

## **Intimidades mediadas: sexo no pelo, truvada e a biopolítica de quimioprofilaxia<sup>1</sup>**

Tim Dean<sup>2</sup>

Tradução: Danilo Araujo de Oliveira<sup>3</sup>

Revisão: Livia Torres Cabral<sup>4</sup>

**Resumo:** Este artigo oferece uma visão retrospectiva do livro *Unlimited Intimacy*, avaliando o status da mediação farmacêutica no surgimento e desenvolvimento do *bareback* como prática sexual. Ele examina a recomendação de saúde pública dos EUA de 2014 de que pessoas soronegativas devem começar a tomar Truvada, um medicamento anti-HIV, para profilaxia pré-exposição (PrEP). Situando a pragmática da PrEP em uma discussão sobre a medicalização da sexualidade gay, argumenta que Truvada tem efeitos colaterais biopolíticos que merecem uma atenção crítica. Com base no teórico *queer* Paul B. Preciado, o artigo elabora um conceito de 'farmaco-poder' para contextualizar o desenvolvimento da quimioprofilaxia na história da sexualidade.

**Palavras-chave:** sexo sem camisinha; biopoder; fantasia; profilaxia pré-exposição; teoria *queer*.

---

<sup>1</sup> Texto originalmente publicado na Revista *Sexualities* (SAGE), 2015, Vol. 18(1/2) 224–246.

<sup>2</sup> Autor do texto original em inglês. Professor da Universidade de Illinois em Urbana-Champaign. Autor notável da teoria *queer*. Tem diversos artigos publicados sobre sexualidade. Seus principais livros, ainda não traduzidos para português, são: *Hatred of Sex* (University of Nebraska Press, 2022); *Porn Archives* (Duke University Press, 2014); *Unlimited Intimacy: Reflections on the Subculture of Barebacking* (University of Chicago Press, 2009); *Beyond Sexuality* (University of Chicago Press, 2000); *Gary Snyder and the American Unconscious* (Macmillan 1991).

<sup>3</sup> Tradutor do texto para o português. Doutor em Educação (UFMG). Professor Adjunto da Universidade Federal do Maranhão. Contato: oliveira.danilo@ufma.br

<sup>4</sup> Revisora da tradução para o português. Doutora em Educação pela Universidade Federal de Minas Gerais. Contato: liviaigc@yahoo.com.br

Este artigo parte da proposição de que o *sexo no pelo* (ou sexo cru) não existe.<sup>5</sup> Especialmente hoje, quando imagens eróticas e discursos da sexualidade saturam as culturas contemporâneas, não pode haver experiência sexual que permaneça não mediada pelas concepções sociais do que o sexo é ou deveria ser. A ideia de sexo como contato bruto e não mediado com outro corpo, ou ser, nada mais é do que uma fantasia - embora poderosa - que responde às condições intensamente mediadas da existência moderna. Se nossas vidas eróticas não fossem tão filtradas através da tecnologia, pornografia, farmacologia e outras formas de especialização, aí talvez o desejo de intimidade não mediada não fosse tão forte. Eu quero sugerir que a vida sexual de homens gays, por ser mais fortemente mediada do que a da maioria, é particularmente suscetível à fantasia que o 'sexo bruto' representa. Paradoxalmente, no entanto, a ampliação do discurso sobre a cruzeza<sup>6</sup> serve apenas para tornar a coisa em si cada vez mais enganosa.

No contexto norte-americano de homens que fazem sexo com homens, *raw sex* é o termo pelo qual a relação anal sem preservativo passou a ser conhecida<sup>7</sup>. O que costumava ser chamado de *bareback* - e antes disso sexo inseguro - agora é descrito simplesmente como cru (no pelo). Graças à história da epidemia de AIDS, o sexo anal entre homens adquiriu uma evolução de nomenclatura que telegrafa sua mudança de significado para aqueles que buscam isso. Uma das contribuições que os estudiosos que se situam disciplinadamente em estudos literários ou de linguagem podem fazer para pesquisar a epidemia é analisar as terminologias cambiantes e os deslocamentos lexicais

---

<sup>5</sup> No texto original a expressão em inglês é “raw sex”. Mas adaptando ao contexto brasileiro e às práticas eróticas próprias da homocultura aqui no país, não traduziremos no sentido literal como “sexo cru”, mas *sexo no pelo*. No entanto, às reflexões do autor do texto são pertinentes também aos usos da *expressão sexo no pelo* no Brasil, pois mesmo sendo um sexo sem preservativo, no pelo, fazendo referência apenas pele com pele, é também sujeito às mediações diversas que o autor vai discutir aqui (nota de rodapé do tradutor).

<sup>6</sup> Uma sugestão de leitura em português aqui é pensar num sexo sem mediação alguma, apenas o contato da pele com pele (nota de rodapé do tradutor).

<sup>7</sup> Como dissemos, no Brasil é mais amplamente chamada como *sexo no pelo* (nota de rodapé do tradutor).

em torno da prática sexual contemporânea. Talvez valha a pena notar que, mesmo que essa questão de *Sexualidades* tenha como objetivo discutir sexo *bareback* em um quadro transnacional, a nomenclatura mudou nos Estados Unidos. Quase duas décadas depois de surgir como uma prática nomeada, o *bareback* aparentemente se tornou tão popular em certos círculos que um termo mais ousado se tornou necessário. Ou talvez o *bareback* tenha ficado sobrecarregado de significados que o tornaram menos atraente para uma nova geração de homens gays. O *sexo no pelo* tem algumas das mesmas conotações carregadas eroticamente que o *bareback*, mas sem o estigma.

Pontuar isso é registrar que os nomes que usamos para atos sexuais alteram a maneira como esses atos são percebidos e, de fato, experienciados. Para alguns homens, referir-se ao sexo sem camisinha que eles desejam como *bareback* torna o sexo inconcebivelmente arriscado; esses caras não desejam usar proteção, mas, da mesma forma, preferem não descrever o que estão fazendo como *barebacking*. "Eu não faço *bareback*", um jovem me disse: "Eu simplesmente não gosto de transar com preservativos". Meu argumento é menos que esse indivíduo está iludido do que a nomenclatura que empregamos para discutir temas sexuais profundamente. É importante para o jovem que eu acabei de citar e é importante para todos nós. A linguagem em si é íntima. A nomenclatura sexual, especialmente suas formas clínicas e acadêmicas, pode ser tranquilizadamente distante; no entanto, certas palavras também têm o efeito oposto, aproximando-nos de locais de prazer e vulnerabilidade corporais. Em alguns contextos, *a terminologia para descrever o sexo faz parte do sexo*. Chamar o que você está fazendo de uma coisa em vez de outra é essencial para a excitação.

Isso tem consequências para a compreensão de como o contato erótico é mediado - e nunca tanto do que quando é feito 'no pelo'. Mas também tem implicações em como os estudiosos da sexualidade constituem nossos objetos de pesquisa por meio das linguagens que usamos para descrevê-los. Em outras palavras, o sexo é mediado não apenas por vernáculos, mas também por nomenclaturas especializadas. Eu estou

interessado aqui em como os discursos de especialistas em relações sexuais desprotegidas transmitem afiliações disciplinares, suposições metodológicas e prioridades ideológicas através de seus vocabulários distintos de sexo. “Relações sexuais desprotegidas”, convencionalmente abreviado para ”UAI”<sup>8</sup> (*Unprotected anal intercourse*), é um desses exemplos, ninguém nunca usa esse termo alienante para descrever que está fazendo sexo. "Procurando sexo anal desprotegido" não é algo que você vê no *Grindr* ou em sites de “pegação”. Em vista disso, os estudiosos da sexualidade podem considerar o que está em jogo ao empregar vocabulários para o sexo, que são, por si só, um grande problema. O que estamos tentando provar com tais escolhas linguísticas – que permanecemos não contaminados pelos impulsos libidinais que, no entanto, somos atraídos a analisar?

Ao compor *Unlimited Intimacy: Reflections on the Subculture of Barebacking* (2009)<sup>9</sup>, eu estava consciente de tomar decisões sobre a linguagem que queria usar para descrever práticas eróticas, mesmo sabendo que ninguém controla as conotações de palavras individuais. Para mim, parecia eticamente imperativo escrever sobre a subcultura *bareback* em um idioma que não soaria completamente estranho aos próprios participantes. Ao mesmo tempo, eu queria apresentar o *bareback* de uma maneira que desafiasse a retórica distanciadora com a qual ele estava sendo tratado nos discursos de especialistas em ciências sociais, saúde pública e psicologia convencional. Ao focar em fantasias de intimidade amplamente compartilhadas, que motivam o que muitos veem como práticas sexuais extremas ou insondáveis, pretendi tornar o *bareback* menos estranho para o público fora da subcultura *bareback*. Por meio de um uso específico da linguagem, eu queria trazer o *bareback* para mais perto de casa do que alguns leitores poderiam preferir. Articulando modelos psicanalíticos em uma perspectiva amplamente

---

<sup>8</sup> SAD (sexo anal desprotegido) em português.

<sup>9</sup> Trata-se do livro publicado pelo autor, ainda não traduzido no Brasil. Em tradução livre seu título seria *Intimidade Ilimitada: Reflexões sobre a Subcultura de Barebacking*.

antropológica, eu estava tentando *despatologizar o sexo* para um contexto - o dos Estados Unidos - que ainda o trata com uma mistura debilitante de lascívia e melindres.

*Unlimited Intimacy* foi pesquisado e escrito entre 2000 e 2005 (levou quatro anos para publicar o manuscrito), e muita coisa mudou na década que passou desde então. Durante esse período, os Estados Unidos fizeram enormes progressos no reconhecimento dos direitos de lésbicas e gays, enquanto sua visão sobre sexo pouco se alterou. Um progresso substancial na aceitação social da homossexualidade como uma categoria de identidade, que garante proteção legal, foi acompanhado - talvez até alcançado - pela privatização acelerada e conseqüente repúdio a todas as formas de expressão erótica que ficam fora de uma faixa estreitamente prescrita. O apetite insaciável da grande mídia por casamentos gays e jogadores de futebol publicamente gays evapora a qualquer sugestão dos prazeres eróticos desses homens<sup>10</sup>. O sexo continua sendo um ponto de atrito - incluindo, eu sugiro, para a disciplina acadêmica da teoria *queer*, que geralmente parece mais confortável discutir identidades multiculturais e seus vetores sobrepostos de opressão do que confrontar os investimentos libidinais daqueles constituintes que a disciplina ostensivamente representa. “*Queer*” se tornou apenas mais uma estrutura mediadora que nos distancia do erótico. Originalmente um discurso crítico sobre sexo e sexualidade, a teoria *queer* alcançou legitimidade institucional nos Estados Unidos da América, deixando silenciosamente o sexual para trás; ela se transformou em uma profilática que agora realmente nos inibe de "pensar em sexo"<sup>11</sup>. Se essa afirmação generaliza demais a situação, ela tem, no entanto, a virtude de

---

<sup>10</sup> Aqui estou me referindo a Michael Sam, o primeiro jogador de futebol profissional abertamente gay a ser convocado na Liga Nacional de Futebol dos EUA (ver BELSON, 2014). Enquanto seu anúncio público de sua orientação sexual, em 9 de fevereiro de 2014, foi amplamente comemorado na grande mídia norte-americana, o beijo comemorativo de Sam com seu namorado, Vito Cammisano, ao ser convocado para o St. Louis Rams, foi transmitido na ESPN, em 10 de maio de 2014, e provocou maior controvérsia.

<sup>11</sup> O artigo de Gayle Rubin (1984) “*Thinking sex*” inaugurou o que se tornaria a teoria *queer*, insistindo na separação analítica de gênero da sexualidade e, além disso, argumentando que os paradigmas feministas permanecem fundamentalmente insuficientes para uma teoria radical do sexo.

destacar as prioridades da teoria *queer* em um contexto nacional e sugerir seus limites para a conceituação do *bareback*.

Neste artigo, eu discuto o que mudou na década desde que escrevi *Unlimited Intimacy*, considerando os desenvolvimentos na prática sexual gay e suas mediações farmacológicas. Minha discussão está centrada nos Estados Unidos por várias razões. Primeiro, foi aí que o *bareback* emergiu inicialmente como uma prática nomeada e organizada, durante o final dos anos 90, exatamente quando a teoria *queer* estava chegando ao seu auge na academia dos Estados Unidos. Segundo, minha pesquisa para o *Unlimited Intimacy* foi conduzida principalmente em São Francisco, onde a empresa pornô *Treasure Island Media* de Paul Morris indiscutivelmente funciona como marco zero do *bareback* como uma subcultura distinta. Terceiro, é nos Estados Unidos que surgiu a nova abordagem de “tratamento como prevenção”, e é essa reorientação da prevenção do HIV que está alterando o cenário sexual de maneiras que levam a uma reavaliação de minhas alegações anteriores. A história da sexualidade, longe de ser uma questão exclusivamente do passado, está se desenrolando em um ritmo acelerado agora; é revigorante ter essa oportunidade de escrever do meio disso.

O foco transnacional da presente edição de *Sexualities*<sup>12</sup> me obriga a observar que os Estados Unidos não possuem direitos territoriais sobre nem o *bareback* como prática ou a teoria *queer* como metodologia. Pode ser onde ambos nasceram e foram batizados, mas isso foi a pelo menos 20 anos atrás em um mundo cada vez mais globalizado. As culturas sexuais se desenvolvem de maneira diferente em locais diferentes, assim como as lentes de “*queer*” são reorientadas cada vez que as especificidades locais exigem esclarecimentos. Tendo aprendido com a pesquisa de colegas na Europa que anatomizaram as vicissitudes do “*queer*” em vários países europeus e em diferentes tradições nacionais (DOWNING E GILLETT, 2011; DAVIS E KOLLIAS, 2012), ainda me concentro nas culturas sexuais masculinas

---

<sup>12</sup> Trata-se do periódico no qual originalmente o texto foi publicado em 2015.

predominantemente norte-americanas, em parte porque eu moro nos Estados Unidos e me formei em Estudos Americanos. *Unlimited Intimacy* reivindica que o *bareback*, mesmo que transcenda as fronteiras nacionais, permanece indelevelmente marcado por suas origens na cultura estadunidense (DEAN, 2009, p. 44–45). O fato de que na França a prática é referida como “*le bareback*” - com o termo circulando em inglês, assim como “*queer*” também circula sem tradução em francês - apoia esta afirmação.

Meu foco no contexto estadunidense de *bareback* é mediado por um grande interesse na filosofia e na psicanálise europeia. Se minha abordagem metodológica para estudar a cultura dos Estados Unidos está longe de ser tipicamente americanista, no entanto, minha insistência em que o sexo desprotegido seja considerado através das lentes da "subcultura" permanece em desacordo com as teorias francesas da cultura também. O que a explicação de subculturas dos Estudos Culturais Britânicos me deu, acima de tudo, é uma maneira de entender o *bareback* como comportamento de grupo e não apenas como preferência ou erro individual. Aqui, quero reformular essa abordagem à luz de outra perspectiva des-individual - a da teoria da biopolítica europeia. Esboçada por Foucault (1978 [1976]), a noção de biopoder foi esclarecida por Nikolas Rose (2007, p. 54) como:

[. . .] mais uma perspectiva do que um conceito: traz à tona toda uma gama de tentativas mais ou menos racionalizadas de diferentes autoridades de intervir sobre as características vitais da existência humana - os seres humanos, individual e coletivamente, como criaturas vivas que nascem, amadurecem, habitam um corpo que pode ser treinado e aumentado, e então adoecer e morrer. (ROSE, 2007, p. 54)

A questão da biopolítica convida a considerar todas as maneiras pelas quais o poder se infiltra e molda a própria vida. Dado que o HIV agora se refere a modos de vida e não a morte certa, como uma perspectiva biopolítica pode iluminar a situação atual de homens que fazem sexo com homens nos Estados Unidos? Para responder a

essa pergunta, utilizo a compreensão transnacional e, de fato, transgênero do biopoder, recentemente elaborada por Paul B. Preciado (2013 [2008]).

O presente artigo considera a metodologia como uma das várias formas de mediação sexual. Focando em mediações culturais, farmacológicas e metodológicas do “sexo no pelo”, pretendo mostrar como discursos especializados e vernáculos se articulam em um contexto transnacional para reconfigurar o que alguns felizmente ainda chamam de *barebacking*. Talvez a forma mais decisiva de mediação para gays nos Estados Unidos hoje envolva a disponibilidade de Truvada como “profilaxia pré-exposição” ou PrEP. Truvada é um medicamento contra a AIDS que agora é oficialmente recomendado para homens HIV negativos que fazem sexo com homens. Através das tecnologias especializadas da PrEP, a longa história da medicalização da homossexualidade embarcou em uma significativa nova fase.

### **Truvada ou captura**

Em 16 de julho de 2012, a *Food and Drug Administration* – FDA dos Estados Unidos aprovou o Truvada - um medicamento antirretroviral combinado de dose fixa que havia sido prescrito para pessoas com HIV desde 2004 - para uso por indivíduos HIV negativos (ver *Food and Drug Administration*, 2012). Fabricado pela empresa de biotecnologia da Califórnia, *Gilead Sciences*, o Truvada combina dois medicamentos, tenofovir e emtricitabina, que trabalham juntos para impedir a replicação viral, agindo como inibidores da transcriptase reversa. (Como um vírus de RNA, o HIV requer o que é conhecido como “transcrição reversa” no DNA humano; esses medicamentos impedem que isso aconteça, interrompendo, assim, o ciclo de vida do vírus [ver Das e Arnold, 2013]). A *Gilead Sciences* está sediada em Foster City, ao sul de São Francisco, um dos epicentros originais da AIDS, e é o maior produtor de medicamentos contra o HIV do mundo, com as vendas globais de Truvada rendendo à empresa mais de US \$ 3 bilhões por ano (GLAZEK, 2013). Se não fosse o fato de a empresa se recusar a



anunciar o Truvada para a PrEP, a *Gilead* seria considerada parte da "grande indústria farmacêutica"; certamente Truvada é um dos seus produtos farmacêuticos de grande sucesso.

A decisão da FDA de aprovar este medicamento para os não infectados provocou polêmica, em parte porque parece admitir que defender o uso de preservativo não estava mais funcionando como política de prevenção. "Esta é a nova camisinha?", perguntou a revista *Out* em sua edição de outubro de 2013, apresentando uma imagem da pílula azul ovular de *Gilead* saindo de um invólucro de preservativo Trojan (MURPHY, 2013, p. 71). A quimioprofilaxia de alta tecnologia ameaça substituir a profilaxia de baixa tecnologia dos preservativos, com a farmacologia assumindo o controle onde a modificação do comportamento falhou. Embora a nova tecnologia não pretenda substituir a antiga - as diretrizes federais especificam que o Truvada deve ser combinado com o uso do preservativo - quase todo mundo suspeita que irá. Assim, como um comentarista astuto observou recentemente.

Por todas as questões estatísticas e médicas que examinei em torno de Truvada, o cerne da questão era *bareback*. É disso que falamos quando falamos sobre Truvada. É por isso que nem sempre gostamos de falar sobre Truvada. (JUZWIAK, 2014)

Outra maneira de colocar isso seria dizer que, ao menos nos Estados Unidos, o *bareback* agora é mediado por Truvada, assim como a discussão sobre a droga é mediada, por sua vez, pelo espectro do momento do cio cru desenfreado. Autorizado oficialmente como profilático, Truvada parece também licenciar prazer sem limites. Eu argumentaria que o sexo sem camisinha é mediado por Truvada, mesmo quando os participantes não estão usando, porque a droga se cristalizou como uma ideia mediadora sobre o que poderia ser o sexo sem preocupações entre homens no século XXI (ver MCNEIL, 2014b). E é essa ideia que provocou reações tão fortes e opostas, especialmente entre os homens gays. Enquanto alguns observadores temem que Truvada acabe com o compromisso cada vez menor com os preservativos, outros comemoram as

possibilidades paradoxais de *bareback* com risco reduzido. O que todas as reações compartilham é uma sensação de que a ampla implementação do “tratamento como prevenção” representa um novo capítulo importante na história da epidemia.

À primeira vista, há algo paradoxal no conceito de “tratamento como prevenção”, já que envolve pessoas soronegativas que consomem um dos medicamentos diários contra a AIDS que as pessoas soropositivas tomam. "Por que você tomaria uma pílula todos os dias para evitar ... ter que tomar uma pílula todos os dias?", questionam os céticos. A resposta, em nível individual, é que você não toma Truvada como PrEP para sempre, apenas enquanto corre o risco de infecção, enquanto você precisaria indefinidamente se fosse infectado (com a possibilidade associada de efeitos colaterais a longo prazo). Em nível global, Truvada reduz significativamente as taxas de transmissão do HIV e, portanto, retarda a epidemia de AIDS. A Organização Mundial da Saúde (OMS) relata que aproximadamente 10 milhões de pessoas em todo o mundo estão em alguma forma de terapia antirretroviral, com o acesso a esse medicamento melhorando substancialmente durante a última década; A OMS agora fala em termos de uma “meta global de zero mortes para o HIV” (FORD et al., 2013, p. 1). O fato de que medicamentos antirretrovirais combinados possam ser tomados na forma de uma única pílula diária, com relativamente poucos efeitos colaterais, torna esse objetivo concebível. E, do ponto de vista epidemiológico, é apenas um passo lógico para passar de “zero mortes” para eliminar completamente a transmissão do HIV.

Dado que os epidemiologistas veem as populações de maneira diferente da forma como os membros dessas populações se veem, é também necessário considerar o Truvada de algo diferente de um ponto de vista puramente epidemiológico. Os Centers for Disease Control and Prevention (CDC), em Atlanta, emitiram recentemente diretrizes recomendando que cerca de meio milhão de americanos não infectados tomem Truvada para PrEP (ver CENTERS, 2014; MCNEIL, 2014a). Marcando uma mudança radical na maneira como os Estados Unidos oficialmente consideram a

prevenção ao HIV, a recomendação do CDC tipifica uma abordagem de saúde pública baseada na epidemiologia para a transmissão viral. Incitando todos os que estão "em risco" a começarem a tomar Truvada, o CDC está basicamente dizendo: *Nós temos a tecnologia, vamos usá-la*. Desde o anúncio desta recomendação, em 14 de maio de 2014, o debate público em torno da PrEP trouxe alívio à forma como a perspectiva epidemiológica se choca com outras perspectivas sobre o risco sexual<sup>13</sup>.

O que pode estar envolvido em considerar a si mesmo como “em risco” é menos direto do que o CDC parece pronto para conceder. Para os gays se identificarem como “em risco”, é necessário o reconhecimento do desejo de sexo no pelo que contraria as normas da comunidade. Reconhecer esse desejo é potencialmente um risco em si, porque compromete nossa imagem do homem gay responsável que sempre pratica sexo seguro.

Indagar sobre Truvada para obter a PrEP pode ser sentido como um sinal de fracasso ou uma confissão de que se deseja se comportar de uma maneira que a comunidade gay convencional codificou como imoral. Truvada elimina o fator de desculpa no sexo no pelo (“eu estava muito bêbado” / “muito alto” / “muito excitado”), assim, nos obriga a possuir nossas fantasias na luz fria do dia. Enquanto o uso do preservativo acontece no calor do momento - um homem deve ficar excitado quando usa proteção ou decide não - tomar Truvada acontece em um estado de não excitação; é preciso admitir antecipadamente que seu compromisso com a prevenção de riscos pode ser, na melhor das hipóteses, ambíguo. A política gay nos Estados Unidos tornou-se tão ligada à respeitabilidade que dar esse passo mental representa um desafio real para muitos homens gays.

A dificuldade é capturada por Juzwiak (2014) quando observa que,

---

<sup>13</sup> Uma semana após o CDC anunciar sua recomendação, nada menos que 116 organizações de HIV/AIDS nos Estados Unidos endossaram as novas diretrizes da PrEP. Seu endosso incluiu a seguinte declaração: “O grupo condena veementemente as deturpações prejudiciais dos fatos e a abordagem anticientífica à PrEP adotada pela *AIDS Healthcare Foundation* e seu presidente Michael Weinstein’ ([www.myprepexperience.blogspot.com](http://www.myprepexperience.blogspot.com); acessado em 1 de junho de 2014).

[. . .] existem muitos de nós que ocupam uma área cinzenta, em que o *barebacking* não é exatamente um estilo de vida, e em que contrair o HIV não parece exatamente uma inevitabilidade. Para aqueles de nós nesse grupo, o tipo de introspecção que Truvada exige é difícil. (JUZWIAK, 2014)

Rich Juzwiak é um dos poucos homens na América do Norte que tiveram a coragem de perseguir esse tipo de introspecção publicamente. Como outros que discutiram sua decisão de experimentar o Truvada para a PrEP, Juzwiak não se identifica como *barebacker* - o que é significativo porque muitas pessoas, incluindo aquelas que fazem sexo desprotegido, tendem a rejeitar a PrEP como "apenas para *barebackers*"<sup>14</sup>. A extensão em que o *bareback* se tornou um "estilo de vida" nos Estados Unidos exacerba a disjunção entre como os indivíduos se identificam e como são classificados por epidemiologistas. Aqui, novamente, a nomenclatura que empregamos para nossas maneiras de fazer sexo faz uma diferença material.

Essas questões podem ser esclarecidas ao observar que a ideia de profilaxia pré-exposição surgiu da profilaxia *pós-exposição* (PEP), uma prática de uma década de prescrição de medicamentos antirretrovirais, como Truvada, a indivíduos não infectados que temiam ter sido expostos ao HIV através de uma agulha, preservativo danificado ou sexo desprotegido (ver SMITH ET AL., 2005). Conhecida coloquialmente em alguns círculos como "a pílula gay do dia seguinte" (MORGAN, 2013), a PEP realmente envolve um período de um mês de medicação para impedir que a infecção entre em ação

---

<sup>14</sup> Além de Juzwiak (2014), ver McCullagh (2013), que oferece uma entrevista informativa, em três partes, com o canadense Len Tooley sobre sua decisão de iniciar a PrEP. Relatos mais breves em primeira pessoa estão disponíveis em [www.myprepexperience.blogspot.com](http://www.myprepexperience.blogspot.com), um site útil que inclui 'histórias reais de pessoas que escolheram usar a PrEP como uma maneira de se proteger do HIV'. Veja também Glazek (2014). Se nenhum desses escritores se identifica explicitamente como *barebacker* per se, mesmo assim, eles são cuidadosos para não estigmatizar aqueles que o fazem. Enquanto a França tem escritores literários que defendem o *barebacking* (ver DUSTAN, 1998 [1996]; éme's, 2003), nos Estados Unidos temos - além do pornógrafo Paul Morris - uma série de blogueiros pseudônimos, o mais interessante deles, Randall Topper, discutiu sua mudança de opinião sobre a PrEP. Consulte [www.rawtop.com/blog/gay/commentary-news/hiv-std-test](http://www.rawtop.com/blog/gay/commentary-news/hiv-std-test) (acessado em 13 de maio de 2014). Só recentemente, um compromisso com o *bareback* tornou-se reconhecível como compatível com o compromisso de permanecer HIV-negativo.

- embora se o tratamento for bem-sucedido, não se pode ter certeza se a exposição viral tenha ocorrido anteriormente. Embora a eficácia do PEP seja difícil de medir, a eficácia do Truvada para a PrEP foi demonstrada em uma série de grandes estudos clínicos. O mais notável deles é o estudo iPrEx liderado por Robert Grant, um virologista da Universidade da Califórnia, em São Francisco. Usando drogas doadas por Gilead, Grant e sua equipe trabalharam em quatro continentes com 2499 homens HIV- negativos de "alto risco" (e mulheres trans) que fazem sexo com homens. A eficácia de Truvada na prevenção da infecção pelo HIV foi calculada inicialmente em 44% (GRANT et al., 2010, p. 2587), embora esse número seja um tanto enganador.

O estudo do iPrEx foi um estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo - o que significa que metade dos participantes elegíveis recebeu um placebo em vez de Truvada. Ninguém sabia o que eles estavam recebendo ou quão eficaz o medicamento poderia ser; todos os sujeitos do teste foram orientados sobre práticas sexuais mais seguras e uso de preservativo. Instruídas a tomar uma pílula por dia, as pessoas no experimento alegaram que o fizeram de maneira bastante consistente. Porém, quando os pesquisadores testaram os níveis de drogas no sangue dos participantes, eles encontraram uma história diferente. O Truvada permanece detectável por até duas semanas após a administração de uma dose, no entanto, entre os participantes do teste que se tornaram HIV positivos durante o estudo, apenas 9% mostraram qualquer vestígio do medicamento. Eles se soroconverteram porque pararam de tomar o medicamento enquanto continuavam a praticar sexo arriscado. Nessa base, a eficácia de Truvada na prevenção de infecção foi calculada em 92% (CENTERS, 2014, p.14). Essa taxa de sucesso muito maior foi confirmada por estudos adicionais entre várias populações<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> Particularmente notável é o estudo *European PARTNER*, no qual, após mais de 30.000 atos sexuais sem preservativo, nenhuma infecção pelo HIV foi documentada entre casais sorodiscordantes, gays e heterossexuais, quando o parceiro HIV positivo está em terapia antirretroviral com uma carga viral indetectável (ver RODGER et al., 2014). Este estudo demonstra a alta eficácia do Truvada, embora não especificamente para a PrEP.

A descoberta do iPrEx de que "embora o uso relatado de pílulas tenha sido alto, a exposição a medicamentos medida objetivamente foi substancialmente mais baixa" (GRANT et al., 2010, p. 2597) provocou preocupações sobre a adesão. O medo é que os gays que recebem prescrição de Truvada para PrEP não apenas parem de usar preservativos, mas também pulem seus medicamentos com muita frequência, com consequências desastrosas. Eles pensam que estão protegidos quando, na verdade, correm um risco maior do que nunca. Michael Weinstein, chefe da *AIDS Healthcare Foundation*, a maior organização mundial de AIDS, tem sido especialmente importante nesse sentido, profetizando uma catástrofe da saúde pública se as recomendações do CDC forem amplamente adotadas (MCNEIL, 2014a). No entanto, a preocupação com a adesão ao medicamento elimina o maior problema da adesão ao preservativo. Os pesquisadores tiveram que confiar no autorrelato quando se trata de medir o uso de preservativos, e relutam em admitir o quanto essa medida não é confiável. O que acho intrigante sobre a quimioprofilaxia é que a dependência de autorrelatos de adesão pode ser qualificado por medições mais objetivas dos níveis de medicamento no plasma. A vigilância sexual agora pode ignorar completamente a subjetividade, indo diretamente para dentro do corpo para obter informações. Dessa maneira, as novas tecnologias tornam visível um abismo entre o que os gays estão dispostos a dizer às autoridades médicas ou científicas e o que estão realmente fazendo em suas vidas cotidianas.

Se as novas recomendações do CDC sobre Truvada reconhecem tacitamente quanto *bareback* está acontecendo, isso explicaria em parte a controvérsia. Grande parte do debate em torno dessa mudança nas políticas públicas de saúde se concentrou nas pragmáticas do Truvada, incluindo sua eficácia e custo, juntamente com a relutância dos médicos em prescrever a PrEP e a hesitação dos gays em adotar a nova tecnologia profilática. Quero considerar brevemente essas questões pragmáticas antes de me voltar para preocupações mais amplas que até agora foram negligenciadas no debate público. O Truvada é caro nos Estados Unidos - cerca de US\$ 1.200 por mês - porque ainda está

sob patente, embora as versões genéricas sejam fabricadas em outras partes do mundo por uma fração do preço e fornecidas aos países em desenvolvimento. Embora as empresas de seguros de saúde dos EUA cubram principalmente o Truvada para PrEP (ele permanece econômico em comparação com o suprimento vitalício de medicamentos para aqueles que apresentam resultados positivos), muitas das populações em maior risco ainda não têm seguro de saúde. No entanto, os programas estaduais do *Medicaid* cobrem Truvada, e *Gilead* tem um plano de assistência ao pagamento para ajudar a custear as despesas diretas para aqueles cujo seguro de saúde cobre apenas parte do custo (ver JUZWIAK, 2014; MCNEIL, 2014a). Dado o preço do medicamento, ele se tornou surpreendentemente acessível. As autoridades de saúde pública - e *Gilead* - estão ansiosas para levar Truvada aos corpos que eles acham que deveriam tomá-lo.

De acordo com *Gilead*, cerca da metade do número relativamente pequeno de prescrições para a PrEP nos Estados Unidos é dada a mulheres HIV-negativas que têm parceiros HIV-positivos (MCNEIL, 2014a)<sup>16</sup>. Algumas dessas mulheres querem engravidar, e Truvada acaba sendo ideal para esse fim, porque permite a concepção enquanto bloqueia a infecção. Essas mulheres, por sua vez, são ideais para Truvada no sentido de que os medicamentos anti-HIV perdem muito do estigma quando se alistam na nobre tarefa de reprodução heterossexual. As autoridades de saúde observaram com preocupação que homens HIV negativos que fazem sexo com homens não estão se inscrevendo na PrEP em grande número, mesmo que as evidências sugiram que seu uso de preservativo esteja diminuindo. Aqueles que se inscreveram para isso são muitas vezes estigmatizados como “prostitutas Truvada” (*Truvada whores*) - um termo que foi rapidamente reapropriado pela comunidade *queer* como slogan de camiseta e distintivo de orgulho (GLAZEK, 2014). A medicina relacionada ao sexo é socialmente aprovada

---

<sup>16</sup> *Gilead* é capaz de diferenciar as prescrições de Truvada para PrEP das prescrições de Truvada para tratamento, porque as últimas sempre devem ser prescritas em combinação com outros medicamentos antirretrovirais.

para reprodução da espécie, mas não para o que é considerado promiscuidade; Truvada precisa facilitar o tipo certo de “criação”. A visão geral da PrEP muda assim que o espectro do gozo erótico de outra pessoa levanta sua cabeça fechada. Queremos que Truvada seja sobre saúde, não sobre prazer.

Questões pragmáticas de acesso, custo e aceitação são importantes; eles merecem a extensa discussão pública que começaram a suscitar. No entanto, estou impressionado com o que não foi articulado nos vários relatos da mídia e debates *on-line* em torno de Truvada. Questões éticas mais amplas sobre a expansão da medicalização da sexualidade - e sobre o que significa ter nossas vidas eróticas mediadas pela farmacologia - permanecem subexaminadas. Por trás da inevitável questão da eficácia de Truvada, está a questão do poder farmacêutico. Como devemos apreender uma dispensa biopolítica que incentive gays sexualmente ativos a começar a tomar quimioprofilaxia por ordem de mulheres que tomam pílulas anticoncepcionais? Dado que o Truvada para PrEP vem com um requisito para exames de sangue frequentes, como podemos avaliar as implicações de ter o corpo de homens gays monitorado tão de perto pelas autoridades médicas? Em outras palavras, o que está em jogo ao abraçar ou resistir a esse novo imperativo da saúde?

### **Uma biopolítica de resistência**

Um dos problemas com a adesão imperfeita aos medicamentos é a resistência viral - em outras palavras, que o HIV pode se tornar resistente ao Truvada se as pessoas falharem em tomá-lo exatamente como prescrito. Mas minha preocupação aqui reside nas formas de resistência *política* ao Truvada, algumas das quais vêm de setores conservadores da comunidade gay, enquanto outras vêm de uma direção oposta. O dramaturgo septuagenário e moralista gay Larry Kramer exemplificou uma posição reacionária quando, na sequência das recomendações do CDC, ele opinou:



Qualquer pessoa que voluntariamente tome um antiviral todos os dias precisa ser completamente estúpido, louco. Há algo para mim covarde em tomar Truvada em vez de usar camisinha. Você está tomando uma droga que é venenosa para você e isso diminuiu sua energia para lutar, se envolver e fazer qualquer coisa. (citado em HEALY, 2014)

Como as condenações de Weinstein do púlpito da *AIDS Healthcare Foundation*, a queixa de Kramer passa por um julgamento moralmente descarado sobre gerações de gays cujas realidades diferem das dele. O meio século que o separa dos jovens gays de hoje parece impedi-lo de imaginar a vida deles como algo além de versões de sua própria vida. À margem da hipocrisia de Kramer, pode haver outros motivos, com base em diferentes razões políticas, para resistir a Truvada<sup>17</sup>.

Em *Unlimited Intimacy*, afirmo que uma maneira de compreender o surgimento de uma subcultura organizada de *barebacking* nos Estados Unidos era como uma forma de resistência à invasão de imperativos de saúde e higiene em todas as zonas da vida contemporânea. Com base no último Foucault, estudiosos de várias disciplinas examinaram como o biopoder busca o controle sobre as populações humanas cada vez mais por meio de práticas de saúde e bem-estar (CEDERSTROËM, SPICER, no prelo; COHEN, 2009; METZL, KIRKLAND, 2010; ROSE, 2007). O biopoder nos convence de que é do nosso próprio interesse regular a dieta, o exercício e a ingestão farmacêutica, a fim de otimizar nossa saúde geral. Especificamente, a saúde sexual é central nesse empreendimento, porque, como Foucault (2003 [1997], p. 252) coloca, "a sexualidade representa o ponto exato em que o disciplinar e o regulador, o corpo e a população estão articulados"<sup>18</sup>. Se os medicamentos para a saúde sexual implicam tanto

---

<sup>17</sup> A seguir, tenho em mente o argumento de Chantal Mouffe (2005) de que discordâncias políticas são cada vez mais representadas no registro da moralidade. Particularmente nos Estados Unidos após o 11 de setembro, a política foi despolitizada por sua intensa moralização.

<sup>18</sup> Foucault (2003 [1997], p.252) continua: "Dadas essas condições, você pode entender como e por que um conhecimento técnico, como medicina, ou melhor, a combinação de medicina e higiene, é [. . .] um elemento de considerável importância devido ao vínculo estabelecido entre o conhecimento científico dos processos biológicos e orgânicos (ou em outras palavras, da população e do corpo) e porque, ao mesmo tempo, a medicina se torna uma técnica de intervenção política com efeitos específicos. A medicina é um conhecimento de poder que pode ser aplicado ao corpo e à população, ao organismo e aos processos biológicos, e, portanto, terá efeitos disciplinares e regulatórios."

a disciplina de corpos individuais (por meio do monitoramento da adesão) quanto a regulação de populações inteiras (por meio de intervenção epidemiológica), então recusar esses medicamentos seria legível como resistência biopolítica. Nessa perspectiva, a adoção de Truvada corre o risco de derrotar o objetivo do *bareback* como uma prática de resistência às principais normas de saúde. Permitam-me acrescentar que não é necessário ter lido a filosofia francesa para habitar essa perspectiva: muitos que fazem *bareback* com estranhos entendem o que estão fazendo como uma recusa deliberada de normalizar as políticas de saúde. Ninguém quer ser informado por uma agência governamental como eles podem fazer sexo.

Quando as autoridades de saúde pública se perguntam por que os gays não adotaram a PEP ou a PrEP com tanto entusiasmo quanto o previsto, eles ignoram como as subculturas sexuais tendem a cultivar normas e valores que estão em desacordo com aquelas dominantes/convenções/hegemônicas. Embora muitos homens gays nos Estados Unidos não pudessem estar mais felizes em se considerar parte do universo dominante- como "virtualmente normal", nos termos de Andrew Sullivan (1995) - o ponto de subculturas é precisamente desenvolver e instanciar valores que contrariam o "normal". O conceito de "subcultura" funciona como um potencial mediador do comportamento sexual, permitindo que o sexo seja considerado - por pesquisadores e participantes - em termos não individualistas. Tendo desenvolvido esse mediador conceitual em *Unlimited Intimacy* como parte de uma estratégia crítica de despatologizar o *bareback*, desejo reconhecer aqui que nomear algo como subcultura é parte do processo de formação de uma subcultura; o modelo conceitual tem uma dimensão performativa, assim como uma descritiva. Especialmente quando eles não manifestam estilos visuais espetaculares, as subculturas exigem um tipo de identificação discursiva para ajudar a trazê-las à existência. Como o primeiro trabalho a caracterizar o *bareback* como uma prática especificamente subcultural, *Unlimited Intimacy* contribuiu para o processo pelo qual sexo anal desprotegido se tornou reconhecível como a base

para uma forma de organização que os teóricos sociais chamam de subculturas - ou, de fato, “pós-subculturas” (ver MUGGLETON, WEINZIERSL, 2003). Na minha opinião, é apenas de uma perspectiva subcultural que podemos entender os “gays jovens e inteligentes que são educados, brilhantes, da classe média alta [e] que recusam remédios contra o HIV porque têm orgulho de sua carga viral” (MCCASKER, 2014). Se não podemos considerar esses homens como articulando uma perspectiva minoritária sobre a “saúde” que desafia a perspectiva dominante, então tendemos a adotar ou uma estrutura patologizante que os considera doentes e iludidos ou um julgamento moralizante que os rejeita como privilegiados e irresponsáveis. O objetivo da "subcultura" como mediador conceitual reside na sua oferta de uma abordagem menos moralista - porque menos individualizante - da variação sexual humana.

Se uma pequena minoria de gays que são HIV positivos recusam Truvada, não devemos nos surpreender que alguns que são HIV negativos também resistam a ela e por várias razões (ver GLAZEK, 2013; TULLER, 2013). No início da epidemia, um dos mantras do ativismo contra a AIDS era "drogas nos corpos" (CRIMP, ROLSTON, 1990, p. 76). Agora, no entanto, uma política *queer* está se desenvolvendo em torno da resistência exatamente a esse imperativo - assim como há uma resistência *queer* ao imperativo social homogeneizador de se casar. Como no casamento, em outras palavras, há resistência a Truvada tanto de uma direção progressiva quanto conservadora. Para deixar claro, não estou argumentando que os gays não devem tomar Truvada, apenas que existem *efeitos colaterais biopolíticos* (além dos fisiológicos) para o cumprimento em massa dos mandatos farmacêuticos. Precisamos levar em consideração esses possíveis efeitos colaterais e, portanto, considerar a complexidade total da relação dos gays com as drogas (ver Race, 2009). Como sugere o estudioso *queer* Kane Race (2001, p. 93): "precisamos de uma estratégia para se envolver com conhecimentos biomédicos de uma maneira que também permita uma crítica à biomedicina e seus métodos".

Na minha opinião, também precisamos de uma maneira de pensar sobre a sexualidade gay que vá além do paradigma biomédico sem descartá-lo. O que as autoridades de saúde pública dos Estados Unidos da América parecem incapazes ou pouco dispostas a entender é que o sexo entre homens não é exclusivamente um encontro fisiológico passível de intervenção farmacêutica. Em vez disso, o sexo envolve fantasia: envolve corpos menos como entidades orgânicas do que como extensões da subjetividade. Como Patricia Gherovici (2010, p. 52) coloca, “um corpo não é apenas uma coleção de órgãos, mas um lugar no qual a cultura se inscreve”. Quando os corpos se reúnem para o sexo, trazem consigo mundos subjetivos inteiros que incitam e mediam a carne. Sua intimidade pode ser mediada farmaceuticamente - via antiretrovirais, sildenafil (Viagra), cristal de metanfetamina ou qualquer número de outras drogas - mas também é sempre mediada pela fantasia. Se as drogas interromperem a fantasia, em vez de facilitar, serão rejeitadas tão prontamente quanto os preservativos.

Aqui, como em outros lugares, estou tentando enfatizar a ideia de fantasia inconsciente como um componente indispensável de qualquer relato da sexualidade humana. A ênfase permanece necessária porque, como argumenta Leo Bersani (1995), estudiosos da sexualidade "tornaram-se extremamente sensíveis ao perigo de olhar muito de perto para nossas fantasias": ‘fantasia’ tornou-se uma palavra politicamente incorreta” (1995, p.103-104; 65). A situação que Bersani diagnosticou duas décadas atrás não mudou significativamente desde então. O que me levou a escrever *Unlimited Intimacy* foi a minha insatisfação com a maneira como todas as explicações para *barebacking* (tanto acadêmicas, quanto jornalísticas) aconteciam, como se a fantasia não estivesse em jogo - como se, de fato, fizesse sentido falar até sobre pornografia *bareback* sem reconhecer o papel constitutivo da fantasia erótica. A relutância em discutir a sexualidade como algo que não seja um comportamento essencialmente racional é surpreendente. Essa falta de vontade perpetua um clima em que atividades sexuais que

não aparecem como expressões de interesse pessoal individual tendem a ser patologizadas. Muito do sexo se torna invisível ou ininteligível quando a dimensão da fantasia é metodologicamente colocada em quarentena.

A categoria de fantasia não deve ser considerada incompatível com a ênfase na "subcultura" como mediador conceitual, uma vez que as fantasias a que me refiro são articuladas coletivamente. A fantasia do *bareback* é central para a prática do sexo anal desprotegido porque ajuda a unir participantes subculturais: o objetivo desse tipo de sexo não é apenas buscar a liberação ejaculatória sem o incômodo dos preservativos, mas criar intimidade entre um grupo. A substância compartilhada - neste caso, o sêmen - é fantasiada como uma união de parceiros sexuais analogamente ao modo como a substância compartilhada de sangue é imaginada, na cultura convencional, como unindo pessoas como parentes. A fantasia permite que um coletivo esteja virtualmente presente, mesmo que o sexo ocorra entre apenas duas pessoas. Longe de ser individual ou privada (como tendemos a pensar quando a reduzimos a uma psicologia da ilusão), a fantasia trabalha para des-individualizar a subjetividade, vinculando-a ao mundo público de outros (LAPLANCHE e PONTALIS, 1986 [1968]). De fato, a dimensão da fantasia inconsciente revela a noção de autonomia individual como ilusória. Assim, "fantasia" e "subcultura", embora extraídas de diferentes domínios disciplinares, pertencem juntas à análise crítica de intimidades não normativas. Ao pensá-las em conjunto, podemos começar a apreciar como alguém pode participar das fantasias de uma subcultura sem necessariamente ser um membro dela.

Convencido da força explicativa da fantasia como categoria, continuo cético quanto ao amplo compromisso com explicações biofisiológicas da atividade erótica. Esse compromisso ficou claro naqueles relatos de *bareback* que o descreviam em termos farmacológicos, como resposta à disponibilidade de terapias antiretrovirais altamente ativas, por um lado, e à popularidade do cristal de metanfetamina, por outro. Os gays praticam *bareback* com estranhos principalmente sob a influência de drogas, foi

alegado, porque de outra forma por que cultivar tais práticas de risco? As narrativas de dependência que a cultura americana adora foram invocadas para reforçar essas explicações biofisiológicas, uma vez que apenas o “vício” pode explicar o que, de uma perspectiva racionalista, aparece como a abdicação inexplicável do interesse próprio (MOSKOWITZ e ROLOFF, 2007). Se o seu entendimento da sexualidade humana não contém espaço conceitual para a fantasia ou o inconsciente como mediador do interesse próprio, então a noção de vício é epistemologicamente irresistível, porque explica como a autonomia, a autopreservação e as boas intenções se tornam comprometidas bioquimicamente<sup>19</sup>. Desnecessário dizer, que tais explicações se encaixam perfeitamente nas ambições da indústria farmacêutica.

Nos Estados Unidos, os problemas em torno da sexualidade aspiram a soluções farmacêuticas em grande parte como resultado da hegemonia da ciência na produção de conhecimento. Relatos humanísticos ou não científicos de sexo mal se registram no radar público porque lhes falta autoridade social. Os estudiosos da sexualidade devem ter em mente que interesses econômicos poderosos têm um papel em garantir que qualquer explicação de comportamentos sexuais controversos, como o *barebacking*, seja automaticamente desqualificada, se não expressa em termos científicos. A economia política da moderna universidade de pesquisa desaprova fortemente os modelos de sexualidade não bioquímicos ou não fisiológicos. Essa situação tem uma história particular nos Estados Unidos que remonta à Guerra Fria, quando a Lei de Educação em Defesa Nacional de 1958, criada em resposta ao *Sputnik*, “colocou o governo federal, pela primeira vez, no negócio de subsidiar a Educação Superior diretamente, e não através de contratos para pesquisas específicas” (MENAND, 2010, p. 66). O período da Guerra Fria viu o estabelecimento não apenas da Fundação Nacional de Ciência<sup>20</sup> e dos Institutos Nacionais de Saúde<sup>21</sup> (ambos canalizam fundos federais sem precedentes para

<sup>19</sup> Excelentes críticas ao modelo de dependência são apresentadas em Keane (2002) e Ley (2012).

<sup>20</sup> *National Science Foundation*, no original.

<sup>21</sup> *National Institutes of Health*, no original.

as universidades), mas também de um *ethos* mais difundido que fez da ciência o modelo para a pesquisa acadêmica<sup>22</sup>. Embora a homossexualidade tenha sido medicalizada desde o século 19, a medicina aumentou seu domínio sobre o sexo durante os anos 50, por meio da autoridade cultural ramificante da ciência (ver TERRY, 1999). O que Foucault (1978 [1976]) diagnosticou como *scientia sexualis* assumiu uma forma historicamente específica nos Estados Unidos do pós-guerra.

### **Poder farmacêutico**

Foi também durante esse período que o biopoder ampliou seu alcance dentro dos corpos humanos através de drogas que regulam a sexualidade no nível molecular. Aqui, estou me referindo ao desenvolvimento farmacêutico de hormônios sintéticos que levaram à pílula anticoncepcional e a uma enorme reorganização da sexualidade no pós-guerra. Considerar a PrEP à luz do relato de Preciado (2013 [2008]) sobre o surgimento de “farmacopoder”, em meados do século, nos permite compreender como as recomendações recentes do CDC derivam genealogicamente de um momento histórico que realmente precede a AIDS. O nascimento da “pílula”, um preservativo químico para heterossexuais, antecipa essa nova forma de quimioprofilaxia chamada Truvada.

As conexões entre Truvada e contraceptivos orais não foram totalmente ignoradas. Um par de doutores em Nova York, juntamente com um dos melhores jornalistas convencionais (DONALD MCNEIL, JR, do *New York Times*), todos observam semelhanças entre o debate público em torno da “Pílula” meio século atrás e o

---

<sup>22</sup> A fonte e a finalidade do financiamento do que é interpretado como pesquisa em termos de protocolos científicos e utilidade social: a pesquisa universitária deveria contribuir, de uma maneira ou de outra, para o bem-estar social e o bem da nação. Graças a esse paradigma de financiamento da pesquisa, as humanidades tornaram-se não apenas parca em recursos, mas também muito mais difícil de entender. Vivemos agora em uma “economia do conhecimento”, na qual, como as disciplinas acadêmicas estruturam a inteligibilidade de maneira diferente, as epistemologias das humanidades tornaram-se minorizadas - tornaram-se, em outras palavras, os primos pobres da ciência tecnocrática.

da PrEP hoje (McNeil, 2014b; Myers e Sepkowitz, 2013). Assim como Truvada, foram manifestadas preocupações sobre a eficácia, custo e efeitos sobre o comportamento sexual do Enovid, quando foi aprovado pela primeira vez, em 1960, para uso como contraceptivo. Antes de o FDA aprová-lo para controle de natalidade, o Enovid havia sido oficialmente prescrito para tratar a infertilidade desde 1957. Agora, com Truvada, temos um medicamento que, aprovado para o tratamento da infecção pelo HIV desde 2004, acaba de ser recomendado para prevenção. Nos dois casos, a mudança do tratamento para a prevenção ocorreu em um contexto de intensa luta política em torno da sexualidade de mulheres e de homens gays. Se a pílula ajudou a inaugurar a revolução sexual da década de 1960, o que deveríamos esperar de Truvada, o novo contraceptivo para gays? "Estamos prontos para a revolução sexual do HIV?" É o título do artigo convincente de McNeil (2014b) sobre o assunto.

A história da sexualidade de Foucault (1978 [1976]), escrita antes da AIDS, aconselha o ceticismo sobre a perspectiva de revolução sexual. Uma perspectiva foucaultiana nos ajuda a ver como Truvada levanta questões não apenas sobre possíveis mudanças no comportamento sexual, mas também sobre a intensificação da influência do biopoder nos corpos humanos via sexo e, cada vez mais, produtos farmacêuticos relacionados ao sexo. A luta contra a opressão por sexo/gênero deve estar atenta às promessas de "libertação", especialmente aquelas baseadas na realização da identidade sexual autêntica. Com base em Foucault, Preciado (2013 [2008, p.78]) desenvolve a alegação contraintuitiva de que hoje "o poder age através de moléculas que se incorporam ao nosso sistema imunológico". O biopoder nos adentra não apenas através de mecanismos psicológicos de identificação (como descobrimos quem realmente somos sexualmente), mas também através dos produtos farmacêuticos que ingerimos para nos tornarmos os seres sexuais que aspiramos ser.

Considerando a história da síntese artificial de hormônios, Preciado descreve a diversificação do biopoder no que ele chama de "farmacopoder". Segundo ele, não é por



acaso que o FDA aprovou o Enovid como tratamento para a infertilidade no mesmo ano - 1957 - que o psiquiatra americano John Money, pesquisando endocrinologia para transexualismo, cunhou o termo “gênero” como o entendemos hoje, isto é, distinto de “sexo” (Money et al., 1957). A pílula e o “gênero” foram fabricados na América no mesmo momento, a partir da mesma constelação de forças. O período da Guerra Fria testemunhou não apenas um investimento federal maciço em pesquisa científica, mas também uma industrialização da farmacologia na qual o desenvolvimento de técnicas endocrinológicas para modificar o sexo teve um papel crucial. Dentro de apenas uma década de sua aprovação pelo FDA, a pílula se tornou um objeto de consumo em massa e uma fonte de grandes empresas. Como coloca Preciado (2013 [2008], p.28):

A invenção da pílula contraceptiva, a primeira técnica bioquímica que permite a separação entre a prática heterossexual e a reprodução, foi um resultado direto da expansão da experimentação endocrinológica, e desencadeou um processo de desenvolvimento do que se poderia chamar, distorcendo o termo de *Eisenhower* “complexo industrial sexo-gênero” (PRECIADO, 2013 [2008], p.28).

Embora não tenha nada a ver com endocrinologia, Truvada sai desse mesmo complexo. Preciado evidencia como, muito antes de Truvada, o sexo passou a ser mediado farmacologicamente. É sua análise convincente de “farmacopoder”, tanto quanto a recente mudança nas políticas de saúde pública na PrEP, que alterou minha perspectiva sobre a importância dos medicamentos no desenvolvimento do *bareback*. *Testo Junkie* é, a meu ver, o trabalho mais importante da teoria *queer* a aparecer na última década; aqueles que declararam a teoria *queer* morta terão uma surpresa ao lê-lo. Maximizando os recursos conceituais da filosofia continental, Preciado também está longe de ser delicado em relação ao sexo - especialmente em comparação com seus colegas americanos. Embora eu não possa fazer justiça a *Testo Junkie* aqui, quero enfatizar que o que isso acrescenta à história da conexão entre Enovid e Truvada é uma compreensão profunda das complexas relações de poder que conectam os dois. Seu

relato de produtos farmacêuticos mostra como as pílulas são entidades biopolíticas. Além disso, Preciado situa sua análise do farmacopoder em uma narrativa sobre sua relação biográfica com Guillaume Dustan, um dos expoentes mais notórios do *bareback* na França (DUSTAN, 1998 [1996]). Embora ele nunca mencione Truvada, as possibilidades de reprodução e laços de parentesco do *bareback* estão no cerne de *Testo Junkie* (ver Evans, 2015)<sup>23</sup>

O interesse do relacionamento de Preciado com Dustan não deve nos distrair do modo como o farmacopoder opera ao mesmo tempo na escala global das corporações multinacionais ("grandes empresas farmacêuticas") e na escala da engenharia molecular. O farmacopoder não deve ser entendido primariamente no nível do indivíduo e de sua agência: seus mecanismos funcionam em uma escala muito maior e muito menor que essa, mesmo quando trabalham dentro dos corpos humanos individuais. Como Preciado (2013 [2008],p.79) coloca: "Estamos gradualmente testemunhando a miniaturização, internalização e introversão reflexiva (uma espiral interior em direção ao que é considerado espaço íntimo e privado) dos mecanismos de vigilância e controle do regime sexopolítico disciplinar". Se o panopticismo ainda funciona no século XXI, é porque o engolimos inteiro em nome da saúde.

Elaborando uma teoria pós-foucaultiana da biopolítica, Preciado desenvolve seu conceito de farmacopoder recorrendo também à leitura de Derrida (1981 [1972]) do *pharmakon*. Seu neologismo retira o "poder" [*pouvoir*] de Foucault, mas o "pharmaco-" da desconstrução, que encontra no *pharmakon* um emblema de indecidibilidade ou ambiguidade radical. No grego antigo, *pharmakon* significava "veneno"; mas também é inversamente o remédio. "A única diferença entre um veneno e um medicamento", argumenta Preciado, "está na dose" (2013 [2008]:p.140). Como o *pharmakon* possui

---

<sup>23</sup> Por chamar minha atenção para *Testo Junkie* e por lê-lo com tanta perspicácia, sou grato a Elliot Evans. Em uma entrevista após a publicação da tradução em inglês de *Testo Junkie*, Preciado gesticula brevemente em direção à conexão entre Enovid e Truvada quando se refere a "como as drogas estão sendo inventadas agora em torno da AIDS em relação à pílula e aos doentes" (TURNER, 2013).

potencial para ser tóxico ou medicinal, provoca uma ambivalência fundamental. Aqui, podemos lembrar a caracterização de Truvada por Larry Kramer como "uma droga que é venenosa" (em Healy, 2014). Certamente, os antirretrovirais anteriores, como o AZT, eram altamente tóxicos, e mesmo os medicamentos anti-HIV de segunda geração, introduzidos no final da década de 1990, apresentavam muitos efeitos colaterais graves. O Truvada foi aprovado para uso generalizado nos Estados Unidos porque a dose de tenofovir que ele contém é suficientemente baixa para levá-lo na direção de um remédio em vez de uma toxina. No entanto, a compreensão o que espregueia nas sombras da declaração, caso contrário, lamentável de Kramer diz respeito à maneira pela qual qualquer *pharmakon* possui uma ambigüidade que não pode ser completamente erradicada ou resolvida. Não é apenas que todas as drogas têm efeitos colaterais potenciais, mas que a diferença entre veneno e antídoto é uma diferença de grau e não de tipo. Este aspecto do *pharmakon* ajuda a explicar o mal-estar que as pessoas sentem com a perspectiva de prescrever Truvada em massa aos não infectados<sup>24</sup>.

A ambivalência do farmacopoder é agravada quando Preciado o conecta ao desenvolvimento da pornografia nos Estados Unidos desde a década de 1950. O subtítulo de seu livro, *Sexo, Drogas e Biopolítica na Era Farmacopornográfica*, sugere que o sexo hoje é mediado não apenas por produtos farmacêuticos, mas também por pornografia e nossas tecnologias em proliferação para acessá-lo. No entanto, seu neologismo farmacopornográfico significa mais do que isso. A forma de poder que Preciado analisa não é simplesmente sobre controlar várias populações através da medicina, mas também incitar ativamente o desejo erótico. Como Preciado coloca, "o objetivo não é a produção de prazer, mas o controle da subjetividade política por meio da gestão do circuito de excitação-frustração. O objetivo da pornografia [...] é a

---

<sup>24</sup> A ambigüidade insolúvel do *pharmakon* espelha a do próprio HIV, que é considerado na subcultura *bareback* como uma toxina e um presente. *Vírus* vem da palavra latina para veneno, e até o substantivo *presente* [aquele com o qual se presenteia alguém] carrega uma conotação etimológica de veneno (ver Dean, 2009, p.74–83). O HIV e seu inimigo Truvada codificam uma ambivalência fundamental que mina todas as tentativas de estabilizar seu valor relativo.

produção de *satisfação frustrante*” (2013 [2008], p. 304, itálicos do autor). Nosso sexo é hipermediado por tecnologias - pornográficas e farmacêuticas - que dão ao biopoder acesso total a nossos corpos e seus desejos a serviço do lucro econômico. Provocando nossa luxúria, essa constelação de relações de poder opera nos fazendo desejá-la. Aqui, o poder funciona incentivando um investimento libidinal que nos encoraja a sentir nossa satisfação mais profunda em abraçá-lo. Longe de imposto, é desejado.

### **Preservativos invisíveis**

A indústria pornô dos EUA está muito interessada em Truvada porque, como quimioprofilaxia, promete entregar a ideia mágica de preservativos invisíveis. Os atores pornográficos podem ser protegidos contra a infecção pelo HIV via PrEP sem precisar usar borrachas (que geralmente causam irritação física aos artistas e certamente induzem irritação nos espectadores). Essa possibilidade farmacêutica surge no momento em que a indústria pornô de Los Angeles ainda está se recuperando de uma nova lei que determina que “atores de filmes pornográficos usem preservativos durante qualquer filmagem que ocorra dentro dos limites da cidade” (MEDINA, 2012). Instigada por Michael Weinstein, presidente da *AIDS Healthcare Foundation*, com sede em Los Angeles, a lei funciona através do Departamento de Relações Industriais da Califórnia, Divisão de Saúde e Segurança Ocupacional (*Cal/OSHA*) em nome da prevenção do HIV. Um excelente exemplo de saúde como a nova moralidade, essa lei utiliza a legislação trabalhista em vez de, digamos, a legislação da obscenidade para regular a pornografia.

Entre os muitos absurdos da lei está a questão da aplicação. "O novo mandato permitirá que o Departamento de Polícia de Los Angeles realize verificações pontuais em qualquer cenário, após a emissão da permissão para o cinema" (MEDINA, 2012). Como a presença de preservativos em uma caixa no set seria insuficiente para provar

que eles estavam sendo usados, a “imposição” evoca a perspectiva de membros da polícia de Los Angeles inspecionando pênis de estrelas pornô no momento da inserção. (Bom trabalho, se você conseguir.) Certamente, essa é uma base a partir da qual qualquer número de cenários de enredo pornográfico pode ser gerado. A questão mais séria, no entanto, diz respeito à capacidade do Estado de se insinuar em nossos momentos corporais mais íntimos e, de fato, em seu prazer em fazê-lo. Aqui enfrentamos a libido do biopoder.

Ao mesmo tempo em que ele é a voz mais alta que protesta contra as diretrizes do CDC sobre Truvada, Weinstein estendeu sua campanha antipornografia para o norte, até São Francisco, onde a empresa *bareback* de Paul Morris, *Treasure Island Media*, se tornou seu último alvo (ver AIDS, 2013). Conforme discutido em *Unlimited Intimacy*, a pornografia direta produzida sem preservativo nos Estados Unidos segue um conjunto diferente de precauções da pornografia *bareback* (na qual a maioria dos artistas já é HIV positiva). É notável que o caso de 2004 que eu analisei - no qual Darren James inadvertidamente infectou três mulheres no set (DEAN, 2009, p. 97-102) - permanece como a última ocorrência registrada de transmissão de HIV em pornografia heterossexual, apesar de cerca de 350.000 cenas de sexo sem preservativo filmadas na década (McNeil, 2012). Não importa a eficácia demonstrada do sistema de pornografia direta de testes frequentes e obrigatórios para o HIV, Los Angeles aprovou a lei que exige preservativos em 2012.

A situação do pornô *bareback* é mais complicada do que a pornografia direta, porque a maioria (embora não todos) dos atores que atuam nos filmes da *Treasure Island Media* é HIV positivos. Paul Morris disse recentemente em uma entrevista que "estamos em um ponto em que é totalmente possível, dadas estratégias simples como a PrEP, tornar o HIV como um não problema" (MCCASKER, 2014). Embora não seja tão simples assim, penso ser surpreendente que Morris esteja considerando as possibilidades de quimioprofilaxia em face da ação legal de Weinstein *Cal/OSHA* contra

sua empresa. Isso levanta a questão de saber se o *bareback* na PrEP ainda conta como *bareback* se o risco físico for eliminado ao ponto de o HIV se tornar " não problemático". Morris abordou tacitamente essa questão em um filme lançado na sequência do processo da *Cal/OSHA*; o filme, um dos mais controversos até hoje, é intitulado *Viral Loads* (2014).

O título do filme mostra a métrica biomédica que tem sido usada desde o final dos anos 90 para avaliar o estado dos corpos HIV positivos. O teste de carga viral, um método altamente sensível para quantificar o RNA do HIV no plasma, chegou ao mercado farmacêutico em 1996; como Race (2001, p. 85) observa, o teste iniciou “uma mudança ampla, mas decisiva, na prática clínica e na consciência do HIV, afastando-se de um paradigma imunológico e rumo a uma concepção virológica da etiologia e tratamento do HIV”. O paradigma antiviral substituiu o paradigma da imunidade, com os números de carga viral sendo comparados entre gays HIV positivos como indicadores quantificáveis da saúde. Essa métrica biomédica comparativamente nova, que envolve vigilância tecnológica intensiva de corpos HIV positivos, foi adotada na subcultura *bareback* com um entusiasmo que quase excede o compromisso com a medição do pênis. Os perfis nos sites de “pegação” *bareback* costumam citar os números de carga viral masculino, além de outras estatísticas vitais. A terminologia especializada da ciência biomédica foi erotizada em vernáculo *bareback*, principalmente por causa do objetivo de brincar com a carga viral.

O recente título de filme de Morris também evoca “cargas” no sentido coloquial de depósitos de sêmen: o sexo sem camisinha envolve não apenas relações sexuais sem preservativo, mas a troca e devolução de cargas. “Cargas virais<sup>25</sup>” explicita o que não pode ser visto, mas geralmente é inferido nos filmes da *Treasure Island Media*, a saber, a presença do HIV no fluido seminal. O clímax de *Viral Loads* - e a cena que gerou polêmica - ocorre quando, nas palavras de Morris, "trazemos um pote cheio de mais de

---

<sup>25</sup> Tradução do título do filme: *Viral Loads* (2014)

200 cargas positivas". Os bons amigos [das estrelas], Dayton O'Connor e Drew Sebastian, esguicham cuidadosamente toda porra de sua bunda ferida<sup>26</sup>. No filme, o frasco de líquido está claramente marcado na tampa com as palavras "poz cum" (gozo positivo/infectado). Essa cena atinge um novo nível de explicitação no pornô *bareback* e, sem dúvida, consternará Michael Weinstein.

Agora, é claro, o HIV é morto pela exposição ao ar; o sêmen armazenado em uma jarra não seria infeccioso. A cena não representa um risco, mas sim encena uma fantasia hiperbólica. O fato de que essa cena não agrada ao gosto de todos torna a compreensão como uma fantasia ainda mais imperativa. Em sua discussão sobre o filme, Morris afirma que pretende que o título signifique mais metaforicamente do que o sugerido até agora:

"Viral load" é algo que todo o mundo gay manteve e trabalhou por duas gerações. Uma das razões pelas quais fiz esse título foi simplesmente dizer, exatamente como você disse: 'Basta'. Os gays perderam completamente a noção de quem são, porque foram imersos em terror, porque vivem sob a carga viral há duas gerações. (MCCASKER, 2014)

Aqui carga não é um termo biomédico nem uma palavra suja, mas uma figura para o fardo da história. Se os homens gays vivem há mais de três décadas sob um fardo de terror, então, "*Viral Loads*" retrata - de uma maneira bastante espetacular - como pode ser a liberdade desse fardo.

Essa liberdade é uma consequência de drogas como o Truvada. Depende das tecnologias biomédicas e de seu potencial sem precedentes para monitorar o interior de nossos corpos. Afinal, o que o paradigma antiviral tornou possível foi uma leitura de carga viral de "indetectável", que se tornou o objetivo do tratamento e um novo emblema do orgulho gay. Estudos clínicos demonstrando que pessoas HIV positivas e "indetectáveis" parecem incapazes de transmitir o vírus levaram alguns observadores a

---

<sup>26</sup> Disponível em: <http://www.treasureislandmedia.com/cart/VIRAL-LOADS.html> (acessado em 20 de março de 2014)

declarar que “Indetectável” é o equivalente virtual de ser HIV negativo (DURAN, 2014). Nesta utopia mediada sob o ponto de vista farmacêutico, os indivíduos “indetectáveis” positivos não podem transmitir o vírus e os homens negativos na PrEP não podem obtê-lo. Se é assim que o mundo da pornografia bareback funciona atualmente, então com o que alguém está preocupado?

Certamente é o caso em que a categoria de “indetectável” interrompe o binário positivo/negativo (LEE, 2013). As drogas realizam uma espécie de desconstrução da oposição binária que organizou a vida erótica gay por décadas. A quimioprofilaxia exagera essa perturbação de uma maneira que nos obriga a reavaliar o que pensávamos que sabíamos sobre homens gays e transmissão viral. Precisamos de um vocabulário expandido e de modelos conceituais refinados para entender o “sexo no pelo” hoje. Mas também precisamos fazer um balanço do grau em que a crueza (ou simplesmente a pele com pele) é mediada por relações biopolíticas, particularmente as do farmacopoder. Do ponto de vista foucaultiano, a categoria de “indetectável” não poderia ser mais irônica, pois depende da vigilância no nível biomolecular por todo um aparato de poder médico. Nada poderia ser menos cru<sup>27</sup>.

## Referências

- AIDS Healthcare Foundation (2013) AIDS group files complaints with Cal/OSHA over condom-less porn. Aidshealth.org, 8 February. Available at: <http://www.aidshealth.org/archives/15680> (accessed 20 May 2014).
- Belson K (2014) In historic pick, Rams take Michael Sam in final round of draft. New York Times, 10 May. Available at: <http://www.nytimes.com/2014/05/11/sports/football/michael-sam-picked-by-st-louis-rams-in-nfl-draft.html> (accessed 21 May 2014).
- Bersani L (1995) *Homos*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Cederstroöm C and Spicer A (forthcoming) *The Wellness Syndrome*. Cambridge: Polity Press.
- Centers for Disease Control and Prevention (2014) *Preexposure Prophylaxis for the Prevention of HIV Infection in the United States—2014: A Clinical Practice Guideline*. 14 May. Available at: <http://www.cdc.gov/hiv/pdf/guidelines/PrEPguidelines2014.pdf>

---

<sup>27</sup> Ou apenas pele com pele sem mediação alguma (nota do tradutor).



(accessed 15 May 2014).

Cohen E (2009) *A Body Worth Defending: Immunity, Biopolitics, and the Apotheosis of the Modern Body*. Durham, NC: Duke University Press.

Crimp D and Rolston A (1990) *AIDS Demo Graphics*. Seattle, WA: Bay Press.

Das K and Arnold E (2013) HIV-1 reverse transcriptase and antiviral drug resistance, part 1. *Current Opinion in Virology* 3(2): 111–118.

Davis O and Kollias H (eds) (2012) *Queer Theory's Return to France*. Special issue of *Paragraph: A Journal of Modern Critical Theory* 35(2).

Dean T (2009) *Unlimited Intimacy: Reflections on the Subculture of Barebacking*. Chicago, IL: University of Chicago Press.

Derrida J (1981 [1972]) *Plato's pharmacy*. In: *Dissemination*, trans Johnson B. Chicago, IL: University of Chicago Press, pp. 61–172.

Downing L and Gillett R (eds) (2011) *Queer in Europe: Contemporary Case Studies*. Farnham: Ashgate.

Duran D (2014) 'Undetectable' is the new 'negative'? *Poz.com*, 11 March. Available at: [http://www.poz.com/articles/david\\_duran\\_2676\\_25268.shtml](http://www.poz.com/articles/david_duran_2676_25268.shtml) (accessed 20 March 2014).

Dustan G (1998 [1996]) *In My Room*, trans Rumph B. London: Serpent's Tail.

Evans E (2015) Your HIV-positive sperm, my trans-dyke uterus: Anti/futurity and the politics of bareback sex between Guillaume Dustan and Beatriz Preciado. *Sexualities* 2015(1–2): 127–140.

Food and Drug Administration. (2012) FDA approves first drug for reducing the risk of sexually acquired HIV infection, 16 July. Available at: <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm312210.htm> (accessed 20 May 2014).

Ford N, Vitoria M, Hirschall G (2013) Getting to zero HIV deaths: Progress, challenges and ways forward. *Journal of the International AIDS Society* 16: 18927. Available at: <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/18927> (accessed 20 May 2014).

Foucault M (1978 [1976]) *The History of Sexuality, Vol 1: An Introduction*, trans Hurley, R. New York: Random House.

Foucault M (2003 [1997]) 'Society Must Be Defended': *Lectures at the Collège de France, 1975–76*. Bertani M and Fontana A (eds), trans Macey D. New York: Picador.

Gherovici P (2010) *Please Select Your Gender: From the Invention of Hysteria to the Democratizing of Transgenderism*. New York: Routledge.

Glazek C (2013) Why is no one on the first treatment to prevent HIV? *New Yorker*, 1 October. Available at: <http://www.newyorker.com/online/blogs/elements/2013/10/the-battle-over-truvada-and-the-first-treatment-to-prevent-hiv.html> (accessed 20 May 2014).

Glazek C (2014) Why I am a Truvada whore. *Out.com*, 20 May. Available at: <http://www.out.com/entertainment/popnography/2014/05/20/why-i-am-a-truvada-whore> (accessed 25 May 2014).

Grant RM, Lama JR, Anderson PL, et al. (2010) Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *New England Journal of Medicine* 363(27):2587–2599.

Healy P (2014) A lion still roars, with gratitude. *New York Times*, 21 May. Available at: <http://www.nytimes.com/2014/05/25/arts/television/larry-kramer-lives-to-see-his-normalheart-filmed-for-tv.html> (accessed 29 May 2014).

Juzwiak R (2014) What is safe sex? The raw and uncomfortable truth about Truvada. *Gawker.com*, 4 March. Available at: <http://gawker.com/what-is-safe-sex-the-raw-and-uncomfortable-truth-about-1535583252> (accessed 20 March 2014).

Keane H (2002) *What's Wrong with Addiction?* New York: New York University Press.

- Laplanche J and Pontalis J-B (1986 [1968]) *Fantasy and the origins of sexuality*. In: Burgin V, Donald J and Kaplan C (eds) *Formations of Fantasy*. London: Methuen, pp. 5–34.
- Lee N (2013) *Becoming-undetected*. *e-Flux Journal* 44. Available at: <http://www.e-flux.com/journal/becoming-undetected/> (accessed 13 December 2013)
- Ley DJ (2012) *The Myth of Sex Addiction*. Lanham, MD: Rowman and Littlefield.
- McCasker T (2014) *A porn director stirred up controversy by making a movie centered around HIV*. *Vice.com*, 12 May. Available at: <http://vice.com/read/director-paul-morrisbelieves-hiv-should-be-part-of-porn> (accessed 14 May 2014).
- McCullagh J (2013) *Len Tooley on PrEP*. *PositiveLite.com*. 13, 20 and 27 February (interview in three installments). Part 1: <http://bit.ly/17tzuC3>. Part 2: <http://bit.ly/ZLZfwf>. Part 3: <http://bit.ly/13GBrIS> (accessed 17 May 2013).
- McNeil DG (2012) *Unlikely model in HIV efforts: Sex film industry*. *New York Times*, 5 November. Available at: <http://www.nytimes.com/2012/11/06/health/unlikely-model-for-hiv-prevention-porn-industry.html> (accessed 2 June 2014).
- McNeil DG (2014a) *Advocating pill, US signals shift to prevent AIDS*. *New York Times*, 14 May. Available at: <http://www.nytimes.com/2014/05/15/health/advocating-pill-us-signals-shift-to-prevent-aids.html> (accessed 15 May 2014).
- McNeil DG (2014b) *Are we ready for HIV's sexual revolution?* *New York Times*, 23 May. Available at: <http://www.nytimes.com/2014/05/24/opinion/sunday/ready-for-hivs-sexual-revolution.html> (accessed 24 May 2014).
- Medina J (2012) *Los Angeles mandates use of condoms for sex films*. *New York Times*, 17 January. Available at: <http://www.nytimes.com/2012/01/18/us/los-angeles-makes-condoms-mandatory-for-adult-film-actors.html> (accessed 7 May 2014).
- Menand L (2010) *The Marketplace of Ideas: Reform and Resistance in the American University*. New York: Norton.
- Metzl JM and Kirkland A (eds) (2010) *Against Health: How Health Became the New Morality*. New York: New York University Press.
- Money J, Hampson JG and Hampson JL (1957) *Imprinting and the establishment of gender role*. *Archives of Neurology and Psychiatry* 77(3): 333–336.
- Morgan R (2013) *Sex and the HIV morning-after pill*. *New York Times*, 28 June. Available at: <http://www.nytimes.com/2013/06/29/opinion/sex-and-the-hiv-morning-after-pill.html> (accessed 22 May 2014).
- Moskowitz DA and Roloff ME (2007) *The ultimate high: Sexual addiction and the bug chasing phenomenon*. *Sexual Addiction and Compulsivity* 14(1): 21–40.
- Mouffe C (2005) *On the Political*. New York: Routledge.
- Muggleton D and Weinzierl R (eds) (2003) *The Post-Subcultures Reader*. Oxford: Berg.
- Murphy T (2013) *Is this the new condom?* *Out Magazine*, October: 70–73, 104.
- Myers JE and Sepkowitz KA (2013) *A pill for HIV prevention: De' ja' vu all over again?* *Clinical Infectious Diseases* 56(11): 1604–1612.
- Preciado B (2013 [2008]) *Testo Junkie: Sex, Drugs, and Biopolitics in the Pharmacopornographic Era*, trans Benderson B. New York: Feminist Press.
- Race K (2001) *Incorporating clinical authority: A new test for people with HIV*. In: Watson N and Cunningham-Burley S (eds) *Reframing the Body*. Hampshire: Palgrave, pp. 81–95.
- Race K (2009) *Pleasure Consuming Medicine: The Queer Politics of Drugs*. Durham, NC: Duke University Press.
- Re'me's E (2003) *Serial Fucker: Journal d'un barebacker*. Paris: Blanche.

- Rodger A, Bruun T, Cambiano V et al. (2014) HIV transmission risk through condomless sex if HIV+ partner on suppressive ART: PARTNER study. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI 2014), Boston, 3–6 March. Abstract 153LB.
- Rose N (2007) *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rubin G (1984) *Thinking sex: Notes for a radical theory of the politics of sexuality*. In: Vance CS (ed) *Pleasure and Danger: Exploring Female Sexuality*. London: Routledge, pp. 267–319.
- Smith DK, Grohskopf, LA et al. (2005) Antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection-drug use, or other nonoccupational exposure to HIV in the United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 54 (RR02): 1–20.
- Sullivan A (1995) *Virtually Normal: An Argument about Homosexuality*. New York: Knopf.
- Terry J (1999) *An American Obsession: Science, Medicine, and Homosexuality in Modern Society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Tuller D (2013) A resisted pill to prevent HIV. *New York Times*, 30 December. Available at: <http://www.nytimes.com/2013/12/31/health/a-resisted-pill-to-prevent-hiv.html> (accessed 26 March 2014).
- Turner R (2013) *Pharmacopornography: An interview with Beatriz Preciado*. *TheParisReview.org*, 4 December. Available at: <http://www.theparisreview.org/blog/2013/12/04/pharmacopornography-an-interview-with-beatriz-preciado/> (accessed 22 May 2014)
- Viral Loads (2014) Directed by Paul Morris. DVD. USA.

### Mediated intimacies: Raw sex, Truvada, and the biopolitics of chemoprophylaxis

**Abstract:** This article offers a retrospective view on Unlimited Intimacy by evaluating the status of pharmaceutical mediation in the emergence and development of bareback as a sexual practice. It examines the US public health recommendation of 2014 that HIV-negative people should begin taking Truvada, an AIDS drug, for pre-exposure prophylaxis (PrEP). Situating the pragmatics of PrEP in a discussion of the medicalization of gay sexuality, it argues that Truvada has biopolitical side effects that warrant critical attention. Drawing on queer theorist Beatriz Preciado, the article elaborates a concept of ‘pharmaco-power’ to contextualize the development of chemoprophylaxis in the history of sexuality.

**Keywords:** Bareback sex, biopower, fantasy, pre-exposure prophylaxis, queer theory.

Recebido: 10/09/2023

Aceito: 31/10/2023