

ADMINISTRANDO A “REVOLUÇÃO”: FORMANDO O DEBATE PÚBLICO SOBRE A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) NO BRASIL¹

*MANAGING THE “REVOLUTION”: MAKING
THE PUBLIC DEBATE ON PRE-EXPOSURE
PROPHYLAXIS (PrEP) IN BRAZIL*

Carlos Guilherme do Valle¹

Fernando Joaquim da Silva Junior¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

RESUMO

Esse artigo busca entender a emergência do debate público e os efeitos sociais e culturais da implantação de novas tecnologias de prevenção, em especial a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) no Brasil. Assim, considera-se brevemente os antecedentes que conformam a prevenção da infecção do HIV, que tem se forjado e se reorientado desde a década de 1980 no país. Gostaria de mostrar como a prevenção anti-HIV, considerada como a convergência singular de ideia-prática-tecnologia-política, está sendo ressignificada e acionada como uma tecnologia biomédica em práticas e discursos públicos, muitas vezes acentuando a ideia de uma “revolução na prevenção da Aids”. Está em jogo um campo social de posições sobre a gestão do risco de infecção do HIV, em que se relacionam ativistas, cientistas, agentes governamentais, mídia e “consumidores”.

Palavras-chave: Aids; Prevenção do HIV; PrEP; Biomedicalização; Farmaceuticalização.

ABSTRACT

This paper seeks to understand the emergence of a public debate and the social and cultural effects of the implementation of new prevention technologies, especially pre-exposure prophylaxis (PrEP) in Brazil. Thus, I briefly consider the antecedents that shape the prevention of HIV infection, which has been forged and reoriented since the 1980s in the country. I would like to show how anti-HIV prevention, considered as the singular convergence of idea-practice-technology-policy, is being re-signified and activated as a biomedical technology in public practices and discourses, often accentuating the idea of a “revolution in aids prevention”. A social field of positions on the management of the risk of HIV infection is at stake, where activists, scientists, government agents, the media, and “consumers” relate to each other.

Keywords: Aids; HIV Prevention; PrEP; Biomedicalization; Pharmaceuticalization.



INTRODUÇÃO

Pretendemos analisar no presente artigo como o debate público sobre as “novas tecnologias de prevenção” do HIV tem sido produzido, em particular sobre a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)², que passou a ser oferecida como parte das políticas governamentais brasileiras de enfrentamento ao HIV/Aids desde 2017. Ao recuperar a discussão global e brasileira sobre o tema, a pesquisa mostra como essas tecnologias biomédicas vêm sendo significadas e acionadas em práticas e em discursos públicos, muitas vezes acentuando a ideia de uma “revolução na prevenção à Aids”. Está em jogo um campo de posições sociais sobre a gestão dos riscos de infecção do HIV, em que se encontram ativistas, cientistas, agentes governamentais, “consumidores” e outras mídias, sobretudo a imprensa escrita e digital. Os usos das novas tecnologias de prevenção implicam gestão da vida e da sexualidade, articuladas ao saber biomédico, que seriam considerados por diversos outros atores que discutem os efeitos da adoção dessas tecnologias por sujeitos mais “vulneráveis” ao HIV (“HSH”³, mulheres trans/travestis, etc.), produzindo um terreno de acusações morais que geram novas classificações e identidades. No Brasil, a regulamentação da PEP/PrEP tem tomado caminhos diferentes que merecem ser tratados, em termos das disputas e das negociações quanto às tecnologias disponibilizadas para conter o HIV, o que tem implicações para entender a administração pública em saúde. A PrEP se baseia no uso do remédio antirretroviral Truvada⁴ por parte de pessoas com *status* sorológico negativo para HIV. Ela foi definida como um novo protocolo de prevenção à infecção viral a partir de regulamentação da prescrição e distribuição do remédio no SUS pelo Ministério da Saúde (2017/2018). Gostaríamos, então, de refletir sobre a emergência e a formação do debate público sobre as “novas tecnologias de prevenção” do HIV – PEP (Profilaxia Pós-Exposição) e PrEP (Profilaxia Pré-Exposição), que vêm sendo, aos poucos, implementadas como parte das políticas governamentais de Aids no Brasil. O artigo tratará, porém, exclusivamente da implementação e da recepção pública da PrEP.

A atenção etnográfica de um dos autores foi sendo gradativamente estimulada em relação ao debate e ao impacto das PEP/PrEP a partir da primeira vez que soube das “novas tecnologias de prevenção” (NTP daqui em diante). Em 2009, durante o evento comemorativo dos 20 anos do Grupo Pela Vidda (GPV), uma das mais importantes ONGs Aids brasileiras, sediada no Rio de Janeiro, ouviu ativistas abordarem, em muitos momentos, da PEP e PrEP, das NTPs, além da “terapia como prevenção” (TCP). Desde o evento, ele buscou conhecer mais do assunto ao perceber que merecia atenção antropológica, passando a registrar sobre o tema quando era abordado em eventos ativistas e até científicos de grande apoio governamental, tal como o Congresso Brasileiro de Aids e DSTs, realizado em João Pessoa em 2016. Ficou atento também aos debates,

discussões e fluxo de informações por meio das redes sociais, sobretudo facebook, e foi acumulando informações a partir da grande imprensa e das notícias divulgadas por instâncias governamentais como o Ministério da Saúde. Além disso, acompanhou a prática de mediação e a política de conhecimento que se percebe a partir das principais publicações do ativismo biossocial de HIV/Aids (*Boletim Vacinas anti-HIV* – GIV, SP; *Cadernos Pela Vidda* – SP; *Saber Viver*; *Boletim ABIA* – RJ). Por meio dessas publicações, foi possível identificar uma discussão pioneira sobre as “novas tecnologias de prevenção”. Em razão do grande número de *Boletins Vacinas anti-HIV* que abordam as NTPs, haverá certa ênfase no ativismo do Grupo de Incentivo a Vida (GIV), buscando interpretar a posição dos ativistas/editores, que são lideranças históricas do movimento biossocial de HIV/Aids, a partir das escolhas textuais e de conteúdo que fizeram por mais de 15 anos consecutivos⁵.

Neste artigo, estaremos, portanto, enfocando e privilegiando a epidemia da Aids no contexto nacional brasileiro, desconsiderando em larga medida a dimensão global, ainda que, no meu entender, ela tenha grande importância para assimilar as “respostas sociais” e políticas que foram engendradas em nosso país. Embora sejam necessárias certas referências e articulações com as escalas e panoramas globais ao longo do texto, elas aparecem apenas quando necessárias, a fim de apontar para o contexto e enquadramento mais específico do Brasil. A presente pesquisa foi iniciada a partir da etnografia mais recente de eventos e de atividades do movimento biossocial de Aids, quando foi possível perceber uma preocupação maior sobre certas questões: a crise e os dilemas de continuidade enfrentados pelas ONGs Aids, desde meados da década passada, em razão de pouco financiamento, um esvaziamento das entidades, a emergência da criminalização da infecção do HIV como questão jurídico-política e moral, além de um acirramento das relações das ONGs e redes ativistas com o Ministério da Saúde e com o Estado brasileiro (VALLE, 2013). Assim, foi possível perceber como o debate sobre as novas tecnologias de prevenção passou a ser mais abertamente acionado e publicamente discutido, às vezes correlacionado ao tema da criminalização de pessoas com HIV (VALLE, 2017; PEREIRA; MONTEIRO, 2015). Ao longo do artigo, ficará evidente o foco maior sobre a PrEP do que a PEP, seja por conta dos limites do artigo, mas também devido às questões socioculturais que a PrEP coloca. Partimos, sobretudo, de análise de documentação de ONGs Aids brasileiras, da imprensa escrita e digital disponível, de entrevistas e da etnografia multissituada em eventos governamentais, ativistas e científicos. Além disso, ao considerar brevemente os antecedentes que conformam a prevenção anti-HIV, que tem se forjado e se reorientado desde a década de 1980 no país, nossa intenção é mostrar como a prevenção à infecção do HIV, considerada como a convergência singular de ideia-prática-tecnologia-política, está sendo ressignificada e acionada como uma tecnologia biomédica em

práticas e discursos públicos, muitas vezes acentuando a ideia de uma “revolução na prevenção à Aids”.

Em síntese, quando discutimos a emergência do debate público sobre as novas tecnologias de prevenção, não estamos considerando que esse debate foi criado pronto ou imediatamente, definido de modo uniforme para todos os grupos e instituições que estamos enfocando. Muito ao contrário, trata-se da formação progressiva da discussão a partir de algumas arenas específicas do que podemos chamar de esfera pública, afinal essa esfera não se trata de uma unidade homogênea. Nosso artigo mostra em que medida um debate técnico-científico da prevenção do HIV/Aids passa a mobilizar certas arenas públicas e não todas, mas paulatinamente seu conhecimento acaba ultrapassando arenas e segmentos mais especializados (que também são públicos) para outros mais abrangentes, tal como a imprensa, por exemplo, que serve como um dos canais de mediação do saber especializado para a dita “opinião pública”, também uma categoria muito imprecisa que não dá conta dos processos de recepção do debate sobre um determinado tema. Ainda que tenhamos algumas pesquisas que abordem a emergência do debate sobre a PrEP na esfera pública (FERNANDES, 2018; FERRARI, 2018, 2019; BASTOS, VENTURA, 2017; BASTOS, 2019, OSCAR, 2019, COSTA, 2019), pretendemos refletir sobre questões que não têm sido suficientemente desenvolvidas nos trabalhos, sobretudo enfocando a posição do ativismo biossocial de HIV/Aids.

A PARTIR DA DÉCADA DE 1980 – O PRESERVATIVO

Nas duas primeiras décadas da epidemia da Aids, as práticas de prevenção da infecção do HIV eram diferenciadas do tratamento das doenças causadas pela síndrome. Isso caracterizou a epidemia desde sua origem, quando ideias e práticas passaram a ser compartilhadas socialmente e incentivadas publicamente, inclusive por meio de políticas específicas de prevenção. De fato, foi a partir da experiência histórica com sua própria sexualidade e o conhecimento (local ou vernacular) adquirido a partir do contato com doenças sexualmente transmissíveis que homens *gays* norte-americanos passaram a utilizar preservativos no início da década de 1980 (ESCOFFIER, 1998). A brochura de Berkowitz e Callen (1983), *Como ter sexo em uma epidemia?*⁶, foi um dos trabalhos pioneiros de referência no contexto norte-americano e pautava-se em uma pedagogia da prevenção ao HIV. Instruído por um conhecido médico infectologista de Nova Iorque, entre as diversas técnicas, recomendações e instruções que os dois autores indicavam contra o “sexo sem responsabilidade”, o uso de preservativo masculino⁷ foi alçado a uma importância capital em termos das tecnologias e da pedagogia de prevenção, bem como da cultura material correspondente que passou a se constituir de modo cada vez mais complexo e sofisticado: cartazes de campanhas de prevenção, *kits* de intervenção de Organizações não Governamentais (ONGs);

porta-camisinhas, etc. Esse conjunto de técnicas e de instruções foi divulgado repetidamente por meio do movimento social (*ativismo* daqui em diante) em sua diversidade, também em campanhas públicas de prevenção, pela imprensa, além de se apoiar em toda uma tradição de conhecimento científico que salientava o caráter viral da infecção e a importância de se evitarem contatos com fluidos corporais (sangue, esperma, saliva, etc.). Um exemplo da disseminação imediata e, de certo modo, global do uso de preservativos para a prevenção do HIV/Aids foi a distribuição feita por militantes do grupo homossexual *Outra Coisa* nas ruas de São Paulo em 1983 (PERLONGHER, 1987). Sem se limitar ao seu caráter utilitário imediato, logo as tecnologias de prevenção do HIV passaram a ser tomadas por uma dimensão mais complexa tanto no Brasil (PAIVA, 1992) como no exterior, tecnologias afinadas às preocupações do “ativismo cultural” em relação à epidemia (CRIMP, 1991a; WATNEY, 1996) ou, então, vista como “prática comunitária” de sexo (mais) seguro (PATTON, 1985; WATNEY, 1994). As tecnologias de prevenção do HIV corresponderam centralmente ao que se pode entender como uma cultura da Aids e da sexualidade, quando visões de intensidade e de risco estão articuladas mutuamente⁸.

Não se pretende dizer que o modelo que se tornou consensual de prevenção, centrado, sobretudo, no uso de preservativos (masculinos) não tivesse aos poucos ressignificado a ideia de “promiscuidade sexual” (CRIMP, 1991b). As concepções do que era “sexo seguro”, “sexo mais seguro”, “sexo desprotegido”, etc., foram sendo afirmadas e disseminadas ao mesmo tempo que os significados de promiscuidade balizavam acusações morais e, muitas vezes, as teorias qualificadas da medicina, da epidemiologia e das ciências da saúde. Contudo, elas foram sendo redefinidas, sobretudo para homens *gays*, tanto negativa como positivamente. Durante a primeira década da epidemia no país, Néstor Perlongher (1987) esboçou uma visão crítica e melancólica a respeito dos efeitos do sexo higienizado e limpo a “disciplinar os poros e as paixões”. Segundo ele, a epidemia levaria ao “desaparecimento da homossexualidade”, quando a “parafernália do desbunde” e das sexualidades desregradas, “perversas”, se esgotavam (PERLONGHER, 1987, 1991; VALLE, 2022). Como estratégia de contestação do estigma social produzido a partir da epidemia, o ativismo global chegou, por algum tempo, a desassociar fortemente homossexualidade e Aids (o chamado *de-gaying*), relativizando e contestando a ideia de “peste *gay*” ao mostrar o aumento de incidência entre heterossexuais, sobretudo mulheres. No exterior, porém, o ativismo retomou o problema da prevenção do HIV entre *gays* (*re-gaying*) ao perceber o risco de invisibilização da alta incidência de infecções de HIV (WEEKS; AGGLETON *et al.*, 1996). Em nosso contexto na década de 1990, um olhar mais complexo, tanto ativista como acadêmico, passou a considerar a relação entre “homossexualidade masculina” e Aids no Brasil (TERTO JR., 2002).

Todavia, o modelo de prevenção a partir do uso de preservativos chegou até mesmo a ser contestado por pessoas, segmentos e redes societárias que questionavam o caráter regulador e normativo das campanhas de prevenção. Talvez um dos discursos que colocaram mais em xeque o potencial supostamente higienizador dos preservativos foram as posições sociais e ideias, primeiramente de *gays* e ativistas norte-americanos, que valorizavam práticas sexuais de risco (com penetração sexual), em especial entre homens, isto é, sem camisinha (*condomless*), o chamado *barebacking*, que passou a ter uma conotação ideológica de dissidência sexual por volta de meados da década de 1990. Nesse período, *barebacking* e todos os significados e concepções em torno da prática consistiam em uma posição social/político/cultural de um segmento ou, segundo alguns, uma subcultura (TRIUNFOL, 2003); bem específica de homens *gays*, não sendo um discurso instrumental para homens e mulheres heterossexuais. Categorias e rótulos como *bug chaser*, *gif givers*, *raw sex*, usados no contexto norte-americano, bem como *carimbo* e *sexo vitaminado*, difundidas em segmentos de homens *gays* brasileiros, precisam ser articulados entre si a compor uma linguagem e cultura de risco e hedonismo que, embora possa incluir e ser discursivamente operada por heterossexuais, tem uma dinâmica e uma historicidade mais associada à homossexualidade masculina a partir de meados da década de 1990.

Contudo, os rumores em relação às práticas sexuais de risco de algum modo também alcançavam aos heterossexuais, sobretudo em termos da disseminação de pânico moral e sexual (WATNEY, 1994; 1996; HERDT, 2009), tal como aconteceu por volta de 1998/1999 com as acusações contra homens heterossexuais, definidos pela imprensa (grande protagonista na criação de pânico moral) como *predadores sexuais* por infectarem intencionalmente suas parceiras sexuais com o HIV. Seja o *barebacking* como a atuação de *predadores sexuais* iriam ser apropriados, dez anos depois, para se criminalizar a sexualidade por conta de práticas de risco (VALLE, 2017; 2018).

Como um elemento englobante, está em jogo, tanto na prevenção do HIV a partir das práticas de sexo (mais) seguro como, igualmente, em seu oposto, os “dissidentes” *barebackers* que um conjunto de conhecimentos e informações estão assegurados por discursos e ideias autorizadas, compartilhadas seja pela ciência, a medicina e a saúde pública como pelo ativismo social, o que viria a indicar uma ordem moral abrangente e institucionalmente dominante. Pode-se afirmar que uma ciência (“comportamental”) da prevenção do HIV e de outras DSTs foi sendo acumulada desde meados da década de 1980 e, ao chegar à segunda década da epidemia, contemplava um conjunto amplo de saberes a respeito das práticas sexuais, inclusive tentando elucidar as razões para a manutenção de comportamento sexual “inseguro”. Sem se tratar de pesquisa clínica e/ou biomédica, as pesquisas comportamentais, tanto quantitativas como qualitativas, buscavam entender as práticas sexuais de

risco. Apesar do conhecimento sobre a infecção de HIV/Aids aos poucos estar social e publicamente disseminado, um impasse sobressaía ao se defrontar diante da persistência regular de práticas comportamentais de risco sexual. Como um paradoxo ainda mais grave, o que poderia explicar a recusa da prevenção do HIV a favor de práticas de risco, sobretudo entre homens *gays*, quando justamente as pesquisas clínicas e as descobertas científicas confirmavam a eficácia objetiva do uso das “terapias antirretrovirais altamente ativas” (HAART, a sigla em inglês), ou seja, que demonstram o aumento de sobrevivência de pessoas vivendo com HIV e, em razão disso, alguns estudos apontaram para um “otimismo” diante das atuais condições da epidemia (VAN DE VEN; PRESTAGE *et al.*, 2000), ponto este que será retomado adiante. De fato, esses estudos foram realizados em países que mantinham uma política pública de Aids estruturada, uma epidemia concentrada entre homens *gays*, além de uso disseminado de HAART, o que resultaria na menor transmissibilidade do HIV. Mas pode-se concordar com o argumento de que o início do século XXI mostrou um “[...] sinal de esgotamento do uso consistente do preservativo por um longo período” (GRANGEIRO *et al.*, 2013, p. 6).

Deve-se salientar, porém, que o sexo *bareback* é apenas um aspecto em um horizonte de questões e de dilemas, talvez mais generalizados, que abarca a temática das práticas de prevenção ou de risco do HIV, acompanhando as diferentes características da epidemia, tanto em suas particularidades nacionais, regionais e locais, mas ainda lidando com uma variedade de pessoas e de grupos, conforme diversos marcadores sociais da diferença (sexualidade/gênero; raça/etnia; classe/escolaridade; geração; condição biológica, etc.).

CIÊNCIA E ATIVISMO

A literatura especializada das ciências sociais e humanas toma os primeiros anos da década de 1990 como período-chave em relação às políticas públicas de Aids no Brasil (GALVÃO, 2000), isto é, quando houve a assinatura de acordo do Estado brasileiro/Ministério da Saúde com o Banco Mundial e a Organização Mundial da Saúde (OMS). Até 1992, a Aids recebia atenção limitada das políticas públicas de saúde. Como um dos países com uma das mais altas taxas de incidência de infecção do HIV, o Brasil não tinha uma política de Aids efetiva devido ao “descaso”, à “ausência de vontade política” e à “falta de liderança governamental” (ABIA, 1991a), o que era criticado publicamente pela sociedade civil. Nesse contexto de omissão, negligência, morosidade e, digamos, anestesia política (FASSIN, 2007), as ONGs Aids propunham determinadas “respostas sociais” à epidemia. Para a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), por exemplo, era preciso “[...] repensar as prioridades mais urgentes colocadas diante de nós, bem como desenvolver um plano de ação com o objetivo de oferecer respostas à AIDS no início

desta década” (ABIA, 1991b). Em seu editorial do boletim de 1991, os líderes da ABIA⁹ explicitavam de modo claro a importância que deveria ser dada tanto à prevenção do HIV como ao tratamento das pessoas vivendo com Aids, enquadrando o HIV como “um vírus ao mesmo tempo biológico e ideológico” a ser enfrentado por “soluções coletivas” e pelos “princípios de solidariedade”:

Junto com o Grupo Pela VIDDA, a ABIA vem buscando desenvolver uma nova compreensão da prevenção da AIDS, não apenas interrompendo a cadeia de transmissão do HIV, mas também desenvolvendo novas estratégias para o cuidado e tratamento das pessoas que já estão soropositivas ou que apresentam alguma doença relacionada ao HIV/AIDS. (ABIA, 1991a, p. 2)

Ainda que os discursos ativistas de uma ONG como a ABIA sejam específicos e não possam ser generalizados, é preciso salientar como as “respostas” defendidas pela sociedade civil eram marcadas por concepções, valores e ideias que apostavam na dimensão coletiva da *solidariedade*, envolvendo compromisso, conscientização pessoal e engajamento diante da epidemia, e contestando, em especial, o preconceito e a discriminação associados à Aids e às pessoas *vivendo* com o vírus HIV. A “nova compreensão da prevenção da Aids” não implicava apenas o uso instrumental do preservativo, mas se prevenir era igualmente, para o movimento de Aids, ser solidário e engajar-se apoiando e voluntariando como *ativista*. Nesse sentido, a prevenção do HIV era vista também como uma prática política. Essa perspectiva não pode ser certamente generalizada, pois se refere de modo bem específico a um mundo social e institucional bem definido. Contudo, não se pode desconsiderar a centralidade das práticas de mediação implementadas pelas ONGs Aids, articulando pessoas, grupos, coletividades, agências e instituições (VALLE, 2017). Explicitadas, por exemplo, de modo claro e sucinto por agências como ABIA e GPV-Rio, essas práticas de mediação envolviam, em primeiro lugar, uma posição e abordagem crítica das “políticas públicas” de Aids no país. Em segundo lugar, essas ONGs, bem como outras, como o GIV e o Grupo Pela Vidida São Paulo, davam grande destaque ao “comprometimento contínuo com a disseminação de informações precisas e com a definição de estratégias de comunicação efetivas para o desenvolvimento de atividades de prevenção da Aids”. Desse modo, a mediação consistia em uma prática balizada nos discursos e na produção intelectual ou cultural especializada, autorizada, em termos científicos e/ou teóricos, aspecto este central para o presente artigo. Em terceiro lugar, pode-se pensar que as ONGs oferecem “[...] pontos eficazes de contato com a população em geral, a qual deve ser urgentemente alcançada de modo a prevenir a disseminação da epidemia [...]” (ABIA, 1991b, p. 2-3), contato este que se estabelecia, em outra escala, com as agências governamentais e/ou globais que atuavam na epidemia da Aids. Trata-se

outra vez da relevância dada à mediação societária e institucional que era tanto almejada pelas ONGs e pelo ativismo biossocial de Aids no Brasil, o de alcançar, negociar e articular diferentes escalas, níveis e planos sociais/culturais. Todavia, vale dizer que o mesmo conjunto de proposições seria encampado, no início da década de 1990, pela *Global Aids Policy Coalition*, o que mostra os paralelos com o que acontecia em escala global.

Seja por parte de ativistas, por exemplo em uma das primeiras iniciativas de sensibilização pública por meio da distribuição de camisinhas, em 1984, conduzida por membros do “grupo *gay* Outra Coisa” de São Paulo, seja como iniciativa do Ministério da Saúde, por meio de suas campanhas publicitárias de prevenção, o uso de preservativos foi, aos poucos, sendo recuperado como uma tecnologia sexual a ser empregada no seio de um problema de saúde que estava sendo constituído social e culturalmente, mesmo se consideramos a titubeante posição do Estado brasileiro diante da epidemia por quase dez anos. Embora tenha se consolidado gradativamente uma visão social de que o uso de preservativos era a melhor forma de prevenção do HIV/Aids, ainda assim a elaboração e a disseminação do pânico moral (WATNEY, 1996) diante da epidemia não deixou de suscitar também uma linguagem e imaginação cultural do medo em relação à plena eficácia dos preservativos. Para tornar essa questão ainda mais complexa, os ativistas de ONGs Aids acusavam, em pleno ano de 1992, que o Ministério da Saúde não disponibilizava camisinhas para a população em suas campanhas publicitárias, além de alertarem para os próprios riscos de sua fabricação no país.

Além de serem os grandes ausentes das campanhas oficiais, os preservativos produzidos e vendidos por aqui não estão condizentes com as normas internacionais, principalmente quanto aos critérios de porosidade (presença de furos), volume de rompimento e resistência à tração e deteriorização, que invalidam do ponto de vista da segurança o uso do preservativo na prevenção ao HIV/Aids. (ABIA, 1992, p. 15)

É preciso ainda destacar que o uso de preservativos não envolve uma decisão simples, inclusive para homens, o que gerou a realização de “pesquisas comportamentais”, já na primeira década da epidemia, para entender os impasses e os dilemas sobre o uso da tecnologia – no Brasil, ver Berquó e Souza (1994). Até a segunda metade da década de 1990, os modelos e teorias comportamentais foram os mais utilizados nas iniciativas de prevenção (PARKER, 2000). Nos últimos anos, esses modelos vêm sendo criticados e revistos, já que priorizam mudanças de comportamento como se o risco pudesse ser evitado a partir de normas técnicas a serem recomendadas e adotadas. Tais modelos comportamentais terminam por deixar de lado aspectos socioculturais que também têm se mostrado importantes de se considerar e de se trabalhar nas iniciativas de prevenção. Os modelos comportamentais tiveram relevância para, em

um momento de emergência, ampliar os níveis de informação sobre os riscos e sobre as formas de prevenção e chamar a atenção para a urgência e a necessidade de mudar certos comportamentos. Mostraram como é possível, evitando certas práticas e adotando outras, manter uma vida sexual, mesmo em presença do HIV/Aids. Porém, muita ênfase foi dada ao HIV/Aids ao ponto de este terminar sendo quase a única doença ou marcador de saúde possível para homossexuais masculinos.

Por outro lado, houve uma ênfase discursiva e cultural da prevenção anti-HIV em contraste à uma relativa ausência de discursividade em relação à experiência do viver com HIV/Aids, do cuidado e do tratamento das pessoas HIV+. Para o ativismo, deve-se ressaltar, não havia um contraste absoluto, mas a diferenciação era muito mais de ênfase em relação aos projetos (em seus mais diversos sentidos) viabilizados pelas ONGs. De algum modo, a discursividade sobre a prevenção se destacou ao menos até a segunda metade da década de 1990. Em outros artigos (VALLE, 2002; 2015), pretendeu-se explicar como a construção da solidariedade (PARKER, 1994) proposta pelo ativismo de Aids no Brasil foi claramente atravessada por tensões, conflitos e antagonismos entre ativistas, o que acabou por engendrar uma mobilização social e política cuja particularidade derivava da experiência do viver com HIV/Aids, um plano próprio de biossocialidade (produzida a partir da testagem sorológica e do diagnóstico anti-HIV), em que o efeito seria um paulatino fortalecimento de práticas discursivas, narrativas e uma cultura (*soro*) *positHIVa*. Nesse sentido, nos mundos sociais da Aids, em especial nas suas esferas de organização social e política, sobretudo as ONGs, uma clivagem mais nítida passou a existir entre a prevenção do HIV, pautada no uso de preservativos, e a experiência do “viver com HIV/Aids”, em especial devido ao foco maior nas práticas clínicas e terapêuticas e de cuidado que essa experiência exigia. Essa clivagem amparava-se no manuseio de tecnologias que, a princípio, implicavam acionamento de um marcador social da diferença, o da doença ou da condição biológica/*status* sorológico (VALLE, 2002). Preservativos assinalavam diretamente para a prática de prevenção, por certo independente do *status* sorológico, enquanto as terapêuticas biomédicas de controle do HIV, cuja especificidade foi a descoberta de remédios antirretrovirais, delimitavam e identificavam, sobretudo, a experiência do viver com HIV/Aids. Exatamente por mais de 20 anos, a epidemia da Aids foi entendida por meio da referida clivagem (prevenção *versus* tratamento), o que implicou também os modos de diferenciação social e a produção de sujeitos e das subjetividades diferenciadas, conforme aponta o marcador sorológico (VALLE, 2015). Com o advento das NTPs, isso tudo mudou.

Assim, é preciso recuperar um pouco da história e da vida social dos medicamentos anti-HIV para se entender como surgem as “novas tecnologias de prevenção” do HIV. Desde a década de 1980, a ciência esteve voltada para um longo histórico de pesquisas biomédicas e ensaios

clínicos com o propósito de lidar com o tratamento de pessoas infectadas pelo HIV (EPSTEIN, 1996). Se, na década de 1980, os medicamentos buscavam atacar as doenças oportunistas especificamente causadas pela Aids, por exemplo uso de bactrim para tratar de pneumonias ou o aciclovir para quadros de herpes, pesquisas foram sendo desenvolvidas para dar uma resposta imunológica às pessoas com HIV. Por um tempo, se cogitou o uso de interferon pelos doentes, mas logo após a descoberta científica e a regulamentação do uso terapêutico do AZT (azitomidina, zidovudina), se iniciaram mais pesquisas que ampliassem o leque de escolhas para pessoas com Aids. Do final dos 1980 aos meados da década seguinte, o uso monoterápico antirretroviral foi pensado como a grande alternativa encontrada para tratamento anti-HIV, o que viria logo a mudar com a confirmação dos reais benefícios da chamada terapia combinada de remédios antirretrovirais – o chamado *coquetel*, tornado um grande divisor de águas na terapêutica contra a Aids durante a Conferência Internacional de Vancouver em 1996. Em resumo, pesquisas clínicas se multiplicaram e *avanços* científicos foram se acumulando ao longo das duas primeiras décadas da epidemia. Além disso, deve-se relacionar os vastos investimentos científicos em remédios anti-HIV sem se esquecer dos incentivos e dos aprimoramentos em relação ao acesso a testes diagnósticos, em sua ampla variedade, tanto aqueles que se referem à testagem anti-HIV como aqueles que monitoram carga viral – como o PCR (RABINOW, 1997), genotipagem, etc. Trata-se de uma estratégia que incentiva, desde a última década, a junção estratégica entre “testar e tratar”, inclusive em termos de políticas governamentais de saúde. Testar e tratar “[...] requer teste universal para detecção do HIV e tratamento imediato de todos os indivíduos infectados pelo vírus” (GIV 2009b, p. 34).

Em relação aos primeiros anos da década de 2000, havia uma variedade de pesquisas voltadas para o aprimoramento dos tratamentos antirretrovirais por meio de uso de medicamentos como tecnologias biomédicas (MOYER, 2015). Além delas, os focos eram os mais variados, sejam voltados para as inúmeras pesquisas das vacinas anti-HIV, dos benefícios dos microbicidas, pesquisas também sobre o estímulo à circuncisão masculina para a prevenção do HIV, etc. Uma importante questão que antecedeu ao debate sobre PEP/PrEP foi, por um lado, um foco continuado das pesquisas biomédicas sobre os mais diversos tipos de vacinas preventivas e/ou terapêuticas, o que envolvia pesquisas clínicas, muitas delas transnacionais e multicêntricas. Com antecedentes desde os primeiros anos da década de 1990, as pesquisas sobre vacinas preventivas e terapêuticas, desde o seu início apoiadas pela OMS, acompanhavam os desenvolvimentos em relação aos remédios antirretrovirais que se destinavam ao controle do HIV no organismo individual¹⁰. É bastante sintomático o interesse ativo das ONGs Aids brasileiras sobre as pesquisas de vacinas, que se tornaram questões relevantes do ativismo global de Aids (BASTOS, 2002). Como uma iniciativa editorial ativista, em

1995 foi criado o *Boletim Vacinas anti-HIV/Aids*, cuja finalidade se remete ao tema da mediação social e cultural advinda de circulação de conhecimento especializado, comentada antes. Essas publicações são marcadas por um forte teor biomédico, embora sejam produzidas por ativistas, muitas vezes com a tradução de artigos feitos no exterior, o que evidencia certa complementariedade entre as ideias e as posições sobre a política de conhecimento tanto dos cientistas como dos principais agentes e organizações do movimento social (EPSTEIN, 1996; VALLE, 2015). Mesmo assim, podemos perceber contrastes que infiltram a arena de relações entre os diversos agentes voltados para a epidemia, mesmo porque os modos e as práticas de mediação podem ser diversos e particularizados. Por exemplo, além das publicações, os ativistas de HIV/Aids têm participado de instâncias federais, tal como o Comitê Nacional de Vacinas anti-HIV, criado pelo Ministério da Saúde em 1992. Mais recentemente, foi formado o Comitê Comunitário de Vacinas anti-HIV¹¹ (2007), que reúne ativistas que representam o movimento social, o que nos leva a pensar nas diversas posições em um campo político em que o ativismo, as instituições governamentais e outros agentes se relacionam entre si por meio de relações de força e hierarquização.

Todavia, deve-se considerar que os esforços científicos continuados e os investimentos da indústria farmacêutica e dos governos para resultar em uma vacina contra o HIV não têm alcançado resultados imediatos. Se o ativismo brasileiro de Aids acompanhava com muito interesse as notícias das pesquisas de vacinas, algum desassossego aparecia eventualmente quando os fatos científicos não confirmavam a tão esperada “cura”. Em 2003, por exemplo, o editorial do *Boletim Vacinas anti-HIV*, do GIV, queixava-se que uma vacina efetiva parecia “[...] estar longe de acontecer, nos levando a repensar a estrutura atual das pesquisas no mundo” (GIV, 2003, p. 1). Um portal da imprensa digital chegou a dar uma explicação metafórica curiosa para a dificuldade de obtenção de uma resposta por meio de vacinas: “O trunfo do HIV é que o vírus é um fujão profissional, um vilão transformista” (G1¹² *apud* GIV, 2009b, p. 5). Atenuando um pouco do mal-estar causado pelo fracasso dos ensaios clínicos, as referências jocosas, comuns no humor da Aids (VALLE, 2002), podiam também reatualizar metáforas bélicas: “[...] a situação inglória de gastar anos de estudo e muito dinheiro para criar um arsenal que só funciona em um alvo e, na hora H, perceber que o alvo já virou outra coisa, na qual o míssil não faz nem cócegas” (G1, *apud* GIV, 2009b, p. 5). Apesar de tudo, o otimismo, pois há sempre uma “nova dose de esperança”, e o pessimismo, pois “cautela nunca é demais”¹³, pareciam se alternar como emoções ambivalentes (GOULD, 2009), na visão que se tinha sobre as pesquisas científicas de vacinas anti-HIV¹⁴. De 2003 até hoje, ainda se espera por uma vacina definitiva, universal, contra o HIV, se consideramos os fracassos recorrentes em ensaios clínicos (GIV, 2010).

“ENTRE O RISCO E A PREVENÇÃO”

O *Boletim Vacinas anti-HIV* não se dedica exclusivamente à temática das vacinas, mas tem sido, de fato, uma das publicações ativistas que mais tem divulgado informações e publicado artigos sobre as novas tecnologias de prevenção, o que mostra a ênfase cada vez maior que PEP/PrEP passam a ter para o ativismo de HIV/Aids, redimensionando sua prática de mediação de conhecimento especializado. Por exemplo, a edição do *Boletim Vacinas* do ano de 2008 teve 15 páginas inteiras dedicadas à PrEP/PEP (GIV, 2008). Do mesmo modo, a edição do ano de 2017 tem a “PrEP em destaque”, reunindo 15 artigos em cerca de 25 páginas, incluindo até expectativas sobre a “PrEP no futuro” (GIV, 2017). Em 2018, a ABIA lançou, por sua vez, seu boletim com o impactante título “Truvada® livre”, cujo editorial aponta para os dilemas entre a liberdade e as “manobras” da Gilead, a indústria farmacêutica que patenteou o remédio: “Nós, da ABIA, queremos a PrEP livre do preconceito e livre de patentes!” (ABIA, 2018, p. 2). É evidente que foram os cientistas e os pesquisadores que inicialmente fizeram uma articulação entre as pesquisas de vacinas anti-HIV e o uso de novas profilaxias biomédicas anti-HIV, mas essa articulação seria, ao mesmo tempo, apropriada e reelaborada pelo ativismo de HIV/Aids a fim de legitimar suas próprias demandas e interpretações da epidemia como um problema de saúde pública.

Em 2003, o *Boletim Vacinas anti-HIV* (GIV, 2003) publicou artigo que mostrou o uso da “profilaxia pós-exposição” (PEP) para participantes voluntários de ensaios clínicos (GIV, 2003). Dois anos depois, o mesmo periódico ativista falou do debate científico sobre a “Profilaxia Pré-Exposição” (PrEP), publicando um artigo estrangeiro do International AIDS Vaccine Initiative (IAVI), que informava sobre as novidades científicas apresentadas na XIII Conferência de Retrovírus e Doenças Infecciosas em Denver (USA): “A premissa é simples: as pessoas com alto risco para o HIV engolem uma pílula de tenofovir a cada dia para ver se isso diminui sua chance de adquirir o HIV, quando acompanhada de outras estratégias de redução de risco” (GIV, 2006a, p. 8). Abria-se a possibilidade de pessoas HIV negativas usarem remédios antirretrovirais como prevenção. É importante salientar que agentes do IAVI tinham grande circulação no contexto brasileiro, participando de eventos nacionais e contribuindo para a circulação de conhecimento global sobre HIV, o que talvez estivesse relacionado à presença de brasileiros em seu quadro de funcionários, alguns deles tiveram trajetórias como lideranças do ativismo brasileiro de aids (inclusive do Grupo Pela Vidua – RJ). Além disso, o IAVI patrocinou junto do Ministério da Saúde a publicação do *Boletim* do GIV por muitos anos, o que mostra as parcerias e as práticas de mediação existentes entre esses diferentes agentes governamentais e não governamentais.

Como expliquei, são evidentes os fluxos de pessoas e conhecimentos por meio de esferas globais e pode-se dizer que se compôs uma cultura global da biomedicina (BASTOS, 2002; VALLE, 2010). Ao longo da década de 2000, as diversas conferências e eventos científicos globais eram contextos cruciais para a divulgação das novas tecnologias de prevenção e temas afins, a mostrar uma rede de pessoas, associações, universidades ou centros de pesquisa, cujas relações eram criadas a partir da articulação de cidades e espaços institucionais: Denver, Toronto, Bangkok, Amsterdã, Paris, San Francisco, Roma, etc. Deve-se reconhecer também o conjunto de publicações e periódicos que perfazem uma cultura global da Aids (*Aidsmap*, *IAVI Reports*, *Jaids*, *AIDS*, *The New England Journal of Medicine*, *The Lancet*, etc.) e se emaranha com as publicações ativistas brasileiras, já mencionadas, que, por sua vez, se articulam, às vezes com tensão, com veículos da imprensa brasileira¹⁵ (VALLE, 2002; 2015).

Contudo, os ensaios clínicos de uso do tenofovir como PrEP foram alvo de controvérsia, sendo questionadas pelo ativismo global de HIV/Aids. Em eventos científicos globais, ativistas de diversos países chegaram a protestar publicamente, o que acarretou a suspensão de ensaios clínicos no Camboja, em Camarões e na Nigéria: “O encerramento desses ensaios mostra a habilidade dos ativistas e das organizações não governamentais em chamar a mídia e provocar mudanças. Esse ativismo não é uma resposta à pesquisa em si, mas à pesquisa que é percebida como antiética” (GIV, 2006b, p. 11). De fato, membros do ACT UP Paris manifestaram-se contra os limites éticos dos ensaios clínicos da PrEP no Camarões, o que teve grande repercussão pública após divulgação na imprensa francesa. Como no início da epidemia, a imprensa tem grande importância em termos de mediação cultural, em certos momentos propagando ideias ativistas, mas, em outros contextos, mostrando uma visão moral contrária, tal como a divulgação de artigos de caráter sensacionalista, como fizeram com o chamado *Clube do Carimbo*, uma suposta rede de homens HIV+ com a intenção de infectar pessoas de modo proposital (FRANCH, 2017; VALLE, 2018).

Aqui também em nosso país, o ativismo de HIV/Aids não teve uma aceitação imediata e fervorosa da PrEP. Na Conferência Internacional de Aids de 2006, em Toronto, uma representante da ABIA fez uma apresentação oral na plenária com o tema “Prevenção: abordagens comprovadas e novas tecnologias”, quando ponderou que os “novos paradigmas da prevenção devem focar os contextos socioeconômicos e culturais daquelas populações de maior vulnerabilidade perante o HIV, como os jovens, as mulheres e os homens que têm sexo com outros homens”, o que reatualiza considerações do ativismo de Aids no Brasil desde finais da década de 1980, em especial as ideias da ABIA e do Grupo Pela Vidda, cuja agenda intelectual e teórica dava grande ênfase a uma abordagem antropológica que viria a ser incorporada, ao menos em parte, pelas posições e políticas do Ministério da Saúde sobre prevenção do

HIV (LARVIE, 1998). Criticando a aceitação sem crítica da biomedicina, a ativista questionou as “soluções rápidas e mágicas para a prevenção do HIV/Aids”, sem descartar o uso dos preservativos como tecnologias preventivas reconhecidas (GIV, 2006b, p. 8). Será interessante saber se essa posição foi mantida no ativismo brasileiro anos depois. Contudo, as dúvidas e perguntas a respeito da PrEP eram também levantadas por cientistas e médicos, sobretudo porque as pesquisas estavam em fase inicial: “Qual é o nível de adesão necessário? Seria aceitável que pessoas saudáveis tomassem medicação cronicamente? Existe um potencial de abuso da PrEP entre as pessoas que rejeitam o uso de preservativos?” (GIV, 2006b, p. 10). Diversos artigos do jornal *Folha de São Paulo* também evidenciam divergências de posição entre conhecidos infectologistas. Também a questão dos custos reais e do acesso a PrEP para a sociedade foi alvo de ponderações. Assim, uma certa cautela sobressaía sobre as novas tecnologias de prevenção, pois “[...] o mundo não está PrEPParado para assegurar amplo acesso” (GIV, 2006b, p. 10). Ao mesmo tempo, ativistas e pesquisadores reconheciam a necessidade de mais outras alternativas de prevenção ao HIV, além dos preservativos: vacinas, microbicidas e as NTPs (GIV, 2007).

“Estamos PrEPParados?”. Foi com tal pergunta que o *Boletim Vacinas anti-HIV* iniciou um longo artigo sobre a PrEP (GIV, 2008). Ainda envolta em controvérsia, a profilaxia pré-exposição passou a ser considerada com mais atenção pelos ativistas de Aids quando um número maior de ensaios clínicos estava sendo realizado em contextos nacionais bem variados. É bem interessante acompanhar o período em que uma questão vai sendo engendrada publicamente, quando ela passa a ser construída em práticas discursivas que expressam ideias, valores, emoções, expectativas de futuro e dão suporte a projetos e trajetórias pessoais. Em quase cinco anos, o que antes se entendia como o único modo (tecnologia) de prevenção ao HIV, o preservativo, ainda perseverando diante de dilemas de risco e sexualidade, tal como a “popularização” do *barebacking*, então passou a conviver com novas (promessas) tecnologias de prevenção. Evitava-se considerar a PrEP como uma “panaceia” ou uma “solução mágica”, inclusive porque a história social da Aids mostra frequentemente “esperanças falsas” a exigir, portanto, uma “boa dose de precaução” (GIV, 2008). Condensando muito bem as emoções em jogo, era preciso “gerenciar as expectativas”, o que traz de modo curioso a temática da gestão dos riscos (CASTEL, 1987) em termos de uma gestão da *esperança*, uma categoria e ideia que aparece com muita recorrência ao longo da trajetória da epidemia, a enunciar a problemática do tratamento e da cura das doenças, mas articulando-se ainda ao que alguns autores chamam de economia política da esperança (ROSE, 2007), que se vincula às ideias, inquietações e “expectativas” em relação à biomedicina, seus saberes e práticas. As pesquisas clínicas e a biomedicina, portanto, dependem de “respostas nebulosas” ou “resultados surpreendentes”, ao menos, quando ainda faltam certezas objetivas, ou

seja, de fato um terreno fértil de controvérsias. Percebe-se que as novas tecnologias de prevenção colocavam insistentes “perguntas sem resposta”, que, após dez anos de pesquisas e regulamentações em saúde, estavam ainda gerando novas controvérsias, muitas delas sem explicação biomédica. Desse modo, o GIV, como outras ONGs, apontava para a necessidade de uma atenção maior para a PrEP, cobrando dos governos uma posição política e condições apropriadas e exequíveis de oferecê-la. Estamos vendo, assim, já há mais de dez anos a mediação das agências da “sociedade civil” interpelando o governo e que passam a ser, em cada nação, outros agentes a lidar com as questões que envolvem as novas tecnologias de prevenção, incluindo-as no “topo das listas de prioridades” da Aids.

Já está na hora de colocar a PrEP em posição de destaque nas pautas globais de apoio e de saúde contra a AIDs. Dirigentes da área de saúde pública, ativistas, tomadores de decisão e a ampla gama de comunidades afetadas pelo HIV/AIDS precisam estar PrEPados para os resultados dos ensaios da PrEP. (GIV, 2008, p. 14)

A responder ao gerenciamento das expectativas, as pesquisas clínicas sobre a eficácia da PrEP foram alvo de enorme interesse dos ativistas das ONGs e redes mais importantes de HIV/Aids no Brasil que buscaram conhecer mais sobre estudos como o TDF2¹⁶, Partners¹⁷, Iprex¹⁸, FremPrEP¹⁹, Voice, TDF2²⁰, etc. Esses estudos atingiram “populações” e “grupos” específicos, “[...] que representam diferentes vias de transmissão do HIV” (GIV, 2008; 2011), em contextos ou nações bem distintas, em um panorama ou escala global. Ao longo dos anos, o mesmo interesse será mantido no caso das pesquisas clínicas brasileiras, tal como a da Iprex e da Fiocruz, inclusive a publicidade sobre essas pesquisas era buscada pelas equipes que conduziam os ensaios clínicos, mostrando uma estratégia cultural muito curiosa. Em nossa impressão, uma maior atenção e a expectativa em relação aos resultados das pesquisas clínicas da PrEP se tornam mais evidentes a partir de 2009 e 2010, tendo em vista as publicações ativistas consultadas.

Além dos conhecidos eventos científicos de escala global que abordam HIV/Aids, tal como as *World AIDS Conferences*, ou os congressos médicos mais especializados, o ativismo brasileiro de Aids passou a promover eventos e atividades cujo foco incluía a PrEP/PEP. Eles se somavam às publicações ativistas sobre as novas tecnologias de prevenção no intuito de contribuir para a criação e a consolidação progressiva de um debate público sobre a questão. Em geral, reunindo as principais lideranças e representantes do ativismo, mas também pesquisadores, gestores e até agentes de instituições globais, tal como a citada IAVI. Por exemplo, um seminário sobre a “prevenção biomédica”, categoria aliás bem apropriada para definir o contexto mais recente, foi organizado em 2008 por parte do GIV, mas com a presença de agentes ligados a diversas ONGs, aos Fóruns de ONGs; à RNP+; ao Projeto Praça Onze/UFRJ; ao CRT-DST-AIDS/SP

e ao Programa Nacional de DST/AIDS, este então ligado ao Ministério da Saúde. Evidentemente, esses eventos possibilitam compartilhar ideias e articular certos pontos comuns a favor de uma agenda focada em vacinas anti-HIV ou em PrEP/PEP. Do mesmo modo, a 8ª *Jornada de Vacinas anti-HIV* (2011) deu grande destaque às novas tecnologias de prevenção. Mais específico ainda, o GIV promoveu o *II Seminário Nacional de Vacinas e Novas Tecnologias de Prevenção para o HIV/Aids* (GIV, 2014).

Todo esse interesse ativista explica, portanto, como um dos autores do artigo ouviu pela primeira vez falar da PrEP em 2009 durante o evento de comemoração de 20 anos do Grupo Pela Vidda-Rio. Em um contexto de crise que passava o ativismo de Aids no Brasil (VALLE, 2013), as questões em torno da PrEP renovavam a agenda ativista, que estava voltada para dilemas tanto institucionais, tal como a falta de recursos, mas ainda lidava com um tema sensível, a criminalização da infecção do HIV (PEREIRA; MONTEIRO, 2015; OLIVEIRA, 2021). Evidentemente, os dois assuntos, a PrEP e a judicialização do risco, se entrelaçam e foram abordados diversas vezes em paralelo. Ao retomar sua etnografia no mundo social da Aids, em especial considerando ONGs como a ABIA e Pela Vidda-Rio, o pesquisador acompanhou as questões polêmicas em torno da criminalização da infecção do HIV (VALLE, 2017; 2018). Nos eventos públicos que etnografou a partir daquele evento, além de atentar para os discursos públicos dos ativistas (em texto, vídeo, etc.), o pesquisador notou como as novas tecnologias de prevenção eram tratadas com muita significação, arrolando aos “argumentos” positivos os pontos favoráveis de sua implementação como política de saúde. Um deles, muito caro ao ativismo no que se refere à prevenção com o uso de preservativos, é o tema da “negociação” de seu uso, questão debatida amplamente nas pesquisas “comportamentais”, o que traz um foco sobre as relações de poder em relação à sexualidade e aos diferentes marcadores sociais da diferença que operam nas práticas sexuais (gênero; orientação sexual; idade/geração; classe; etnia/raça; deficiência; etc.):

Uma das vantagens da PrEP é que uma pessoa pode usá-la sem negociação com seu parceiro. Dessa forma, pessoas que não podem insistir em usar preservativos com seus parceiros poderiam, mesmo assim, aumentar sua proteção contra o HIV. (GIV, 2008, p. 15)

Muitas questões significativas que conformaram a Aids logo na primeira década da epidemia continuaram a ser relevantes, ainda que reelaboradas em seus focos e sentidos. Uma delas é a questão do estigma, que foi crucial para se entender o pânico moral e sexual da Aids (WATNEY, 1996; MONTEIRO, VILLELA, 2013; PARKER, 2019). No caso da PrEP, o estigma retoma tanto uma dimensão moral como identitária, alinhada aos modos de acusação societária. Isso foi aos poucos crescendo e consubstanciando controvérsias e visões sobre as novas tecnologias de

prevenção. Nos primeiros anos de foco na PrEP, era ainda uma questão em aberto, suscitando dúvidas:

As pessoas que usam medicamentos de PrEP podem estar sujeitas à estigmatização e discriminação, pois as outras pessoas podem pressupor que todos os que tomam a PrEP fazem parte de um grupo de risco elevado de infecção por HIV. Por outro lado, é possível que a PrEP possa realmente desestigmatizar o HIV em alguns contextos, destacando que a doença é causada por uma infecção viral, e não por alguma falha moral. (GIV, 2008, p. 18)

Outra questão que se mostrou muito importante refere-se aos procedimentos éticos e bioéticos nos ensaios clínicos, o que motivava um escrutínio atento por parte do ativismo social. Essa questão foi comum no início da epidemia, contextualizada no Brasil com as acusações contra os órgãos governamentais e de pesquisa por fazerem os voluntários dos estudos clínicos de “cobaias” da Aids, o que apareceu tanto no caso do uso diário dos remédios antirretrovirais como nas pesquisas de vacinas anti-HIV. De certo modo, o tema da estigmatização pelo uso da PrEP se tornou uma questão secundária, pouco discutida, talvez porque estivéssemos considerando, sobretudo, pesquisas clínicas. Mas a questão que emerge durante a realização de algumas pesquisas, tal como a Iprex, é o problema da adesão aos medicamentos antirretrovirais (GIV, 2011). Para responder a esse problema, as pesquisas sociocomportamentais são citadas nas publicações ativistas porque elas abordam o grau de conhecimento, os valores e as atitudes em relação à saúde (GIV, 2012). No caso da PrEP, elas têm sido conduzidas a fim de considerar as dificuldades de adesão aos antirretrovirais. Aquilo que é divulgado parte de realidades muito específicas, cujos resultados não podem ser transpostos diretamente para o Brasil. Aliás, foi patente e bem sintomático que o Congresso Brasileiro de Aids e DSTs de 2016 evidenciasse uma ausência de pesquisas das ciências sociais e humanas.

Nós mostramos que populações-chave em diferentes países estariam dispostas a tomar PrEP, apesar das múltiplas barreiras e da incerteza. Nossos resultados sugerem que aqueles em maior risco de infecção estão prontos para adotar métodos de prevenção alternativos para o HIV, e a PrEP parece ser aceitável. Adesão, compensação do risco e uso inadequado são preocupações legítimas, como é o custo e a complexidade de implantar e integrar a PrEP em pacotes de prevenção combinada. (GIV, 2012, p. 20)

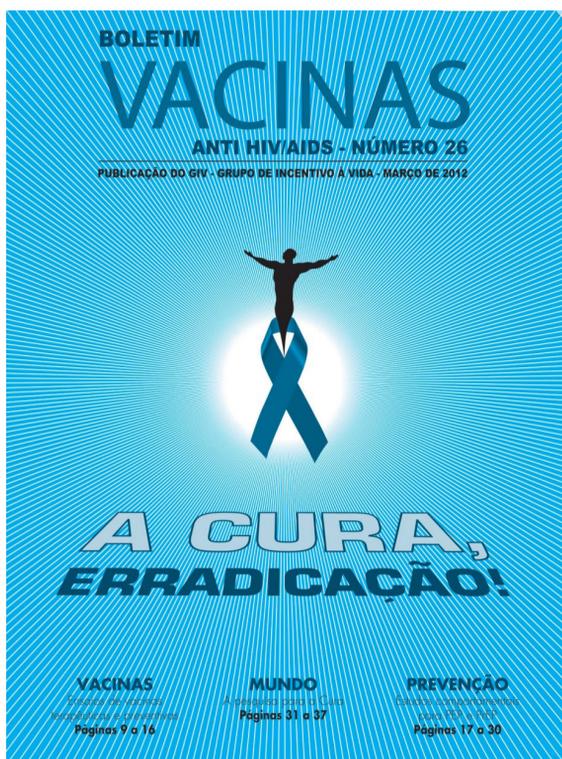
Há um aspecto importante em termos sociológicos e antropológicos que é impossível negar. Não podemos negligenciar a tendência à forte biomedicalização que passa a assumir ênfase evidente nos modos e nas respostas à epidemia: “[...] grande parte da esperança no combate ao HIV repousa nas drogas antirretrovirais” (GIV, 2009a, p. 33). Isso fará convergir,

tal como mostrado antes, duas esferas da Aids que eram vistas e tratadas como separadas, prevenção e tratamento (GIV, 2011), articulando-se por meio do uso regular diário de tecnologias biomédicas. Até agora, pode-se notar, por exemplo, quanto as pesquisas, o debate e a divulgação sobre as terapêuticas anti-HIV/Aids têm representado uma relevância central na esfera pública sobre a epidemia, mas isso se evidencia com características próprias no caso da PrEP/PEP como tecnologias de prevenção: “O interesse na PrEP pode levar mais pessoas às clínicas, onde terão acesso a exames de HIV e outros serviços, independentemente de elas optarem ou não pelo uso da PrEP” (GIV, 2008, p. 16). Para isso, não estamos considerando apenas o uso de medicamentos antirretrovirais por pessoas HIV negativas. Só o fato de ter o diagnóstico do *status* sorológico, temos um reforço da prática de testagem anti-HIV, um evento crucial (mesmo crítico) para uma pessoa, inclusive em termos de reestruturação de sua vida (VALLE, 2002; 2010). Para considerar significativamente a PrEP/PEP, é também necessário tomar sua articulação direta com a prática regular ou rotineira de testagem anti-HIV, sem contar uma gestão (pessoal) dos riscos que requer o acompanhamento de um profissional de saúde, em especial com o propósito de otimização da vida (ROSE, 2007). O discurso da UNAIDS e do próprio Ministério da Saúde, a partir do início dos anos 2010, tem dado ênfase à estratégia de “testar e tratar”, o que tem implicações evidentes em relação tanto à testagem e ao tratamento anti-HIV de prescrição imediata pós-teste, mas ainda a um modelo de prevenção do HIV/Aids pautado em profilaxias medicamentosas antirretrovirais. A ideia de “tratamento como prevenção” (TcP) surge exatamente para lidar com a estratégia “testar e tratar”. Ao lado das pesquisas clínicas de PrEP, cientistas iniciaram estudos a fim de comprovar as hipóteses do “tratamento como prevenção, tal como o estudo HPTN 052, que foi conduzido também no Brasil pela Fiocruz (GIV, 2011; GIV, 2012, p. 38).

De algum modo, aos discursos/práticas dos cientistas, das políticas governamentais e de órgãos globais, tal como aqueles incluídos na UNAIDS, se juntam os do movimento social e do ativismo de HIV/Aids, a mostrar uma convergência cujas nuances e matizes explicitam diferenças de significação ainda que o conteúdo seja equivalente. Além disso, o debate em torno das novas tecnologias de prevenção descreve como se elaboram aos poucos um foco e uma agenda tanto global como brasileira sobre o tema, inclusive ao considerar a possibilidade de fim da epidemia. Em 2011, o *Boletim de Vacinas anti-HIV/Aids* inclui uma “declaração” com o título “*Podemos acabar com a epidemia da Aids*”, que dialoga com a “*Declaração de Roma para o fim do HIV*”, assinada por pesquisadores de renome durante congresso científico (GIV, 2011, p. 5). No ano seguinte, o GIV ainda foi muito mais enfático, o que se pode notar pela capa do boletim, coberta com a cor azul claro e de cujo centro sugere uma luz branca a se irradiar às bordas da publicação (GIV, 2012). Do centro “iluminado” brota uma pessoa (um herói?) a sair de um laço azul

ao invés do vermelho, mundialmente reconhecido como símbolo da luta contra a Aids. Embaixo, aparece o título do boletim, também com letras em caixa alta: “A cura, erradicação!” Certamente, chama a atenção com seu sentido metafórico de redenção, inclusive com conotações espirituais. De qualquer modo, o gerenciamento das expectativas, referido antes, e que pode ser visto como um modo de precaução dos ativistas (frente ao “risco” da crença e do “mito”), parecia ter pendido mesmo para um lado. Em 2013, outra vez se salienta que “o alvorecer do otimismo recente” tinha se iniciado com a divulgação dos resultados das pesquisas clínicas da PrEP entre 2005 e 2007 (GIV, 2013, p. 5). Assim, todas as “esperanças falsas” que apareceram ao longo do tempo seriam eliminadas de uma vez.

Figura 1 – Capa do Boletim Vacinas n. 26 de 2012



Fonte: GIV (2012)

Entre os estudos clínicos da PrEP, foi constatado que o uso de dois antirretrovirais, tenofovir e emtricitabine, estava produzindo resultados positivos a cada etapa da pesquisa. Essa combinação já estava sendo produzida e comercializada pelo laboratório Gilead com o nome de Truvada®, destinado ao tratamento de pessoas HV+ (GIV, 2009a; GIV, 2009b). Isso viria a relacionar as novas profilaxias de prevenção com os protocolos de tratamento antirretroviral para pessoas vivendo com HIV/Aids. A ideia de “tratamento como prevenção” se tornou central desde então. Contudo, se o Truvada® foi licenciado pelo FDA em 2004 nos Estados Unidos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), agência federal brasileira responsável pelo licenciamento de remédios – não

tinha ainda conseguido até 2009, o que provocou críticas das ONGs e das redes de HIV/Aids do país. Assim, o GIV, o Comitê Comunitário de Vacinas, o Grupo de Trabalho em Propriedade Intelectual (GTPI), além do Fórum das ONG/Aids de São Paulo, advogaram junto ao Gilead para que fosse apresentado o pedido de registro do Truvada® na ANVISA para o tratamento do HIV (GIV, 2009b)²¹.

Segundo os ativistas, havia incoerência no fato de ter sido iniciada uma pesquisa clínica de PrEP na Fiocruz, inclusive com o uso de Truvada®, enquanto a Anvisa não tinha ainda regulamentado seu uso no país. Nesse caso, o conflito se manifestava, por um lado, entre o ativismo de HIV/Aids e o Estado brasileiro por meio da (falta) de atuação de suas agências governamentais, mas, por outro lado, se expressava de modo acirrado contra os laboratórios ou a indústria farmacêutica, o que se articula ao tema da quebra de patentes de remédios anti-HIV, envolvendo embates entre laboratórios, governo e ativistas brasileiros (VALLE, 2013). Segundo a “declaração” assinada pelo GIV, “[...] intervenções biomédicas, estruturais e comportamentais precisam ser fornecidas no contexto de uma mobilização centrada na comunidade por saúde e direitos” (GIV, 2011, p. 5). A declaração tem caráter programático, arrolando “o que deve” ser implementado e prescrevendo objetivos específicos para alcançar o fim da epidemia. Assim, confirmam-se as ideias e os argumentos a favor da relação entre direitos humanos e saúde, que estavam presentes nas duas primeiras décadas da epidemia (GIV, 2011; 2014).

No caso da PrEP, uma pesquisa foi iniciada em 2013, realizada pelo IPEC/Fiocruz, o CRT-DST/AIDS e a USP, que buscava entender os usos da PrEP entre 400 homossexuais, travestis e mulheres transexuais (GIV, 2013; FERNANDES, 2018). É crucial considerar ao eixo de triangulação que articula a ciência, as políticas governamentais e o ativismo o que já foi considerado por antropólogos como Bastos (2002) e Galvão (2000). Assim, grande parte do financiamento das pesquisas científicas é mobilizado por políticas governamentais de fomento, que se viabiliza por meio de investimentos por parte de instituições e agências federais. Com essa meta em vista, cientistas de renome ponderam que é fundamental reforçar um “triuvirato de estratégias de prevenção para o HIV” (GIV, 2010, p. 17), quais sejam: 1) desenvolver uma vacina preventiva eficaz e universal; 2) a estratégia conjunta de “tratar e testar”; 3) a implementação de políticas de novas tecnologias de prevenção, em especial a PrEP. Essa visão é compartilhada por muitos ativistas brasileiros (GIV, 2011, p. 5), mas foi publicamente apresentada no Congresso Brasileiro de DST e Aids e Hepatites Virais, realizado em João Pessoa em 2016. Durante o Congresso, “o fim da epidemia” foi repetidamente afirmado, reproduzindo ideias que vêm sendo ventiladas por cientistas e pela UNAIDS desde, ao menos, 2009. Também ativistas brasileiros têm corroborado com essa ideia (GIV, 2012; 2014). Agora, se os eventos ativistas servem para disseminar as últimas novidades científicas para os participantes, sobretudo, do movimento

social, os eventos governamentais, tal como o Congresso citado, se voltam, em parte, aos cientistas e aos gestores e profissionais de saúde.

Ainda que o valor atribuído aos Direitos Humanos em relação à saúde pelo ativismo de HIV/Aids no Brasil esteja articulado a trajetória histórica do próprio movimento social, é interessante perceber como mudou a ênfase dada à prevenção como uma prática consciente e cidadã, portanto, política, diante do risco de infecção do HIV, o que foi bem marcante na posição de importantes ONGs Aids ao longo da década de 1990. Isso não se repetiu ao se falar das novas tecnologias de prevenção. De certo modo, o uso de Truvada® pelas pessoas não tem sido visto como um modo de ação política que produz cidadania, tal qual se enunciava o uso de camisinha como mensagem das ONGs Aids, politizando, de algum modo, a intimidade sexual. Então de qual política se fala e como a cidadania passa a ser ressignificada quando as novas tecnologias de prevenção se tornam aos poucos uma realidade? Parece que a imprensa – novamente ela – traz algumas pistas para se entender os novos significados em jogo na epidemia do HIV/Aids.

Em 2008, a imprensa brasileira já publicava notícias sobre a PrEP/PEP, destacando o potencial de prevenção do antirretroviral Truvada®. Certa “empolgação” pairava no ar na época, decorrente dos resultados alcançados nas pesquisas clínicas então conduzidas. Contudo, o tom muda logo em 2013, quando começamos a encontrar reportagens sobre a PrEP, que passam a ressignificar os modelos consensuais de prevenção do HIV e acionam novos discursos públicos, muitas vezes ressaltando a ideia de uma “revolução na prevenção à Aids”, tal como aparece na *Revista Veja* (CUMINALE, 2017). Ou, haveria a comparação com o impacto do uso de contraceptivos. Em 2014, matéria da *Folha de São Paulo* (MCNEIL JR., 2014, p. 6) chegou a enfatizar que a pílula anticoncepcional “desencadeou a revolução sexual”, mas as mulheres teriam relutado a usar na época, pois temiam acusações de promiscuidade. Mas trata-se de uma revolução que seria, digamos, administrada em termos da gestão de riscos, de uma disciplina dos corpos e de uma regulação dos prazeres “combinada” a uma retomada da valoração da intensidade e do orgiástico. É curioso notar que o destino higienizado do sexo, vaticinado por Néstor Perlongher (1991) pelo “desaparecimento da homossexualidade”, seria reelaborado a partir de outras condições, estimulando uma renovação das sexualidades perversas por meio da pharmaceuticalização da vida (BIEHL, 2011). Até o ativismo brasileiro passa, então, a afirmar, com certa moderação, “[...] uma extraordinária mudança de paradigma na resposta global à Aids” (GIV, 2011, p. 5). De qualquer modo, concordamos com a pesquisa de Costa (2019) sobre a midiaticização da biomedicina e da Aids, inclusive porque seu trabalho corrobora ponderações feitas por nós e outros pesquisadores sobre a importância da imprensa na coprodução de fenômenos e de realidades.

COMENTÁRIOS FINAIS

Nosso principal objetivo foi entender a coprodução da PrEP a partir da consideração das relações estabelecidas entre pesquisa científica e produção intelectual ativista. Essa produção deveria ser realmente levada a sério em suas ideias e reinterpretações do conhecimento científico sobre o HIV/Aids e a biomedicalização da vida. Contudo, a documentação que interpretamos não reafirma ou reforça simplesmente o saber biomédico. A produção intelectual ativista tem seus próprios circuitos de recepção e de incorporação, sendo reinterpretada nas esferas e nas arenas de mobilização social e política, mas também de atuação técnica. Para entender a PrEP ou qualquer outra prática e tecnologia biomédica, que dependem de um processo gradativo de incorporação na vida cotidiana, é preciso levar em consideração que as questões relacionadas ao HIV/Aids partem de um campo intersocietário de pessoas, instituições, coletividades e agências heterogêneas. Isso impede que se priorize um único setor ou esfera de ação, mas é preciso mostrar, sobretudo, suas articulações, disputas, coexistências e negociações em termos da coexistência de múltiplas ideias, valores, práticas e políticas. Não foi possível identificar nos trabalhos levantados sobre a produção da PrEP um enfoque sobre a mobilização biossocial de HIV/Aids, mesmo que seja amplamente sabido, inclusive, da participação de pessoas ligadas ao ativismo como colaboradores nos ensaios clínicos, mas também mediando e reelaborando socialmente conhecimentos eminentemente técnicos, tal como sugere Epstein (1996).

REFERÊNCIAS

ABIA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. **Boletim ABIA**, Rio de Janeiro, n. 15, dezembro de 1991a.

ABIA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. **Boletim ABIA**, Rio de Janeiro, n. 16, abril de 1991b.

ABIA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. Métodos controlados por mulheres. **Boletim ABIA**, Rio de Janeiro, n. 43, 1999.

ABIA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. **Boletim ABIA**, Rio de Janeiro, n. 63, abril de 2018.

AGGLETON, P.; PARKER, R. 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.], v. 105, n. 8, p. 1.552-1.558, 2015.

BASTOS, Cristiana. **Ciência, poder, ação**: as respostas à SIDA. Lisboa: Imprensa das Ciências Sociais, 2002.

BASTOS, Luiza L.; VENTURA, V. M. “Yep, I’m a Whore”: Ativismo e cidadania biológica na era das novas estratégias de prevenção do HIV/AIDS. **Metaxy – Revista Brasileira de Cultura e Política em Direitos Humanos**, [s.l.], v. 1, n. 2, p. 1-21, 2017.

BASTOS, Luiza L. **Profilaxia Pré-Exposição ao HIV/AIDS: controvérsias e reivindicações na estabilização social de uma tecnologia preventiva de saúde no Brasil**. Tese. 2019. 218p. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

BERKOWITZ, Richard; CALLEN, Michael. **How to have sex in an epidemic. One Approach**. Nova Iorque: News from the Front publications/Tower Press, 1983.

BERQUÓ, Elza; SOUZA, Marta R. “Homens adultos: conhecimento e uso do condom”. In: LOYOLA, Maria A. (org.). **Aids e sexualidade: o ponto de vista das Ciências Humanas**. Rio de Janeiro: Relume Dumará; UERJ, 1994. p. 161-182.

BIEHL, João G. Antropologia no campo da saúde global. **Horizontes Antropológicos**, [s.l.], v. 17, n. 35, p. 227-256, 2011.

BIEHL, J.; PETRYNA, Adriana. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 23, n. 1, p. 173-192, 2016.

CARVALHO, C. A.; AZEVÊDO, J. H. P. Do AZT à PrEP e à PEP: aids, HIV, movimento LGBTI e jornalismo. **Reciis: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [s.l.], v. 13, n. 2, p. 246-260, abr.-jun., 2019.

CASTEL, Robert. **A gestão dos riscos: da antipsiquiatria à pós-psicanálise**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1987.

COSTA, Stéphanie L. M. **Risco, biomedicalização e AIDS: cobertura jornalística sobre métodos biomédicos de prevenção ao HIV**. 2019. 283p. Tese (Doutorado). Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

CRIMP, Douglas (ed.). **AIDS, cultural analysis, cultural activism**. Cambridge, MA: The MIT Press, 1991a.

CRIMP, Douglas. How to have promiscuity in an epidemic. In: CRIMP, Douglas. (ed.). **AIDS, cultural analysis, cultural activism**. Cambridge, MA: The MIT Press, 1991b. p. 237-271.

CUMINALE, Natalia. ‘Prep’: uma revolução no combate ao HIV. **Revista Veja**, [s.l.], 24 de junho de 2017.

EPSTEIN, Steve. **Impure Science: AIDS, activism and the politics of knowledge**. Berkeley: University of California Press, 1996.

ESCOFFIER, Jeffrey. The invention of safer sex: vernacular knowledge, gay politics and HIV prevention. **Berkeley Journal of Sociology**, [s.l.], v. 43, n. 1, p. 1-30, 1998.

FASSIN, Didier. **When bodies remember – Experiences and politics of AIDS in South Africa**. Berkeley: University of California Press, 2007.

FERNANDES, Nilo M. Da pesquisa à implementação: breve histórico sobre a PrEP no Brasil. **Boletim ABIA**, [s.l.], n. 63, p. 8-12, outubro de 2018.

FERRARI, Felipe C. Biomedicalização da resposta ao HIV/aids e o caso da emergência da PrEP: um ensaio acerca de temporalidades entrecruzadas. **Equatorial – Revista do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social**, [s.l.], v. 4, n. 7, p. 131-160, 2018.

FERRARI, Felipe C. **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. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

FRANCH, Mónica. Do ‘clube do carimbo’ à ética das relações – a criminalização da transmissão do HIV na mídia e na experiência de pessoas vivendo com HIV/Aids. In: TEIXEIRA, Carla C.; VALLE, Carlos G.; NEVES, Rita (org.). **Saúde, mediação e mediadores**. Brasília: ABA; Natal: EdUFRN, 2017. p. 365-405.

GALVÃO, Jane. **AIDS no Brasil: agenda de construção de uma epidemia**. São Paulo: Editora 34, 2000.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 10, dezembro de 2003.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 15, julho de 2006a.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 16, dezembro de 2006b.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. Pesquisa de prevenção do HIV: resultados no futuro próximo. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 17, junho de 2007.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. Prevendo os resultados dos ensaios de Profilaxia Pré-exposição. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 20, dezembro de 2008.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 21, junho de 2009a.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 22, dezembro de 2009b.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 23, junho de 2010.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 25, setembro de 2011.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 26, março de 2012.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 28, setembro de 2013.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 29, novembro de 2014.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 31, agosto de 2017.

GOULD, Deborah. B. **Moving politics: Emotion and ACT UP's fight against AIDS**. Chicago: the Chicago University Press, 2009.

GRANGEIRO, Alexandre; CALAZANS, Gabriela; FERRAZ, Dulce; ESCUDER, Maria M “Evidências e recomendações para a escolha autônoma de métodos de prevenção da transmissão do HIV nas relações sexuais, no contexto da epidemia de aids no Brasil”. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, [s.l.], n. 28, setembro de 2013.

HERDT, Gilbert. (ed.). **Moral Panics, Sex Panics: Fear and the Fight for Sexual Rights**. Nova Iorque: New York University Press, 2009.

LARVIE, Sean P. **Managing desire: sexuality, citizenship, and AIDS in contemporary Brazil**. 491p. Tese (Doutorado). Department of Psychology, University of Chicago, 1998.

MCNEIL JR., Donald G. Nova pílula garante sexo mais seguro. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 10, junho, 2014.

MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza. **Estigma e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

MOYER, Eileen M. The Anthropology of Life After AIDS: Epistemological continuities in the age of treatment. **Annual Review of Anthropology**, [s.l.], v. 44, p. 721-738. 2015.

MUNHOZ, Rosemeire. A camisinha feminina no Brasil. **Boletim ABIA**, Rio de Janeiro, n. 43, 1999.

OLIVEIRA, Monique. A comunidade gay se divide quanto a terapia preventiva contra o HIV. **Folha de São Paulo**, São Paulo, n. 31.153, ano 94, 19 de julho de 2014.

OLIVEIRA, Pisci Bruja G. de. “**HIV não é crime**”: processos de subjetivação de pessoas vivendo com HIV/AIDS disputas políticas contemporâneas e estratégias de sobrevivência. 2021. 244p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

OSCAR, Raquel C. **Pilulas diárias anti-HIV: a construção de uma narrativa antropológica sobre a Profilaxia de Pré-Exposição ao HIV (PrEP)**. 2019. 189p. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social da UERJ, Rio de Janeiro, 2019.

PAIVA, Vera (org.). **Em tempos de Aids: sexo segura, prevenção, drogas, adolescentes, mulheres, aconselhamento psicológico aos portadores**. São Paulo: Summus, 1992.

PARKER, Richard. **A construção da solidariedade – AIDS, sexualidade e política no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará; ABIA, 1994.

PARKER, Richard. **Na contramão da AIDS: sexualidade, intervenção e política**. Rio de Janeiro: ABIA: Editora 34, 2000.

PARKER, R. Estigmas do HIV/Aids: novas identidades e tratamentos em permanentes sistemas de exclusão. Entrevistadores: Vinicius Ferreira e Roberto Abib. **Reciis: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 618-633, jul.-set. 2019.

PATTON, Cindy. **Sex and germs: the politics of AIDS**. Boston: South End Press, 1985.

PEREIRA, Carla R.; MONTEIRO, Simone S. A criminalização da transmissão do HIV no Brasil: avanços, retrocessos e lacunas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 25, n. 4, p. 1.185-1.205, out.-dez., 2015.

PERLONGHER, Néstor. **O que é AIDS**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987.

PERLONGHER, Néstor. O desaparecimento da homossexualidade. **Saudeloucura**, [s.l.], n. 3, 1991.

PIMENTA, Maria C.; RIOS, Luís F.; BRITO, IVO; TERTO JUNIOR, Veriano; PARKER, Richard. **Passagem segura para a vida adulta: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: ABIA, 2001. v.1.

RABINOW, Paul. **Making PCR: a story of biotechnology**. Chicago: University of Chicago Press, 1997.

REVISTA VEJA. **Entre o risco e a prevenção**. São Paulo. 2015.

ROSE, Nikolas. **The politics of life itself: biomedicine, power, and subjectivity in 21st Century**. Princeton: Princeton University Press, 2007.

TERTO JR., Veriano. Homossexualidade e Aids: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/Aids. **Horizontes Antropológicos**, [s.l.], v. 8, n. 17, p. 147-158, 2002.

TRIUNFOL, Marcia L. Barebacking and bug chasers: expressions of a HIV subculture. **AIDScience, Prevention and Vaccine Research**, [s.l.], v. 3, n. 4, 2003.

VALLE, Carlos G. do. Identidades, doença e organização social: um estudo das 'Pessoas Vivendo com HIV e AIDS'. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 8, p. 179-210, 2002.

VALLE, Carlos G. do. Corpo, doença e biomedicina: uma análise antropológica de práticas corporais e de tratamento entre pessoas com HIV e AIDS. **Vivencia, Revista de Antropologia**, Natal, v. 35, p. 33-51, 2010.

VALLE, Carlos G. do. From dissidence to partnership and back to confrontation again? The current predicament of Brazilian HIV/AIDS activism. *In*: SMITH, Raymond A. (ed.). **Global HIV/AIDS Politics, Policy, and Activism – Activism and Community Mobilization**. Santa Barbara, CA: Praeger, 2013. v. 3. p. 273-295.

VALLE, Carlos G. do. Biosocial Activism, Identities and Citizenship: Making up ‘people living with HIV and AIDS’ in Brazil. **Vibrant**, [s.l.], v. 12, n. 2, p. 27-70, 2015.

VALLE, Carlos G do. Mediadores e experts biosociais: saúde, ativismo e a criminalização da infecção do HIV. *In*: TEIXEIRA, Carla C.; VALLE, Carlos G.; NEVES, Rita (org.). **Saúde, mediação e mediadores**. Brasília: ABA; Natal: EdUFRN, 2017. P. 26-75.

VALLE, Carlos G. do. Crime e castigo: sexualidade, moral e a criminalização da infecção do HIV. *In*: DUARTE, Luiz F. D.; VALLE, Carlos G. do (org.). **O corpo moral: fisicalidade, sexualidade e gênero no Brasil**. São Paulo: Annablume, 2018. p. 187-205.

VALLE, Carlos G. do. Entre o sexo como transgressão e a gestão dos riscos: Néstor Perlongher e o dispositivo da aids. **Cadernos Pagu**, [s.l.], v. 66, n. 3, p. 1-20, 2022. (Dossiê: Néstor Perlongher)

VAN DE VEN, Paul; PRESTAGE, Garrett; CRAWFORD, June; GRULICH, Andrew; KIPPAX, Susan. Sexual risk behavior increases and is associated with HIV optimism among negative and HIV-positive gay men in Sydney over the 4 year period to February 2000. **AIDS**, [s.l.], v. 14, n. 18, p. 2.951-2.953, dez., 2000.

WATNEY, Simon. **Practices of freedom. Selected writings on HIV/AIDS**. Londres: Rivers Oram Press, 1994.

WATNEY, Simon. **Policing desire: pornography, Aids and the media**. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1996.

WEEKS, Jeffrey; AGGLETON, Peter; MCKEVITT, Chris; PARKINSON, Kay; TAYLOR-LABOURN, Austin. Community responses to HIV and AIDS: the ‘de-gaying’ and ‘regaying’ of AIDS. *In*: WEEKS, J.; HOLLAND, J. (ed.), **Sexual cultures: communities, values and intimacy**. London: Macmillan Press, 1996. p. 120-155.

Submetido em: 29/08/2022

Aprovado em: 27/11/2022

Carlos Guilherme do Valle

carlos.guilherme.valle@ufrn.br

Mestre em Antropologia Social (PPGAS/Museu Nacional (UFRJ) e Doutor em Antropologia (University College London). Professor Associado 4, Departamento de Antropologia/PPGAS (UFRN).

CV: <http://lattes.cnpq.br/7578005376543804>.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5855-7774>

Fernando Joaquim da Silva Junior

fernando_joaquim88@yahoo.com.br

Mestre em Antropologia Social (UFRN). Doutorando (PPGAS/UFRN). Bolsista CNPq.

CV: <http://lattes.cnpq.br/3874371793371416>.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1611-7417>

NOTAS

- ¹ Este artigo origina-se de duas apresentações em eventos científicos: 1) a Mesa Redonda “Corpos, prazeres e paixões: balanços e perspectivas das políticas nacionais de cuidado em saúde”, coordenada por Felipe Rios (UFPE) e organizada no 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde (Abrasco, Cuiabá, 2016); 2) o GT “Articulações entre gênero, sexualidade e outras diferenças no cotidiano da prevenção de HIV/Aids: olhares a partir de processos de mudança social”, coordenado por Regina Facchini (Unicamp) e Thiago F. Pinheiro (USP) e organizado no Congresso Internacional Fazendo Gênero (2017)..
- ² Uso a grafia PrEP empregada tanto pela UNAIDS como pelo Ministério da Saúde.
- ³ HSH significa “homens que fazem sexo com outros homens”.
- ⁴ Truvada® é o remédio antirretroviral, produzido pela empresa Gilead Sciences, a partir da combinação medicamentosa de emtricitabina e tenofovir.
- ⁵ Além disso, um dos pesquisadores realizou entrevistas com ativistas e agentes governamentais sobre o tema em Rio de Janeiro, São Paulo e Brasília.
- ⁶ Tradução minha de *How to have sex in an epidemic*, o título da publicação em inglês.
- ⁷ Estou me restringindo ao uso do preservativo masculino como tecnologia de prevenção do HIV/Aids. Na verdade, as técnicas de prevenção foram variadas, fossem aquelas centradas no preservativo/camisinha como as que defendiam o uso de materiais variados como barreiras (pvc e latex) ou a “criatividade” erótica em relação ao sexo não penetrativo, masturbação mútua como uma prática sexual; etc.
- ⁸ Entendemos uma “cultura da aids” em termos da elaboração e compartilhamento de significados, símbolos e materialidades, o que implica a produção de sentidos, significações, objetos, mas constituindo

e dando sentido, além disso, às práticas, ações sociais e relações interpessoais e/ou coletivas. Por se produzir em contextos sociais que são configurados por regimes e marcadores de diferença, essa “cultura da aids” está sempre em processo de redefinição, inclusive disputa, de seus significados. É preciso salientar que essa “cultura” depende de variadas tradições de conhecimento (por exemplo, o médico).

- ⁹ Em seu boletim de 1991, a ABIA tinha como “editores” responsáveis o escritor Herbert Daniel, o filósofo José Stalin Pedrosa, o antropólogo Richard Parker e Marcelo Carneiro. Como diretor geral da ONG, o sociólogo Herbert de Souza, *Betinho*, contribuía de modo particular com as ideias políticas e ativistas que eram discutidas na ONG.
- ¹⁰ Sobre a implantação de um protocolo de vacinas no Brasil, ver Bastos (2002). A partir de 1991, o Brasil passou a fazer parte de um conjunto de países onde pesquisas clínicas de vacinas seriam iniciadas – junto de Ruanda, Uganda e Tailândia.
- ¹¹ O Comitê Comunitário de Vacinas anti-HIV foi criado durante o XV Encontro Nacional de ONGs/Aids (Goiânia, novembro 2007).
- ¹² G1 é o “portal de notícias da Globo”. <http://g1.globo.com/>.
- ¹³ Em um mesmo artigo aparece a expressão ambivalente de “esperança” e “cautela” (GIV, 2009b).
- ¹⁴ Este dualismo pode ser apresentado também em termos da diferença entre o que é “mito” e o que é “realidade” (GIV, 2010, p. 14; GIV, 2012, p. 9).
- ¹⁵ Pode-se considerar tanto a imprensa hegemônica (*Estado e Folha de São Paulo, O Globo, Revista Veja*, etc.) como portais digitais dos mais diversos perfis (G1, *agenciaaids*, etc.).
- ¹⁶ Ver GIV (2010).
- ¹⁷ Ver GIV (2011). Estudo de PrEP entre homens e mulheres heterossexuais em Uganda e Quênia.
- ¹⁸ Ver GIV (2011). No Brasil, o Iprex conduziu ensaios clínicos entre homens que fazem sexo com homens, a partir da Fiocruz (RJ), o Projeto Praça Onze (RJ) e a USP (SP) (GIV, 2010).
- ¹⁹ Interrompido em 2011 (GIV, 2011).
- ²⁰ Pesquisa clínica de PrEP entre heterossexuais, conduzido em Botswana (GIV, 2011).
- ²¹ Ver também *O Estado de São Paulo* (26/10/2009).