

Sexualidade remediada: os significados das profilaxias pós e pré-exposição ao HIV

Remediated sexuality: the meanings of post- and pre-exposure prophylaxis for HIV

Mauro Brigeiro^a

 <https://orcid.org/0000-0002-0791-1670>

E-mail: maurobrigeiro@hotmail.com

Simone Monteiro^a

 <https://orcid.org/0000-0003-2009-1790>

E-mail: msimone@ioc.fiocruz.br

^a Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde/Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Resumo

O artigo discute o caráter sexual das profilaxias pós-exposição (PEP) e pré-exposição (PrEP) ao HIV. Deriva de uma pesquisa socioantropológica sobre biomedicalização das respostas ao HIV que analisou a oferta dessas profilaxias na zona metropolitana do Rio de Janeiro e as experiências de seus usuários em 2019. Fundamentados em análise documental, observações de campo e entrevistas com homens gays, descrevemos como a sexualidade é acionada em *guidelines*, protocolos clínicos e fichas de atendimento, e como a PEP e a PrEP são significadas em termos das preocupações sexuais de seus usuários. A comparação entre essas duas profilaxias é um dos recursos metodológicos adotados para reconhecer as vicissitudes de seu sentido sexual, a partir do modo como elas são difundidas publicamente e oferecidas nos serviços de saúde e da experiência dos usuários. A análise sugere que essas profilaxias atuam no encontro entre ansiedades derivadas de uma verdade biotécnica e a busca por práticas e situações sexuais controláveis, frente à imprevisibilidade de sua natureza.

Palavras-chave: Medicalização; Sexualidade; Antropologia da Saúde; Profilaxia Pré-Exposição; Profilaxia Pós-Exposição.

Correspondência

Mauro Brigeiro

E-mail: maurobrigeiro@hotmail.com

Av. Brasil 4365, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. cep 21.045-900

Abstract

This article discusses the sexual character of HIV pre- and post-exposure prophylaxis (PEP and PrEP, respectively). It derives from a socio-anthropological study on the biomedicalization of responses to HIV that analyzed the offer of these prophylaxes in the metropolitan area of Rio de Janeiro and the experiences of its users in 2019. Based on document analysis, fieldwork observations, and interviews with gay men, we describe how sexuality is addressed in guidelines, clinical protocols, and care forms, and how PEP and PrEP are meant in terms of the sexual concerns of their users. The comparison between these two prophylaxes is one of the methodological resources adopted to recognize the vicissitudes of their sexual character, whether based on the way they are publicly disseminated and offered in health services or on the experience of their users. The analysis suggests that such prophylaxis acts at the intersection between anxieties derived from a biotechnical truth and the search for controllable sexual practices and situations, given their unpredictable nature.

Keywords: Medicalization; Sexuality; Medical Anthropology; Pre-Exposure Prophylaxis; Post-Exposure Prophylaxis.

Introdução

O artigo tem como pano de fundo as intensas transformações das respostas ao vírus da aids nos anos recentes, em grande medida derivadas da introdução da estratégia do tratamento como prevenção (TcP), das profilaxias pós-exposição (PEP) e pré-exposição (PrEP) ao HIV nas políticas de saúde. Fundamentados no uso de antirretrovirais para fins preventivos, esses desenvolvimentos tecnocientíficos ganham uma centralidade e hegemonia antes assumida pelos preservativos. Trata-se de uma mudança paradigmática no campo do HIV e aids que expressa um englobamento da prevenção pela lógica do tratamento, observada nos esforços para conter a epidemia por meio da ampliação da oferta de testagem para rastreamento de casos de HIV, rápida vinculação a terapias antirretrovirais e da oferta de profilaxias medicamentosas para pessoas consideradas sob maior risco de infecção. A mudança supõe igualmente uma nova linguagem, que funde termos de ordem social e bioquímica para se referir ao problema e suas soluções.

Este trabalho parte de um interesse de pesquisa mais amplo em torno dos significados desses recursos e estratégias biomédicas e o seu enraizamento social. No caso em particular, importa-nos analisar o modo como a sexualidade é concebida e acionada na apresentação e oferta da PEP e da PrEP, bem como a vinculação entre essas profilaxias e o exercício da sexualidade de seus usuários. Ou seja, entender como a sexualidade é parte inerente de sua constituição e, ao mesmo tempo, como elas se acoplam às interações sociais e à subjetividade. Consideramos que ciência, tecnologia e medicina são elementos-chaves na compreensão dos reordenamentos contemporâneos das dinâmicas de controle social e dos modos de governo de si (Rabinow; Rose, 2006; Haraway, 2018; Preciado, 2008).

Ambas as profilaxias dizem respeito ao uso de medicamentos antirretrovirais para fins preventivos e de controle epidemiológico, antes voltados exclusivamente para o cuidado das pessoas infectadas pelo HIV. A rigor, a PrEP e a PEP não são exatamente novas tecnologias, ao menos não os antirretrovirais; a novidade são os objetivos que passam a fundamentar seu uso e a ampliação dos públicos a quem se destinam (Oscar, 2019). Embora compartilhem esse fundamento, cada uma

possui características particulares e, como outros medicamentos, uma “biografia” ou “vida social” própria (Van Der Geest et al., 1996).

No Brasil, a PrEP é oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde dezembro de 2017; sendo o primeiro país na América Latina a ofertar tal recurso como estratégia de saúde pública (Ministério da Saúde, 2017). A PrEP foi implementada com base no uso contínuo de um comprimido diário. Sua indicação envolve uma avaliação do/a profissional de saúde acerca do entendimento e motivação por parte do/a usuário/a, suas práticas sexuais, frequência, tipos de parceria, contextos associados a risco de infecção, histórico de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e potencial de compromisso com a adesão ao medicamento (Ministério da Saúde, 2018). Inicialmente, foi prescrita para populações consideradas “sob maior risco de exposição ao HIV”, como gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), mulheres trans, travestis, trabalhadores/as sexuais e membros de casais sorodiscordantes. Na versão revisada do protocolo, a indicação foi ampliada para “todos os adultos e adolescentes sexualmente ativos sob risco aumentado de infecção pelo HIV” (Ministério da Saúde, 2022).

A PEP é indicada após situações de exposição ao HIV e consiste na administração de antirretrovirais durante 28 dias. Devido ao seu princípio de ação, é definida como uma urgência médica, devendo ser oferecida idealmente nos serviços de saúde nas duas primeiras horas depois do contato sexual e no máximo em até 72 horas. Foi adotada no país desde 1999, originalmente para lidar com acidentes ocupacionais e, posteriormente, ampliada para situações de violência sexual (Ministério da Saúde, 2017). A partir de 2013, aproximadamente, passou a ser prescrita para casos de exposição sexual consentida e disponível para todas as pessoas, independente do gênero, identidade sexual ou tipo de exposição.

De fato, a PrEP e a PEP, juntamente com o TcP, são centrais nas atuais políticas nacionais de controle epidemiológico. A ênfase nessas profilaxias, em especial na PrEP, contrasta com as ações até então predominantes, como o estímulo ao uso do preservativo, o teste atrelado ao aconselhamento e a redução das condições de vulnerabilidade ao HIV. Em consonância com outras reflexões críticas das ciências sociais, argumentamos que as profilaxias integram um processo global de remedicalização (Nguyen et

al., 2011) ou biomedicalização das respostas à aids (Aggleton; Parker, 2015; Kippax; Stephenson, 2016; Kenworthy et al., 2017; Monteiro et al., 2019).

Segundo Clarke et al. (2003), a biomedicalização representa um importante giro histórico com relação aos eventos relativos à medicalização da sociedade. Enquanto a medicalização indica a expansão da medicina e de sua racionalidade sobre domínios diversos da vida social, reconstruindo-os e redefinindo-os; as práticas e os eventos relativos à biomedicalização, por extensão, apontam para as transformações que os recursos tecnocientíficos operam sobre os próprios fenômenos médicos, como as doenças, as disfunções, a saúde e as capacidades corporais. Essa nova configuração diz respeito a processos de medicalização cada vez mais complexos, multissituados e difusos que se estendem e se reconstituem em contextos sociais intensamente condicionados pela produção científica e tecnológica. As intervenções a que se referem prometem não somente o tratamento das doenças, mas o aprimoramento e a otimização das capacidades físicas e cognitivas. Fundamentada em novos conhecimentos sobre formas de diagnósticos e recursos terapêuticos, a medicina tem transformado os arcabouços de suas práticas. Anteriormente determinada à restauração da normalidade orgânica alterada por patologias, sua ação agora é apoiada por tecnologias e intervenções de cunho molecular, perseguindo uma reengenharia molecular da própria vida, com complexas implicações sociais (Rabinow; Rose, 2006).

Para o campo do HIV e aids, essa reflexão possui especial relevância. As profilaxias de prevenção ao HIV, como as tecnologias biomédicas em geral, estão intrinsecamente relacionadas à arquitetura da vida social contemporânea. Em sua proposição e consolidação concorrem formas de entender a própria vida, de intervir sobre as existências coletivas, de regular as interações sociais e de modelar a subjetividade (Biehl; Coutinho; Outeiro, 2001). Entender a PrEP e a PEP implica considerar que elas compõem uma ampla rede conformada por companhias farmacêuticas, agências internacionais, pesquisadores da área clínica, profissionais de saúde, gestores governamentais, ativistas e financiadores. Nesse sentido, podem ser lidas no marco de uma economia política das inovações farmacêuticas, cuja produção, circulação, distribuição e consumo interconectam interesses financeiros e institucionais

diversos, assim como necessidades coletivas e desejos individuais, sob a forma de uma complexa coalisão terapêutica (Biehl, 2007).

A PrEP e a PEP não são somente produtos desse processo, mas incidem em sua instituição. Uma de suas principais características é a capacidade de agir sobre as concepções especializadas de prevenção e os paradigmas em saúde pública, transformando-as. Tais profilaxias igualmente atuam nas relações microsociais e nos cuidados de si. Além de uma notável transformação do plano programático, com uma crescente hegemonia do saber médico e da lógica clínica, observa-se uma reconfiguração da posição social dos atores nesse campo, cujas ações e discursos são frequentemente encapsulados pelas novas concepções biomédicas. A testagem rápida ao HIV, por exemplo, passa a ser promovida e conduzida por atores do setor comunitário, ao mesmo tempo em que se verifica uma perda de seu protagonismo na determinação das respostas à epidemia e uma transformação dos sentidos associados à noção de prevenção, promoção da saúde e direitos (Monteiro; Brigeiro, 2024).

Como mencionado, um aspecto distintivo das atuais estratégias biomédicas de resposta ao HIV é o apagamento das distinções entre o que seria da ordem do tratamento e da prevenção. De fato, observa-se um reordenamento das ações de prevenção do HIV segundo princípios, recursos e espaços de tratamento clínico. Nesse novo enquadramento, o foco das estratégias de prevenção não seria mais a mudança do comportamento sexual, empregando-se medidas de disciplinamento para desenvolver uma vigilância sobre as implicações das práticas sexuais. A verificação da sorologia ao HIV, por meio da testagem rápida, se torna um recurso central da prevenção biomédica para alcançar as metas da estratégia do Tratamento como Prevenção, apresentando-se ainda como recurso biotecnológico mediador para acesso à PEP e à PrEP. A meta é a formação de um comportamento de saúde por meio de drogas ou intervenções médicas (Giami; Perrey, 2012) e uma vigilância de outra ordem, que se volta para dentro do corpo, biomolecular e orgânica, para o controle do status sorológico (Preciado, 2015; Mora; Brigeiro; Monteiro, 2018).

Partimos da hipótese de que as intervenções preventivas baseadas em medicamentos implicam um deslocamento da abordagem da sexualidade no

trabalho da prevenção. Desse modo, buscamos explorar o discurso biomédico acerca do seu uso. Do ponto de vista de seus usuários, nos interessa identificar os sentidos dessas tecnologias e as motivações para seus usos. Nossa atenção se dirigiu para as convergências e tensões entre verdades biotécnicas, cuidados de si e as circunstâncias dos encontros sexuais.

Em suma, o presente artigo objetiva analisar imbricamentos entre a sexualidade e as tecnologias biomédicas de prevenção ao HIV, particularmente a PEP e a PrEP. Para tanto, partimos do entendimento no campo dos estudos sociais da ciência de que não há uma autonomia ou externalidade dessas tecnologias em relação à vida social. Ademais, procuramos evitar embates simplificadores entre uma posição de filiação acrítica aos anunciados benefícios dessas tecnologias e outra que as olha com desconfiança (Manica; Ramírez-Galvez, 2015). Nossas indagações objetivam identificar a força social da PEP e da PrEP por meio do que é dito por seus usuários, considerando inclusive as possibilidades de resistência e incorporações diversas de sua potencialidade.

Procedimentos metodológicos

A pesquisa integra um projeto mais amplo sobre a implementação da PrEP e da PEP na região metropolitana do Rio de Janeiro e a experiência de usuários/as gays, mulheres trans/travesti e trabalhadoras sexuais.

Os procedimentos metodológicos envolveram: análise documental e revisão bibliográfica da literatura indexada sobre PrEP e PEP; observações em serviços de PEP e PrEP e entrevistas em profundidade com gestores, profissionais de saúde e lideranças comunitárias em municípios da Região Metropolitana do Rio de Janeiro (Rio, Duque de Caxias, São João de Meriti, Belford Roxo, Niterói e São Gonçalo); entrevistas em profundidade com 10 gays, 11 mulheres trans/travestis e 15 trabalhadoras sexuais sobre discriminação, conhecimento, acesso e uso da PrEP e PEP, experiências com serviços de saúde e práticas sexuais; levantamento de campanhas e materiais educativos sobre PrEP e PEP publicados por organizações governamentais e não governamentais.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Nº 16076619.2.0000.5248) e o trabalho de campo foi realizado entre janeiro de 2019 e fevereiro de 2020, antes da pandemia de covid-19 e no momento inicial de oferta da PrEP no Brasil. O acesso aos/às entrevistados/as foi mediado por profissionais dos serviços de saúde e rede de contatos da equipe. As entrevistas foram feitas após autorização para gravação e assinatura do TCLE, sendo posteriormente transcritas. O projeto contou com o apoio do edital institucional (Programa Inova Fiocruz Geração de Conhecimento) e resultou em publicações (Murray; Brigeiro; Monteiro, 2022; Silva Júnior; Monteiro; Brigeiro, 2022; Mora, Nelvo; Monteiro, 2022; Silva Júnior; Brigeiro; Monteiro, 2023; Brigeiro; Monteiro, 2023).

No presente artigo, tomamos como fontes: *guidelines* (documentos de agências internacionais como UNAIDS e OMS que oferecem dados sobre a promoção dessas profilaxias no marco de uma política global de saúde); protocolos e fichas de atendimento que orientam a oferta das profilaxias e o manejo no nível local; entrevistas com dez homens gays, que constituem a grande maioria dos usuários nos serviços de PrEP em contraste com a menor procura de travestis, mulheres trans e trabalhadoras sexuais. Por meio de seus depoimentos, buscamos analisar suas experiências com as profilaxias e os sentidos associados a elas. O perfil dos entrevistados encontra-se descrito no Quadro 1. Os nomes indicados são fictícios, afim de preservar o anonimato dos entrevistados.

Quadro 1 – Perfil dos entrevistados.

	Auto-definição	Idade	Raça/Cor	Escolaridade	Trabalho	Renda mensal	Local de residência	Como soube da PrEP
Sílvio	Homossexual	24	Branco	Superior incompleto (cursando)	Estagiário	1.000	Niterói	Uso anterior da PEP e buscas na internet
Samuel	Gay	34	Branco	Pós-graduação incompleta (cursa doutorado)	Pesquisador bolsista	3.000	Zona Sul, Rio de Janeiro	Rede de amigos
Gilberto	Gay	27	Pardo	Superior completo	Arquiteto autônomo	1.500	Niterói	Em revista de conhecimentos gerais
Maurício	Gay	32	Preto	Pós-graduação completa (doutorado)	Engenheiro	17.000	Zona Sul, Rio de Janeiro	Rede de amigos
Bernardo	Gay	22	Preto	Superior incompleto (cursando)	Auxiliar de projeto/ONG	1.500	Mesquita	Movimento social/instituição de pesquisa
José Roberto	Gay	32	Branco	Pós-graduação (mestrado)	Médico	25.000	Zona Sul, Rio de Janeiro	Rede de amigos
Lucas	Gay	39	Pardo	Pós-graduação (MBA)	Advogado	32.000	Zona Sul, Rio de Janeiro	Rede de amigos
Wallace	Gay	54	Branco	Superior completo	Psicólogo	15 a 20.000	Zona Norte, Rio de Janeiro	Rede de amigos
André	Gay	60	Branco	Técnico completo	Servidor público da saúde	3.000	Petrópolis	Site do MS
Bruno	Homossexual	29	Branco	Superior incompleto (cursando)	Estagiário	900	Duque de Caxias	Indicação da psicóloga

Cabe assinalar que no estado do Rio de Janeiro, em 2023, 81% dos usuários de PrEP eram homens gays. Ademais, 71% de todos(as) os usuários(as) possuem alta escolaridade. Embora ofertada para diferentes populações, esses dados indicam o perfil dos usuários que tem recorrido a esse tipo de recurso de prevenção (Ministério da Saúde, 2024).

Resultados e Discussão

A comparação entre a PrEP e a PEP foi um dos recursos metodológicos adotados para reconhecer as vicissitudes de seu caráter sexual, seja a partir do modo como elas são difundidas publicamente e oferecidas nos serviços de saúde ou da experiência dos usuários. Por caráter sexual entendemos aqui os conteúdos de cunho sexual que definem e dão sentido a essas tecnologias. Assim, os resultados foram organizados em dois tópicos. O primeiro aborda as associações de cada profilaxia com a sexualidade, discutindo os aspectos de tipo sexual presentes nos discursos das fontes documentais. O segundo destaca os sentidos atribuídos à PrEP e à PEP por parte dos usuários, descrevendo seus pontos de vista sobre a prevenção, as moralidades envolvidas em seu acesso e uso e os efeitos sobre o exercício da sexualidade.

O caráter sexual da PrEP e PEP

No campo da prevenção do HIV, a PEP sexual e a PrEP são tecnologias consolidadas, cuja indicação se relaciona com as formas de exposição sexual ao HIV. Indagar sobre seu caráter sexual pode parecer tautológico. No entanto, a análise do que havia de “sexual” na trama discursiva dos documentos oficiais e protocolos clínicos que lhes dava existência social visou identificar se a aparente redundância poderia fornecer insumos para entendê-las.

A PrEP, desde a fase dos ensaios clínicos, é apresentada oficialmente por agências internacionais como uma medida de prevenção alternativa para contextos nacionais e grupos populacionais mais afetados pelo HIV, para os quais, segundo monitoramentos epidemiológicos, um conjunto de métodos existentes parecia não ser suficiente. Como indicado em um *guideline* da OMS referente ao uso da PrEP em ensaios clínicos,

mesmo havendo preservativos interno e externo, circuncisão masculina voluntária, prevenção da transmissão vertical do HIV e estratégias de redução de danos para usuárias/os de drogas injetáveis, a dinâmica da epidemia seguia forte em alguns países e entre determinadas populações. Justificava-se a necessidade e urgência de abordagens preventivas adicionais seguras e eficazes. As populações participantes dos ensaios clínicos mencionados no *guideline* se organizavam em dois tipos: 1. HSH e as mulheres trans; 2. casais heterossexuais sorodiscordantes. Além dessa identificação, o tipo de prática sexual (anal e vaginal) igualmente importa no desenho dos estudos, pois buscava-se conhecer sua eficácia conforme o tipo de transmissão sexual (OMS, 2012). Ou seja, desde sua formulação, a PrEP remete à sexualidade de seus potenciais usuários.

A ideia de ser um método alternativo se difundiu e se consolidou. Em 2016, já aprovada para o uso em países como França, Quênia, Estados Unidos e África do Sul, as justificativas da importância da PrEP em função da insuficiência ou falhas de outros métodos passam a sublinhar ainda mais a dimensão individual. Segundo um *guideline* da UNAIDS de 2016, a PrEP é uma opção para quem não pode usar de forma consistente os preservativos ou escolher seus parceiros livremente. A noção de controle individual ganha destaque como uma vantagem da PrEP dado que seu uso promete aos indivíduos um poder não alcançado pelos métodos anteriores, em outras palavras, um controle sobre si e do que lhe escapa em sua vida sexual. Outro aspecto assinalado diz respeito ao fato de essa tecnologia ser invisível no momento do sexo e a decisão de tomá-la estaria, de certo modo, separada do ato sexual, oculta no corpo e imperceptível para os parceiros durante o sexo. Remediar inclusive problemas de ordem estrutural, podendo ser fornecida para populações com limitações de acesso aos serviços de saúde (UNAIDS, 2016).

A PrEP é formulada em função de sua capacidade de contornar os inconvenientes da cena sexual ou do parceiro que escapam à deliberação dos indivíduos, prejudicando a prevenção. Nesse sentido, esse recurso farmacológico supõe uma reflexividade sobre a possibilidade de infecção ao HIV e as vicissitudes da sexualidade, além de uma preparação prévia que independe de

negociações. Encontramos aqui uma similaridade com a “política do empoderamento”, promovida na defesa de microbicidas como um recurso preventivo “feminino”, capaz de restituir o controle das mulheres sobre seus corpos e sexualidade (Montgomery, 2012). Decerto, os discursos das agências internacionais sobre a PrEP não apontam para uma condição social subalterna em particular de seus potenciais usuários. No entanto, assinalam condições diversas de não controle do exercício da sexualidade que foram efetivamente capturadas e manejadas como um problema médico e uma oportunidade do mercado farmacológico.

Ainda sobre seu caráter sexual, a oferta da PrEP nos serviços de saúde exige uma avaliação inicial sobre a vida sexual dos indivíduos. Para realizar sua prescrição, o/a profissional se orienta por uma ficha, a qual tivemos acesso no trabalho de campo, na qual se registra: orientação sexual, identidade de gênero, prática sexual por benefício material, uso de álcool e outras drogas, frequência das relações sexuais, identidade de gênero dos/as parceiros/as e uso do preservativo. Nos documentos, PrEP fala e faz falar sobre os hábitos sexuais e seu caráter de risco.

A PEP, por sua vez, não teve sua gênese como uma tecnologia de cunho sexual. Sua indicação original estava relacionada a acidentes com material biológico de potencial risco. Conforme consta em um *guideline* da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, a denominação “PEP sexual” diz respeito a uma diferenciação daquela indicada para acidentes com material biológico. Ao receber o qualificativo “sexual”, busca-se destacar a “exposição sexual ao HIV”, seja consentida ou não (SMS, 2016). Trata-se de uma profilaxia que busca remediar situações de uma cena sexual que escapou ao controle dos indivíduos, embora tal aspecto fique implícito em sua definição.

A prescrição da PEP sexual envolve uma particularidade. Conforme indicam *guidelines* e protocolos clínicos, sua indicação não exige uma avaliação do perfil sexual do usuário e da constância no uso de preservativo ou outro recurso preventivo. Busca-se identificar principalmente se a interação sexual pode ser considerada uma “exposição ao HIV” (Ministério da Saúde, 2017; OMS, 2024). Para a dispensação do remédio, o/a profissional deve avaliar a demanda e preencher

o formulário de solicitação de medicamentos. Os dados de identificação, semelhantes ao formulário de primeiro atendimento da PrEP, buscam uma “avaliação de risco de transmissão do HIV”, indagando sobre orientação sexual, identidade de gênero, circunstância da exposição sexual (consentida ou violência sexual), quando ocorreu, se houve sexo anal ou vaginal, insertivo ou receptivo e uso do preservativo e se a relação sexual foi em troca de algum benefício. A PEP remete, sobretudo, a uma cena sexual em particular e se é possível identificá-la como uma exposição ao HIV.

Em suma, os documentos relativos à promoção da PEP e da PrEP por agências internacionais e sua oferta no âmbito local sugerem o limite do controle da disseminação do HIV por meio da intervenção sobre as práticas sexuais. Assim, uma das grandes vantagens da resposta preventiva biomédica seria a possibilidade de (auto)controle racional sobre as interações sexuais, em contraposição a outros métodos, como o preservativo. Ou seja, o uso de antirretrovirais seria capaz de contornar eventuais complicações e inconvenientes envolvendo as práticas e situações sexuais, aspecto inextrincável da definição e oferta dessas tecnologias biomédicas. Como demonstramos a seguir, os dados das entrevistas reiteram, em certa medida, essa potencialidade das profilaxias de prevenção ao HIV.

PrEP e PEP em contraste: a experiências dos usuários

É, tive que contar os detalhes, ‘Tive relação sexual sem camisinha’, mas aí não era o suficiente, tive que falar ‘- Sou gay, tive uma relação sem camisinha, a pessoa tem HIV’, tive que contar todos os detalhes e ‘Ah, mas gozou dentro?’, tive que falar que gozou, porque falar só que a camisinha tava estourada, fiquei com medo de não ser suficiente, não bastava sabe, as coisas que eu tava falando não bastavam, aí no caso não falei que a camisinha tava estourada, falei que foi sem camisinha mesmo. Porque falei que tinha feito relação sem preservativo e não funcionou pra primeira pessoa, então tive que contar mais detalhes.

Silvio é um jovem de 24 anos, autodenominado “homossexual”, branco, estudante de arquitetura e morador de Niterói. Recorreu à PEP em um serviço de urgência há vários anos, no momento inicial de ampliação de sua oferta para todos os casos de exposição sexual. Sua experiência expressa a dificuldade em conseguir os remédios e que era consciente de que a prescrição dependia de uma descrição detalhada do evento sexual capaz de atestar seu risco. Seu relato aponta para um constrangimento em assumir para um profissional de saúde uma situação de exposição deliberada ao HIV e o temor de julgamentos morais sobre sua sexualidade e cuidado de si. A experiência de medo era intensificada pelo fato de, naquele momento, o protocolo de atendimento ser pouco conhecido pelos próprios profissionais:

Ah, como lá é emergência, a maioria lá não sabia do assunto direito... ‘Nossa o que é PEP?’ Aí tinha que explicar... Teve uma profissional que falou ‘PEP? Como assim você tá falando de PEP? Isso é pra quem é médico’... aí eu tive que explicar: ‘Não, mudou o protocolo, agora pessoas que não são médicos ou da área da saúde também podem tomar’.

Além da desinformação, o relato de Silvio e de outros entrevistados aponta que a experiência para obter a PEP era marcada por resistências dos/as profissionais dos serviços de urgência. A inclusão do tema da sexualidade nos serviços de emergência não era exatamente nova, uma vez que a rotina de atendimentos de casos de violência sexual com a prescrição da profilaxia estava consolidada. A novidade, que exigiu um tempo de assimilação e esforços políticos, foi a passagem da leitura de um risco de agravo derivado de uma imposição ou violência para a exposição por ato sexual consentido; uma “exposição” tida como deliberada. Além disso, alguns hospitais não aderiram à proposta no início, devido à falta de capacitação das equipes para lidar com o protocolo de PEP sexual na emergência e a demanda dos usuários e pela dificuldade em hierarquizar tais atendimentos em contraste com os outros.

Mesmo quando a PEP era solicitada em serviços especializados, onde a abordagem da sexualidade

era algo corriqueiro, o medo foi frequentemente mencionado pelos entrevistados. Os temores associados à demanda por essa profilaxia são análogos ao que Biehl, Coutinho e Outeiro (2001) denominaram como “tecnoneurose”, ao estudarem a relação de usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) com a prática da testagem. No início dos anos 2000, quando a lógica preventiva era regida pela excepcionalidade da realização do teste, os autores não consideravam a repetição dos testes como uma falha do aconselhamento para incorporação de práticas sexuais protegidas. Era, antes, um efeito, um amálgama de verdades biotécnicas com as preocupações dos usuários. Assim, argumentam que o CTA tinha um papel determinante na produção de uma “aids imaginária”, responsável pela preocupação intensa com o HIV e as verdades biotécnicas sobre si e seus corpos.

Gilberto é um homem gay, pardo, de 27 anos, com nível superior. Descreve que tomou a PEP em Curitiba, em um serviço especializado. Segundo afirma, a razão que o levou a solicitar a profilaxia não era totalmente justificada. Tinha muito medo e insegurança se a situação sexual vivida poderia mesmo ser “considerada uma exposição ao HIV”. Suas ponderações estavam impregnadas de concepções e termos médicos, articulados com sua ansiedade pela relação sexual com um parceiro soropositivo. Mesmo considerando serem mínimas as possibilidades de infecção por HIV naquela relação sexual, decidiu tomar a PEP. Consciente dos critérios e procedimentos técnicos para a sua obtenção, ajustou a descrição da situação sexual com o objetivo de ser considerado elegível para a profilaxia. Na consulta descreveu que a relação sexual foi desprotegida, quando havia usado preservativo durante o sexo anal. A incorporação das informações técnicas, referida por Gilberto, surge de forma similar no relato de Lucas, um advogado de 39 anos, gay, pardo, morador de Ipanema:

Então, foi uma situação específica, que achei melhor fazer, mesmo achando que não estava, achei melhor fazer... [foi em] uma relação sexual. Eu achei que tava exposto e falei ‘por via das dúvidas’, sou muito metódico, tá? Chatinho. Por via das dúvidas, ‘vou fazer a PEP’. Mas é

muito forte! Tomei a medicação, fui muito bem atendido, lá no Lourenço Jorge, medicação na hora, explicaram muito bem, deram toda a assistência necessária. A medicação é muito forte, você sente todos os sintomas, dentre eles, o maior deles foram questões intestinais, que era desesperador. [...] A PEP é muito pouco divulgada, mas eu já conhecia a situação, já tinha ouvido falar, ‘bom, vou me informar melhor’, fui entender onde funcionava, onde buscar, fui lá no Hospital Lourenço Jorge [na emergência]. Eu já tinha informação porque busco muita informação e também porque eu namorei um estrangeiro e ele era soropositivo, então também por conta desse namoro... isso foi há cinco anos.

O grande receio de uma infecção do HIV por vezes leva a práticas perigosas, como a relatada por André, um técnico de enfermagem de 60 anos, negro, funcionário público: *teve rompimento, rompimento com ejaculação, entendeu? Procurei a PEP no dia seguinte [...] mas foi uma paranoia tão grande, que na hora eu fiz uma chucha [lavagem anal] até com hipoclorito.*

Para além do atendimento no serviço de saúde, tomar a PEP foi uma experiência aflictiva e desgastante para a maioria dos entrevistados. Culpa com relação ao contato sexual, aflição, incertezas sobre sua “sorologia” e efeitos colaterais desagradáveis perduravam ao longo dos 28 dias de duração da medicação. Tais situações são geralmente vividas de modo solitário e acompanhadas por um período de afastamento das interações afetivo-sexuais. Wallace, um psicanalista de 54 anos, teve cesso à PEP depois do rompimento do preservativo em uma relação sexual há aproximadamente três décadas, quando era participante de um estudo clínico no Hospital São Francisco de Assis. Isso teve efeitos sobre sua sexualidade:

Como ficou a vida sexual durante o uso da PEP? Não ficou, fiquei de jejum, e mesmo depois da PEP fiquei meio grilado, como falei, tava ainda iniciando minha vida sexual, uma série de questões, tudo vira motivo também

pra gente às vezes recuar frente alguma coisa que está produzindo angústia, mas depois fui trabalhando isso na minha cabeça. Levei bastante tempo para retornar a...

Para Wallace, a PEP não é um recurso de prevenção, no sentido estrito do termo, mas uma forma de remediação. André, técnico de enfermagem de 60 anos, que teve diferentes experiências com a PEP sexual e após acidente com material biológico, igualmente a associa a remediação de imponderáveis.

PEP é muito diferente do PrEP. O PEP é quando alguma coisa aconteceu, quando alguma coisa... é tipo assim, correr atrás do prejuízo, é depois da porta arrombada você tentar colocar o cadeado, fica uma coisa muito... eu não consigo ver prevenção nisso. Pra mim, PEP é tratamento, não é prevenção, o que é prevenção é PrEP, é uma coisa que você faz antes de acontecer, a ideia de prevenção é isso... (Wallace)

Mesmo você não estando exposto ao risco, a gente, às vezes, se expõe, né. Antes de vir pra cá pro PrEP, o que que aconteceu? Eu tive um rompimento de preservativo, aí fiz PEP, o Dolutegravir dá uma dor de cabeça, sabe? Eu resisto, mas é muito ruim, né. Aí eu fiz o acompanhamento e fui ter outra relação, com uma pessoa que era sabidamente soropositivo, falou que era soropositivo e... o que aconteceu? houve penetração e ele falou ‘não vou ejacular na penetração’, aí ele começou a se masturbar próximo a mim... No que ele ejaculou, o esperma dele veio no meu rosto, por isso que estou te falando, às vezes a gente se expõe, está exposto. Aí pingou na minha boca, pingou no meu olho, tem a questão da mucosa né, e eu tive que procurar PEP de novo. (André)

Por sua vez, a PrEP é vista por esses usuários como um recurso efetivamente preventivo, dado que seu uso pressupõe uma decisão racional de se

antecipar a um eventual “risco de transmissão”, sendo associada a um autocuidado. Ao mesmo tempo, é frequentemente percebida como um recurso que permite uma maior exploração da sexualidade, uma expansão do prazer e liberdade dos temores, independente das práticas adotadas ou do que possa ocorrer no encontro sexual.

Vantagens da PrEP? Ah, todas. De novo, a questão da sua sexualidade, você poder exercer ela de boa... e também assim, eu acho que todos os outros métodos de prevenção você precisa pensar neles, né? Para o processo, tem a camisinha, coloca a camisinha, tira a camisinha, aí dá uma diminuída na excitação, aí volta, aquela história toda, e agora é tipo ‘vai, cara, tá à vontade, vai fazer’, acho que isso cria uma outra realidade de sexualidade também. (Lucas)

O uso de cada uma dessas tecnologias sugere graus diferenciados de lidar com as exigências biotécnicas de autocuidado e com os temores por elas moldados. Vistas como remédios, a PEP teria uma função bloqueadora, diante de algo que já escapou ao controle; enquanto a PrEP parece mimetizar uma ação orgânica imune e cumpre, de maneira mais efetiva, um exercício sexual sem a carga de ponderações acerca de vírus, fluidos, mucosas, estados sorológicos, preservativos, acidentes ou atos inconscientes. Ao serem ingeridas, produzem a remediação e a proteção ao interior do corpo. Enquanto a PEP mobiliza culpa e julgamento sobre as práticas de cuidado relativas à sexualidade que não foram antecipadas ou devidamente mobilizadas, a PrEP remete à ideia de liberdade sexual em face da infecção do HIV, sentida como uma ameaça presente e próxima. Todavia, a remediação do medo é um traço comum das profilaxias. Como apontam Bruno, um estudante de psicologia de 29 anos, e Gilberto:

As vantagens da PrEP? É que você fica imune ao vírus HIV, lembrando de fazer o uso da medicação corretamente, não abrindo mão da camisinha. É magnífico, maravilhoso. Como eu disse no início, eu não conseguia mais ter relação sexual, porque ficava com medo,

com receio de estourar, aquela neurose toda e hoje eu consigo me permitir mais. Melhorou bastante [minha vida sexual], 100%... em relação a me cuidar, me prevenir, consegui ter uma vida sexual agora mais ativa, que eu não tava tendo, por uma questão de medo mesmo, de receio. (Bruno)

Quando eu procurei... ah, expectativa de ficar tranquilo, só isso, não ter uma preocupação, entendeu? Porque já tomei a PEP, já sabia como era, já fiz sexo sem camisinha, então não queria mais passar por isso e como eu sabia que a pessoa era soropositiva, não tinha por que eu ter uma preocupação... aí aconteceu alguma coisa, a camisinha estoura, eu ia ficar com medo, então já fui... ‘não, vou logo tomar isso porque aí não fico com medo’ e não quero me preocupar com isso, quero que o sexo seja uma coisa prazerosa e ficar em paz, por isso eu tomei. (Gilberto)

O uso habitual da PrEP implica uma forma particular de fusão com os corpos e a sexualidade de seus usuários. Maurício, um engenheiro de produção de 32 anos, relata que se “afeiçoou à profilaxia” e se acostumou efetivamente a “não ter mais medo, essa paranoia para transar”. Se precisasse interromper o uso, devido a seus efeitos no fígado, iria perder a segurança que conquistou com o remédio. José Roberto, um psiquiatra de 38 anos, conta que tinha receio de a profilaxia mudar seu comportamento, estimulando-o a práticas sexuais “arriscadas”, o que não aconteceu. Ele manteve o uso do preservativo alternado com a PrEP.

A remediação oferecida pela PEP e a PrEP aponta simultaneamente para o nível molecular dos mecanismos que supõe a infecção de um vírus em um organismo e um conjunto de circunstâncias que escapam ao controle dos indivíduos no exercício da sexualidade.

[...] eu acho que é isso... o comportamento humano, não tem como dizer... a gente pensa uma coisa, sente outra e faz outra completamente diferente do que pensou, a gente é essa divisão,

então assim, a questão da informação é uma coisa muito relativizada: o que eu falo, não é o que você escuta, o que você escuta não é o que eu tô falando, tem sempre um descompasso nessa história, então a informação em si é uma das possibilidades da prevenção, mas ela não é... porque não somos criaturas racionais, do bom senso, da medida, nós somos da desmedida, há uma desmedida aí. Eu acho que o PrEP vem atender justamente isso, sem abolir as maneiras mais convencionais de prevenção, mas ele acaba abarcando essa desmedida também que nos constitui e que não tem que ser moralizada, não tem que ser patologizada de qualquer forma, entendeu? Não tá querendo usar a camisinha, não lembrou, não tava nem aí... acho que o PrEP vem, de alguma maneira, dar um pouco conta da imprevisibilidade que nos constitui.” (Wallace)

[...] a vantagem que tem a PrEP é que, tipo assim, você... como é que eu vou te explicar?... Não sei, eu acho assim, o teu organismo ele tem uma proteção... No caso do preservativo que você vai usar naquela hora, ele pode funcionar ou não, você corre um risco, [...] eu não posso garantir que o preservativo vai ser 100% seguro. Então, eu tô usando, mas eu uso com receio, porque ele pode acontecer alguma coisa. Se eu não tiver tomando conta, já aconteceu comigo do parceiro colocar ele ao contrário, eu num tô vendo, colocou ao contrário, aí ele arrebentou lá na ponta. Então, assim, pode acontecer um monte de coisa, então te dá segurança, que eu tô te falando, porque você se sente protegido. O preservativo, num tô duvidando dele, mas pode ocorrer uma falha. [...] Ah, parece que eu tenho mais prazer em ter relação, sem medo, sem culpa, sem pânico... Se romper o preservativo igual aconteceu ou se a pessoa ejacular no meu rosto, o esperma vim pro meu rosto, eu não vou entrar em paranoia. Em paranoia que eu digo é ficar com

aquela preocupação, com aquele fantasma na cabeça. [...] porque assim, né, eu sou passivo, exclusivamente passivo, então eu corro o risco de receber o esperma nas minhas mucosas, pode ocorrer alguma coisa, de rompimento, sei lá o quê, num sei, tu fica naquela insegurança, a PrEP me dá segurança. (André, 6o)

Em síntese, tais profilaxias fazem falar de uma série de imponderáveis do exercício da sexualidade e do desejo desses homens de exercer um controle sobre si e sobre o que ocorre em seus corpos. Ao mesmo tempo em que remédiam a tecnoneurose, derivada das ponderações técnicas sobre uma infecção viral, as profilaxias fomentam esse mesmo sistema biotécnico.

Considerações finais

As profilaxias de prevenção ao HIV se apresentam como mediadores imprescindíveis da experiência afetiva e sexual em contextos orientados pelas políticas de saúde global e marcados por intenso acesso a tecnologias biomédicas. Sua promoção, oferta e uso revelam como, em tais contextos, práticas sexuais, prazeres e cuidados de si se mostram indissociáveis dos artefatos tecnocientíficos. Compreendendo que as técnicas e tecnologias têm em comum o fato de sua condução estar sempre relacionada à vida social das pessoas, tais profilaxias significam a possibilidade de prevenção e remediação do HIV, assim como um recurso para remediar os medos, fantasmas e imponderáveis presentes nas interações sexuais, decorrentes de acidentes, relações sexuais sem uso do preservativo e ambiguidades inerentes à prática e desejo sexual. Elas, assim, articulam ansiedades de uma moralidade sanitária responsável com a pretensão de controle sobre eventos e interações sexuais de natureza imprevisível.

A força da PrEP e da PEP deriva justamente do encontro entre a busca pelo prazer e um exercício de reflexividade que intermedia as vicissitudes dos eventos sexuais e suas implicações orgânicas e bioquímicas. A infecção do HIV e tais imponderáveis dos eventos sexuais (de si, do outro e dessa interação) são ameaças indissociáveis contra as quais a PEP

e a PrEP operam uma mediação. São recursos que mediam o ideal de autocuidado, o prazer e os temores do que eventualmente escapam ao controle. Materializam a expectativa de controle sobre o corpo, assim como de um encontro sexual puro (Giddens, 1993), sem mediações (ao menos visíveis), que lhe impeçam o prazer.

No entanto, como argumenta Oscar (2019) em sua análise sobre a noção de sujeito subjacente às narrativas em torno da PrEP, as transformações da prevenção do HIV ancoram-se em um acirramento do individualismo contemporâneo. De fato, a PrEP, como outras diretrizes no campo da saúde sexual, media a tentativa de erradicação de doenças por meio de mecanismos de autovigilância sanitária e a promoção de bem-estar e prazer sexual, contribuindo para uma racionalização do erotismo (Davis, 2009). Considerando a economia política dessas tecnologias biomédicas, cabe refletir sobre os futuros desdobramentos da epidemia em contextos em que tal racionalização sanitária e a mediação farmacológica da sexualidade não sejam hegemônicas, tendo em vista que são nesses contextos socioculturais que os controles biomédicos da epidemia possuem menor alcance.

Referências

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*, v. 105, n. 8, p. 1552-1558, 2015. DOI: 10.2105/AJPH.2015.302614

BIEHL, J. G. Pharmaceuticalization: AIDS treatment and global health politics. *Anthropological Quarterly*, v. 80, p. 1083-1126, 2007. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/30052774>. Acesso em: 05 jan. 2018.

BIEHL, J.; COUTINHO, D.; OUTEIRO, A. L. Technology and Affect: HIV/AIDS Testing in Brazil. Culture, Medicine, and Psychiatry. *An International Journal of Cross-Cultural Health Research*, v. 25, p. 87-129, 2001. DOI: 10.1023/A:1005690919237

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 Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA). Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi). *Painel PrEP*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Acesso em: 29 nov. 24.

BRIGEIRO, M; MONTEIRO, S. Pre-exposure prophylaxis for HIV in Brazil: Hopes and moral panic in the social construction of a biomedical technology. *Culture Health & Sexuality*; 25:1055-1069, 2023.

CLARKE, A. et al. Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and US Biomedicine. *American Sociological Review*, v. 68, p. 161-194, 2003. DOI: 10.1177/000312240306800201

DAVIS, M. *Sex, Technology and Public Health*. Londres: Palgrave Macmillan, 2009.

GIAMI, A.; PERREY, C. Transformations in the Medicalization of Sex: HIV Prevention between discipline and biopolitics. *The Journal of Sex Research*, v. 49, n. 4, p. 353-61, 2012. DOI: 10.1080/00224499.2012.665510

- GIDDENS, A. *Transformações da Intimidade: Sexualidade, Amor e Erotismo nas Sociedades Modernas*. São Paulo: UNESP, 1993.
- HARAWAY, D. A biopolítica dos corpos pós-modernos: determinações do eu no discurso do sistema imunitário”. In: BAPTISTA, M. M. (Org.). *Gênero e Performance*. Textos fundamentais. 1. ed. Coimbra: Gracio editor, 2018. p.179-195.
- KENWORTHY, N.; THOMANN, M.; PARKER, R. From a global crisis to the ‘end of AIDS’: New epidemics of signification. *Global Public Health*, v. 13, n. 8, p. 960-71, 2017. DOI: 10.1080/17441692.2017.1365373
- KIPPAX, S.; STEPHENSON, N. *Socialising the Biomedical Turn in HIV*. London: Anthem Press, 2016.
- MANICA, D.; RAMIREZ-GÁLVEZ, M. Tecnociência, corpos, gênero e sexualidade. *Mediações - Revista de Ciências Sociais*, v. 20, n. 1, p. 11-47, 2015. DOI: 10.5433/2176-6665.2015v20n1p11
- MONTEIRO, S. et al. A review of HIV testing strategies among MSM (2005-2015): changes and continuities due to the biomedicalization of responses to AIDS. *Global Public Health*, v. 14, n. 5, p. 764-776, 2019.
- MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M. Promoção da saúde e biomedicalização: balanço crítico da literatura sobre testagem do HIV (2010-2019). *Saúde e Sociedade* (ONLINE), v. 33, p. e230335pt, 2024. DOI: 10.1590/S0104-12902024230335pt
- MONTGOMERY, C. Making prevention public: The co-production of gender and technology in HIV prevention research. *Social Studies of Science*, v. 42, n. 6, p. 922-944, 2012. DOI: 10.1177/0306312712457707
- MORA, C.; BRIGEIRO, M.; MONTEIRO, S. HIV Testing Among “MSM”: Prevention Technologies, Sexual Moralities and Serologic Self-surveillance. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 28, n. 2, p. e280204, 2018. DOI: 10.1590/S0103-73312018280204
- MORA, C; NELVO, R; MONTEIRO, S. Government communication pieces on HIV pre-exposure (PrEP) and post-exposure (PEP) prophylaxis (2016-2019): analysis of their content and circulation among gay men, trans women/travestis, and sex Workers. *Saúde Sociedade*; 31(4):e210855en, 2022.
- MURRAY, L. BRIGEIRO, M. MONTEIRO, S. A Retreat from Human Rights? A Reflection on the Place of Sex Workers in Contemporary HIV Prevention Studies and Strategies. *Global Public Health*; 17(11):3160-3174. 2022.
- NGUYEN, V. et al. Remedicalizing an epidemic: From HIV treatment as prevention to HIV treatment is prevention. *AIDS*, v. 25, n. 3, p. 291-293, 2011. DOI: 10.1097/QAD.0b013e3283402c3e
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Guidance on oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men and transgender women who have sex with men at high risk of HIV*: recommendations for use in the context of demonstration projects. Genebra: OMS, 2012.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Guidelines for HIV post-exposure prophylaxis*. Genebra: OMS, 2024.
- OSCAR, R. *Pílulas diárias anti-HIV: a construção de uma narrativa antropológica sobre a PrEP*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.
- PRECIADO, B. Pharmaco-pornographic Politics: Towards a New Gender Ecology. *Parallax*, v. 14, n. 1, p. 105-117, 2008. DOI: 10.1080/13534640701782139
- PRECIADO, P. B. Condoms chimiques. *Liberación*, Paris, 11 jun. 2011. Disponível em: https://www.liberation.fr/chroniques/2015/06/11/condoms-chimiques_1327747/. Acesso em: 10 dez. 2020.
- RABINOW, P.; ROSE, N. O conceito de biopoder hoje. *Política & Trabalho - Revista de Ciências Sociais*, João Pessoa, n. 24, p. 27-57, abr. 2006. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/6600>. Acesso em: 05 jan. 2018.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS-RJ). *PEP Sexual e suas Indicações*. SMS - RJ / SUBPAV / SAP, 2016.

SILVA JUNIOR, AL; BRIGEIRO, M; MONTEIRO, S. Saúde, aprimoramento e estilo de vida: o uso da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) entre homens gays, mulheres trans e travestis. *Physis*, 33:e33082, 2023.

SILVA JUNIOR, AL; MONTEIRO, S; BRIGEIRO, M. Irmandade travesti é a nossa cura': solidariedade política entre travestis e mulheres trans no acesso ao cuidado em saúde e à prevenção ao HIV. *Saúde em Debate*, 46 (n. especial 7):103-116, 2022.

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). *Oral Pre-exposure Prophylaxis. Questions and Answers*. UNAIDS, 2016. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2765_en.pdf. Acesso em: 12 dez. 2024.

VAN DER GEEST, S.; WHITE, S. R.; HARDON, A. The anthropology of pharmaceuticals: a biographical approach. *Annual Review of Anthropology*, v. 25, p. 153-178, 1996. DOI: 10.1146/annurev.anthro.25.1.153

Contribuição dos autores

Mauro Brigeiro foi responsável pelo trabalho de campo, revisão do material empírico, análise dos dados e redação do artigo. Simone Monteiro coordenou a pesquisa, sendo responsável pela discussão dos resultados, redação e revisão do artigo.

Declaração de Disponibilidade de Dados

Os dados de pesquisa estão disponíveis no corpo do documento.

Editores: Ivya Maksud

Recebido: 17/12/2024

Reapresentado: 18/02/2025

Aprovado: 25/2/2025