

OS DISCURSOS DE UMA COMUNIDADE GAY NO FACEBOOK SOBRE A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) AO HIV

THE DISCOURSES OF A GAY COMMUNITY ON FACEBOOK ABOUT PRE- EXPOSURE PROPHYLAXIS (PREP) TO HIV

Mayllon Lyggon de Sousa Oliveira **1**

Suely Henrique de Aquino Gomes **2**

Deyvisson Pereira da Costa **3**

Resumo: O estudo utiliza a Análise do Discurso para examinar enunciados sobre a PrEP em um grupo LGBTQIA+ no Brasil. Os comentários coletados revelam controvérsias e disputas em torno dessa forma de prevenção. Alguns defendem sua eficácia em comparação com o preservativo, enquanto outros a criticam, alegando riscos de abandonar o preservativo e aumentar as infecções sexualmente transmissíveis. A PrEP e seus usuários enfrentam estigmatização, com rótulos de promiscuidade e irresponsabilidade. A análise também destaca a compreensão limitada da PrEP, focada apenas no medicamento e ignorando a prevenção combinada. Além disso, os discursos refletem a imposição de uma moralidade sexual heteronormativa, culpando os indivíduos por suas escolhas preventivas. Destaca-se a complexidade das perspectivas em torno da PrEP na comunidade LGBTQIA+.

Palavras-chave: PrEP. HIV. Profilaxia Pré-Exposição ao HIV. Gay.

Abstract: The study uses Discourse Analysis to examine statements about PrEP in an LGBTQIA+ group in Brazil. The comments collected reveal controversies and disputes surrounding this form of prevention. Some defend its effectiveness compared to condoms, while others criticize it, claiming risks of abandoning condoms and increasing sexually transmitted infections. PrEP and its users face stigmatization, with labels of promiscuity and irresponsibility. The analysis also highlights the limited understanding of PrEP, focusing only on the drug and ignoring combined prevention. In addition, the discourses reflect the imposition of a heteronormative sexual morality, blaming individuals for their preventive choices. The complexity of the perspectives surrounding PrEP in the LGBTQIA+ community stands out.

Keywords: PrEP. HIV. HIV Pre-Exposure Prophylaxis. Gay.

-
- 1** Doutor e Mestre em Comunicação pela Universidade Federal de Goiás. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0133337455673440>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4836-2222>. E-mail: mayllon.lyggon@gmail.com
 - 2** Doutora em Ciência da Informação pela Universidade de Brasília. Profa. Titular da Faculdade de Informação e Comunicação - FIC/UFGB (aposentada). Docente Permanente da Pós-graduação (Mestrado e Doutorado) em Comunicação, Cultura e Cidadania - PPGCOM/FIC/UFGB. Líder dos grupos de pesquisa Olhares - Ciência, corpo e subjetividade - e Lumus. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3007925506666700>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5711-483X>. E-mail: suelyhenriquegomes@gmail.com
 - 3** Doutorado em Comunicação. Universidade Federal de Mato Grosso. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0550755230529493>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8401-7122>. E-mail: deyvisson.costa@ufmt.br

Introdução

Mesmo passados mais de 40 anos desde a descoberta do primeiro caso de Aids no mundo, vivemos uma epidemia concentrada em populações como profissionais de sexo, homens que fazem sexo com outros homens, pessoas que usam drogas injetáveis e pessoas trans, esses grupos contabilizam 70% das infecções por HIV mundialmente (UNAIDS, 2023). No Brasil, os novos casos passaram de 13.719 em 2011 para 43.403 em 2022 (Brasil, 2023), sem contar as 135 mil pessoas que vivem com o vírus e não sabem¹.

Por outro lado, os casos de infecção por HIV não significam mais necessariamente a determinação da morte. No Brasil, um conjunto de políticas públicas envolvem a testagem gratuita e a distribuição de antirretrovirais que, quando utilizados regularmente, inibem o vírus no organismo ao ponto de ele não ser detectável, e com zero risco de transmissão. Os métodos preventivos também progrediram e, sozinhos ou combinados, possibilitam que as pessoas utilizem um conjunto de tecnologias que garante qualidade de vida e segurança nas relações sexuais.

A camisinha alcançou no contexto da epidemia de Aids o status de ser o único método preventivo reconhecido como realmente eficiente para infecção de HIV E Aids, bem como de outras ISTs. No entanto, mesmo que ela seja o método mais fomentado, possui limitações de âmbitos culturais, financeiros e de uso, por exemplo.

Aliada à camisinha como método preventivo, a Profilaxia Pré-Exposição começou a ser distribuída gratuitamente no Sistema Único de Saúde do Brasil a partir de 2017 como um protocolo preventivo que alia a testagem para o HIV, exames trimestrais contínuos para outras ISTs (e o tratamento delas quando for necessário), imunizações e, no caso da PrEP diária², a ingestão diária de Tenofovir associado à Emtricitabina.

A utilização da PrEP reduz em 96% a probabilidade de contrair a infecção pelo HIV (Anderson *et al.*, 2011) e é uma possibilidade para promover uma vida sexual em que os riscos de infecção são minimizados. Pelo Sistema Único de Saúde, entre 2017 e 2022, ela era distribuída apenas para as populações vulnerabilizadas (HSH, pessoas trans, trabalhadores do sexo e usuário de drogas). Em 2022, um novo Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) foi publicado e, desde então, a profilaxia está disponível “para pessoas a partir de 15 anos, com peso corporal igual ou superior a 35 kg, sexualmente ativas e que apresentem contextos de risco aumentado de aquisição da infecção pelo HIV”, tais contextos de risco são: sexo sem uso de preservativo, utilizações repetidas de profilaxia pós-exposição, troca de sexo por dinheiro, uso de drogas injetáveis (Brasil, 2022, p. 24).

Atravessada pelo discurso, celebrada ou condenada em diferentes contextos, a PrEP faz circular uma série de enunciados. São as disputas que se estabelecem nesse âmbito que propomos estudar neste trabalho. Assim, indagamos “que discursos são postos em circulação a respeito da PrEP em um grupo do Facebook voltado para indivíduos de sexualidades periféricas?” O objetivo é mapear os ditos por esses indivíduos em relação ao método preventivo e como esses enunciados respondem, reiteram, ressignificam o discurso biopolítico da prevenção e da sexualidade heteronormatizada.

Diante disso, a partir da bibliografia tecida por autores como Michel Foucault, Paula Sibilia, Judith Butler, Nestor Perlonguer, Larissa Pelúcio e Richard Miskolci analisa-se a emergência de discursos a partir dos comentários em um grupo LGBTQIA+ na rede social *Facebook*. O grupo é o “LGBTQIA+ Resistência pela democracia”, o maior em língua portuguesa com essa proposta de aglutinação e já indica no título ser um espaço de conversa para pessoas de sexualidades não heteronormativas.

As publicações e os comentários relacionados à PrEP foram agrupados a partir de três macrogrupos: a) dos que aderem à PrEP; b) dos sujeitos que não aderem; c) os sujeitos que já aderiram, mas que a abandonaram. A coleta de dados foi feita em dois períodos, em julho de 2020

1 Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46095-135-mil-brasileiros-vivem-com-HIV-e-nao-sabem>. Acesso em: 10 jan. 2020.

2 No Brasil já é distribuída gratuitamente a PrEP em outras formas de utilização, tais como a sob demanda - com a ingestão de um ciclo de medicamentos de 2 comprimidos antes do sexo, 1 comprimido 24 horas após a atividade sexual seguido de outra dose 24 horas depois - e a injetável de longa duração. Aqui nos debruçamos apenas sobre a PrEP diária.

e em março de 2023, a data, a foto e o nome são removidos para preservar os usuários. A análise segue as premissas foucaultianas de análise do discurso (Foucault, 1986).

Considera-se que a Aids ao se constituir como um dispositivo, em decorrência de um agrupamento de ditos e não ditos, é capaz de moralizar um conjunto de práticas e, em consequência, qualquer método preventivo atrelado a ela. Nesse sentido, a PrEP entre aqueles usuários que não aderem (ou já aderiram) é condenada porque supostamente estimula práticas sexuais sem camisinha, ao mesmo tempo em que ocasiona um aumento do número de infecções por outras ISTs. Por outro lado, aqueles sujeitos que aderem ao protocolo a defendem como uma possibilidade de prevenção “evoluída” e mesmo que esses afirmem que a PrEP não anula (para eles) o uso da camisinha, acabam por direta ou indiretamente condenar o seu uso (ou ao menos o estímulo a sua utilização).

Diagrama de vida

A sociedade constitui-se a partir da relação entre os indivíduos em diversos contextos. Essas relações implicam em diagramas de exercícios de poder, aos quais esses indivíduos são submetidos e ora cedem, ora resistem. Michel Foucault descreve uma analítica do poder que tenta determinar aquilo que os indivíduos são, como devem se comportar, pensar e agir sobre si mesmos e sobre o mundo em que estão inseridos. Foucault (1979; 1988; 1999; 2008a; 2008b; 2008c) reconhece o poder como uma situação estratégica na qual corpos, práticas, ações, desejos e sentimentos são resultado das relações de força em que estão inseridos. Ou seja, as relações de poder não têm uma existência *a priori*.

Categoricamente, Foucault (1979, p. 248) diz que “o poder não existe”. Isso porque não há como ser possuído, vendido, trocado ou transferido. O que há é “um feixe de relações mais ou menos organizado, mais ou menos piramidalizado, mais ou menos coordenado” (Foucault, 1979, p. 248). Ao ser difuso e disperso, o poder se sustenta a partir de uma rede de aparelhos de saber próprios que possibilitam o seu funcionamento. Isto é, não há um saber que se sustente sem uma rede institucional de poder que o fortaleça e permita sua aplicação, bem como não existe prática de poder sem um conjunto de saberes que o mantenham e articulem (Foucault, 1979; 1988; 2008c). Para exercer o poder é preciso examinar e criar – a partir de um conjunto de táticas de vigilância – saberes sobre os indivíduos assujeitados (Foucault, 2008c).

Dentre as mudanças nas técnicas de poder ao longo da história, uma das mais recentes é a biopolítica (Foucault, 1987), voltada à gestão da população por meio de técnicas de segurança e governamentalidade neoliberal. A estratégia biopolítica consiste em “organizar a vida no plano coletivo, cultivá-la, protegê-la, garanti-la, multiplicá-la, regulá-la; enfim, controlar e compensar suas contingências, delimitando suas possibilidades biológicas ao encaixá-las num formato pré-estabelecido e definido como normal” (Sibilia, 2015, p. 184).

A normalização desse sistema de segurança é determinante para o esquadramento de determinados grupos em uma lógica geral, coletiva, desenhados a partir das noções de caso, perigo, risco e crise. Dessa feita, em defesa da sociedade, certas ações de governo são justificadas, sobretudo no que tange à atuação em favor de uma parte dela em detrimento de outra. Isso posto, o poder de deixar viver ou fazer morrer, converte-se em fazer viver e deixar morrer, autorizando e chancelando a possibilidade estatal de deixar morrer os grupos que colocam em risco a vida da população (Foucault, 1988; 2008a; 2008b).

Em consequência desse poder sobre a vida, tem-se - na sexualidade e no sexo - um *locus* privilegiado para examinar os comportamentos, os desejos e as ações dos indivíduos. Complementarmente, ela torna-se também o espaço para ascensão da biopolítica, que relaciona demografia e economia, natalidade e mortalidade, saúde e doença, caso e epidemia e, especificamente neste trabalho, a relação entre as ISTs, seus métodos de prevenção e determinadas práticas sexuais. Em suma, a sexualidade passa a ser um operador de uma hierarquização das práticas e dos riscos, um meio aglutinador de determinações de grupos e vulnerabilidades, ou seja, critérios classificatórios no interior dos discursos. E é a partir desses marcadores que políticas

públicas de saúde, como a PrEP, são criadas, se disseminam e são apropriadas pelos usuários em seus itinerários de cuidados.

Sexualidade além das práticas

Sendo a sexualidade um dos pontos nevrálgicos de controle entre uma disciplina individual e a biopolítica populacional, intentamos responder neste tópico, principalmente a duas indagações interdependentes: como a sexualidade constitui um conjunto de prescrições morais determinado a partir de ditos e não ditos e, ao mesmo tempo, como esse dispositivo sexual opera instituindo uma heteronorma que classifica e hierarquiza práticas como centrais e saudáveis tendo em vista sua possibilidade de ser ou não uma prática que visa a reprodução?

Atravessada pelas relações de poder e de saber, a sexualidade deixa de ser apenas uma prática para tornar-se um produto do discurso e um meio a partir do qual se conhece a verdade do sujeito, ou seja, um dispositivo da sexualidade. Ao mesmo tempo em que ela está inscrita em um corpo e acontece nele, ela também se torna um elemento central para a intervenção do Estado (Foucault, 1988).

Com possibilidades negadas e outras permitidas, a partir da sexualidade, os indivíduos podem governar seus corpos, prazeres, sentimentos e suas ações. Por outro lado, é também por meio dela, do seu exame e controle, que são vistos os nascimentos, as mortes, as heranças, a perpetuação da espécie e, no limite, no caso aqui presente, as epidemias de infecções sexualmente transmissíveis que medicalizam e patologizam as práticas sexuais de forma mais intensa a partir de 1970.

Tornar o sexo público irrompe a hipótese repressiva. Não se vive em uma dinâmica em que o sexo, e o falar dele, é reprimido. Pelo contrário, fala-se e muito sobre o sexo. Há uma necessidade e um estímulo à confissão do sexo. É preciso que a todo o tempo os indivíduos explicitem aquilo que acontece no interior dos seus quartos, mas também aquilo que acontece no interior dos seus desejos, sentimentos e ações (Foucault, 1988).

As ciências da saúde e da “psi” operam nesse sentido e colocam em funcionamento uma rede institucional e institucionalizada de saberes e de poderes. Ao se interessar pelo sexo, elas criam um conjunto heterogêneo, organizado e complexo de exame dos corpos. Ao fazê-lo, numerificam, analisam, comparam e determinam os padrões comportamentais (e corporais) necessários à sexualidade individual e coletiva.

É a partir desse conjunto de elementos heterogêneos que Foucault vai determinar a sexualidade como um dispositivo, ou seja, a “rede que se pode estabelecer” entre “um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas” (Foucault, 1979, p. 244). A sexualidade, nesse sentido, é um dispositivo histórico que envolve coerções e resistências. Sendo histórica, ela é modificada no contexto das experiências e das dinâmicas da própria sociedade, dos indivíduos e da forma de governo com a qual eles precisam lidar. A resistência, sendo inerente às relações de poder, funciona como a tática de negação do dispositivo, mas também atua na reinvenção, na ressignificação ou mesmo no investimento ao próprio dispositivo.

Uma vez incorporado esse conjunto de discursos, o sujeito em ação sobre si e para com os outros, precisa lidar com esse modo de sujeição, ou seja, a forma como ele se reconhece ou não nessa prática e se sente ou não obrigado a exercê-la, envolvendo, portanto, uma dimensão ético-estética. Isso se torna marcadamente visível no caso da epidemia de HIV/Aids que acometeu o mundo a partir da década de 1970. A Aids intensifica as prescrições morais da sexualidade, como também inaugura um dispositivo próprio que os indivíduos precisam responder, na gestão da sua própria sexualidade, dos seus prazeres e das formas de cuidado e prevenção.

O dispositivo da Aids

Identificada no Brasil pela primeira vez nos fins de 1982, pela dermatologista Valeria Petri, a partir de um sarcoma de Kaposi (Perlongher, 1987), a Aids foi incrementada pelo discurso cristão de “peste gay”, fomentada pelo espetáculo midiático dos corpos macilentos e deformada pela ausência de informações sobre suas formas de transmissão. Tais discursos criam uma geografia complexa imbricada de relações de poder que, até hoje, maculam as pessoas que vivem com HIV e, ao mesmo tempo, nos homossexuais em geral.

O discurso moral sobre o sexo ganhou, com o HIV e a Aids (estágio avançado da infecção), uma roupagem científica e midiática. A homossexualidade masculina em suas práticas eróticas tem a Aids somada à sua longa história de patologização das sexualidades dissidentes, assim, “a ameaça da doença mortal foi convertida pelos discursos moralizantes em uma estratégia de convencimento para que os ‘desviantes’ adotassem condutas não-arriscadas” (Pelúcio; Miskolci, 2009, p. 138). A Aids toma uma cara de extirpação da “culpa pelos excessos libidinosos”, paga-se o preço e tem-se “um retorno ao casal, uma volta à família, a morte definitiva do sexo anônimo e casual” (Perlongher, 1987, p. 52).

A epidemia da Aids (e o risco de infecção) tem uma linha de ação, efetivada no saber médico, que normaliza e regula as sexualidades. Ela deixa de ser apenas um problema médico para constituir-se em uma conjuntura moral que prescreve a heteronorma. Os antigos “prazeres preservos” da homossexualidade que aos poucos deixam o CID³, a partir da Aids, resistem em ocupar o imaginário popular como um potencial infecto.

Mais do que proibir ou negar ações, o dispositivo da Aids atua a partir do controle e produção de verdades que moldam as subjetividades. Ele cria castas de indivíduos marcados pela impureza e culpa, cujos desejos ameaçam a ordem social e representam um risco iminente para a saúde da população. Tal dispositivo, portanto, opera tendo “a prevenção como estratégia de normalização materializada em uma espécie de imposição, em uma teleologia heterossexista que aponta para uma compreensão futura da vida como monogâmica, reprodutiva, familiar, em suma, privada e sob controle” (Pelúcio; Miskolci, 2009, p. 142).

Paradoxalmente, a emergência de novos tratamentos, a combinação de medicamentos e as profilaxias mudaram a vivência com o vírus. A Aids, outrora uma carta de determinação da morte, passa a ser, em decorrência do tratamento, passível de ser administrada. O HIV, por outro lado, continua se espalhando pelo país e com os números de infecção crescentes. Embora, ressalte-se que nem toda pessoa vivendo com o HIV desenvolverá a doença, é a partir dessa dinâmica e na relação entre a infecção e a doença que o discurso preventivo, em alguns casos moralizante, dado o histórico da doença no Brasil, insiste em circular.

O discurso preventivo funciona antes como um “conjunto de normas, parâmetros e diretrizes que permeiam a visão médica, pautando condutas para os indivíduos evitarem agravos à saúde” (Pelúcio; Miskolci, 2009, p. 127). O apelo às condutas racionalizadas, presente “sexo seguro” opera culpabilizando os indivíduos bem como delimitando e estruturando limites para o sexo. Presente tanto entre os profissionais de saúde, como também em parte da militância, a prática sexual passa a fazer sentido apenas por meio de um conjunto de prescrições coercitivas às práticas.

Nesse contexto de prevenção, a camisinha é reiterada como a única barreira possível ao contágio nas relações sexuais. Além de patologizar certas práticas, essa associação entre o látex e a proteção deixa no corpo desses sujeitos a marca de uma degeneração e da culpa. Qualquer prática não heterossexual, insertiva e reprodutiva é reconhecida como arriscada, traz risco de vida e, por isso, deve ser anulada. Em seu lugar, independente da dimensão, a camisinha - produto do saber-poder - é coroada como a única salvação possível.

Nesse âmbito, a prevenção inaugura “os grupos e as práticas de risco” e hierarquiza os indivíduos com base na sua possibilidade racional de determinar quais comportamentos são possíveis, bem como determina formas por meio das quais esses sujeitos governam a si mesmos e gerem seus próprios riscos e prazeres. Mais do isso, essa categorização das práticas arriscadas ou não, inseridas e produzidas por determinados segmentos da população instauram as outras práticas, essas saudáveis, presentes na matriz heterossexual.

³ Embora a homossexualidade não seja considerada uma doença pela Associação Psiquiátrica Americana, a prática só deixa de ser considerada uma “desordem mental”, pelo Cadastro Internacional de Doenças (CID) em 17 de maio de 1990. No Brasil, o Conselho Federal de psicologia a despatologiza em 1985.

PrEP como alternativa

Dentre as novas possibilidades de prevenção ao HIV, a PrEP tem tomado uma posição central, no Brasil e globalmente. A profilaxia, um composto de Tenofovir associado à Emtricitabina, ao ser tomado diariamente possui uma taxa de proteção de 96% em homens (Anderson *et al.*, 2011). O otimismo em torno da medicação é ocasionado também pela possibilidade de diversificação para a prevenção de novas infecções, aumentando as possibilidades de escolha de métodos e estratégias com base no contexto dos usuários (Zucchi *et al.*, 2018).

Mesmo que já exista uma série de estudos que comprovem a eficiência do PrEP, no Brasil, persistem questionamentos sobre os efeitos compensatórios da PrEP, sobretudo em contextos de baixa renda (Zucchi *et al.*, 2018), onde o nível de infecções é maior (Brasil, 2019). Os efeitos compensatórios partem de uma ideia de que ao tomar a profilaxia, por ela prevenir apenas as infecções por HIV, os indivíduos deixariam de usar o preservativo bem como qualquer outro método de prevenção e assim aumentaria o número de outras infecções sexualmente transmissíveis, a exemplo da sífilis e do HPV.

Em tom sensacionalista, uma edição da Revista Época de abril de 2018, traz na capa a manchete “A outra pílula azul. O novo medicamento que está fazendo os gays abandonarem a camisinha⁴”. Quase como uma confissão, a reportagem narra a experiência em um *dark room* de uma casa noturna de São Paulo, em que supostamente as relações sexuais eram “desprotegidas”. A reportagem faz parecer que os sujeitos estão se colocando em “risco” em decorrência da medicação disponível, que o método preventivo tradicional está em desuso e, por isso, há um risco eminente para a população como um todo e, no limite, que o dinheiro público está sendo utilizado para manter tais práticas condenáveis uma vez que o medicamento é distribuído pelo SUS.

A reportagem foi criticada por várias instituições, inclusive pelo Ministério da Saúde, uma vez que ela mantinha uma série de preconceitos – de reforçar o estigma que relaciona o HIV a populações gays – como também se baseava no pressuposto de que a camisinha é abandonada quando se usa a PrEP⁵.

Conforme informações do Painel PrEP, um painel com informações sobre a terapia mantido pelo governo brasileiro, desde sua implantação em 2018, o volume de participantes cadastrados no programa PrEP tem experimentado um crescimento significativo. No ano de 2018, o programa contava com 8.166 cadastrados. Já em 2019, esse número saltou para mais de 12.479. Em 2020, elevou-se para 12.933. Durante o ano de 2021, um total de 23.045 usuários obtiveram acesso à profilaxia. Por fim, em março de 2023, 88.625 pessoas utilizou a PrEP ao menos uma vez nos últimos 12 meses, representando um aumento de 1085,29% em 5 anos (Brasil, 2023).

Apesar do crescimento considerável desde sua implementação, a PrEP ainda alcança somente uma parcela reduzida da população, segundo dados do painel, atualmente em PrEP, a maioria dos usuários é de gays e outros homens que fazem sexo com homens cis (82,2%), com idades entre 25 e 39 anos (65,5%), branca (56%) e com escolaridade de 12 anos ou mais (72%) (Brasil, 2023).

A distribuição geográfica também é desigual. A maior concentração de Unidades de Dispensação (locais de saúde onde a PrEP foi distribuída pelo menos uma vez em 12 meses) encontra-se na região Sudeste do país, os quatro estados da região concentram 359 do total de 608 unidades dispensadoras. As unidades de dispensação da PrEP estão majoritariamente presentes em centros urbanos de grande porte. Nesse sentido, há uma inoperância do Estado de possibilitar o acesso gratuito a toda a população dada as proporções continentais do país.

Por outro lado, a PrEP emerge como uma possibilidade de prevenção eficiente, uma vez que previne em 96% o número de novos casos e pode modificar a realidade de um país inteiro, a exemplo da Inglaterra que reduziu em 71% o número de novas infecções e pode erradicar o número de novos casos até 2030 (O’Halloran *et al.*, 2019). Todavia, os estigmas moralizantes da Aids parecem respigar nela também, quando a possibilidade de prática sexual sem camisinha (quando acontece)

4 Disponível em: <https://epoca.globo.com/saude/noticia/2018/03/o-novo-azulzinho.html>. Acesso em: 10 jan. 2020.

5 Disponível em: <https://epoca.globo.com/tempo/noticia/2018/04/polemica-da-pilula-azul.html>. Acesso em: 10 jan. 2020.

é moral e socialmente condenada e a profilaxia farmacológica, na percepção de alguns indivíduos de um grupo do *Facebook*, talvez intensificada pelo discurso midiático, parece reforçar e colocar em circulação esse discurso moralizante.

Metodologia

Este trabalho é uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório. Para construir o referencial teórico ela se apoia na tradicional pesquisa bibliográfica. O objeto empírico são os comentários das publicações sobre a PrEP em um grupo no *Facebook*. A análise dos comentários é feita a partir dos princípios da análise de discurso foucaultiana.

A coleta de dados foi realizada no grupo “LGBTQIA+ Resistência pela democracia”, no *Facebook*. Dentre as suas características, ele aponta, já na descrição, que o grupo é um espaço destinado “a todos os LGBTQIA+ e aqueles que apoiam nossas causas na luta por igualdade e pela resistência contra todo retrocesso”. O grupo tem 287,4 mil membros, sendo um dos maiores com essa proposta em língua portuguesa.

Para selecionar as publicações, utilizou-se a ferramenta de busca disponível no próprio grupo em busca da palavra “PrEP”, a coleta foi feita em julho de 2020 e em março de 2023. Como recorte, selecionou-se as publicações que tenham mencionado, na publicação, a palavra PrEP, como um estímulo à conversa sobre o assunto. Dessas publicações selecionadas passa-se a coleta dos comentários. As publicações e os comentários relacionados à PrEP foram agrupados a partir de três macrogrupos: a) dos que aderem à PrEP; b) dos sujeitos que não aderem; c) os sujeitos que já aderiram, mas que a abandonaram. Tanto os nomes, como as imagens de perfil dos usuários foram suprimidos para preservar suas identidades. Optamos pela análise dos comentários por ser, acreditamos, uma forma de perceber as disputas entre os usuários que utilizam a profilaxia, os que não usam e os que já usaram.

A análise foi feita com base nas considerações sobre o discurso segundo os postulados de Foucault (1986). Para o autor, o discurso é aquilo que está na existência das coisas ditas, as quais estão imersas em um conjunto complexo de significantes que carregam seus próprios significados. Os enunciados, presentes no discurso, põem em funcionamento um conjunto de relações de poder que encobrem relações históricas, práticas concretas, representações, dissimulações, distorções que não são imediatamente visíveis e que podem ser desveladas (Foucault, 1986).

Assim, a intenção aqui é desvelar essas relações de força presentes nos discursos desses sujeitos ante à PrEP com o objetivo de entender: “Que discursos são postos em circulação por esses indivíduos no contexto da PrEP?”, essa busca implica naturalmente em outras questões à margem como “quais disputas estabelecidas, por meio dos enunciados, entre aqueles que tomam a PrEP e aqueles que não tomam? E, por fim, como os indivíduos respondem (aderindo ou ressignificando) as recomendações preventivas provenientes do dispositivo da Aids?”

Análise

A primeira acepção sobre os comentários é que eles são atravessados pelas próprias experiências dos usuários. A rede social serve como um espaço em que eles expressam aquilo que sentem e os anseios relacionados à medicação. Por outro lado, essa expressão da individualidade a partir da própria experiência com a medicação parece invalidar, nos enunciados postos, a eficiência do remédio, as comprovações científicas, bem como tenta instituir a partir de si uma verdade que, em alguns casos, intenta desencorajar outros usuários. A expressão dessa relação com a profilaxia é contada em todas as etapas do protocolo, desde o momento em que a pessoa decide por tomá-lo, ao acesso (ou dificuldade de) no sistema público, até como os sujeitos se relacionam com os outros a partir da profilaxia.

Os efeitos compensatórios, de fazer sexo menos protegido e/ou “baixar a guarda”, é mais aparente entre aqueles que já tomaram ou por aqueles que, no momento da pesquisa, não se interessam por fazê-lo. Por outro, aqueles que decidem por se submeterem ao protocolo – estão satisfeitos e afirmam continuar a fazê-lo – saem em defesa da profilaxia, assumindo para si a

responsabilidade pela gestão dos riscos e danos ocasionados pela medicação e pelo “baixar” ou não a guarda.

A internet é o espaço que possui como característica uma linguagem hiperbólica. A ênfase em *caps lock* (caixa alta) revela nuances que as pessoas utilizam para expressar suas experiências e pontos de vista. Dito isso, os comentários a seguir são exemplos de como um deles expressa sua visão sobre a sensação de falsa segurança ocasionada pela PrEP.

Comentário 1: “eu tenho uma vida sexual bem ativa, e tomei por 2/3 meses a PrEP, na MINHA experiência, EU não gostei do resultado, além de tido alguns problemas intestinais, acabei me sentido livre para poder transar sem camisinha, resultado: gonorreia! Tive que tomar remédio para curar a DST, depois disso parei com a PrEP e voltei a usar preservativo”.

Comentário 2: “mas com certeza é um excelente medicamento para prevenção, o problema é que os brasileiros (me incluo nessa), estão usando como desculpa para transar sem preservativo”.

Comentário 3: “pensei, mas na hora H, por tomar a PrEP, você acaba indo pelo calor do momento! Foi exatamente por isso que parei, a PrEP te dá uma falsa segurança”.

Os comentários apontam que entre os brasileiros há uma cultura de “transar sem preservativo”. Ao colocar esses enunciados em circulação, o usuário elege o preservativo como única instância possível de prevenção, bem como o aponta em uma conjuntura populacional que, social e culturalmente, não tem o hábito de prevenção. Embora o ex-usuário da profilaxia reitere a excelência da profilaxia, ele indica que não gosta em decorrência das reações adversas, mas sobretudo o problema se localiza na falsa sensação de liberdade propiciada por ela que o leva a uma outra infecção.

Uma das pessoas mobiliza um conjunto de enunciados a partir de uma posição muito particular para o contexto: ele é epidemiologista de um Centro de Atenção e Tratamento (CTA). Esses centros, distribuídos em todo o território nacional, são um espaço de referência para a realização de testes de ISTs (dentre elas o HIV) ligado ao departamento de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis do Ministério da Saúde, eles também são pontos de distribuição da PrEP.

Comentário 4: “pessoal usa lindamente a PrEP, ok. Mas esquecem da SÍFILIS. De 10 testes rápidos que fazemos aqui no CTA, cerca de 3 positivam para SÍFILIS. Usar PrEP, ok! Mas existe sífilis, herpes, gonorreia, HTLV, HPV, mononucleose infecciosa, donovanose e várias outras IST's não preveníveis com medicação. APENAS com preservativos. Problema é muita informação errada circulando, inclusive aqui (caixa alta no original)”.

Comentário 5: “sugiro que você leia novamente o que escrevi. Trabalho em um SAE/CTA e sou epidemiologista. Não relacionei o uso de PrEP com aumento de caso de sífilis. Repito: muitos usam pensando APENAS no vírus HIV e esquecem e NÃO usam preservativos, logo a testagem para SÍFILIS vem reagente. É preciso lembrar que PREP (profilaxia pré-exposição) não garante proteção contra nada além do HIV (caixa alta no original)”.

O comentário, a partir da posição que diz ocupar o integrante do grupo, produz um efeito de verdade, uma vez que a experiência é institucionalizada pelo local em que trabalha, funcionando como um testemunho qualificado. A posição pessoal dos profissionais de saúde como um entrave

ao acesso da PrEP já foi estudada por Pimenta *et al.* (2022) e Batista (2017). A posição do outro lado da mesa médica estabelece uma dinâmica de aquilo de que ele fala deve ser cumprido pelo bem do que ouve. Ele também estabelece uma relação causal no sentido epidemiológico, entre o uso da PrEP e o aumento no número de resultados positivos para os testes de outras infecções, estabelecendo inclusive um parâmetro com ares de cientificidade, ao afirmar que 7 em cada 10 pacientes testam positivo para outras infecções.

Outros dois usuários, mais categoricamente, surgem nesse contexto: um que toma PrEP e chega criticar a posição do epidemiologista argumentando que, dada a posição que ele ocupa, não pode expor essas informações, tampouco colocar a PrEP nesse sentido de criar a relação causal entre o seu uso e o aumento no número de identificação de novas infecções.

O outro usuário, aparentemente contrário ao uso, utiliza uma imagem de um paciente acometido por ascite – estágio avançado de hepatite, não necessariamente hepatite B ou C (que é sexualmente transmissível) – para, em tom de zombaria, desqualificar os usuários da PrEP. Nesse caso, que também aparece em outros enunciados em circulação, há uma transferência da responsabilidade para o aderente da profilaxia. Não apenas o remédio (uma das partes da prevenção combinada) tem seus problemas (efeitos adversos) e estimula um comportamento danoso (os supostos efeitos compensatórios), mas aquele que opta por aderir a profilaxia é marginalizado e agora não mais potencial transmissor da Aids, mas de outras ISTs tão danosas quanto.

Assim, a PrEP também passa a ser, nesse caso, um fator estigmatizante. Se o dispositivo da Aids opera, na relação héteros e homossexuais, reiterando a heterossexualidade compulsória (Butler, 2017) e transforma os sujeitos gays em virtualmente tocados pela Aids, e no caso da PrEP, a forma de prevenção às infecções de HIV torna-os virtualmente portadores de outras ISTs.

Não obstante, tais indivíduos passam, nesse âmbito, a ocupar duas posições características, a primeira é que por aderir à PrEP é uma pessoa contrária ao uso do preservativo, mesmo que o protocolo preventivo inclui, dentre outras coisas, o estímulo ao uso; segundo, transforma esses casos em um grupo de indivíduos que representa um perigo para a comunidade gay e também para a população como um todo.

Nos comentários anteriores, uma instância biopolítica é acionada por meio da PrEP. Os indivíduos são em si casos que representam um risco à população e uma crise de ISTs parece, na aceção dos usuários um risco em questão, estar iminente. A culpa, característica própria do dispositivo da sexualidade, da matriz cristã, do poder pastoral e herdada da Aids recai sobre os indivíduos que optam por aderir a profilaxia.

Comentário 7: “amo quando as bareback chega pra mim com essa de aaa é só usar prep, pra mim é desculpa de quem não sabe controlar o pinto e age que nem adolescente”.

Comentário 8: “militantes anticamisinha e antivacina, os dois a 80km/h com história de é uma “decisão pessoal”. A Prep é uma conquista, mas não consigo entender quem, mesmo com acesso à informação, não compreende que o uso do preservativo vai além do prazer individual”.

Comentário 9: “eu não acredito que tem tanto comentário defendendo o não uso de camisinha como direito pessoal de cada um, sem noção”.

Comentário 10: “eu entendo seu ponto, mas considerando a imensa quantidade de pessoas que têm alguma IST e não sabem, e o aumento dos casos de HIV entre homossexuais a despeito de avanços como a PrEP, eu ainda acredito que o uso de camisinha não é decisão puramente individual”.

Esses comentários recuperam o discurso que culpabilizou os acometidos pela Aids nas décadas de 1970/1980 e os põe novamente em circulação. A essência biológica, do macho

promíscuo, circula para responsabilizar os indivíduos que devem ser “bloqueados” e postos à margem. A camisinha, no centro, é novamente reiterada como obrigação intensificada pela caixa alta e pelo pânico.

Aqueles adeptos ao *bareback* são relacionados aos usuários da PrEP, a partir dos efeitos discursivos (Foucault, 1986), tendo seu sexo e sua prática como males. Além de responsabilizar os sujeitos pelos próprios corpos e prazeres, as pessoas contrárias ao uso da PrEP, fazem circular um conjunto de enunciados que ora criminaliza os sujeitos, como se a prática de sexo sem camisinha (quando acontece), supostamente comum entre os usuários da PrEP, não fosse consentida; ora colocam a camisinha também em um contexto biopolítico, uma estratégia de disciplinarização das práticas sexuais que são controladas pela eminente possibilidade de contaminação por outra IST.

Por fim, os sujeitos que tomam a PrEP parecem defendê-la como uma evolução ao preservativo como método preventivo. Mesmo que entendam e afirmem continuar o uso de preservativo aliado à PrEP, acabam por fazer um comparativo entre ambos. Essas pessoas também compartilham entre os usuários do grupo em vários momentos, estudos e reportagens que intentam desassociar o uso da PrEP com o aumento no número de outras infecções. Ao se apropriar dessas informações científicas, eles se defendem das acusações sofridas e intentam fazer circular algo para além de opiniões puramente pessoais presentes nos enunciados daqueles que são contrários ao protocolo.

Outra marca que expressa essa tentativa de validação da profilaxia entre os indivíduos do grupo se materializa na reiteração constante da PrEP para outros contextos, várias vezes os usuários apontam como ela pode ser utilizada por indivíduos vulneráveis em que o uso da camisinha não pode acontecer regularmente, a exemplo dos profissionais do sexo, assim como no caso de casais sorodiscordantes que podem ter, na PrEP, uma aliada para a redução do risco de contaminação por HIV.

Entre os comentários daqueles que tomam expressam aderir à profilaxia, é comum também um conjunto de instruções e informações, pautadas nas suas próprias experiências, sobre como e quanto tomar, onde encontrar, bem como as próprias experiências com o uso. Entre eles, institui-se uma enciclopédia em que a experiência adquirida serve como um aglutinador de informações possíveis e necessárias para auxiliar aqueles que, porventura, busquem por informações para além daquelas disponíveis nas plataformas governamentais. É também um espaço para que os entusiastas criem para si redes de sociabilidades e de apoio.

Há também entre os próprios usuários da PrEP uma certa disputa para se diferenciar daqueles que usam a PEP (profilaxia pós-exposição). No que circula discursivamente entre os usuários da PrEP, aqueles que usam a PEP são pessoas irresponsáveis que, podendo prevenir, escolheram remediar e cujos comportamentos podem “manchar” a imagem dos usuários da PrEP, invisibilizando que a PEP é também uma ferramenta de prevenção que atua, em alguns casos, combinada a um protocolo de prevenção.

O que se vê, entre os comentários, com mais frequência, é que a PrEP mobiliza afetos. Se de um lado existem aqueles que a negam e a condenam, outros celebram os ganhos que ela possibilita. Ao mesmo tempo em que os usuários da profilaxia intentam querer se distanciar de práticas sexuais sem camisinha, que eles também condenam, acabam por tentar estabelecer uma distância e uma comparação entre os dois métodos, como se um anulasse o outro. Por fim, entre aqueles que negam a profilaxia, percebe-se uma certa condenação da sua utilização, o protocolo em si não é criticado, mas aqueles que aderem, o fazem porque são “promíscuos”.

Considerações finais

A sexualidade na nossa sociedade não é apenas um conjunto de práticas, mas ela é regida por um dispositivo que se adapta sempre na tentativa de cercear os indivíduos daquilo que pode ou não ser feito, limitar o que deve ou não deve ser praticado. As sexualidades não heteronormativas estiveram sempre na mira desse controle, a preocupação com aquilo que esses indivíduos fazem dos seus corpos é objeto de discussão pública e controle.

O dispositivo da Aids inaugura dinâmicas próprias e intensifica questões biopolíticas da

sexualidade, operando a partir da criação de uma verdade dos sujeitos, os examina, vigia e estimula uma vigilância. Em um contexto de segurança, a prática sexual é inserida em uma nosografia complexa que deve deixar livre ao mesmo tempo em que regula os casos para que eles funcionem em uma ótima curva de normalidade.

Nessa conjuntura, o dispositivo da sexualidade e da Aids juntos põem em ação um conjunto de relações de poder que intensificam e prescrevem práticas preventivas, com foco em determinados grupos, bem como hierarquiza e estabelece aquilo que é arriscado e danoso. Ao fazê-lo, os dispositivos responsabilizam e culpabilizam os indivíduos pela forma como eles gerenciam a utilização dos métodos preventivos.

A ingerência liberal do Estado com enfoque no preservativo serve por um lado como uma forma de ação legitimada pela crise da Aids, por outro lado atua como uma expiação da responsabilidade desse próprio Estado em gerir (e tornar público) outras formas preventivas. Entre os indivíduos de sexualidade periférica, esse discurso é amplificado e posto em circulação: aqueles que aderem à profilaxia tentam se distanciar do estigma de promiscuidade que acomete os sujeitos desde a AIDS, ao mesmo tempo em que criticam o uso da camisinha como único método eficiente; aqueles contrários ao uso acabam por relacioná-los a práticas perigosas e, no limite, à irresponsabilidade, consigo e com o próximo.

Os antigos usuários tentam, por outro lado, levantar a “falsa liberdade” que neles foi ocasionada pelo protocolo. Algo que, segundo eles expressam, implicaria no aumento do número de novas ISTs. Com esses enunciados, esses usuários, acabam por preservar a não adesão entre os interessados, uma vez que o grupo se institui também como um espaço que aglutina informações e experiências sobre a utilização do protocolo, podendo, em última instância, servir como fator de decisão entre aqueles que decidem ou não pela profilaxia.

Em todo caso, a experiência de vida dos indivíduos e sua (não) relação com o protocolo parece focalizar-se apenas no remédio, parte de uma profilaxia bem mais ampla, desconsiderando a combinação de fatores (os testes para HIV e outras ISTs, o tratamento precoce e oportuno de ISTs, as imunizações e o uso de preservativo, por exemplo), os quais servem inclusive de respostas a parte dos questionamentos levantados.

Os indivíduos também parecem disputar, entre os que são a favor e os que são contrários, em dois campos: o primeiro, em um campo supostamente científico com referências a estudos, reportagens e dados externos ao grupo com a intenção de informá-lo sobre a PrEP; e os contrários, com opiniões pessoais próprias, na maioria dos casos condenatórias, prescritivas e, em alguns casos, em tom de zombaria.

Por fim, esses indivíduos, mesmo de sexualidade periférica incorporam em seus próprios enunciados uma moralidade dos comportamentos como um conjunto de regras prescritivas que atua para reiterar uma heteronorma. O discurso utilizado pela mídia e pela igreja no dispositivo da AIDS é ressignificado e adaptado, contudo, permanecem as prescrições sobre as práticas sexuais, que devem ser colocadas em ação para fazer essa população funcionar de forma ótima.

Os discursos em torno da PrEP são variados, com indivíduos a favor, contrários e outros que compartilham informações científicas para apoiar sua posição. No entanto, muitas vezes, a análise se concentra apenas no remédio em si, desconsiderando a abordagem de prevenção combinada, que inclui testagem para ISTs, tratamento precoce, imunizações e uso de preservativos.

A disputa entre os que são a favor e os que são contrários à PrEP acaba por reiterar uma moralidade dos comportamentos, prescrevendo certas práticas sexuais como corretas e outras como perigosas. Esse discurso moralizante, muitas vezes proveniente da mídia e da igreja, é ressignificado pelos indivíduos do grupo, mas ainda reforça a heteronormatividade e a culpabilização dos que aderem à PrEP.

Em última análise, o estudo destaca a importância de considerar as diversas perspectivas e experiências dos indivíduos ao discutir a PrEP e outras formas de prevenção ao HIV. É necessário compreender o contexto social, cultural e político em que esses discursos se desenvolvem para promover uma prevenção mais abrangente e inclusiva.

Referências

ANDERSON P. L. *et al.* Pharmacological Considerations for Tenofovir and Emtricitabine to Prevent HIV Infection. **Journal of Antimicrobial Chemotherapy**, v. 66, n. 2, 30 nov. 2010, p. 240–250. DOI: 10.1093/jac/dkq447.

BASTOS, L. L.; VENTURA, M. Yep, I'm a Truvada Whore: Ativismo E Cidadania Biológica Na Era Das Novas Estratégias de Prevenção Do HIV/AIDS. **METAXY: Revista Brasileira de Cultura E Políticas Em Direitos Humanos**, v. 1, n. 2, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/metaxy/article/view/12333>. Acesso em: 18 jul. 2023.

BATISTA, A. T. **Prevenir ou remediar?** Atitudes dos profissionais de saúde frente à profilaxia pré-exposição ao HIV/AIDS. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Centro de Ciências Humanas e Letras. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2017.

BEZERRA, V. P. Práticas e sentidos da sexualidade de alguns usuários da profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV. **CSONline - REVISTA ELETRÔNICA de CIÊNCIAS SOCIAIS**, n. 23, jan. 2018. DOI: 10.34019/1981-2140.2017.17428.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 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: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-de-risco-0>. Acesso em: 18 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. HIV/Aids - 2020. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, número especial, dez. 2023. Edição Especial. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>. Acesso em: 18 jul. 2023.

DOURADO, I. *et al.* Revisiting the Use of Condoms in Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. suppl 1, set. 2015, p. 63–88. DOI: 10.1590/1809-4503201500050006.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense, 1986.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FOUCAULT, M. **O nascimento da biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

FOUCAULT, M. Sexualidade e poder. In: FOUCAULT, M. **Ditos e Escritos V**. Ética, sexualidade, política (p. 77-88). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FOUCAULT, M. **Segurança, território e população: Curso dado no Collège de France (1977-1978)**. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. Rio de Janeiro: Vozes, 2008c.

O'HALLORAN, C. *et al.* **HIV in the United Kingdom: Towards Zero 2030**. 2019 report. Londres: Public Health England, 2019.

PELÚCIO, L; MISKOLCI, R. A prevenção do desvio: o dispositivo da AIDS e a repatologização das sexualidades dissidentes. **Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latinoamericana**, n. 1, p. 125-157, 2009.

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

PIMENTA, M. C. *et al.* Barreiras E Facilitadores Do Acesso de Populações Vulneráveis à PrEP No Brasil: Estudo ImPrEP Stakeholders. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, 12 jan. 2022. DOI: 10.1590/0102-311x00290620.

SIBILIA, P. **O homem pós-orgânico**: A alquimia dos corpos e das almas à luz das tecnologias digitais. Rio de Janeiro: Contraponto, 2015.

UNAIDS. **Estatísticas**. 2023. Disponível em: <https://unAids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 10 mar. 2023.

ZUCCHI, E. M. *et al.* Da Evidência à Ação: Desafios Do Sistema Único de Saúde Para Ofertar a Profilaxia Pré-Exposição Sexual (PrEP) ao HIV Às Pessoas Em Maior Vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 7, 23 jul. 2018. DOI: 10.1590/0102-311x00206617

Recebido em 15 de maio de 2023.

Aceito em 24 de julho de 2023.