV-positive gay men in London. *Sexually Transmitted Diseases*. 2007;34:93–98.

Federman C, Holmes D, Tremblay F. Reflecting on HIV Disclosure Laws in the Context of Unsafe Sex and the Harm Reduction Strategy. *Social Theory & Health*. 2011;9:224-243.

Ferraz, D. Prevenção combinada baseada em direitos humanos: por uma ampliação dos significados e da ação no Brasil. *Boletim ABIA: A reinvenção da prevenção no século XXI*.

Dez, 2016. Disponível em:

[http://abiaids.org.br/wpcontent/uploads/2016/12/BOLETIM\\_ABIA\\_61\\_SITE.pdf](http://abiaids.org.br/wpcontent/uploads/2016/12/BOLETIM_ABIA_61_SITE.pdf)

Foucault M. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1979.

Fox J, Alexander H, Brady M, Else L, Robinson N, Willberg C, Pace M, Frater J, Fidler S. Pre-exposure prophylaxis fails to prevent HIV-1 infection or the establishment of a significant viral reservoir. 21st IAHV BHIVA conference, Brighton. [resumo] P10. 2015. [acesso em 20 Jan 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/EvxL8x> [p. 15].

Franks J, Hirsch-Moverman Y, Loquere A, Amico KR, Dye BJ, McKinstry L, Grant RM, Mannheimer S. PreP, sex, and the paradoxes of prevention: qualitative data from New York City participants in HPTN 067. Symposium presentation, Eighth International AIDS Society Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention. Symposium no MOSY01. 2015. [acesso em 20 Jan 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/tu6Lkg> [p. 390].

Gay Star News [homepage da internet]. Posters promoting unprotected gay sex appear in Melbourne. [atualizado em 18 Set 2015; acesso em 20 Jan 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/9kTEk8>

Giddens A. A vida em uma sociedade pós-industrial. In: Giddens A, Lash S, Beck U. *Modernização reflexiva. Política, tradição e estética na ordem social moderna*: Editora Unesp; p. 89 – 166, 2012.

Giddens A, Sutton PW. *Conceitos essenciais da sociologia*. São Paulo: Editora Unesp; 2016.

Giddens A. *A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: Editora Unesp; 2011.

Grangeiro, A. Da estabilização à reemergência: os desafios para o enfrentamento da epidemia de HIV/Aids no Brasil. In: *Desafios da assistência às pessoas que vivem com HIV e Aids no Brasil In: mito VS realidade. HIV e Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA, 2016.

Grace D, Jollimore J, MacPherson P, Strang MJP, Tan DHS. The Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)-Stigma Paradox: Learning from Canada's First Wave of PrEP Users. *AIDS PATIENT CARE and STDs*. Volume XX, Number XX, 2017 Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089/apc.2017.0153

Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med*. 2010; 363: 2587–2599.



Grossman H, Anderson P, Grant R, Gandhi M, Mohri H, Markowitz M. Newly Acquired HIV-1 Infection with Multi-Drug Resistant (MDR) HIV-1 in a Patient on TDF/FTC-based PrEP. HIV Research for Prevention (HIVR4P) 2016 conference, Chicago, October 2016, [resumo] OA03.06LB. [acesso em 20 Jan 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/y2M3AB> [p. 44].

Gohn MG. Movimentos sociais na contemporaneidade. *Revista Brasileira de Educação* v. 16 n. 47, 2011.

Halkitis PN. Behavioral patterns, identity, and health characteristics of self-identified barebackers: Implications for HIV prevention and intervention. *Journal of GLBT Health Research*. 2007;3:37–48.

Halkitis PN, Parsons JT. Intentional unsafe sex (barebacking) among HIV-positive gay men who seek sexual partners on the Internet. *AIDS Care*. 2003;15:367–378.

Halkitis PN, Parsons JT, Wilton L. Barebacking among gay and bisexual men in New York City: Explanations for the emergence of intentional unsafe 129ehaviour. *Archives of Sexual Behavior*. 2003;32:351–358.

Halkitis PN, Wilton L, Wolitski RJ, Parsons JT, Hoff C C, Bimbi DS. Barebacking identity among HIV-positive gay and bisexual men: Demographic, psychological, and 129ehavioural correlates. *AIDS*. 2005;19(Suppl 1): S27-S35

Han B. *Sociedade do Cansaço*. São Paulo: Editora Vozes; 2015.

Han B. *Topologia da Violência*. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2017.

Hirata, H. Gênero, classe e raça: Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Social*, v. 26, n. 1, p. 61-73, 2014.

Holmes D, Warner D. The anatomy of a forbidden desire: Men, penetration and semen exchange. *Nursing Inquiry*. 2005;12(1):10–20.

Holmes D, O’Byrne P, Gastaldo D. Raw sex as limit experience: A Foucauldian analysis of unsafe anal sex between men. *Social Theory and Health*. 2006;4(4):319–333.

Holmes D, Gastaldo D, O’Byrne P. Bareback sex: A conflation of risk and masculinity. *International Journal of Men’s Health*. 2008;7(2):171–191.

Hoorneborg E et al. Acquisition of wild-type HIV-1 infection in a patient on pre-exposure prophylaxis with high intracellular concentrations of tenofovir diphosphate: a case report. *The Lancet HIV*, early online publication. [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018\(17\)30132-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018(17)30132-7). 2017.

Huffingtonpost [homepage da internet]. PreP: How the Tiny Blue Pill Changed My Life. [atualizado em 14 Out 2016; acesso em 20 Jan 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/biSwHA>

Ianni AMZ. Sobre a aplicabilidade da teoria de Ulrich Beck à realidade brasileira: situação de saúde e ação política. *Est. Sociol.* 2010; 29:471-490.

Ianni AMZ. O campo temático das ciências sociais em saúde no Brasil. *Tempo Social*, revista de sociologia da USP. 2015; 27:13-32.

Ianni AMZ. Desafios para um novo pacto sanitário: biotecnologia e risco. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, suppl.1, p.837-846, 2011.

- Illich. I. A expropriação da saúde: nêmeses da medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1975.
- Johnson AG. Dicionário de sociologia: guia prático da linguagem sociológica. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.
- Kergoat, D. Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais. *Novos Estudos Cebrap*, 86: 93-103, 2010.
- Knox DC, Tan DH, Harrigan PR, Anderson PL. HIV-1 Infection with Multiclass Resistance despite Pre-exposure Prophylaxis (PrEP). Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Boston, [resumo] 169aLB, 2016. [acesso em 20 Jan 2016]. Disponível em: <https://goo.gl/L51Eb5>
- Lado Bi [homepage da internet]. Sexo, drogas e depressão: jornalista da BBC investiga o que há por trás do 'party and play'. [atualizado em 03 Ago 2015; acesso em 20 Jan 2016]. Disponível em: <https://goo.gl/s8mxus>
- Latour B. Jamais fomos modernos. São Paulo: Editora 34, 2013.
- Lipovetsky G, Charles S. Os tempos hipermodernos. São Paulo: Editora Barcarola, 2004.
- Lipovetsky G, Serroy J. A estetização do mundo: viver na era do capitalismo artista. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.
- Mayer K et al. (Krakower D presenting) HIV Infection and PrEP use are independently associated with increasing diagnoses of bacterial sexually transmitted infections (BSTI) in men accessing care at a Boston community health center (CHC): 2005-2015. *IDWeek*, New Orleans, [abstract 2379](#), 2016.
- Marcus JL, Glidden DV, Mayer KH, Liu AY, Buchbinder SP, Amico KR, et al. No Evidence of Sexual Risk Compensation in the iPrEx Trial of Daily Oral HIV Preexposure Prophylaxis. *PLoS ONE*. 2013;8: e81997
- Marques MCC. A história de uma epidemia moderna: a emergência da política de Aids/HIV no Brasil. São Carlos: RIMA; EDUEM; 2003.
- Martin M et al. Renal function of participants in the Bangkok tenofovir study. *Clin Infect Dis*. 2014;59(5):716-24.
- Mesquita, C. Estamos bem, obrigado. Só temos AIDS. In: Daniel, H. Vida antes da morte. Rio de Janeiro: Jaboti; 1989.
- Molina JM, Charreau I, Chidiac C, et al. Post-exposure prophylaxis with doxycycline to prevent sexually transmitted infections in men who have sex with men: an open-label randomised substudy of the ANRS IPERGAY trial. *Lancet Infect Dis* 2017; published online Dec 8. [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30725-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30725-9).
- Moulin AM. O corpo diante da medicina. In: Corbin A, Courtine JJ, et al (Ed.). *História do Corpo – As mutações do olhar – o século XX*. Petrópolis: Editora Vozes; 2012. V.3.
- Morris P, Paasonen S. Risk and Utopia: A dialogue on pornography. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*. 2014;20(3):215–239.
- Mulligan K, Rutledge BG, Kapogiannis et al. Bone Changes in Young Men Ages 18-22 Enrolled in a Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Safety and Demonstration Study Using Tenofovir

Disoproxil Fumarate/Emtricitabine (TDF/FTC). 15<sup>th</sup> European AIDS Conference and 17<sup>th</sup> International Workshop on Co-morbidities and Adverse Drug Reactions in HIV. Barcelona; 2015.

Organização Mundial da Saúde (OMS). HIV drug resistance report, 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255896/1/9789241512831-eng.pdf?ua=1>

Ortega F, Zorzanelli R. Corpo em evidência: a ciência e a redefinição do humano. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

Parker R, Aggleton P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Soc Sci Med*. 2003 Jul;57(1):13-24.

PrEP Heroes project [homepage da internet]. Everyone needs a hero, and every hero needs a secret weapon. [acesso em 20 Jan 2017]. Disponível em: <http://prepheroes.org>

Quivy, R. Manual de investigação em ciências sociais. Lisboa: Gradiva, 2008.

Santos RCS, Schor N. As primeiras respostas à epidemia de aids no Brasil: influências dos conceitos de gênero, masculinidade e dos movimentos sociais. *Psic. Rev. São Paulo*, volume 24, n.1, 45-59, 2015.

Seffner F, Parker R. Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à aids. *Interface*, 2016 (20)57: 293-304

Simmel G. Questões fundamentais da sociologia: indivíduo e sociedade. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

Simmel G. As grandes cidades e a vida do espírito (1903). In: Botelho A. (Org). *Sociologia Essencial*. São Paulo: Penguin Classic Companhia das Letras; 2013.

Silva-Brandao, RR. Profilaxia Pré-Exposição ao HIV no contexto do processo de individualização e saúde. No prelo [Dissertação de Mestrado em Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Brazil]. 2018.

Silva LAV. Reduction of risks from the perspective of the practitioners of barebacking: opportunities and challenges. *Psicologia & Sociedade*. 2012;24(2):327-336.

Suarez, T, Miller J. Negotiating risks in context: A perspective on unprotected anal intercourse and barebacking among men who have sex with men—Where do we go from here? *Archives of Sexual Behavior*. 2001; 30:287–300.

The TenoRes Study Group. Global epidemiology of drug resistance after failure of WHO recommended first-line regimens for adult HIV-1 infection: a multicentre retrospective cohort study. *Lancet Infect Dis* v. 16, 2016

Wilton L, Halkitis PN, English G, Roberson M. Na exploratory study of barebacking, club drug use, and meanings of sex in Black and Latino gay and bisexual men in the age of AIDS. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*. 2005; 9:49–72.

UNAIDS. Combination HIV Prevention: Tailoring and Coordinating Biomedical, Behavioural and Structural Strategies to Reduce New HIV Infections. 2007.[acesso em 15 Dez 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/Hg7FsJ>

UNAIDS. Prevenção Combinada. 2016. [acesso em 20 Jan 2016]. Disponível

em:<https://goo.gl/XarRMk>

UNAIDS; UNDP. Summary of main issues and conclusions. International Consultation on the Criminalization of HIV Transmission. Geneva: UNAIDS, 2008. Disponível em: <[http://data.unaids.org/pub/Report/2008/20080919\\_hivcriminalization\\_meetingreport\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2008/20080919_hivcriminalization_meetingreport_en.pdf)>. Acesso em: 19 Dez. 2017.

Volk JE, Marcus JL, Phengrasamy T, Blechinger D, Nguyen DP, Follansbee S, Hare CB. No New HIV Infections with Increasing Use of HIV Preexposure Prophylaxis in a Clinical Practice Setting. Clin Infect Dis. 2015; 61:1601-1603

## ANEXOS

Anexo 1 – Roteiro de visitação e análise

### Roteiro de Visitação e Análise

#### Análise de Conteúdo

**Grupo (Facebook): PrEP Facts: Rethinking HIV Prevention and Sex**

Período Piloto: 06/05 – 03/06/2017

Período Efetivo: 06/05 – 06/08/2017

Posts:	
que atraem atenção dos membros, com <u>múltiplos comentários</u>	
que partem de um <u>relato pessoal</u> ou de uma <u>experiência de vida</u>	
que discutem alguma <u>questão sensível para o grupo</u>	
de <u>esclarecimento de dúvidas</u> sobre a <u>PrEP e suas consequências</u>	
e fotos de propagandas e campanhas para utilização de PrEP discutidas <u>no grupo</u>	

#### Categorias de interesse

##### 1. Individuação

A esfera da individuação e liberdades precárias nas relações sexuais. A esfera do usuário, a utilização da PrEP e os por quês.

1. Por que você usa a PrEP?
2. O uso da PrEP mudou sua vida? Sim/Não, porquê
3. O uso da PrEP lhe trouxe alguma outra identidade? Sim/Não, porquê
4. Você participa de algum grupo de usuários de PrEP?
5. Como tomou conhecimento da PrEP?
6. Você utiliza outros métodos de prevenção para HIV? Quais?
7. Você se vê sem usar a PrEP num período próximo? Por que?

## 2. Experiências

Interações entre “eu” e “outro” a partir do uso da PrEP

### 1. Relato de experiências de uso da PrEP: facilidades e dificuldades

	Facilidades	Dificuldades
Biofísicos: adaptação ao uso da droga, efeitos colaterais, IST, interações medicamentosas, resistências virais		
Interação social: familiares, amigos, parceiros sexuais		

2. Como você utiliza a PrEP? Uso regular e/ou por demanda, porquê?
3. Com base na sua experiência você teria alguma recomendação para um iniciante de PrEP?
4. Você precisou descontinuar o uso da PrEP? Sim/Não e porquê.

## 3. Contexto

O contexto do uso da PrEP no curso da Epidemia de HIV/AIDS

1. Você é um ativista de PrEP? O que te move?
2. O que você acha que deveria ser feito para que as pessoas tivessem mais acesso a PrEP?
3. Como você acha que a discriminação e o estigma das pessoas vivendo com HIV/AIDS será afetado pelo uso de PrEP em larga escala?
4. O que de surpreendente esse novo método de prevenção trás para essa e as próximas gerações?
5. Você tem alguma opinião/avaliação sobre o comportamento da epidemia? Sim/Não. Qual? Por que?

## **6. Desejos**

O “eu” e a produção de desejos e prazeres sexuais

1. Como seus desejos sexuais foram afetados pelo uso da PrEP?
2. Você descobriu novas formas de desejo e prazer ao usar a PrEP?
3. O que você acha das pessoas que dizem que essa droga só serve para as pessoas fazerem bareback (uma pílula de diversão)?
4. Você tem medo de ficar dependente da PrEP para realizar seus desejos sexuais?