

Dossiê: Território, desejo e erotismo: cenas da vida sexual e libidinal no contexto brasileiro

“Simplesmente tesão e só vai, sabe?”: prazer e autonomia nas práticas sexuais e acesso à prevenção pré e pós exposição

Matheus Madson Lima Avelino

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSCOL)
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
matheusmadson.dm@gmail.com – <https://orcid.org/0000-0002-1795-0403>

Ricardo Burg Ceccim

Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Cognição, Tecnologias e Instituições (PPGCTI)
Universidade Federal Rural do Semi-árido (UFERSA)
burgceccim@gmail.com – <https://orcid.org/0000-0003-0379-7310>

Lorrainy da Cruz Solano

Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família
Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família
(RENASF)
lorrainyঃsolano@yahoo.com.br – <https://orcid.org/0000-0002-4426-7618>

João Mário Pessoa Júnior

Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Cognição, Tecnologias e Instituições (PPGCTI)
Universidade Federal Rural do Semi-árido (UFERSA)
joao.pessoa@ufersa.edu.br – <https://orcid.org/0000-0003-2458-6643>

RESUMO

O presente trabalho explorou o uso de estratégias de prevenção e sexo protegido entre jovens de sexualidades dissidentes no contexto da evitação da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Apresenta os resultados de um estudo descritivo de abordagem qualitativa ancorado no referencial teórico da pesquisa-intervenção, fundamentado no método cartográfico. Foram encontradas as categorias “prazer” e “tesão” como moduladoras da experiência sexual, impactando na adoção das estratégias de sexo protegido e de prevenção pré e pós-exposição, abrindo uma reflexão sobre a incorporação da dimensão do erotismo na atenção à saúde sexual. Problematizou-se a ideia de “moralização do cuidado”, presente em um conjunto de práticas discursivas de gestão da atenção no sistema de saúde que possuem efeito repressivo do desejo e dos impulsos sexuais. Apostou-se em análises que incorporem as dimensões do prazer e do tesão na atenção à saúde sexual para a superação do paradigma clínico na resposta à infecção pelo HIV.

Palavras-chave: Antropologia da saúde; HIV; Práticas sexuais; Direitos sexuais; Interdisciplinaridade.

“Just horny and that’s it, you know?”: pleasure and autonomy in sexual practices and access to pre- and post-exposure prevention

ABSTRACT

This study explored the use of prevention strategies and safe sex among young people with dissident sexualities in the context of avoiding infection by the Human Immunodeficiency Virus (HIV). The results are presented in a descriptive study with a qualitative approach anchored in the theoretical framework of intervention research, based on the cartographic method. The categories “pleasure” and “arousal” were found to be modulators of the sexual experience, impacting the adoption of protected sex and pre- and post-exposure prevention strategies, opening a reflection on the incorporation of the dimension of eroticism in sexual health care. The idea of the “moralization of care” was problematized, present in a set of discursive practices of management in the health system that have a repressive effect on sexual desire. We advocate for analyses that incorporate the dimensions of pleasure and arousal to overcome the clinical paradigm in the response to HIV infection.

Keywords: Medical anthropology; HIV; Sexual practices; Sexual rights; Interdisciplinarity.

“Simplemente caliente y ya está ¿sabes?”: placer y autonomía en las prácticas sexuales y la prevención pre y post exposición

RESUMEN

Este trabajo exploró el uso de estrategias de prevención y sexo protegido entre jóvenes con sexualidades inconformistas para evitar la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Presenta un estudio descriptivo de enfoque cualitativo, basado en el método cartográfico y el marco teórico de la investigación de intervención. Las categorías “placer” y “calentura” modulan la experiencia sexual, influyendo en el uso de sexo protegido y estrategias de prevención pre y postexposición. Se reflexiona sobre la necesidad de incorporar el erotismo en el cuidado de la salud sexual y se problematiza la “moralización del cuidado”, presente en discursos del sistema de salud que reprimen el deseo y los impulsos sexuales. El análisis apuesta por integrar el placer y la calentura en la atención de salud sexual, superando el paradigma clínico tradicional para una respuesta más inclusiva y efectiva al VIH.

Palabras clave: Antropología médica; VIH; Prácticas sexuales; Derechos sexuales; Interdisciplinariedad.

Contextualizando a pesquisa: uma cartografia da produção do cuidado

O presente trabalho se propôs a explorar o uso de estratégias de prevenção e sexo protegido entre jovens de sexualidades dissidentes no contexto da evitação da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Inicialmente, foram contextualizados os distintos modelos preventivos da infecção pelo HIV e do desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Humana (Aids) no Brasil com foco nos discursos que operaram ao longo dos anos e como estes mobilizaram a produção do cuidado na atenção à saúde sexual. Foram encontradas as categorias “prazer” e “tesão” como moduladoras da experiência sexual e seu impacto na adoção das estratégias de sexo protegido e de prevenção, principalmente, na busca pelas profilaxias de prevenção ao HIV, propondo uma reflexão sobre a incorporação da dimensão do erotismo na atenção aos direitos sexuais e reprodutivos. Foi possível abordar, por fim, como estas mesmas categorias são incorporadas em práticas discursivas na atenção à saúde operando em um regime de moralidades que impõem barreiras e dificultam o acesso às profilaxias.

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa ancorado no referencial teórico da pesquisa-intervenção, fundamentado no método cartográfico, segundo Eduardo Passos, Virgínia Kastrup e Liliana da Escóssia (2009). Adota-se a pesquisa-intervenção como posicionamento epistemológico frente ao processo investigativo, do trabalho de campo à análise, assumindo a “inseparabilidade entre conhecer e fazer, entre pesquisar e intervir: toda pesquisa é intervenção” (Passos e Barros, 2009, p. 17). Nessa perspectiva, a intervenção não se reduz a uma ação externa sobre a realidade, mas ocorre por meio de um mergulho na experiência que agencia sujeito e objeto de pesquisa, teoria e prática, em um mesmo plano de coemergência. A cartografia, como método, consiste em acompanhar os processos instituídos e instituintes que se desenham no plano movente da realidade, tomada não como realidade dada, mas realidade se dando.

O trabalho é o recorte de uma dissertação de mestrado realizada no âmbito do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Cognição, Tecnologias e Instituições, da Universidade Federal Rural do Semiárido (UFERSA), na cidade de Mossoró, no Rio Grande do Norte, no período entre fevereiro e outubro de 2022. Tal pesquisa imergiu no contexto cultural do grupo estudado, tendo em vista apreender pensamentos, hábitos e atitudes. Usou dos instrumentos da observação participante, diários de campo, entrevistas semiestruturadas, oficinas de colagem e espaços de conversação com usuários e

profissionais de saúde. Além de disso, registrou e analisou a chamada Linha de Cuidado¹ à saúde da população LGBTI+ na cidade, composta por ações e serviços de oferta pública municipal.

O presente documento de escrita se deteve às apreensões da observação-participante e das entrevistas realizadas no âmbito do ambulatório do hospital de referência para doenças infectocontagiosas e que, na ocasião, era o único serviço habilitado para a dispensação das profilaxias pré (PrEP) e pós (PEP) exposição ao HIV para relações sexuais desprotegidas e consentidas². Desta forma, alguns dados aqui apresentados não constaram no texto final da dissertação.

Os interlocutores foram sete sujeitos divididos em dois grupos. O grupo de profissionais foi composto por duas enfermeiras que trabalhavam no serviço, que se identificaram como mulheres cisgêneras e heterossexuais de cor branca. Já o grupo de usuários foi formado por jovens usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), alguns deles tendo passagem pelo serviço e outros não. Este último grupo foi composto por quatro homens cisgêneros: um bissexual e um homossexual, ambos estudantes universitários e identificados como pessoas brancas; um homem cisgênero homossexual que se identificava como pessoa negra, trabalhador de telemarketing; e um homem cisgênero que se identificava como pansexual, de cor parda e profissional do sexo. A idade dos sujeitos variou entre 22 e 30 anos no grupo de usuários e entre 30 e 42 anos no grupo de profissionais. A seleção dos participantes ocorreu por meio do método da bola de neve, no qual um usuário ou profissional indicava os seguintes, de forma que o sujeito inicial havia passado pelo serviço.

As entrevistas foram registradas por meio de gravação de áudio, posteriormente transcritas para análise, com uma duração média de 45 minutos, seguindo um roteiro previamente elaborado para os diferentes grupos. No grupo de profissionais, as perguntas abordavam a percepção sobre a população LGBTI+ no serviço, o acesso e as experiências que estes profissionais tiveram em atendimentos. Já para o grupo de usuários, as perguntas

¹ Utiliza-se o conceito de linha de cuidado, conforme definido por Ricardo Ceccim e Alcindo Ferla (2006), isto é, uma organização da gestão e da atenção em saúde que busca efetivar práticas cuidadoras, centradas na integralidade e na inclusão de pessoas. Para os autores, a linha de cuidado deve ser uma resposta às vivências dos indivíduos e não um fluxo assistencial centrado na resposta às doenças.

² Durante o período de realização da pesquisa, o outro serviço habilitado para a dispensação de PEP era um hospital maternidade, mas realizava o atendimento apenas às mulheres (cis) vítimas de violência sexual.

direcionaram-se à trajetória de vida, aos seus itinerários de cuidado, às experiências nos atendimentos e suas percepções sobre o acesso aos serviços de saúde.

O recorte sobre profilaxias e consultas de saúde sexual e reprodutiva integrava um conjunto de narrativas acerca das trajetórias em serviços de saúde, nas quais o acesso à PrEP e à PEP ganhou centralidade nas falas e demandas da população entrevistada, especialmente de jovens homens cisgênero gays, bissexuais ou pansexuais. Embora não previsto no roteiro inicial, o tema emergiu de forma recorrente nas vivências relatadas no SUS e orientou o processo de análise na pesquisa cartográfica, ao ser reconhecido como plano do comum, isto é, um território de encontro e convergência das subjetividades dos interlocutores (Barros e Barros, 2013). Na pesquisa cartográfica, a análise é um procedimento de multiplicação de sentidos, assim, a análise visou revelar os saberes instituídos que sustentam valores, interesses e desejos que modulam sujeitos, instituições e práticas, abrindo espaço para pensar novas formas de ser e agir que rompam com saberes cristalizados (Passos, Kastrup e Escóssia, 2009).

O texto está organizado partindo de uma seção de revisão da literatura, intitulada: “Um museu de grandes novidades: as políticas brasileiras de prevenção ao HIV”; já a apresentação e discussão dos dados será realizada em duas linhas temáticas: “Sexo sem hipocrisia versus sexo maduro: Prazeres, riscos e liberdade sexual” e “Desvio e subversão como rotas de fuga à moralidade no acesso à PrEP/PEP”.

A pesquisa seguiu as normas para a realização da pesquisa com seres humanos, tendo obtido aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, sob o CAEE nº 54407621.6.0000.5294. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como o termo de autorização de gravação de voz, autorizando sua participação na pesquisa e a divulgação dos resultados. Para garantir o sigilo dos participantes, foram utilizados pseudônimos adequados à sua autoatribuição de gênero em sua identificação.

“Um museu de grandes novidades”: as políticas brasileiras de prevenção ao HIV

No Brasil, as políticas de prevenção em HIV/Aids foram moldadas pelos contextos históricos e sociais, pelas tecnologias diagnósticas e terapêuticas disponíveis e pelas formas de organização da sociedade diante da epidemia. Segundo Gabriela Calazans, Richard Parker e Veriano Terto Júnior (2022), essas respostas se estruturaram em diferentes

“ondas”, que corresponderam às décadas da epidemia e refletiram não apenas uma perspectiva epidemiológica, mas também disputas sociais, culturais e políticas, caracterizando também distintos modelos preventivos.

Entende-se que as respostas ao HIV/Aids não foram homogêneas, mas se constituíram em meio a uma disputa discursiva entre modelos mais amplos, que incorporavam dimensões sociopolíticas e modelos centrados na biomedicina e no controle disciplinar. Dessa tensão, emergiram campanhas que ora reforçavam o estigma social em torno do HIV, ora buscavam combater o preconceito (Luccas; Brandão; Limas; Chaves; Albuquerque, 2021). Essas disputas discursivas envolveram distintos sujeitos no enfrentamento da epidemia, desde movimentos sociais até atores da esfera governamental e instituições médicas.

Para Cazeiro, Leite e Costa (2023), a forma como a mídia e organismos internacionais de saúde trataram o HIV/Aids desde os primeiros casos conferiu à epidemia um caráter moral, que mais aprofundou desigualdades sociais relacionadas a raça, gênero e orientação sexual do que promoveu acesso à saúde. Esse enquadramento marcou o início da epidemia e ainda reverbera, evidenciado pelo maior percentual de óbitos entre pessoas negras e pelo crescimento da transmissão em relações homossexuais e na população jovem (20 a 39 anos), segundo o Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2023 (Brasil, 2023). Soma-se a isso a baixa adesão ao preservativo, historicamente central nas campanhas de prevenção.

Superar tais condições exige refletir sobre as estruturas sociais que atravessam a saúde, classe, raça, gênero, orientação sexual e desejo, pois são os marcadores que modulam o cuidado e sustentam conceitos fundamentais como risco, vulnerabilidade e prevenção. Refletir sobre esses atravessamentos significa compreender as dinâmicas de produção do cuidado e questionar os saberes e práticas instituídos no campo da saúde (Felisbino-Mendes; Araújo; Oliveira; Vasconcelos; Vieira; Malta, 2021).

Nessa perspectiva, entendemos a produção do cuidado conforme explorado por Emerson Elias Mehrhy (2013), ou seja, uma forma contemporânea do fazer saúde, que envolve distintas formas de modelagem tecnológica para responder às necessidades de saúde da população e as formas produtivas distintas de tomar tais necessidades como objeto de trabalho da saúde. Assim, a produção de cuidado seria o exercício da saúde como um trabalho vivo em ato, mas também o modelo de organização dos serviços e os discursos que envolvem processos de atenção e de gestão.

Em uma revisão da obra de Néstor Perlongher, antropólogo e ativista dos direitos homossexuais e do enfrentamento à Aids, Carlos Guilherme do Valle (2022) recupera as críticas deste autor aos discursos médicos, especialmente da saúde, que mobilizaram as estratégias de prevenção e resposta à epidemia, menciona que “Perlongher encara o dispositivo da Aids como um processo abrangente de disciplinarização da homossexualidade, sobretudo do cerceamento da promiscuidade sexual em prol de uma razão sanitária”³ (Valle, 2022, p. 13). Para Valle (2022), o dispositivo da Aids visava à criação de um pânico moral sobre as práticas homossexuais, fazendo uma associação direta entre a promiscuidade e a Aids, discurso que era ratificado pela ciência médica.

Esse momento inicial, característico da primeira década, foi marcado por um modelo preventivo sustentado pela organização social dos segmentos mais afetados, expresso no cuidado solidário, no ativismo político, na criação de Organizações Não Governamentais (ONGs) e associações. Além de estratégias preventivas culturalmente adaptadas, articuladas à vida cotidiana dos sujeitos, incorporando a dimensão erótica das práticas e o enfrentamento do estigma social, momento em que surge a ideia do sexo seguro e a perspectiva da redução de danos, que posteriormente é incorporada nos programas preventivos. Destaca-se, por exemplo, a campanha feita pelo Grupo de Apoio à Prevenção da Aids (Gapa-SP): “transe numa boa”, reforçando o caráter erotizado da prevenção neste primeiro momento (Calazans, Parker e Terto Júnior, 2022).

Posteriormente, no contexto da redemocratização brasileira, com a instituição do SUS e a concepção da saúde como direito, incluindo o acesso ao tratamento antirretroviral, os modelos preventivos passaram por uma virada em sua resposta (Calazans, Parker e Terto Júnior, 2022). Nesse cenário, o termo risco, predominante na década anterior, é questionado, e a noção de vulnerabilidade ganha espaço, reforçando a necessidade de enfrentar desigualdades sociais para garantir o acesso ao tratamento e à prevenção, impulsionados por maiores investimentos nos programas de Aids.

Nas décadas seguintes de epidemia, observou-se a biomedicalização da resposta, marcada por avanços tecnológicos, novos medicamentos, surgimento das profilaxias de prevenção, especialmente a PEP e os estudos promissores da PrEP, além de outras

³ Ressalta-se que a utilização destas ideias do Perlongher no artigo não implica a adesão integral às suas formulações, mas propõe-se a ressaltar a sua contribuição crítica ao modelo preventivo e higienista vigente, característico da saúde pública da década de 1980. Suas análises devem ser compreendidas no contexto histórico de ausência de terapias eficazes e da centralidade do “sexo seguro” como estratégia de controle, momento em que suas críticas, ainda que inovadoras, também apresentavam limites quanto à problematização das políticas de prevenção defendidas pelos próprios movimentos sociais.

intervenções biomédicas, como a circuncisão peniana. Esse processo incluiu a cooptação da camisinha e da noção de sexo seguro pela racionalidade biomédica, convertendo-as em estratégias comportamentais e apagando a perspectiva inicialmente construída pelos movimentos sociais sob uma ótica mais otimista e erótica (Calazans, Parker e Terto Júnior, 2022).

Esse movimento promoveu um deslocamento do modelo preventivo para uma perspectiva comportamental e individualizante, centrada na responsabilização dos sujeitos junto a promessa de um futuro sem Aids (Calazans, Parker e Terto Júnior, 2022). Para Larissa Pelúcio e Richard Miskolci (2009) este enfoque foi bastante afinado com a perspectiva neoliberal em detrimento às responsabilidades do Estado diante da saúde, o que agravou a ideia de que os sujeitos afetados, intitulados como grupos de risco, eram responsáveis pela continuidade da epidemia.

São trazidas estas perspectivas por entender que, apesar dos avanços científicos e tecnológicos para o tratamento do HIV e dos estudos empreendidos pela antropologia sobre as experiências de pessoas que vivem com HIV/Aids, o campo da atenção à saúde sexual ainda reproduz este processo de controle sobre os corpos, de criminalização de práticas sexuais e moralização do acesso à saúde, como explorar-se-á mais adiante. Além de contextualizar que este não é um processo que se dá ao acaso, mas que intencionalmente mobiliza conhecimentos e estrutura a atenção à saúde para garantir uma forma de sexualidade moral e economicamente viável para o Estado, segundo a concepção foucaultiana (Foucault, 2014).

Estes são aspectos explorados por Pelúcio e Miskolci (2009) na ideia foucaultiana de dispositivo, assim como no já mencionado dispositivo da Aids. Os autores situam a epidemia não apenas como um evento biomédico, mas como uma engrenagem de produção de normas e subjetividade. O discurso preventivo, longe de se restringir a recomendações técnicas, opera como uma tecnologia de governo dos corpos e dos prazeres, delimitando condutas legítimas e ilegítimas. Ao articular ciência, políticas públicas e moralidade, este dispositivo repatologiza sexualidades dissidentes e reinscreve hierarquias (Pelúcio e Miskolci, 2009).

Diante deste cenário, a introdução das profilaxias de prevenção ao HIV no SUS associadas ao modelo assistencial da prevenção combinada, têm proposto um deslocamento na perspectiva de prevenção adotada pelo Ministério da Saúde (Lucas, Böschemeier e Souza, 2023). Contudo, as investigações mais recentes apontam que a

acentuada biomedicalização da resposta ao HIV/Aids tem aprofundado o apagamento das agendas políticas e socioculturais da Aids (Monteiro e Brigeiro, 2024).

Compreende-se, portanto, que a resposta à epidemia de HIV/Aids não se deu de forma homogênea, foi atravessada por disputas discursivas que mobilizaram diferentes sujeitos ao longo dos distintos contextos históricos. Entre essas perspectivas, este trabalho se volta a investigar os efeitos da vertente normativa na atenção em saúde e os abalos produzidos quando se incorpora a dimensão do prazer e do erotismo. A pesquisa-intervenção realizada permitiu questionar a hipótese biomédica da assistência, mostrando como essa tecnologia tende a sustentar discursos hegemônicos sobre as práticas sexuais em vez de promover deslocamentos para práticas cuidadoras.

Sexo sem hipocrisia *versus* sexo maduro: Prazeres, riscos e liberdade sexual

Esta categoria compreende o processo pelo qual os interlocutores atribuem sentidos às profilaxias, explora como estes se percebem sob o uso da terapia e como ela se configura como uma ferramenta que produz autonomia e liberdade. Os interlocutores assumem a inevitabilidade da prática sexual sem o uso de preservativo, seja por escolha própria atrelada a um momento de maior excitação, pelo prazer na prática em si, pelo rompimento fortuito do preservativo ou pelo não uso condicionado ao trabalho sexual.

Tem momentos que a gente já tá tão, tão, tão, tão, que você diz “ai, deixa, vai logo do jeito que tá!” É muito complicado, logo que é muito bom! Perde uma qualidade do que quando faz sem (Rodrigo, homem cisgênero, gay, branco, estudante universitário, 1º de junho de 2022, Mossoró, RN).

[...] porque é hipocrisia a gente dizer que naquele momento... às vezes a gente não pensa, a verdade é essa! Simplesmente tesão e só vai, sabe? (Marcelo, homem cisgênero, bissexual, branco, estudante universitário, 30 de junho de 2022, Mossoró, RN).

Para Marcelo, falar que seria hipocrisia dizer que lembra ou admitir que não pensa em utilizar o preservativo na hora do sexo, revela a assunção de uma certa inconveniência sobre o uso do preservativo, tornando-o não como uma prioridade, o que para Rodrigo já diz respeito a uma melhor sensação na penetração. Neste momento, então, a prioridade é

o prazer. Já para Samuel o não uso do preservativo em algumas situações seria condicional ao trabalho sexual, por atender clientes que teriam mais prazer nesta “opção”: “[...] eu tinha que ter uma visão mais aberta porque alguns clientes que não queriam fazer o uso de camisinha, e eu não poderia correr o risco de me infectar” (Samuel, homem cisgênero, pansexual, pardo, profissional do sexo, 25 de abril de 2022, Mossoró, RN).

O uso inconstante do preservativo é um dado consolidado, apenas 22,8% dos brasileiros relatam uso consistente, e precisa ser compreendido à luz da diversidade das práticas sexuais e dos processos de subjetivação que envolvem sua adoção ou recusa, especialmente entre jovens (Felisbino-Mendes; Araújo; Oliveira; Vasconcelos; Vieira; Malta, 2021). Estudos com homens que fazem sexo com homens (HSH) destacam a influência de emoções como confiança, amor e fidelidade na decisão de não usar preservativo, mesmo em relações casuais (Rios; Albuquerque; Pereira; Oliveira Júnior; Santana; Lira Filho, 2016). Aqui, acrescentamos o tesão e o erotismo como dimensões centrais e indissociáveis dessas experiências sexuais

O erotismo mobiliza desejos e o prazer é o seu princípio organizativo, que territorializa a produção desejante em busca de práticas prazerosas (Barreto e Díaz-Benítez, 2022). Para os interlocutores, a utilização ou não do preservativo implica no prazer envolvido na prática sexual, de forma que o sexo desprotegido é associado a um “sexo real” e mais prazeroso em função do não uso do preservativo, e o tesão tendencia as decisões em função do maior prazer sexual, e quanto maior o tesão, mais difícil de fazer a camisinha entrar em cena (Rios; Adrião; Albuquerque; Pereira, 2022).

Esses momentos descritos como de maior intensidade, de estar “tão, tão, tão”, ocorrem em uma fronteira de rompimento, semelhante ao que Maria Elvira Díaz-Benítez (2015) caracteriza como uma fissura: um instante-chave de transformação em que a prática sexual ultrapassa os limites previamente estabelecidos do consentimento. Em sua etnografia sobre festas de orgias masculinas, Victor Hugo Barreto (2019) mostra como a busca pela intensidade envolve um jogo simultaneamente criador e destrutivo, pois “embaralham o êxtase, o aumento e a perda do controle, em que os limites são questionados e há um risco ou perigo que pode aparecer a todo momento, dependendo da intensidade das interações” (Barreto, 2019, p. 12).

O sexo sem preservativo de forma intencional, conhecido pelo termo êmico *barebacking*, carrega sentidos associados a uma experiência corporal e sensorial mais intensa, marcada também por maior intimidade e prazer. Esse prazer vincula-se ao contato da pele, aos fluidos, às sensações do corpo e às subjetividades, como o prazer da

transgressão à norma e à imposição compulsória do preservativo (Silva e Iriart, 2010). A ideia de um “sexo real”, ou “sem hipocrisia”, como expressou Marcelo, evidencia o distanciamento em relação às prescrições compulsórias do uso do preservativo, confrontando a experiência dos sujeitos com o ideal de sexo saudável que sustenta o discurso médico. No contexto aqui estudado, o que está em jogo nessas fissuras, e o que se rompe nas fronteiras da sexualidade, são justamente as linhas de tensão entre o sexo seguro/saudável e o desprotegido/arriscado.

Por outro lado, as práticas de sexo em grupo geram preocupações relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), que mobilizam os interlocutores a adotarem métodos de prevenção, ainda que não assumam com frequência a prática durante as consultas por medo de sofrer violências, como é o exemplo de Rodrigo, que apesar de relatar que já realizou sexo sem preservativo, nem sempre fala que possui práticas sexuais em grupo: “[...] a questão do sexo sem camisinha eu falo, em relação, por exemplo, a sexo com mais de uma pessoa, por exemplo, quando eu tô mais timidozinho eu digo que nunca fiz, só a dois mesmos (Rodrigo, 1º de junho de 2022, Mossoró, RN).

Já para Marcelo e Gilberto, que seus relacionamentos anteriores foram abertos, ou seja, poderiam ter relações com terceiros, contudo, seguindo algumas regras acordadas entre o casal, comumente havia o uso do preservativo. Gilberto e seu ex-companheiro relacionavam-se sexualmente com outros rapazes, mas sempre juntos, e nestas situações utilizavam preservativos, já Marcelo e seu ex-companheiro poderiam relacionar-se sexualmente com outras pessoas, sem necessariamente estarem juntos, e em função de uma provável infecção, adotaram o uso de preservativo nas relações fora do casal.

[...] já sim, nesse meu último relacionamento. A gente meio que combinou por causa dessas coisas de ter aberto. E teve também uma situação que apareceu um corrimento, e na época eu tava ficando só com ele. Eu achei estranho, comecei a desconfiar porque eu sabia que ele tava ficando com outras pessoas, que ele não me contava porque era meio que o nosso combinado, e que eu não sabia né, se ele tava usando a camisinha ou não. Aí propus a gente usar (Marcelo, homem cisgênero, bissexual, branco, estudante universitário, 30 de junho de 2022, Mossoró, RN).

Os relatos demonstram como as emoções operam nas relações românticas, onde a fidelidade, o amor e o cuidado entram como um pacto de confiança e proteção entre o casal, a partir do acordo de utilização da camisinha naquelas relações que ocorriam fora do casal e no relaxamento do uso de preservativo nas relações conjugais. Estes achados

corroboram com um estudo etnográfico realizado em Recife junto a população de HSH, que demonstra como a decisão pelo sexo anal desprotegido está profundamente marcada pelas emoções e pelos vínculos estabelecidos com os parceiros. A confiança e a fidelidade emergem como elementos centrais na negociação do uso da camisinha, sendo comum que, em relações fixas, seu abandono seja interpretado como expressão de amor, afeto e compromisso mútuo. Nesse sentido, a prevenção passa a ser mediada menos por um cálculo racional de risco e mais por pactos emocionais que produzem segurança subjetiva, revelando como intimidade, desejo e cuidado se entrelaçam na gestão cotidiana da vulnerabilidade ao HIV (Rios, Albuquerque, Santana, Pereira e Oliveira Júnior, 2019).

O discurso preventivo do sexo seguro sumariza as práticas sexuais de risco e retira o sexo de seu contexto de prazer, privilegiando práticas heteronormativas vinculadas à reprodução e deslegitimando aquelas que escapam dessa norma, como o sexo grupal em relações abertas ou casuais, as orgias ou, ainda, práticas de *cruising*⁴. Nesse sentido, o trabalho de Rios, Adrião, Albuquerque e Pereira (2022), ao investigar a cena do sexo desprotegido entre homens em um período anterior à disponibilidade da PrEP, evidencia as limitações de campanhas de prevenção descontextualizadas do prazer e centradas na heteronormatividade, reforçando a necessidade de reincorporar o discurso erótico nas mensagens de prevenção, estratégia presente no início da epidemia de Aids.

Contudo, praticar sexo desprotegido em algumas situações não implica a ausência de preocupação com a prevenção. A exemplo disto, Rodrigo, durante a entrevista, compartilhou algumas dúvidas referentes à prevenção no contexto do sexo em grupo, perguntando se deveria haver troca de preservativos entre as incursões ou os cuidados em situações específicas. “[...] por exemplo, se tirar de trás e botar na boca, tem problema?” (Rodrigo, 1º de junho de 2022, Mossoró, RN). Esta questão corrobora com a reorganização das representações e práticas sexuais, onde os órgãos reprodutivos saem de cena e o cu e a boca ganham centralidade para reorganizar os prazeres (Rios; Albuquerque; Pereira; Oliveira Júnior; Santana; Lira Filho, 2016).

⁴ O termo *cruising* designa práticas de busca por encontros eróticos entre homens em espaços públicos ou semiprivados, orientadas pela fluidez e pelo anonimato ausência de vínculo afetivo e financeiro. Envolve um jogo de olhares, gestos e aproximações que transforma o espaço urbano em território de desejo, onde o prazer se dá na interseção entre o acaso e a invenção. No contexto brasileiro, aproxima-se do que Oliveira e Nascimento (2015) nomeiam como “pegação”, experiência em que se produzem modos de estar e de se relacionar que subvertem moralidades e deslocam as fronteiras entre o público e o privado, o permitido e o desejado.

Diante disto, os interlocutores demonstraram utilizar diferentes estratégias para gerir o risco de infecção, é quando entram em cena as práticas soroadaptativas. Estas são tentativas de reduzir o risco de transmissão do HIV por meio da alteração do comportamento sexual, segundo a sorologia dos envolvidos (Rios; Adrião; Albuquerque; Pereira, 2022). Rodrigo relata a prática da segurança negociada, onde há o acordo de não utilização do preservativo com um parceiro que não possua sorologia positiva para HIV. Este acordo é firmado mediante a apresentação de fotos dos resultados e seus exames de IST.

Assim, porque umas das coisas de quando eu faço sexo sem camisinha é na base da confiança, por exemplo, eu pergunto de exame, “você faz exame?” Seu exame tá em dia? Tipo assim, claro que tem o risco de mentira né? Mas, infelizmente, eu vou muito pela confiança. [...] basicamente, pergunto quando tem, por exemplo, eu geralmente ando com foto, pra caso pergunte (Rodrigo, 1º de junho de 2022, Mossoró, RN).

A testagem regular para as ISTs surge como uma das formas de prevenção, contudo, apenas Gilberto e Samuel contaram que realizavam testagens regulares. Samuel em função do acompanhamento da PrEP. Os demais tendem a acioná-la apenas quando ocorre alguma situação de sexo desprotegido, o que Marcelo relata como sendo “um susto”.

Eu não tenho uma constância digamos assim, às vezes é tipo uma vez por mês, já têm vezes que passo três meses aí faço, é assim. É muito pelos sustos, digamos assim. [pesquisador: defina um susto] os sustos é tipo assim: ah, transei com alguém e a camisinha estourou ou então me envolvi naquele momento (Marcelo, 30 de junho de 2022, Mossoró, RN).

Isto corrobora com os achados da literatura, que colocam a testagem como um ritual reparador do drama, da agonia que se instala após uma situação de sexo desprotegido. Isto ocorre porque, de fato, há uma preocupação com o risco, mesmo que se dê pelo medo, pelo receio e pela culpa (Rios; Albuquerque; Pereira; Oliveira Júnior; Santana; Lira Filho, 2016). Barreto (2017), em diálogo com seus interlocutores participantes de orgias, demonstra que, mesmo em contextos marcados por práticas classificadas como “de risco”, o cuidado aparece como um elemento central, articulado ao prazer e ao manejo da intensidade. Os sujeitos não se percebem como irresponsáveis ou

inconsequentes, mas elaboram hierarquias próprias de risco e produzem técnicas de cuidado de si, que reorganizam os sentidos de prevenção, saúde e doença a partir da experiência vivida e do prazer.

É neste contexto que a PrEP surge como uma aliada importante na redução do risco de infecção pelo HIV, pois em um primeiro momento age, justamente, nos momentos da inevitabilidade de uso do preservativo, e em um segundo momento atua na autonomia e na subjetividade dos indivíduos. Pois, como exemplifica Rodrigo, há uma sensação de maior segurança no exercício de sua própria sexualidade, com menos medos e inseguranças, o que para Samuel seria uma alternativa para não perder a oportunidade de trabalho com aqueles clientes que buscam o sexo sem camisinha.

[...] então acho que o atendimento do PrEP iria ajudar bastante nas minhas inseguranças sexuais, do medo que eu tenho de me relacionar sexualmente em sexo casual, por exemplo, eu tenho muito medo de sexo casual não que eu não faça, eu faço, mas bastante receoso (Rodrigo, 1º de junho de 2022, Mossoró, RN).

A autonomia entra em cena, associada à possibilidade de usufruir do próprio corpo e de seus prazeres com segurança. Ainda que a PrEP previna apenas a infecção pelo HIV, no contexto dos sujeitos pesquisados, em que o sexo sem proteção é frequente, seu uso reduz riscos e pode ser combinado a outras estratégias de prevenção. A segurança relatada não se refere apenas à proteção contra infecções, mas à possibilidade de viver a sexualidade com menos culpa e medo. Nessa perspectiva, a autonomia e a liberdade, alinhadas ao prazer, configuram-se como exercício de direitos sexuais, e a atenção à saúde sexual deve adotar uma abordagem compreensiva e acolhedora, capaz de reduzir agonia, medo e sentimentos que afastam os sujeitos dos serviços, como será explorado a seguir.

Desvio e subversão como rotas de fuga à moralidade no acesso à PrEP/PEP

Esta segunda frente temática trouxe o acesso às profilaxias como questão central, pois atravessou as demais temáticas, dialogando com os temas do acolhimento e da produção de cuidado. Aqui explorou-se as diferentes vias de acesso à PrEP e PEP, seja pela via regular, seja através de rotas de fuga em função das barreiras de acesso e violências

institucionais. Entram em cena também as enfermeiras e suas percepções sobre o acesso e os serviços ofertados, explorou-se suas implicações com o problema do acesso.

À medida que reconhecem não ter muito conhecimento sobre o uso das profilaxias e que não há divulgação suficiente de informações relacionadas aos serviços, os interlocutores recorrem às suas redes de apoio, onde ocorre a divulgação e a educação em saúde. A captação de novos usuários também ocorre a partir destas redes, sempre partindo de alguém que já possui acesso à terapia, fato reconhecido pelas profissionais. Simone conta o exemplo de mulheres trans que sempre levam amigas para conhecer e iniciar o uso das profilaxias.

[...] normalmente quando uma sabe, ela traz as amigas, tem muito disso... a gente tem até um caso de uma aqui que começou a PrEP, ela começou e ela trouxe. Sempre ela traz uma amiga pra tomar PrEP, eu acho bacana isso (Simone, enfermeira, 27 de abril de 2022, Mossoró, RN).

Gilberto comenta que somente conhece a PrEP através de informações da internet, e fica evidente que, ainda assim confunde as informações, e que desconhece a PEP.

Conheço assim, só de internet... Eu sei que PrEP é quando você tem alguma exposição, né? E o PEP é antes... O PrEP é antes e o PEP é depois, né? [...] eu vejo pessoas na internet que eu sigo falando, mas geralmente não são de Mossoró. Meu círculo de Mossoró ninguém fala, ninguém discute (Gilberto, 2 de julho de 2022, Mossoró-RN).

Tal dificuldade de acesso às informações e o desconhecimento das medicações encontram sentido a partir da fala das profissionais do serviço, que afirmam haver um esvaziamento dos atendimentos especialmente da PrEP. Ambas as profissionais reconhecem que existe uma demanda reprimida para acesso às profilaxias, de forma que Simone questiona o porquê não haver a mesma procura em sua cidade como há na capital, mesmo sendo de menor porte, ainda é a segunda maior do Estado, devendo ter uma proporção mais ampla, salvo sua importância.

Agora é bem grande lá em Natal. [...] eu me lembro que era uma fila de espera gigantesca, coisa de dois meses pra frente, aqui não, normalmente a gente consegue no máximo, no máximo, 10 dias pra frente, [...] mas tem os

infectologistas todos os dias, a gente sempre tá pronto, hoje mesmo a gente só tem uma pessoa pra PrEP, em meio a todas as consultas a gente só vai ter uma pra PrEP, então a gente poderia ter bem mais (Simone, enfermeira, 27 de abril de 2022, Mossoró, RN).

É a partir desta percepção de escassez que as profissionais partem para uma estratégia de busca ativa de pessoas que usam a PEP repetidas vezes, tomando grande parte da demanda, como exemplifica Graziele. A enfermeira ainda compartilha sua percepção de que as altas taxas de infecções por HIV é também um retrato da necessidade que existe para usuários de PrEP, tendo em vista a evitabilidade desses quadros.

Eu acho que ainda tem uma procura muito baixa, eu acho que podia melhorar, tanto é que quando a gente vê que uma pessoa que toma a PEP, que é a pós, depois que acontece, a gente orienta “olha existe a PrEP”, a gente orienta muito, e acho que a grande captação que hoje a gente tem é desse público que faz repetidas vezes a PEP (Graziele, enfermeira, 27 de abril de 2022, Mossoró, RN).

A gente percebe que, ultimamente, depois da pandemia principalmente, teve muita, é... caso reagente de HIV, e que poderiam ter sido evitados com a PrEP. São jovens homossexuais de 20 a 30 anos, esse público seria perfeito para PrEP (Graziele, enfermeira, 27 de abril de 2022, Mossoró, RN).

A fala da enfermeira dialoga com as reflexões de Cunha (2011) ao pensar o surgimento do jovem como um personagem nas políticas de HIV/Aids. Como analisa a autora, a “juvenilização da AIDS” aparece quando jovens passam a ser construídos simultaneamente como sujeitos epidemiológicos, políticos e morais. Essa categoria se assenta sobre a ideia de que a sexualidade juvenil seria marcada pelo descontrole e pela exacerbação, o que transformaria esses sujeitos em potenciais disseminadores do vírus. Nesse processo, discursos biomédicos, pedagógicos e jurídicos se entrelaçam a estratégias de governo da vida, instituindo um regime de prevenção que combina a valorização da juventude como tempo de vitalidade e prazer com a imposição de um ideal de autocontrole e responsabilidade.

À medida em que percebem o esvaziamento, as profissionais questionam também o perfil da demanda que ocupa o serviço, reconhecendo a limitação de não conseguir chegar às pessoas que, na opinião delas, teriam maior necessidade de uso das profilaxias.

[...] e outra coisa que a gente também percebe, é que o público da PrEP é um público muito instruído, a gente percebe que são pessoas com formação universitária, com pós-graduação, com pós-doutorado é um pessoal muito instruído, eu acho que a gente tem que chegar no público que não é tão instruído ainda também, eu acho que tá faltando isso, de ter mais divulgação pra esse outro público, porque, o público que a gente tá pegando é esse mesmo (Grazielle, enfermeira, 27 de abril de 2022, Mossoró, RN).

As campanhas de prevenção ainda privilegiam o uso de preservativos e a testagem regular, muitas vezes de forma sazonal, como no carnaval, dando pouco destaque às profilaxias (Rios; Albuquerque; Pereira; Oliveira; Santana; Lira Filho, 2016). A divulgação ampla de informações sobre a PrEP é fundamental para que usuários conheçam as formas de acesso e confiem em sua eficácia, já que a descrença ainda afasta potenciais usuários (Mabire; Puppo; Morel; Mora; Rojas Castro; Chas; Cua; Pintado; Suzan-Monti; Spire; Molina; Préau, 2019). Além disso, persistem barreiras relacionadas aos determinantes sociais da saúde: pessoas com escolaridade alta são as que procuram voluntariamente os serviços, segundo as profissionais; enquanto aquelas em maior vulnerabilidade enfrentam dificuldades financeiras e geográficas, pois a oferta concentra-se em unidades especializadas, com pouca inserção na atenção básica (Santos; Usain; Brasil; Silva; Duarte; Couto, 2023).

Todavia, esta lacuna se agrava quando entram em cena os estigmas sobre o HIV e a LGBTI+fobia. O primeiro, conserva os resquícios históricos do início da epidemia da Aids e, como contam as enfermeiras, acaba por afastar as pessoas de acessarem o serviço especializado, ainda que seja para realizar uma prevenção. Grazielle conta como este estigma recai sobre o próprio hospital em que trabalha e como isso prejudica o acesso.

[...] tá tudo muito centralizado só aqui no Hospital e, às vezes, no momento que descentraliza né, eu acho que abre mais as portas pro atendimento de mais pessoas, às vezes a pessoa não se sente... às vezes a pessoa acontece uma coisa que poderia tomar medicação, mas tem gente que diz assim: “Deus me livre botar o pé no Hospital [diz o nome do hospital], vão pensar logo que eu tenho HIV”. Eu escuto esse relato quase que diariamente de muitos pacientes [...] inclusive, recentemente teve uma situação em que o paciente já era acompanhado em rede privada, paciente com HIV era de rede privada, e veio pra cá, e não tinha médico no horário e ele se exaltou dizendo: “olhe, eu sou muito conhecido você está me expondo pelo tempo que eu estou aqui e tal”, então a gente nota uma certa vergonha de alguns pacientes por estarem aqui” (Grazielle, enfermeira, 27 de abril de 2022, Mossoró, RN).

Os resquícios do estigma ainda habitam a atenção à saúde sexual, causando distanciamentos da prevenção e do cuidado, isto não só para aquelas pessoas que vivem com HIV, pois são relatados processos estigmatizantes e discriminatórios com usuários da PrEP. Nesse sentido, há uma crença de que os usuários da PrEP seriam mais “promíscuos” e o uso da medicação desencadearia um comportamento sexual desenfreado, desencorajando o uso de outros métodos preventivos (Santos; Usain; Brasil; Silva; Duarte; Couto, 2023).

Não entrando no mérito de se o uso das profilaxias aumenta ou não a probabilidade de adoção de outras estratégias de proteção, o que parece evidente, e que precisa ser melhor e mais profundamente estudado, é que há uma disputa de discursos sobre os sentidos atribuídos a quem usa PrEP. Nesse embate, confrontam-se visões moralizantes e visões mais favoráveis, nas quais a dimensão do prazer e do desejo assume centralidade. Se, por um lado, alguns interlocutores anseiam pelo uso das medicações para acessar formas de sexo mais prazerosas, por outro, há aqueles que criminalizam tal prática, interpretando-as como sinal de promiscuidade.

O estigma e o esvaziamento mencionados pelas profissionais ganham contornos mais definidos nas narrativas dos usuários, marcadas pela recorrência de experiências de homofobia nos serviços de saúde sexual. O moralismo penetra a atenção e produz violências que afastam e negam o acesso à saúde, desde a forma de conduzir consultas, até a organização do serviço. Estas violências tanto impossibilitam o acesso como promovem a descontinuidade do uso da medicação, assim como conta Marcelo a partir de suas experiências.

[...] muito do que distancia a gente, também desse uso, dessas informações, é porque muitas vezes a gente não se sente acolhido, pelos olhares de julgamento das equipes de saúde, sabe? [...] talvez eu até hoje não procurei de novo com medo de enfrentar todo esse julgamento [...] eu sei que são perguntas que são pertinentes, né? Tipo aí quantas... o número de parceiros, essas coisas do tipo, eu acho que a forma como é perguntado ainda é um pouco muito impessoal, sabe? É muito de muito julgamento, na verdade, eu acho que deveria ser ao contrário, deveria ser mais impessoal, eles perguntam com um certo julgamento moral, sabe? Eu preferia que fosse bem mais humano esse tipo de atendimento e tal (Marcelo, 30 de junho de 2022, Mossoró, RN).

Se antes falamos do sexo sem hipocrisia, que seria o sexo real praticado pelos jovens usuários, Rodrigo traz o contraponto do sexo maduro e responsável, a partir de uma experiência de quando buscou atendimento em um outro serviço especializado para a testagem rápida, em que na ocasião o jovem perguntou por informações sobre como conseguir a PrEP para uma das profissionais que o atendeu, após ter contado que praticava, eventualmente, sexo sem preservativo.

[...] ela falou como era, mas ela também falou que era melhor o uso do preservativo, “porque o PrEP é só contra o HIV, não é contra outras doenças sexualmente transmissíveis, que não iria substituir, mas como você muitas vezes se torna irresponsável sexualmente, enquanto você não tiver essa maturidade”, ela disse, “então você pode fazer esse acompanhamento, até você ter essa maturidade” (Rodrigo, 1º de junho de 2022, Mossoró, RN).

Ao refletirmos sobre essas experiências, a partir do pensamento de Rubin (2017), podemos compreender como a noção de “sexo maduro” se ancora em dois mecanismos que a autora descreve: a ideia da negatividade sexual e a valoração hierárquica dos atos sexuais. Nessa perspectiva, o sexo é visto como algo perigoso, destrutivo ou pecaminoso por natureza, sendo considerado aceitável apenas quando justificado pelo casamento, pelo amor romântico ou pela reprodução. Essa perspectiva está acompanhada de uma hierarquização moral das distintas práticas sexuais, em que o sexo heterossexual, conjugal e com fins reprodutivos ocupa o topo da pirâmide, enquanto práticas homossexuais, o fetichismo, entre outras, permanecem na base, como de menor respeitabilidade (Rubin, 2017).

Os relatos colhidos apontaram que as práticas de proteção e prevenção também entram no jogo dessa hierarquia de valores sexuais, em que o uso do preservativo é mais valorizado, enquanto a PrEP deve ser destinada àqueles considerados mais “imatuuros”. Ao situar o uso da PrEP como uma alternativa apenas transitória, válida até que se alcance a suposta “maturidade” expressa na adesão ao preservativo, a profissional reafirma a lógica que associa certas práticas ao campo da imoralidade, da irresponsabilidade com base na ideia de risco. Nesse enquadramento, o sexo protegido pelo preservativo é reconhecido como legítimo e responsável, enquanto o sexo sem preservativo permanece como prática “desviada”.

Por outro lado, as enfermeiras reconhecem a existência da homofobia dos profissionais do serviço, percebendo-os em um espectro de moralismo que é atravessado

por questões sobretudo religiosas e geracionais. Graziele relata como ocorre uma sobreposição de crenças religiosas individuais no ato da atenção à saúde. A ocorrência de violências durante consultas, perpetradas pelos profissionais contra pessoas LGBTI+ já é amplamente descrita na literatura científica, destacando-se as violências diretas por meio de termos preconceituosos, negação direta da assistência, bem como da heterossexualidade e associação compulsória com o HIV/Aids e hipervisibilidade da dimensão da sexualidade quando assumida (Fébole, 2017). São ações identificadas na fala dos interlocutores entrevistados, e o que Marcelo percebe como “um certo julgamento moral” e que está presente na fala de outros interlocutores também.

Contudo, propomos ampliar a compreensão destas formas de violência institucional para além dos limites do encontro direto entre usuários e profissionais, propondo a ideia de “moralização do cuidado” (Avelino, 2022), que diz respeito as práticas discursivas de gestão da atenção com efeito repressivo sobre os sujeitos. Este processo traduz-se em formas de organização dos serviços voltadas para corrigir comportamentos, por meio de escrutínios e consultas inquisitivas, burocracias excessivas e sem propósito claro, que geram culpa, peregrinação e efeitos punitivos sobre os indivíduos.

Os interlocutores referem situações em que são submetidos a burocracias desnecessárias, questionamentos que excedem os temas da consulta, esperas e procedimentos não justificados. Em outros casos, a moralização assume a forma de penitência burocrática, impondo fluxos administrativos e exigências de documentos sem finalidade assistencial clara, o que retarda ou inviabiliza o acesso ao cuidado. Tais mecanismos produzem uma experiência marcada pela culpa e pela necessidade de peregrinar entre serviços, com efeitos que não apenas afastam sujeitos da rede, mas também reforçam a lógica de responsabilização individual e correção moral no lugar da escuta e do acolhimento (Avelino, 2022). Rodrigo traz experiências parecidas neste sentido.

Pronto, é uma ficha de avaliação dela, várias perguntas sobre tudo, sobre se usa droga, se bebe, se... quando foi a última vez que fez sexo sem preservativo, se tem relacionamento, várias perguntas em relação à... e orientação, a psicóloga e assistente social fazem muito orientação [...] Se eu penso em fazer, aí já vem o coração na boca. Não gosto de fazer só, sempre vou acompanhado de amigos pra fazer todo mundo junto e é isso. É com o coração na boca, nervosismo né? [...] é mais pra desabar mesmo o resultado, tanto que quando eu entro na sala da psicóloga eu já fico aliviado que não foi chamado para o reteste. Porque você faz o teste e caso no primeiro der positivo você vai lá e faz o reteste, entendeu?

Quando você vai pro reteste você já vai sabendo, pronto, pegou tudo (Rodrigo, 1º de junho de 2022, Mossoró, RN).

É fato que o medo, a angústia e a apreensão sejam sentimentos produzidos no processo da testagem, contudo, o papel do aconselhamento pré-teste é o de acolher o indivíduo e suas vulnerabilidades, isto comprehende, portanto, entender a cena do sexo desprotegido como algo possível e que foge do controle dos indivíduos, como o rompimento do preservativo e até situações em que não é possível negociar o uso de preservativo, por tratar-se de situações de violência. Todavia, ainda que seja uma escolha individual, a orientação quanto aos riscos da prática do sexo desprotegido não necessariamente deve ser repressora, mas operar através de uma abordagem que produza corresponsabilidade. Como demonstrado por nossos interlocutores, a forma de condução das consultas mais afasta os indivíduos do serviço de saúde, do que os engaja em práticas de prevenção.

Para Foucault (2014), a repressão sobre a sexualidade não está na proibição, mas na multiplicação dos discursos da sexualidade, seja pela ideia de sexualidade saudável/responsável que é incutido nos sujeitos, que acontece sob forma de prescrição, que apenas pode e deve ser seguida, e ao fugirem desta prescrição os sujeitos iniciam o exame de si mesmos, que desemboca na confissão do seu ato.

Este processo de moralização do cuidado é o que leva os usuários a subverterem o acesso, encontrando rotas de fuga às moralidades. Assim, os sujeitos acessam vias em que podem adquirir a medicação sem sofrer violências, destacando-se duas: recorrer a amigos profissionais da saúde ou ao deslocamento para cidades onde o acesso aos atendimentos são garantidos mais facilmente, em um exercício de peregrinação.

[...] a gente acha que é algo muito distante, tem gente que nem sabe que em Mossoró tem, tinha amigos meus que iam buscar em Natal, ou então em Fortaleza. Então, assim, a gente tem a PrEp aqui, a gente tem um SUS que nos permite ter a PrEP em Mossoró, e essa falta de informação, essa falta de conscientização, né? Ela realmente nos distancia do uso da PrEP (Marcelo, 30 de junho de 2022, Mossoró, RN).

Marcelo e Samuel contam experiências semelhantes de realizar o atendimento com profissionais que são amigos próximos, de forma que Marcelo e seu namorado da época sequer precisaram ir até o serviço.

[...] pra falar a verdade eu não sei nem lhe dizer, porque eu não usei o serviço daqui, a gente fez tudo com uma amiga dele. A gente foi se informar, e aí fámos com essa amiga dele, que trabalha com isso por lá, e ela passou todos os exames que a gente tinha que fazer e tal, nós fizemos e ela conseguiu pra a gente a medicação, pra a gente tomar (Marcelo, 30 de junho de 2022, Mossoró, RN).

Recorrer a estratégias alternativas para acessar tratamentos e atendimentos em saúde e a peregrinação para outras localidades são itinerários comuns às pessoas LGBTI+ no SUS. O receio de sofrer violências, experiências prévias de discriminação e a falta de serviços especializados em suas regiões leva a esta peregrinação, que nem sempre pode ser tranquila. Este deslocamento compulsório do indivíduo de seu lugar e sua rede social para conseguir acesso à saúde pode e deve ser entendido como uma das formas de LGBTI+fobia institucional, e revela pontos críticos sobre acesso e regionalização da saúde.

Considerações finais

Os resultados deste estudo apontam o sexo desprotegido associado às práticas de prevenção soroadaptativas como uma realidade da cena sexual de jovens com sexualidade não heteronormativa, e revela importantes barreiras e dificuldades de acesso às profilaxias de prevenção ao HIV que estão relacionadas a estigmas e violências institucionais nos serviços de saúde. Tais resultados corroboram com outros trabalhos que já vêm acusando a insuficiência das estratégias centradas na responsabilização de forma individual dos sujeitos, que centram as ações na busca pela testagem e no uso dos preservativos (Rios; Adrião; Albuquerque; Pereira, 2022) e das violências enfrentadas, especialmente, pela população LGBTI+ nos serviços de saúde, contudo, ampliam a compreensão destes fenômenos ao explorar o campo da atenção com uso da PrEP/PEP (Cazeiro, 2021).

Coloca-se a dimensão do prazer e do tesão como pontos importantes desta experiência, pois são estes sentimentos que atuam na cena do sexo desprotegido, mas não como uma via de regra. O prazer e autonomia estão intimamente ligados, à medida que são intermediados também por um sentido de transgressão, contudo, há momentos de fissuras dos limites da sexualidade, em que há intensidades não previsíveis e o “risco” é inevitável. Ainda, a prática consciente do sexo desprotegido, seja atrelado ao trabalho sexual, seja por acidente ou intencionalmente não exime e nem afasta as reflexões a

posteriori, e nem a preocupação com outras formas de prevenção, onde operam outras emoções como o sentimento de culpa, o medo de contrair o HIV e o susto, evidenciado por Marcelo. Sendo essa última sensação um momento inesperado, imprevisível e que impõe medo, mas faz parte dos sentimentos que mobilizam a necessidade e a busca de formas de prevenção. A ausência do preservativo, portanto, não indica a ausência de prevenção, tendo em vista que para os jovens aqui estudados foi comum a adoção das práticas soroadaptativas, considerando a intensidade da prática. Entre os interlocutores da pesquisa, a prática comum foi a segurança negociada, onde há o acordo do uso ou não a partir da sorologia dos envolvidos. Somado a isso, apesar dos interlocutores entrevistados afirmarem realizar a testagem regular, também colocaram que este recurso é muito mais associado à ocorrência de sexo desprotegido eventual.

Se estudos com base na psicologia social ou clínica podem aprofundar aspectos relativos à subjetividade ou aos afetos, desde um ponto de vista da antropologia, apreende-se a insuficiência da centralidade dos métodos de barreira na prevenção ao HIV/Aids. Há um comportamento coletivo, não casual na negligência com os métodos de barreira na prevenção ao HIV/Aids. Esse comportamento coletivo não é fruto de inconsequência ou de eventualidades, expressa o comportamento cultural que inscreve os desejos eróticos e a expressão das sexualidades, uma cultura que constitui formas alternativas de prevenção, sendo a PrEP colocada como uma forma potencial de prevenção que produziria mais segurança e autonomia. Autonomia que está intimamente ligada ao prazer, liberdade e a segurança em seu próprio corpo. Sendo, desta forma, o prazer e autonomia pontos fundamentais para o exercício dos direitos sexuais. As profilaxias de prevenção ao HIV, portanto, se colocariam como uma possibilidade no usufruto do prazer, da autonomia, dos direitos sexuais e da liberdade para com o seu corpo.

Longe de propor um esgotamento do tema, foram levantados alguns desafios e potencialidades para a prevenção em HIV por meio da PrEP e da PEP, ressaltando o potencial de produção de autonomia e liberdade, mas com os desafios do acesso, de um lado, e da ruptura com a moralização do prazer e do sexo na prestação do cuidado, de outro lado. Muitos trabalhos ainda merecem ser realizados neste campo, mas pretendeu-se contribuir com a compreensão desta problemática. Faz-se urgente a (re)erotização da prevenção, a incorporação das dimensões do prazer e do tesão nas mensagens e campanhas de prevenção ao HIV, acolhendo a diversidade de práticas sexuais de todas as pessoas.

Referências

VELINO, Matheus Madson Lima. *Cartografias da produção de cuidado em saúde à população LGBT+*. Dissertação (Mestrado em cognição, tecnologias e instituições). Programa de pós-graduação em cognição, tecnologias e instituições, Universidade Federal Rural do Semiárido, Mossoró, 2022.

BARRETO, Victor Hugo de Souza. Limites, fissuras, prazer e risco em festas de orgia para homens. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 9–37, abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-49442019v25n1p009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mana/a/6KcqPg3kRpTkL5wpQH4BWC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2025.

BARRETO, Victor Hugo de Souza. Risco, prazer e cuidado: técnicas de si nos limites da sexualidade. *Ará*, Posadas, n. 31, p. 119–142, dez. 2017. Disponível em: https://waunet.org/wcaa/archive/downloads/wcaa/dejalu/march_2019/Av%C3%A11.pdf. Acesso em: 24 out. 2025.

BARRETO, Victor Hugo de Souza; DÍAZ-BENÍTEZ, Maria Elvira. Por uma antropologia do desejo e do prazer: notas para uma cartografia libidinal do social. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 66, p. e226607, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/18094449202200660007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/y6bCQ9SFpmPRXYMp4ZLSf9d/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2025.

BARROS, Letícia Maria Renault de; BARROS, María Elizabeth Barros de. O problema da análise em pesquisa cartográfica. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 25, n. 2, p. 373–390, ago. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1984-02922013000200010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/Hs8c7HWZpMkjNX6Z75LkYHq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023: número especial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

JUNQUEIRA CALAZANS, Gabriela; GUY PARKER, Richard; DE SOUZA TERTO JÚNIOR, Veriano. Refazendo a prevenção ao HIV na 5ª década da epidemia: lições da história social da Aids. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 7 dez., p. 207–222, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E715>. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7616>. Acesso em: 24 out. 2025.

CAZEIRO, Felipe. Saúde da população LGBT para além do HIV/Aids e processo transexualizador no SUS. *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, Cuiabá, v. 3, n. 11, p. 19–45, 2021. DOI: <https://doi.org/10.31560/2595-3206.2020.11.11256>. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/11256>. Acesso em: 24 out. 2025.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Linha de cuidado: a imagem da mandala na gestão em rede de práticas cuidadoras para uma outra educação dos profissionais de saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de. (Org.). *Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006. p. 165-184.

CUNHA, Cláudia Carneiro da. “Jovens vivendo” com HIV/AIDS: (con)formação de sujeitos em meio a um embarço. 2011. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Museu Nacional, Rio de Janeiro, 2011.

DÍAZ-BENÍTEZ, Maria Elvira. O espetáculo da humilhação, fissuras e limites da sexualidade. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65–90, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-93132015v21n1p065>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mana/a/ddPwc8SPLV99896qZW4b5Zq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2025.

FÉBOLE, Daniele da Silva. *A produção de violências na relação de cuidado em saúde da população LGBT no SUS*. 2017. Dissertação (mestrado em psicologia). Programa de pós-graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2017.

FELISBINO-MENDES, Mariana Santos; ARAÚJO, Fernanda Gontijo.; OLIVEIRA, Laís Vanessa Assunção Oliveira; VASCONCELOS, Nádia Machado de; VIEIRA, Maria Lúcia França Pontes; MALTA, Deborah Carvalho. Sexual behaviors and condom use in the Brazilian population: analysis of the National Health Survey, 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, 2021, v. 24, n. 2, p. e210018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210018.supl.2>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/nR5cC97szkSznmwMk3yTyJs/?lang=en>. Acesso em: 24 out. 2025.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. 9a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2014

LUCAS, Márcia Cavalcanti Vinhas; BÖSCHEMEIER, Ana Gretel Echazú; SOUZA, Elizabethe Cristina Fagundes de. Sobre o presente e o futuro da epidemia HIV/Aids: a prevenção combinada em questão. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 33, p. e33053, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333053>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/M8zKMJsfMBSPbXgnDVmQtnk/?lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2025.

LUCCAS, Daiane Siqueira de; BRANDÃO, Marlise Lima; LIMAS, Flaviane Marizete; CHAVES, Maria Marta Nolasco; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. Campanhas oficiais sobre HIV/Aids no Brasil: divergências entre conteúdos e o perfil epidemiológico do agravo. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 26, p. e70729, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.70729>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/VhDXmST8sHkmKxLzvnTyHQs/?format=html&lan>

g=pt. Acesso em: 24 out. 2025.

MABIRE, Xavier; PUPPO, Costanza; MOREL, Stéphane; MORA, Marion; CASTRO, Daniela Rojas; CHAS, Julie; CUA, Eric; PINTADO, Claire; SUZAN-MONTI, Marie; SPIRE, Bruno. Pleasure and PrEP: pleasure-seeking plays a role in prevention choices and could lead to PrEP initiation. *American Journal of Men's Health*, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 1557988319827396, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/1557988319827396>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30819060/>. Acesso em: 25 out. 2025.

MERHY, Emerson Elias. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato, em saúde. In: FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias (Org.). *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos*. São Paulo: Hucitec, 2013, p. 10-49.

MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro. Biomedicalização e as respostas à Aids no Brasil: notas de pesquisa. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, 2024, v. 31, p. e2024049. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702024000100049>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/DxZ9Z7kLDtKTjjfjbfrYxDx/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2025.

OLIVEIRA, Thiago de Lima; NASCIMENTO, Silvana de Souza. Corpo aberto, rua sem saída: cartografia da pegação em João Pessoa. *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*, Rio de Janeiro, n. 19, p. 44-66, abr. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2015.19.05>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/kzq4n7Fpvs8hnVdnygVmKvx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2025.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Benevides de. Pista 1 – A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, Eduardo.; KASTRUP, Virgínia.; ESCÓSSIA, Laura da (org.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 17-31.

PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da. *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009.

PELÚCIO, Larissa.; MISKOLCI, Richard. A prevenção do desvio: o dispositivo da Aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*, Rio de Janeiro, n. 1, p. 125-157, 2009. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/SexualidadSaludySociedad/article/view/29>. Acesso em: 25 out. 2025.

QUEIROZ, Artur Acelino Francisco Luz Nunes; SOUSA, Alvaro Francisco Lopes de. Fórum PrEP: um debate on-line sobre uso da profilaxia pré-exposição no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 11, p. e00112516, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112516>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pcJzw5Vt5LKZ4PbgyMdnkZc/?format=html&lang=pt>

Acesso em: 25 out. 2025.

RIOS, Luís Felipe; ADRIÃO, Karla Galvão; ALBUQUERQUE, Amanda; PEREIRA, Amanda França. 'Couro no couro': homens com práticas homossexuais e prevenção do HIV na região metropolitana do Recife. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, 2022, v. 46, n. 7, p. 85-102. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E706>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/wFn9tG5WYwsfkHZ9Q7Xtbfr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2025.

RIOS, Luís Felipe; ALBUQUERQUE, Amanda P.; SANTANA, Warley; PEREIRA, Amanda F; OLIVEIRA JUNIOR, Cristiano J. de. O drama do sexo desprotegido: estilizações corporais e emoções na gestão de risco para HIV entre homens que fazem sexo com homens. *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*, Rio de Janeiro, n. 32, p. 65-89, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.32.05.a>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/ktDQyXN4sThvtvqcPkryfgd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2025.

RIOS, Luís Felipe; ALBUQUERQUE, Amanda Pereira de; PEREIRA, Amanda França; OLIVEIRA JÚNIOR, Cristiano José de; SANTANA, Warley Joaquim de; LIRA FILHO, Clóvis Cabral de. Da agonia do tesão ao alívio do teste: práticas soroadaptativas na prevenção do HIV entre homens com práticas homossexuais do Recife. In: RIOS, Luís Felipe; VIEIRA, Luciana Leila Fontes; QUEIROZ, Tacinara Nogueira de (Org). *HIV e Aids: desafios rumo a 2030*. Recife: Editora UFPE, 2016. p. 80-130.

RUBIN, Gayle. Pensando o sexo: notas para uma teoria radical da política da sexualidade. In: RUBIN, G. *Políticas do sexo*. 2. ed. São Paulo: Ubu, 2017. p. 41-108.

SANTOS, Lorruan Alves dos; UNSAIN, Ramiro Fernandez; BRASIL, Sandra Assis; SILVA, Luís Augusto Vasconcelos da; DUARTE, Filipe Mateus; COUTO, Marcia Thereza. PrEP: perception and experiences of adolescent and young gay and bisexual men, an intersectional analysis. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2023, v. 39, n. 1, p. e00134421. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311xen134421>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36995863/>. Acesso em: 25 out. 2025.

SILVA, Luís Augusto Vasconcelos da; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. *Práticas e sentidos do barebacking entre homens que vivem com HIV e fazem sexo com homens*. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, 2010, v. 14, n. 35, p. 739-752. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/nMhxxm3Rx44MvLV9StFGXmN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2025.

VALLE, Carlos Guilherme do. Entre o sexo como transgressão e a gestão dos riscos: Néstor Perlongher e o dispositivo da Aids. *Cadernos Pagu*, Campinas, 2023, n. 66, p. e226604. DOI: <https://doi.org/10.1590/18094449202200660004>. Disponível em:

Matheus Avelino; Ricardo Ceccim; Lorrainy Solano; João Pessoa Júnior.

<https://www.scielo.br/j/cpa/a/sTcqC4HnVj9C5b7wWXQ5v9r/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2025.

Recebido em 10 de dezembro de 2024.

Aceito em 05 de setembro de 2025.