

ENTRE O MEDO E A ÉTICA DA VIDA: A CHEGADA DA PrEP AO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE DE JOÃO PESSOA, NA PARAÍBA

BETWEEN FEAR AND THE ETHICS OF LIFE: THE ARRIVAL OF PrEP TO JOÃO PESSOA'S PUBLIC HEALTH SERVICE, IN PARAÍBA (BRAZIL)

Wertton Luís de Pontes Matias¹

Mónica Franch²

Luziana Marques da Fonseca Silva²

¹Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

²Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

RESUMO

Neste artigo, discutiremos a implementação da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) no serviço público de saúde da cidade de João Pessoa, na Paraíba. Permeada por críticas e avaliações diversas, a PrEP tem se apresentado como uma das principais estratégias de combate ao HIV e trata-se de tecnologia fundamental para a efetivação das metas de superação da epidemia de Aids. Em João Pessoa, gestores estaduais e municipais, profissionais de saúde, pesquisadores e ativistas estiveram envolvidos no processo de incorporação dessa alternativa ao Sistema Único de Saúde (SUS), assim, utilizamos esse momento como fenômeno central para as reflexões aqui presentes. A partir da pesquisa de campo realizada em um hospital da rede pública estadual, de entrevistas com atores-chave e do acompanhamento de eventos e encontros institucionais, refletiremos aqui sobre a Aids, a prevenção ao HIV, a saúde pública e o direito à saúde por meio das implicações políticas, sociais e éticas da PrEP. Os dados nos revelam que o reconhecimento da condição de vulnerabilidade ao HIV tem produzido o medo como um agente moral capaz de mobilizar o interesse pelo uso da profilaxia. Outrossim, a dimensão ética do valor da vida de pessoas vulneráveis aparece como um elemento importante a ser considerado na ampliação do direito à saúde. Embora a PrEP seja uma profilaxia centrada na resposta farmacológica – que não dá conta da complexidade das dimensões estruturais e subjetivas da epidemia de Aids –, aqui, não perderemos de vista o seu papel na inclusão de pessoas na seara de cuidados e de conhecimentos sobre o HIV/Aids.

Palavras-chave: Prevenção; HIV/Aids; PrEP; Implementação.

ABSTRACT

In this paper, we will discuss the implementation of Pre-exposure Prophylaxis to HIV (PrEP) in the public health service of the city of João Pessoa, in Paraíba. Permeated by criticism and diverse evaluations, PrEP has been presented as one of the main strategies to combat HIV, and a key technology to achieve the goals of overcoming the aids epidemic. In João Pessoa, municipal and state managers, health professionals, researchers and activists were involved in the process of



Esta obra está licenciada sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

incorporating this alternative into the Unified Health System (SUS), and we use this moment as the central phenomenon for the reflections herein. Based on fieldwork carried out in a state public hospital, interviews with key players, and being and observing events and institutional meetings, we will reflect here about aids, HIV prevention, public health and the right to health through the political, social and ethical implications of PrEP. The data reveal that the recognition of the condition of vulnerability resulted from HIV has produced fear as a moral agent capable of mobilizing interest in the use of prophylaxis. Moreover, the ethical dimension of the value of life of vulnerable people appears as an important element to be considered in the expansion of the right to health. Eventhough PrEP is a prophylaxis focused on the pharmacological response – which does not account for the complexity of the structural and subjective dimensions of the aids epidemic –, here, we will not lose sight of its role in the inclusion of people in the field of care and knowledge about HIV/aids.

Keywords: Prevention; HIV/Aids; PrEP; Implementation.

INTRODUÇÃO

O uso da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP), como parte da estratégia conhecida como prevenção combinada, foi autorizado no Brasil no ano de 2017. Permeada por críticas e valorações diversas, a PrEP tem se apresentado como uma das principais estratégias de combate ao HIV e trata-se de tecnologia fundamental para efetivação das metas de superação da epidemia. Em João Pessoa, na Paraíba, gestores estaduais e municipais, profissionais de saúde, pesquisadores e ativistas estiveram envolvidos no processo de incorporação dessa alternativa ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Tendo por base os resultados de uma pesquisa etnográfica que acompanhou esse processo nos anos de 2018 e 2019¹, discutiremos neste artigo o modo como ocorreu a implementação da PrEP no serviço público de saúde da capital paraibana. Essa implementação da PrEP posta em prática num hospital público da cidade emerge, na nossa proposta, como fenômeno central para reflexões sobre aspectos gerais em torno do quadro epidêmico da Aids nos dias de hoje que envolvem questões sobre neoliberalização (SEFFNER; PARKER, 2016), biomedicalização (AGGLETON; PARKER, 2015) e/ou pharmaceuticalização da epidemia (SANDSET, 2021), vulnerabilidade, risco, estigma e moralidades (TERTO; RAXACH, 2018), em cenários marcados pela luta por direitos e pela ameaça à sua efetivação (AGOSTINI *et al.*, 2019).

O artigo está dividido em três partes, seguidas de considerações finais. Num primeiro momento, situamos o problema, discorrendo sobre o lugar da PrEP no momento atual da epidemia no Brasil e na Paraíba. Em seguida, apresentamos os aspectos gerais da pesquisa realizada. Em um terceiro momento, trazemos os resultados obtidos a partir da observação dos diversos espaços sociais, em diálogo com a literatura. As considerações finais servem como amarração ao texto como um todo e lançam alguns questionamentos.

SITUANDO O PROBLEMA

O início da oferta de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) como alternativa de prevenção à infecção pelo HIV representa um novo paradigma preventivo ao campo do HIV/Aids (CALAZANS, 2021; FRANCH, no prelo). Se no início dos anos 2000 aprendemos a ressignificar práticas de atenção e cuidado à saúde em relação à prevenção a partir do paradigma da vulnerabilidade (AYRES *et al.*, 2006), tendo em vista o debate em torno das implicações sociais do estigma e da discriminação à vida de pessoas em maior exposição ao vírus, e tendo como principal tecnologia preventiva o uso do preservativo; no presente, o paradigma está relacionado ao fato de os fármacos terem ocupado o papel de requalificar metas e preocupações na agenda política da epidemia, no marco da adoção da estratégia de prevenção combinada no Brasil, embora o alcance dessa mudança não seja um consenso entre os pesquisadores (CALAZANS, 2021).

Baseada na junção entre medidas comportamentais, biomédicas e estruturais (ADAMY; CASIMIRO; BENZAKEN, 2018), a prevenção combinada ao HIV foi desenvolvida no intuito de ampliar a garantia de proteção ao vírus da Aids para pessoas em situação de vulnerabilidade. Considerando que determinantes sociais, individuais e programáticos (AYRES *et al.*, 2006) podem produzir ações e cenários que ampliem a exposição ao HIV e a precarização de vidas, o reconhecimento das diferentes formas de vulnerabilidade situa a resposta à epidemia da Aids no campo do cuidado para além das prescrições médicas e se insere no terreno da política da vida.

Com isso, a prevenção combinada tem como objetivo possibilitar que grupos sociais estratégicos se apropriem da diversidade dos métodos preventivos atualmente disponíveis de maneira articulada ou “combinada”, pensando tais escolhas a partir de aspectos particulares à vida dos sujeitos, facilitando e ampliando a adesão, além de garantir maior eficácia das tecnologias preventivas em situações de exposição ao HIV. Em resumo, parte do princípio de que a prevenção não é só camisinha, ou mesmo fazer uso de medicamentos; ao contrário, prevenção é reconhecer particularidades dos sujeitos ao pensar estratégias de adesão para medidas que reduzam chances de infecção (BRASIL, 2017).

Entre as possibilidades de prevenção que fazem parte dessa estratégia, as que têm recebido maior atenção são as medidas farmacológicas: as Profilaxias Pré e Pós-Exposição ao HIV (PrEP e PEP, respectivamente) e o Tratamento como Prevenção (TcP). A PrEP (e aqui nos referimos à PrEP oral), objeto do nosso estudo, que está baseado no uso do Truvada®, medicamento desenvolvido a partir da combinação de dois antirretrovirais, o Emeticribina® e o Tenofovir®, por pessoas em situação de vulnerabilidade à infecção. No momento da realização de nossa pesquisa, eram elegíveis para a PrEP, enquanto grupos prioritários, as seguintes populações: *gays*

e outros homens que fazem sexo com homens (HSH); população trans; pessoas soronegativas que mantêm relações conjugais com pessoas vivendo com HIV (relações sorodiscordantes) e; profissionais do sexo (BRASIL, 2018)².

Diversos ensaios clínicos comprovam a eficácia das medidas farmacológicas citadas anteriormente na redução expressiva da transmissão do vírus da Aids. A Profilaxia Pré-exposição ao HIV, especificamente, apresentou taxas de até 75% de redução do risco à infecção (GRANGEIRO *et al.*, 2015). Além do mais, alguns estudos comprovam que essa medida não está associada à ampliação das práticas de compensação de risco (FERNANDES, 2018), quando o uso de determinada medida implica relativização do risco durante um determinado ato. Um exemplo de prática de compensação de risco é evidenciado na narrativa de que o uso da PrEP implica relativização do uso da camisinha, tendo em vista que, supostamente, a tecnologia suaviza percepções de risco à infecção pelo HIV durante o sexo. O que as pesquisas demonstram é que essa relação é falsa. Por tais motivos, mas não só, a PrEP tem ocupado um lugar central nas discussões sobre metas de superação da epidemia.

Assim como ocorreu nos anos de 1990 com o desenvolvimento da terapia antirretroviral de alto impacto, os avanços científicos no desenvolvimento de medicamentos, dessa vez no campo da prevenção, têm recalculado rotas da resposta global à epidemia na quinta década, o que Sandset (2021, p. 25) nomeou de “segunda onda da farmacêuticalização” na Aids. Tais percepções fortalecem narrativas em torno da “geração livre da aids” (SANDSET, 2021, p. 25), ou mesmo as de fim da epidemia (PARKER, 2015), e também suscitam alertas no sentido de estar existindo uma “biomedicalização” da resposta à epidemia (AGGLETON; PARKER, 2015), calcada numa perspectiva crescentemente neoliberal (SEFFNER; PARKER, 2016) de organizar políticas e ações de enfrentamento ao HIV/Aids. Interessados nesse processo, apresentamos neste artigo os resultados de uma etnografia desenvolvida durante os primeiros meses de implantação da PrEP num Serviço de Atendimento Especializado em HIV/Aids (SAE) de um hospital público da rede estadual da Paraíba, situado na cidade de João Pessoa.

Aqui, utilizamos a chegada e a incorporação da PrEP como ferramenta analítica e objeto elucidativo para a compreensão de aspectos gerais sobre a epidemia e, sobretudo, em relação aos caminhos da prevenção e da resposta brasileira ao HIV/Aids no presente. Nosso objetivo é refletir sobre questões-chave da prevenção e do tratamento, a partir das percepções sobre a PrEP de pessoas com as quais dialogamos, tendo em vista o papel da tecnologia médica na agenda política do Estado.

Ao circunscrever a realidade epidêmica e sociopolítica da Paraíba, percebemos ter ocorrido, à época da pesquisa, uma mobilização no intuito de ampliar o conhecimento sobre o protocolo PrEP para os grupos prioritários, sobretudo pelos gestores municipais e estaduais,

ativistas, acadêmicos e profissionais de saúde, que compreendemos como especialmente elucidativo para os objetivos propostos.

Mesmo que outras medidas farmacológicas – como a PEP e o TcP – já estivessem disponíveis no SUS há um tempo e a PrEP já fizesse parte das discussões programáticas há anos, os meses iniciais de incorporação dessa tecnologia ao serviço de saúde marcam um período importante para o campo pesquisado. Ao longo da pesquisa, pudemos acompanhar uma série de encontros e de ações de intervenção na agenda estadual e política de ativistas na cidade, que visavam à democratização da informação em relação a essa estratégia de saúde. No período de implementação, foram realizados encontros de formação para tratar da importância de falar em prevenção ao HIV/Aids nos termos da política de prevenção combinada, entre outras atividades. Em certa medida, tais encontros exemplificam o esforço para a transformação do paradigma preventivo ao qual nos referimos no início do artigo – por mais que a vulnerabilidade como problema político/de saúde também fizesse parte dessas discussões e estivesse presente no horizonte do debate sobre aprimoramento das políticas de saúde.

Além do mais, como já alertamos, naquele contexto a PrEP se inseria como elemento-chave na narrativa de ‘fim da aids’, a partir da prevenção combinada como estratégia de barreira à circulação do HIV na sociedade. Mesmo que saibamos que o ‘fim’ é mera visão ideológica (PARKER, 2015), tal narrativa caracteriza o que Seffner e Parker (2016, p. 30) chamam de

[...] neoliberalização da prevenção no Brasil, em que não há financiamento para atividades de educação em saúde ou redução da discriminação, mas somente para o tratamento, confundindo a cura da AIDS com a eliminação do vírus ou o impedimento de sua replicação.

Quanto ao cenário mais abrangente, é importante destacar que, nos anos em que realizamos a pesquisa, o país enfrentava um importante agravo à instabilidade política-institucional. Segundo Corrêa (2016), o mais grave desde o período de redemocratização do país, impactando a capacidade de gestão e de desenvolvimento de ações de combate pelo Governo Federal. Em nível estadual, esse período conturbado esteve presente em falas de gestores e ativistas, apontando a falta de “insumos” (camisinha e gel lubrificante), além de material de divulgação, como um dos principais impactos negativos da mudança no cenário político. Desde então, a situação só tem piorado, com o avanço do ultraliberalismo, das contra-agendas conservadoras e dos ataques ao SUS desde o golpe de 2016 e durante o governo Bolsonaro (AGOSTINI *et al.*, 2019). No plano global, a própria resposta global à Aids está em perigo (UNAIDS, 2022), em parte impactada pela nova pandemia da Covid-19. Segundo o último relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, o UNAIDS, só na América Latina houve um aumento de 5% nos casos de novas infecções pelo HIV entre 2010 e 2021 (UNAIDS, 2022).

Outro aspecto que consideramos importante evidenciar é que, naquele momento, foi implementado no serviço apenas a PrEP oral. Por mais que alguns estudos clínicos, por exemplo, os HIV Prevention Trials Network (HPTN) 083 e 084 (HPTN, 2020), já apresentassem resultados positivos em relação à eficácia da PrEP injetável (aplicação de medicamento via injeção intramuscular), esse debate não aparece como relevante nos nossos dados. Não havia discussões, na época, em torno dessa medida, ou mesmo perspectivas de incorporação ao serviço de saúde na Paraíba³. O estudo HPTN 083 é o primeiro a comparar a eficácia do medicamento Cabotegravir (via injetável) em relação ao Truvada (via oral). Além do mais, também não fazia parte do debate sobre a PrEP na Paraíba, naquele momento, a PrEP por demanda, quando o uso do medicamento é feito de modo ocasional. Portanto, ao nos referimos aos/as usuários/as em PrEP⁴ neste artigo, estamos falando de pessoas que faziam uso diário do Truvada[®].

SOBRE A PESQUISA: COMO ACOMPANHAR A IMPLEMENTAÇÃO DE UMA POLÍTICA PÚBLICA

Para o desenvolvimento da pesquisa, acompanhamos o processo de implementação da PrEP no serviço a partir de dois campos empíricos:

- a) O primeiro diz respeito aos **encontros institucionais** entre profissionais de saúde, gestores e ativistas para discussão do protocolo a ser executado. Tais momentos funcionavam como oportunidades para que novos caminhos em torno da oferta dos serviços de saúde ganhassem forma e fossem debatidos.
- b) Já o segundo inclui os **atendimentos e consultas** no hospital onde a PrEP foi incorporada. Tivemos a oportunidade de estar ao lado de uma das profissionais de saúde do hospital enquanto eram realizados os “aconselhamentos”, nome dado às consultas feitas pelas psicólogas e/ou assistentes sociais antes do atendimento clínico-prescritivo feito pelo médico. O acesso às consultas dos usuários com o médico não nos foi facultado.

Esses dois *loci* de pesquisa correspondem aos espaços nos quais a PrEP se constitui como política pública em João Pessoa. Aqui, compreendidos como campos empíricos, nos ajudaram a dimensionar, na análise, o que é a PrEP em si: por um lado, uma estratégia, pensada e debatida por atores-chave comprometidos com as metas de superação da epidemia; por outro, uma tecnologia de proteção para pessoas em vulnerabilidade ao HIV, na qual o fármaco é administrado pelos/as usuários/as na garantia de se verem distantes do vírus da Aids. Além de acompanhar as atividades em torno desses dois espaços, fizemos um mapeamento do campo a partir do levantamento de atores-chave: profissionais de saúde, gestores, ativistas e usuários/as. Isso nos auxiliou a vislumbrar pessoas que fossem

centrais, em João Pessoa, para as políticas de Aids e facilitou entrevistas com gestores e ativistas, realizadas em paralelo à nossa inserção nesses dois campos descritos anteriormente.

Em relação aos encontros institucionais, faziam parte desses momentos: gestores municipais e estaduais atuantes nas secretarias de saúde da Paraíba (sejam elas municipais ou a secretaria estadual de saúde), profissionais de saúde dos centros de referência para o HIV/Aids na Paraíba (especialmente de João Pessoa) e ativistas – membros de diversas organizações, dos movimentos sociais, representantes de diversos setores e populações da sociedade civil.

Acompanhamos, em 2018, o “I Seminário Estadual de Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais”. Esse evento fez parte do calendário do “Dezembro Vermelho” na rede estadual de saúde da Paraíba. Também estivemos em outros dois encontros, ambos organizados pela Gerência Operacional de ISTs, HIV/Aids e Hepatites Virais da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba. Um deles ocorreu com membros de Organizações Não Governamentais participantes do Fórum ONG/Aids do estado e profissionais de saúde; já o outro, com gestores municipais. Nesse último, foram convidados 29 gestores de municípios prioritários para as políticas de HIV/Aids da Paraíba.

Logo após receber a aprovação junto aos Comitês de Ética em Pesquisa (CAAE: 89884918.9.0000.5188) e de amplo levantamento bibliográfico para leitura e discussão sobre o terreno a ser pesquisado, iniciamos o trabalho de campo num hospital da rede pública estadual de saúde, em João Pessoa, PB. O local onde realizamos nossa pesquisa é um hospital de referência para as doenças infectocontagiosas localizado na capital paraibana. A instituição atende usuários/as que buscam o serviço para o tratamento de Hanseníase, Pneumonia, Hepatites Virais e casos de Arboviroses, para além dos/as usuários/as das políticas de HIV/Aids. Por atender pessoas vivendo com o HIV desde os anos 1990, há uma série de percepções estigmatizantes sobre o hospital por parte da população da cidade. Em uma das conversas que tivemos com um dos profissionais de saúde da instituição, ele chegou a relatar que entregava em mãos, na rua, a medicação para usuários/as que tinham vergonha de entrar no hospital.

Foi nesse espaço marcado pelo estigma, mas também pela possibilidade de acesso às políticas públicas, que acompanhamos os **atendimentos e consultas**. Passamos meses junto aos/às profissionais de saúde, no dia a dia dos atendimentos dos/as primeiros/as usuários/as em PrEP do estado. O principal objetivo era identificar de que modo a PrEP vinha sendo percebida, valorizada ou objeto de críticas por parte dos sujeitos-chave para a execução das políticas de saúde no campo do HIV/Aids da Paraíba. Também nos interessava investigar a percepção dos/as usuários/as quanto ao tratamento e como vinha sendo a recepção dessas pessoas pelo serviço de saúde.

Para que fosse efetivo o alcance dos objetivos propostos, tivemos que dialogar com profissionais de saúde sobre o momento adequado para realização das entrevistas. Em geral, o/a usuário/a realizava o seguinte itinerário em dias de atendimento: buscava um/uma profissional que o/a incluía em uma lista de ordem de chegada para o atendimento; logo após, aguardava o início do “aconselhamento”, momento pré-atendimento com o médico (consulta quase sempre feita por uma assistente social); e, por fim, aguardava a chegada do médico que realizava o atendimento clínico. Era nesse intervalo de tempo, entre o aconselhamento e o atendimento médico, que conversávamos com os/as usuários/as. Assistíamos às consultas de aconselhamentos, após autorização dos/as usuários/as, cientes da nossa condição de pesquisadores, e logo após conversávamos sobre questões gerais, guiados pelo roteiro de entrevista previamente elaborado.

Dos diversos modos de análise possíveis para compreender uma política de saúde e suas implicações para a vida, neste artigo nos propomos a discutir a oferta da PrEP, na cidade de João Pessoa, a partir das percepções dos diferentes atores que orbitam em torno dela.

No decorrer do texto, utilizaremos falas da *gestão* como ponto de partida para a análise. O termo será encarado, aqui, com base em dois sentidos e valores: a) em alguns momentos, compreenderemos a *gestão* como categoria nativa, associada aos agentes políticos (gestores) que ocupam cargos de chefia na administração de políticas públicas no Governo do Estado da Paraíba; b) em outro momento, discutiremos a *gestão* relacionada ao ato de administrar. Nesse caso, elucidativo às articulações que visualizamos em campo entre membros do movimento social e profissionais de saúde, além dos gestores, centrais para compreender o manejo da PrEP em João Pessoa.

Esse movimento analítico nos leva a perceber fatores que regulam processos sociais em torno da oferta dessa política pública na cidade. Na análise, ao abordar a *gestão*, elencaremos dois fenômenos que identificamos ao passo em que a PrEP se constitui no serviço de saúde: o primeiro deles, o medo como fator moral; e o segundo, o direito à saúde como agente ético, o que implica uma percepção da solidariedade como norte político dos esforços de ativistas e *gestores*.

Em geral, esse quadro ilumina o que está por trás da PrEP, mas, também, pensando de modo macro, os agenciamentos em torno da oferta das políticas de saúde na instituição que acompanhamos de perto. Nos ajuda a compreender o SUS, ações pautadas nos direitos humanos para ampliar o acesso à saúde, além da articulação de forças entre gestores, profissionais de saúde e ativistas do movimento social na administração dos rumos no enfrentamento ao HIV/Aids.

Temas caros à antropologia, como medicamentos, cuidados, atenção à saúde, moralidades, conjugalidade, direitos e poder, emergem na análise ao passo em que tais fenômenos (o medo como fator moral e o direito à saúde como agente ético) ganham forma. Buscamos compreender

narrativas e fatos etnográficos (PEIRANO, 2014) que envolvem sujeitos, ações políticas e até mesmo todo o processo de implementação de uma política pública, interpelados pela Aids como um fenômeno de saúde/doença circunstancial, inserido na realidade socioepidêmica e na política do Estado da Paraíba. Por mais que a *gestão* seja o foco, falas de usuários/as em PrEP também serão acionadas, quando necessárias, para compreensão do que propomos, associadas ao que nos dizem os *gestores da epidemia* – sejam eles ativistas, profissionais de saúde ou agentes do estado.

PERCEPÇÕES E AGENCIAMENTOS EM TORNO DA PREP: O MEDO E O DIREITO À SAÚDE

Tivemos duas oportunidades primorosas de diálogo com atores-chave das políticas de HIV/Aids na Paraíba. A primeira delas ocorreu com uma gestora estadual e a outra com membros da ONG/Aids Cordel Vida. Nas duas entrevistas, ambas com pouco mais de três horas de duração, diversos assuntos foram abordados, sobretudo a respeito da experiência de anos dos entrevistados em relação à temática. Eles acompanhavam usuários/as, facilitavam o acesso às instituições de saúde das pessoas que os procuravam, conheciam profissionais de saúde, participaram de encontro de formação dentro e fora do Estado da Paraíba, além de conhecerem muito bem os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas. Nos dois momentos, os interlocutores foram bastante solícitos em nos explicar cada etapa do processo de atenção e cuidado que desenvolviam nas ações dentro e fora do serviço de saúde.

Pensando de modo particular a PrEP, alguns temas foram cruciais para compreendermos de que modo se operacionaliza a oferta do Truvada® e quais aspectos se sobressaem na visão desses interlocutores ao passo em que a política se consolidava dentro do serviço. Seja os motivos que levam, na visão deles, os usuários/as aos hospitais; os desafios que os profissionais de saúde enfrentam no dia a dia; ou até mesmo os pânico morais que ainda fazem parte da realidade socioepidêmica da Aids, esse conjunto de temas constituem os contornos da PrEP nessa realidade. Cabe salientar que, naquele momento, apenas uma instituição disponibilizava o medicamento e acolhia os/as usuários/as no estado. No entanto, atualmente, outras duas instituições (totalizando três na Paraíba) já oferecem aconselhamento, acompanhamento e dispensam o fármaco para os que buscam a PrEP. Sobre suas percepções em torno da política, uma gestora estadual nos relatou o seguinte:

Gestora: Eu acredito que por ser uma tecnologia nova [referindo-se a PrEP], [...] as pessoas estão avaliando que é mais fácil estar tomando o remédio e se prevenir do HIV, do que usar camisinha em todas as relações sexuais. A maioria, população gay, tá ali os indicadores, tão contraindo HIV [...] porque não usam [referindo-se a camisinha], não usam, parecem que tem

uma aversão ao látex, não sei o que é que é. Se reduz, se baixa, se o pau não sobe, eu não sei o que é que é. [...] impressionante que a resistência é altíssima do preservativo. Mas quando falta todo mundo me pede, também tem isso. Então, eles avaliam, e por ser uma coisa nova, tomar a medicação e formar essa barreira no organismo pra esse agravo. É mais fácil. Só que quando chegam lá, eles têm o banho de realidade, o choque de realidade. Vai ter efeito colateral, tem que tomar tudo certinho, tudo no mesmo horário, no mesmo dia, não esquecer, e tem todo o choque de realidade. Não é assim: “ah, uma coisa nova”. É uma coisa nova. Se tivesse uma vacina pra HIV as filas seriam quilométricas. Existe vacina pra Hepatite B, ninguém toma, olha a lógica. Mas o HIV é uma coisa grande, se tornou um monstro muito grande, no sentido do medo da doença, às vezes não é medo nem de adquirir, é de ter a doença, que é bem mais profundo. Mas as pessoas não buscam. Aí começaram a buscar a PrEP, com uma facilidade, como se fosse uma vacina, uma barreira, com todos os efeitos colaterais que lá na frente tem (entrevista realizada em setembro de 2018).

Aqui, dois aspectos são centrais. Primeiro, o lugar que o medicamento ocupa como tecnologia médico-farmacológica preferida entre usuários/as, na visão da *gestão*, em relação à camisinha. A barreira “invisível” que a PrEP gera no organismo é valorizada em relação à utilização de algo material, nesse caso, a camisinha, no ato sexual. Alguns trabalhos no campo das masculinidades, gênero e saúde já iluminaram alguns aspectos importantes em torno da dificuldade de adesão à camisinha como técnica preventiva de homens nas relações sexuais. Em certa medida, esses apontamentos são similares ao que nos conta a interlocutora acima. Numa pesquisa com homens heterossexuais, Suzana Kalckmann (1998) discute relatos de alguns deles, que afirmavam sentir desconforto com o látex e preocupação com o papel de virilidade a ser executado durante o ato sexual:

Eles relatavam que são dificuldades importantes para o uso do preservativo masculino: a perda de sensibilidade, a interrupção do clima amoroso, que pode comprometer a ereção, aumentando a ansiedade e o medo de não desempenhar o seu papel junto à parceira. Aliás, em todos os grupos a ereção tornava-se o ponto central da atividade sexual [...]. (KALCKMANN, 1998, p. 86)

Ou seja, os percalços em torno da camisinha são algo antigo, e, na visão da nossa entrevistada, implicam elevado número de procura da PrEP no serviço de saúde⁵. Nesse sentido, a fala da gestora coincide com avaliações presentes na literatura a respeito de um certo “cansaço” da camisinha, fenômeno que não é específico no Brasil e que tem alavancado as estratégias biomédicas (PARKER, 2016). Ainda com relação à fala da

gestora, em paralelo à dificuldade com a camisinha, ela também nos conta sobre o medo como um segundo fator associado ao interesse por essa política pública. Tal sentimento, na fala dela, diz respeito ao lugar que a condição de estar na posição social de pessoa em adoecimento em decorrência da Aids ocupa no imaginário social. Na visão da gestora, a possibilidade de corporificar a imagem de pessoa doente de Aids assusta mais que a infecção pelo HIV em si, em sua dimensão concreta no presente. Essa possibilidade mobiliza as pessoas e faz com que o pânico moral em torno do adoecimento, fruto direto da experiência social dos anos 1980 e início dos 1990, importe mais numa espécie de **balança moral do medo** no presente, percebida por ela em sua experiência de trabalho.

Ao falarmos de pânico moral, fazemos referência à conceituação clássica de Cohen (1972) sobre esse fenômeno, que tem servido de inspiração para compreender dinâmicas de estigma e discriminação relacionadas ao HIV/Aids. De acordo com Monteiro e Villela, em alusão ao trabalho de Cohen (2019, p. 5),

O pânico moral é definido como um processo no qual um grupo social em situação de poder começa a difundir a ideia de que atitudes ou comportamentos de outros grupos – em geral minoritários ou em situação de desigualdade – pode representar uma ameaça para a sociedade. O que provoca uma reação de repulsa e evitação destes grupos.

Quando aplicado ao campo do HIV/Aids, o pânico moral nos ajuda a compreender os processos de repúdio e de estigmatização que atingem pessoas reconhecidas como vivendo com HIV em suas mais diversas esferas (familiar, profissional, pública), podendo se estender a seus parceiros e outras pessoas próximas. Nesse sentido, a balança moral do medo remete às várias camadas de significado que se atrelam a um possível resultado reagente para o HIV, e que não se esgotam em dimensões biológicas, medicamente controláveis, mas se estendem para as dimensões morais, envolvendo responsabilidades e julgamentos valorativos. O medo, portanto, atua como uma emoção que se conecta com um tipo de atitude moral, acionando a responsabilidade por manter um *status* sorológico negativo, com o auxílio de uma biotecnologia farmacológica – a PrEP.

Durante o tempo que passamos em campo, o sentimento de medo emerge de modo corriqueiro nas falas de outros interlocutores, principalmente entre usuários/as em PrEP. Em associação ao que nos diz a gestora, as pessoas relatavam que o medo é um agente moral capaz de mobilizar interesses pelo Truvada®, mas revelam algo a mais: há também o medo em relação aos agravos à saúde que o medicamento pode gerar. Todavia, isso não implica abandono do tratamento, o que demonstra que o medo em relação ao vírus se sobrepõe às possíveis implicações e agravos ao corpo que o uso do fármaco possa vir a ocasionar.

Ou seja, o que identificamos aqui é que, pensando a partir dessa balança moral descrita anteriormente, o medo atua como fator que contribui para

sobrevalorizar o medicamento em relação a outras tecnologias médico-farmacológicas, favorece a busca pela PrEP de diversas pessoas no serviço, ao passo que também preocupa usuários/as em relação às suas decisões; ao modo como se previnem do HIV. Ricardo e Beatriz⁶, usuários/as em PrEP, nos ajudam a compreender isso:

Ricardo: *Não me faz desistir [referindo-se ao medo], ao mesmo tempo eu penso realmente em sair do programa. Mas ao mesmo tempo fica a questão psicológica, a questão da exposição, de não ter o próprio controle da questão da exposição sexual. Aí é muito complicado, certo. Você chega a um ponto assim, nós dois somos casados [ele e o companheiro, que também é usuário da PrEP], mas, tanto eu como ele ficamos com outras pessoas. E por um certo **medo**, mesmo utilizando preservativo, a gente sabe que acontece coisa sexual que não se previne no sexo, na hora da penetração sim, mas o que acontece antes não tem, né. Aí por ter essa exposição, aí você fica pensando em não parar, né. Mas já pensei várias vezes em desistir (entrevistas realizadas em 2019).*

Beatriz: *Rapaz, no momento, no meu pensamento, eu queria deixar. Mas enquanto eu tiver com o meu marido, né, eu sempre tenho que tá usando, esse tal de PrEP. Mas depois que eu deixar ele, eu pensei de nunca mais ter ninguém na minha vida. Depois dele eu não quero mais não, a idade também já tá grande. Já vou fazer agora em novembro 48 anos. Aí não pretendo ter mais ninguém na minha vida não. Por causa dele, ensinou tudo na minha vida. Eu não confio mais em ninguém (entrevistas realizadas em 2019).*

Em relação aos efeitos colaterais, eles dizem que:

Ricardo: *Tanto eu quanto ele, a gente sente bastante cansaço [inaudível] a gente não tinha antes, principalmente nos membros inferiores. Nas articulações e nas musculaturas da perna, na região da panturrilha, que tá muito cansado. A gente fez o teste. A gente suspendeu durante dois, três dias, e quando a gente suspendia parava as dores. Voltava a tomar e aí vinha aquele cansaço. Quando eu comecei a tomar, tive dores de barriga, apesar de não ser um sintoma comum, não sei se foi uma coincidência eu ter uma dor de barriga no período que eu comecei a tomar e associei ao medicamento (entrevistas realizadas em 2019).*

Beatriz: *Eu sinto. Tô tomando esse remédio, tô sentindo. Agonia, sentindo dor no estômago, vontade de vomitar. Aí sempre falei com [cita a assistente social do responsável pela PrEP] hoje, aí ela disse: não, você tem que falar com o médico, com esse tal*

de [cita o nome do médico]. Né normal não. Porque todos os pacientes que estão se tratando aqui no começo sentem alguma coisa, mas depois para e você tá continuando. Eu digo: tô continuando até agora, tô com aquele mal estar, vontade de vomitar, aquela agonia. Aí ela disse: porque você não faz antes, você toma antes de comer ou toma depois. Eu digo: eu tomei antes de comer. Aí com uma hora eu começo a comer. De noite, eu tomo a noite. Aí começo a comer. Mas sinto mal do mesmo jeito. Aí eu tentei ir comendo, pra depois de uma hora, tomar. Mas tá do mesmo jeito (entrevistas realizadas em 2019).

Nos relatos acima, por mais que os entrevistados não reforcem diretamente as mesmas percepções descritas na fala da gestora (que mencionamos anteriormente), o “pensar em deixar” de Beatriz e a preocupação de Ricardo com a prevenção nas preliminares do ato sexual nos parecem bons exemplos do modo como o medo é um agente moral que regula motivações em torno da PrEP. Além disso, por mais que descrevam implicações de saúde sensíveis ao corpo, em decorrência, na percepção deles, do medicamento, a importância do uso do fármaco não é questionada em nenhum momento da conversa. Isso demonstra o quão esses sujeitos se reconhecem na condição de vulnerabilidade e de pessoas que precisam do apoio que o aparato médico-farmacológico oportuniza via substâncias.

Se o medo aparece como uma emoção que orienta as pessoas (AHMED, 2015) em direção à PrEP, por atualizarem imagens pregressas de adoecimento e morte, e pelos efeitos negativos em relação à imagem e valoração social da pessoa vivendo com HIV, ele é também mobilizado em sentido negativo, como emoção ausente. Com efeito, outro aspecto que também identificamos relacionado à questão do medo, em diálogo com ativistas, é o modo pelo qual, na percepção deles, a “falta” desse sentimento se associa à baixa adesão às tecnologias preventivas.

Em um dos relatos, um ativista da sociedade civil organizada nos disse que faz parte “[...] de uma geração que tinha muito medo”, e em contrapartida, na visão dele, a geração de hoje “[...] não tá muito aí”. A entrevista estava ocorrendo na sede da instituição e, ao ouvir essa fala, outro ativista entra na conversa e complementa essa percepção, dizendo que é por isso que “[...] é importante essa questão das novas tecnologias. Porque ela traz você [referindo-se ao usuário] pra discutir sobre esses temas que muitas vezes ficam esquecidos”. Ou seja, a “falta” do medo como agente mobilizador à adesão de práticas preventivas chama a atenção do nosso interlocutor para o fato de as novas tecnologias, como ele diz, ocuparem esse papel na geração que “não tá muito aí”. Uma economia moral/afetiva em torno do medo se anuncia aqui de forma um tanto paradoxal – enquanto o medo estaria ausente para essa geração, o que a afastaria de algumas tecnologias preventivas, principalmente do uso do

preservativo, ele continua sendo o motor de aproximação para as novas tecnologias como a PrEP.

A abordagem feita pelos ativistas sobre os pânicos morais e o medo nesta entrevista nos levou às reflexões em torno do segundo tópico que evidenciamos aqui. Isso porque o lugar que as tecnologias preventivas ocupam nas falas dos ativistas é o de inserirem pessoas nos serviços de saúde. Voltando ao que destacamos anteriormente, esse sentido pode ser expresso quando o ativista diz que elas [as tecnologias] “traz[em] você” para a discussão de temas esquecidos.

Aqui, o segundo tópico analítico se refere ao fato de a PrEP representar um modelo político de cuidado no qual o direito à saúde é um **agente ético** nas dinâmicas de gestão em torno da PrEP. Tal fato potencializa processos de cuidado e atenção à saúde, nos quais a solidariedade emerge como norte político nos caminhos que o enfrentamento ao HIV/Aids atravessa em nível institucional no Estado da Paraíba.

Ao dimensionar a importância das novas tecnologias como ferramenta que torna o assunto do HIV/Aids discutido numa geração que, nessa perspectiva, não está “muito aí”, o relato do ativista tangencia um aspecto fundamental do direito à saúde nos serviços de saúde. Nesse caso, a PrEP (mas não só, aqui incluímos a PEP e o TcP) tem um potencial de favorecer a inclusão de pessoas aos serviços de saúde, tornando o HIV uma questão de relevância para quem supostamente negligencia a importância de se preocupar com a Aids em suas vidas. Ou seja, o que o ativista nos diz é que as novas tecnologias são centrais para que possamos ampliar a discussão sobre Aids para uma parte relevante da população que, por algum motivo, não tem dado a atenção devida a esse assunto. Na continuação da conversa, os dois ativistas nos disseram o seguinte:

Gabriel: [...] *eu fiquei encantado quando conheci de perto o protocolo PrEP. Você quer aderir ao tratamento, ao protocolo, você vai aderir. Mas você sabe que não é só isso [referindo-se ao medicamento]. Você não vai chegar numa farmácia e pegar um remédio como um médico prescreve, e você simplesmente vai lá e pega. Não é isso. Você tem toda uma discussão que você precisa tá envolvido pra ter acesso.*

João: *E é uma discussão muito séria gente, vocês já conversaram com [nome da gestora], né?*

Geissy⁷: *Sim, conversamos, ela falou que era uma hora e meia de consulta com infectologista, passam por vários médicos.*

João: *Psicólogo, infectologista. Então é muito interessante. Exame pra fazer, você tem que monitorar fígado, monitorar rim. Primeiro você vai aderir [a] esse protocolo. Você faz um checkup, isso é muito bom, né? Você vai discutir sobre; e a gente está falando aí de populações extremamente vulneráveis, população que muitas vezes tem vergonha de ir no médico,*

população de profissionais de sexo, homens que fazem sexo com homens, os casais sorodiscordantes. [...] E traz essa coisa de você avaliar o que é mais importante; “fazer essa tomada de remédio diário ou usar camisinha”? “Eu prefiro tomar remédio”, beleza. Chega o momento “eu não quero mais tomar remédio, cansei, quero usar camisinha”, beleza também [...] (entrevistas realizadas em 2018).

A rotina médico-hospitalar, o acompanhamento clínico, os exames laboratoriais e a complexidade do protocolo, para além do Truvada®, são pontos valorizados na visão do ativismo a que tivemos acesso. A dimensão ética da vida (FASSIN, 2018) que percebemos aqui refere-se à centralidade que o valor da vida de pessoas em vulnerabilidade, muitas vezes distantes do serviço de saúde, assume no debate sobre a tecnologia a nível político-institucional. Nesse sentido, a PrEP é muito mais que “tomar remédio”, como alerta Gabriel. O protocolo representa, ao mesmo tempo, um método eficaz de ampliação do direito à saúde e uma forma eficiente de tornar o tema do HIV/Aids relevante na vida de diversas pessoas. É um contraponto à aposta feita nos anos iniciais da epidemia no pânico moral por alguns veículos de comunicação e agentes políticos (PARKER, 2016; GALVÃO, 2000) que serviu como instrumento de coerção na discussão sobre o HIV/Aids, reforçando a necessidade da prevenção por meio de modelos fracassados de mobilização em torno da epidemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nossa experiência em campo nos rendeu uma série de discussões que, em parte, apresentamos neste artigo. Em geral, buscamos priorizar percepções em torno da PrEP, para que, a partir delas, pudéssemos compreender como se deu o processo de implementação e de incorporação dessa tecnologia ao serviço de saúde na cidade de João Pessoa, na Paraíba. A PrEP faz parte da prevenção combinada, uma estratégia de saúde reconhecida por todos os interlocutores da nossa pesquisa como política pública central para o aprimoramento do enfrentamento ao HIV/Aids, compreendendo-a a partir de parâmetros estruturais, biomédicos e comportamentais. Como parte da prevenção combinada, a profilaxia que destacamos neste estudo é uma continuidade, diante das tecnologias anteriormente incorporadas ao serviço (como a PEP), de um modelo de gestão do cuidado e da atenção em saúde, que em campo emerge como fenômeno que tem o propósito de pôr “fim” à Aids.

Utilizamos relatos de *gestores da epidemia* como ponto de partida para as reflexões aqui presentes. Falas de ativistas e da *gestão* foram propulsores analíticos para visualizarmos questões macro, mas não exclusivas como dado empírico: além delas, percepções de usuários/as também foram acionadas para melhor elucidação dos fenômenos. Destacamos dois: a) a dimensão “ética da vida” (FASSIN, 2018) que perpassa a compreensão

sobre o direito à saúde no material empírico e que atravessa percepções em torno da PrEP de ativistas, em especial; e b) os distintos modos pelos quais o medo aparece em relatos como fator moral.

Sobretudo em relação ao que nos dizem usuários/as *em PrEP*, esse medo é um agente importante para compreender a adesão e a procura pelo fármaco, mas também é um fator de preocupação diante de possíveis implicações no organismo que o mesmo fármaco possa vir a provocar. Ao refletirem sobre a PrEP e em momentos de escolha pela adesão, esse segundo valor do medo, no entanto, não resulta em abandono ao protocolo. Pelo contrário, ele atua como agente regulador na manutenção da profilaxia. Em relatos, o uso do Truvada® aparece como algo importante, valorizado pelos interlocutores.

Passar quatro meses acompanhando consultas, atendimentos, dialogando com diversas pessoas, sejam elas profissionais de saúde, membros do Governo do Estado, ativistas ou usuários/as, chama nossa atenção para potencialidade da PrEP como política que se constrói (FERRARI, 2019) como marco nos caminhos de enfrentamento ao HIV/Aids. Nem tudo do que apreendemos e aprendemos nesses meses de pesquisa pôde ser incluído aqui, mas ao fazê-lo buscamos evidenciar aspectos gerais que fizeram parte do momento de implementação dessa tecnologia na Paraíba: por um lado, a PrEP é um direito à saúde, além de ser uma ferramenta central para inclusão de pessoas nas instituições de saúde, ampliando, assim, o conhecimento da população sobre o HIV/Aids; todavia, não deixa de ser objeto de preocupação, já que o modelo de enfrentamento não pode ser encarado como exclusivo ao fármaco, mas pensando de modo integral à saúde de diversas pessoas, vulneráveis ao HIV.

REFERÊNCIAS

ADAMY, Paula Emília; CASIMIRO, Gilvane; BENZAKEN, Adele. Na era da prevenção combinada. *In*: LEITE, Vanessa; TERTO JR., Veriano; PARKER, Richard. (org.). **Dimensões sociais e políticas da prevenção**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2018. p. 45-50.

AGGLETON, Peter; PARKER, Richard. Moving Beyond Biomedicalization in the HIV Response: Implications for Community Involvement and Community Leadership Among Men Who Have Sex with Men and Transgender People. **American Journal of Public Health**, [s.l.], 2015.

AGOSTINI, Rafael; ROCHA, Fátima; MELO, Eduardo; MAKSUD, Ivia. A resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 12, 2019.

AHMED, Sara. **La política cultural de las emociones**. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2015.

AYRES, José Ricardo; CALAZANS, Gabriela Junqueira; SALETTI FILHO, Haraldo César; FRANÇA-JÚNIOR, Ivan. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. *In*: CAMPOS, G.; MINAYO, M.; AKERMAN, M.; DRUMONT JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y. (org.). **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 375-417.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

CALAZANS, Gabriela. **Prevenção do HIV e da Aids: a história que não se conta/a história que não te contam**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2021.

COHEN, Stanley. **Folk Devils and Moral Panics: the Creation of the Mods and Rockers**. London, 1972.

CORRÊA, Sonia. A resposta brasileira ao HIV e à AIDS em tempos tormentosos e incertos. *In*: ABIA. **Mito versus Realidade: sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV e AIDS em 2016**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2016. p. 7-15.

FASSIN, Didier. **Life: a critical user's manual**. Cambridge, Madford: Polity, 2018.

FERNANDES, Nilo Martinez. Da pesquisa à implementação: breve histórico sobre a PrEP no Brasil. *In*: ABIA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. **Boletim n. 63 – Truvada® Livre!** Rio de Janeiro: ABIA, 2018. p. 8-12.

FERRARI, Felipe. **Perseguindo uma inovadora promessa em tempos de retrocessos: o debate público sobre HIV/AIDS em Porto Alegre e a emergência da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)**. 2019. 233p. Dissertação. (Mestrado em Antropologia Social) – Departamento de Antropologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

FRANCH, Mónica. **Balas mágicas ou pílulas encantadas? Sobre intervenções biomédicas para a prevenção do HIV.** Natal: Editora da UFRN, (no prelo).

GALVÃO, Jane. **AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia.** Rio de Janeiro: ABIA, 2000.

GRANGEIRO, Alexandre; COUTO, Márcia Thereza; PERES, Maria Fernanda; LUIZ, Olinda; ZUCCHI, Eliana Miura; CASTILHO, Euclides Ayres de; ESTEVAM, Denize Lotufo; ALENCAR, Rosa; WOLFFENBÜTTEL, Karina; ESCUDER, Maria Mercedes; CALAZANS, Gabriela; FERRAZ, Dulce; ARRUDA, Érico; CORRÊA, Maria da Gloria; AMARAL, Fabiana Rezende; SANTOS, Juliane Cardoso Villela; ALVAREZ, Vivian Salles; KIETZMANN, Tiago. Pre-exposure and postexposure prophylaxes and the combination HIV prevention methods (The Combine! Study): protocol for a pragmatic clinical trial at public healthcare clinics in Brazil. **BMJ Open.** [s.l.], p. 1-11, 2015.

HPTN. **HIV Prevention Trials Network.** HPTN 083 DSMB Perguntas Frequentes Versão 2.0, 2020. Disponível em: <https://www.hptn.org/research/studies/hptn083>. Acesso em: 10 jun. 2022.

KALCKMANN, Suzana. Incurções ao desconhecido: percepções de homens sobre saúde reprodutiva e sexual. *In:* ARILHA, Margareth; UNBEHAUM, Sandra G.; MEDRADO, Benedito (org.). **Homens e masculinidades: outras palavras.** São Paulo: ECOS/Editora 34, 1998. p. 79-100.

MATIAS, Wertton. **Direitos e biopoder na era da prevenção farmacológica ao HIV: a PrEP em João Pessoa e suas implicações ao tecido social.** Monografia. 2019. 65p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Sociais) – Departamento de Ciências Sociais, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza. **Estigma, pânico moral e violência estrutural: o caso da Aids.** Rio de Janeiro: ABIA, 2019.

PARKER, Richard. A reinvenção da prevenção no século XXI: o poder do passado para reinventar o futuro. *In:* ABIA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. **Boletim n. 61 – A reinvenção da prevenção no século XXI.** Rio de Janeiro: ABIA, 2016. p. 13-22.

PARKER, Richard. **O fim da Aids?** Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2015.

PEIRANO, Mariza. Etnografia não é método. **Horizontes Antropológicos**, [s.l.], ano 20, n. 42, p. 377-391. jul.-dez., 2014.

PERRUSI, Artur; FRANCH, Mónica. Gestão de risco e HIV/Aids em casais sorodiscordantes do Estado da Paraíba. **Política & Trabalho – Revista de Ciências Sociais**, [s.l.], n. 37, p. 79-200, outubro de 2012.-

SALDANHA, Ana Alayde; CARVALHO, Euclismária; DINIZ, Raquel; FREITAS, Edilane; FÉLIX, Shênia; SILVA, Elis. Comportamento sexual e vulnerabilidade à AIDS: um estudo descritivo com perspectiva de práticas de prevenção. **DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, 2008.

SANDSET, Tony. **“Ending AIDS” in the Age of Biopharmaceuticals: the individual, the State and the politics of prevention**. London and New York: Routledge, 2021.

SEFFNER, Fernando; PARKER, Richard. A neoliberalização da prevenção do HIV e a resposta brasileira à aids. *In*: ABIA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. **Mito versus Realidade**: sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV e AIDS em 2016. Rio de Janeiro: ABIA, 2016.

SILVA, Luziana Marques da Fonseca. **Fazendo a diferença**: as dinâmicas da conjugalidade sorodiscordante para o HIV/Aids. João Pessoa: Editora da UFPB, 2021.

TERTO, Veriano; RAXACHA, Juan Carlos. Preconceitos e estigmas no caminho para uma prevenção combinada. *In*: ABIA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. **Boletim n. 63 – Truvada® Livre!** Rio de Janeiro: ABIA, 2018.

UNAIDS. **In Danger**: UNAIDS Global AIDS Update 2022. [2022]. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>. Acesso em: 27 jul. 2022.

VALLE, Carlos Guilherme do. Identidade, doença e organização social: um estudo das “pessoas vivendo com AIDS”. **Horizontes Antropológicos**, [s.l.], n. 17, p. 179-210. jun., 2002.

Submetido em: 14/11/2022

Aprovado em: 28/11/2022

Wertton Luís de Pontes Matias

wertton@gmail.com

Mestre em Antropologia Social pela Universidade de Brasília (PPGAS/UnB).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9922-5925>

Mônica Franch

monicafrenchg@gmail.com

Professora do Departamento de Ciências Sociais (DCS/CCHLA) e dos Programas de Pós-Graduação em Antropologia (PPGA/UFPB) e Sociologia (PPGS/UFPB) da Universidade Federal da Paraíba. Doutora em Antropologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGSA/IFCS/UFRJ).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3845-3841>

Luziana Marques da Fonseca Silva

luzianas@gmail.com

Professora do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal da Paraíba – Campus IV (DCS/CCAUE/UFPB). Doutora em Sociologia pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPB (PPGS/UFPB).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6596-2636>

NOTAS

- ¹ Este artigo é resultado da pesquisa “Fases e faces do HIV/Aids na Paraíba: um estudo antropológico sobre as novas tecnologias de prevenção e tratamento – 1º etapa”, coordenado por Mónica Franch e Luziana Silva (financiamento pelo PIBIC/UFPB), que contou como Wertton Matias como pesquisador bolsista (MATIAS, 2019).
- ² Houve uma atualização no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para PrEP (PCDT). Atualmente, a elegibilidade engloba pessoas a partir dos 15 anos, sem necessidade de autorização de pais ou responsáveis, “[...] com peso corporal igual ou superior a 35 kg, sexualmente ativas e que apresentem contextos de risco aumentado de aquisição da infecção pelo HIV” (BRASIL, 2022, p. 22).
- ³ O estudo HPTN 083 é o primeiro a comparar a eficácia do medicamento Cabotegravir (via injetável) em relação ao Truvada (via oral).
- ⁴ O termo “em PrEP” busca caracterizar pessoas que fazem uso do Truvada® e que não apresentaram interrupção do tratamento profilático no tempo analisado.
- ⁵ Dificuldades semelhantes são mencionadas em uma infinidade de pesquisas, algumas delas realizadas na Paraíba (PERRUSI; FRANCH, 2012; SALDANHA *et al.*, 2008; SILVA, 2021).
- ⁶ Nomes fictícios.
- ⁷ Geissy Reis foi uma das pesquisadoras vinculadas ao projeto. Atualmente é doutoranda em Antropologia na Universidade Federal da Paraíba (PPGA/UFPB). Os nomes dos ativistas (Gabriel e João) são fictícios.