

Políticas de subjetivação na adesão à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP): a gestão do risco-prazer por homens gays cisgêneros

Diego Diz Ferreira¹

Daniel Kerry dos Santos²

Carlos Alberto Severo Garcia Júnior³

Marta Inez Machado Verdi⁴

Resumo: Este estudo tem por objetivo analisar, a partir de uma perspectiva cartográfica, os efeitos discursivos e micropolíticos decorrentes do uso da PrEP (Profilaxia pré-exposição), explicitando as formas de apropriação dos discursos biomédicos nas experiências, nas práticas sexuais e nas formas de autorreferencialidade de homens gays cisgêneros usuários dessa tecnologia. Trata-se de uma cartografia realizada entre 2018 e 2022, a partir da qual se escutaram narrativas de usuários da PrEP, considerando-as como efeitos das políticas de subjetivação relacionadas ao uso dessa tecnologia biomédica de prevenção. Consideramos que PrEP não apenas oferece uma nova opção de prevenção contra o HIV, mas também traz à tona mudanças, continuidades e deslocamentos no erotismo, na sexualidade e nas práticas sexuais entre homens gays, atualizando o contexto da epidemia de Aids. O estudo mapeia os fluxos desejantes que modulam a adesão dos sujeitos à PrEP e identifica três afetos micropolíticos resultantes da interseção entre o discurso do “medo-risco” e os dispositivos da sexualidade e da Aids: “paranoia de contágio causal”, “paranoia de contágio ambivalente” e “paranoia de contágio identitária epidemiológica”. A partir desta atualização do dispositivo da Aids, apontamos para a emergência de novos agenciamentos que modulam o temor pela infecção do HIV/Aids, o desejo de adesão à PrEP e as permanências e rupturas discursivas acerca do HIV/Aids entre homens gays cisgêneros, especialmente em relação às práticas sexuais, ao prazer, à percepção de risco e ao estigma.

Palavras-chave: Profilaxia Pré-Exposição. HIV. Subjetividade. Risco. Sexualidade.

¹ Doutor em Saúde Coletiva. Professor do Centro Universitário Unicesuc. E-mail: diego.psicoufsc@gmail.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1994020595495965>. ORCiD: <https://orcid.org/0000-0002-4639-5242>.

² Doutor em Psicologia. Professor colaborador da Universidade do Estado de Santa Catarina. E-mail: dakerry@gmail.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9265093827863031>. ORCiD: <https://orcid.org/0000-0002-5464-5010>.

³ Doutor em Ciências Humanas. Professor Adjunto do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: carlosgarciajunior@hotmail.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0591141806366598>. ORCiD: <https://orcid.org/0000-0003-3367-4151>.

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina. Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFSC. E-mail: verdiufsc@gmail.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9380432028318045>. ORCiD: <https://orcid.org/0000-0001-7090-9541>.

Desde 2012, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem recomendado a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) como uma estratégia preventiva ao Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), agente causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids). Trata-se de uma tecnologia⁵ que faz uso de medicamentos antirretrovirais e que, inicialmente, passou a ser ofertada especialmente para grupos considerados mais vulneráveis à infecção, como gays, homens que fazem sexo com outros homens (HSH), população trans, trabalhadores/as do sexo e casais sorodiscordantes/sorodiferentes (WHO, 2012). A administração via oral do composto tenofovir/emtricitabina, comercializada como *Truvada* e patenteada pela empresa farmacêutica estadunidense *Gilead Sciences*, se consolidou como o fármaco que popularizou a abordagem antirretroviral preventiva, tornando-se a principal estratégia profilática biomédica para conter o avanço da epidemia de HIV/Aids no mundo. Já existem outros antirretrovirais utilizados como estratégia componente da PrEP, como o *Cabotegravir*, administrado por via injetável, que demonstrou eficácia e já está regulamentado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2023). No entanto, o *Truvada* mantém-se como o fármaco mais amplamente disseminado e acessado nas políticas públicas de saúde, pelo menos no Brasil.

A *Gilead Sciences* teve papel central na promoção da PrEP, influenciando fortemente o campo do *advocacy*. Em 2012, ano da aprovação do *Truvada* pelo FDA para prevenção do HIV, a empresa articulou, junto a pesquisadores e organismos internacionais como UNAIDS e OMS, a narrativa de uma “nova era” no enfrentamento da epidemia. Essa estratégia consistia em reposicionar um antirretroviral já utilizado no tratamento do HIV como tecnologia preventiva, ampliando seu mercado consumidor (Spieldenner, 2016; Bastos; Ventura; Simas, 2017). Tal reposicionamento gerou desconfiança quanto aos interesses da farmacêutica, com críticas que apontavam uma motivação comercial voltada à recuperação econômica da empresa (Spieldenner, 2016).

⁵ Neste artigo, a expressão *tecnologia* em saúde é utilizado no sentido amplo, referindo-se a um conjunto de conhecimentos, práticas e intervenções aplicadas à saúde com o objetivo de prevenir, diagnosticar ou tratar doenças. Segundo Illich (1975), tecnologias em saúde podem tanto promover a autonomia quanto gerar dependência institucional, destacando seu papel na produção de saberes e práticas que moldam os corpos, comportamentos e políticas de cuidado.

Esse movimento foi associado ao fenômeno do *disease mongering*, no qual grandes complexos econômicos produzem e mercantilizam doenças por meio da instrumentalização do saber médico-científico e da gestão social da saúde (Moynihan, 2006; Tesser; Norman, 2016).

As resistências em relação ao *Truvada* foram se dissipando à medida em que os resultados de estudos de eficácia, como os provenientes do iPrEX, passaram a circular no debate acadêmico-científico. Esse estudo transnacional, conduzido entre julho de 2007 e dezembro de 2009, englobando países como África do Sul, Tailândia, Peru, Equador, Brasil e Estados Unidos, reuniu 2.499 homens gays e bissexuais, homens que fazem sexo com homens (HSH) e mulheres transexuais. Sua importância foi crucial para fundamentar, por meio de uma amostra representativa, a eficácia e a efetividade da PrEP (Anderson *et al.*, 2012; Grant *et al.*, 2014).

O debate no Brasil sobre a inclusão da estratégia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foi embasado pelo estudo *PrEP Brasil*. Esse estudo, com duração de 48 semanas, foi multicêntrico, longitudinal, prospectivo e de caráter aberto e demonstrativo da PrEP. Sua concepção teve como objetivo avaliar, no contexto do SUS, a tomada de decisão pelo uso, a adesão, a segurança e a viabilidade da oferta da PrEP para homens que fazem sexo com homens (HSH) e transexuais (Brasil, 2015). Os resultados do *PrEP Brasil* em todas as suas metas estabelecidas embasaram o endosso da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) para a adoção da PrEP como política pública, tornando o Brasil um país pioneiro na América Latina ao implementar essa tecnologia no sistema público de saúde (Brasil, 2017). Desde sua incorporação no SUS, a política direcionada de oferta da PrEP exclusivamente para certos grupos passou por uma mudança significativa. A partir da publicação da Portaria SCTIE/MS nº 90/2022 ocorreu uma atualização no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para PrEP de Risco à Infecção pelo HIV (Brasil, 2022). A significativa reestruturação do protocolo foi a ampliação do acesso à PrEP para outros grupos além da chamada “população-chave” (Brasil, 2022). Com essa atualização, a abrangência da PrEP não se limita mais apenas a grupos específicos. Agora, adolescentes a partir de 15

anos e indivíduos cisgêneros heterossexuais também podem ter acesso à nova tecnologia preventiva.

Desde 2023, a PrEP está acessível em todos os estados do país, inclusive em cidades do interior. Os dados do *Painel PrEP*, fornecidos pelo Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, registram a presença de 48.643 usuários em todo o território nacional, atendidos por 566 serviços de dispensa. Entre esses usuários, 84% são homens gays e/ou HSH, majoritariamente de etnia branca, com elevado nível de escolaridade e concentram-se na faixa etária de 30 a 39 anos (Brasil, 2023).

Consideramos que os contextos histórico, social, político e cultural de ampliação da PrEP como tecnologia preventiva ao HIV tem produzido reconfigurações em relação às formas como a epidemia de HIV tem sido significada, simbolizada e vivenciada. Nesse sentido, entendemos que há processos em curso que dizem respeito a outros modos pelos quais grupos historicamente estigmatizados pela epidemia têm vivenciado suas sexualidades. Com o objetivo de aprofundar a compreensão dessas transformações, desenvolvemos uma pesquisa, cujos resultados são apresentados neste artigo. O foco do estudo foi investigar o gerenciamento do “risco-prazer” nas práticas sexuais de homens gays cisgêneros que fazem uso da PrEP e a produção de regimes de subjetivação que apontam para outras formas de experienciar corpo, sexualidade, erotismo, prazeres, saúde e afetos.

Cartografia dos afetos biopolíticos: mapeando a PrEP e suas políticas de subjetivação

A trajetória teórico-metodológica referente aos achados do presente estudo integra um recorte de uma pesquisa cartográfica realizada entre 2018 e 2022, envolvendo homens gays cisgêneros que utilizam a PrEP. Objetivou-se analisar os efeitos discursivos e micropolíticos decorrentes do uso da PrEP, explicitando as formas de apropriação dos discursos biomédicos nas experiências, nas práticas sexuais e nas formas de autorreferencialidade de homens gays cisgêneros usuários da profilaxia. Essa

trajetória teórico-metodológica e analítica buscou mapear os agenciamentos vinculados ao desejo de adesão à PrEP e as permanências e rupturas discursivas sobre o HIV/Aids, especialmente em relação às práticas sexuais, ao prazer, à percepção de risco e ao estigma. Optou-se pela estratégia cartográfica de “acompanhar processos em curso”, o que nos possibilitou, a partir da escuta das narrativas de usuários da PrEP, traçar um mapa de relações capilares de poder, captando modos de objetivação, subjetivação, estetização de si, práticas de resistência e de liberdade (Deleuze; Guattari, 1995; Passos; Kastrup; Escóssia, 2009; Prado-Filho; Teti, 2013; Preciado, 2017; Rolnik, 1989; Santos; Lago, 2015).

O convite para a participação do estudo ocorreu em duas modalidades. A primeira estratégia de divulgação da pesquisa aconteceu a nível institucional, em parceria com os profissionais do *Ambulatório PrEP Florianópolis*, localizado na Policlínica do Centro de Florianópolis/SC. A segunda estratégia de divulgação ocorreu a partir da utilização das redes sociais de um dos pesquisadores, sendo elas: *Instagram*, *Facebook*, grupos de *WhatsApp* e aplicativos de encontros gay (*Grindr* e *Scruff*). A primeira etapa incluiu um mapeamento geral do perfil dos usuários de PrEP que se disponibilizaram a participar dessa fase da pesquisa. O perfil foi construído a partir de um formulário, com questões abertas e fechadas, que foi respondido por 152 participantes. Essa aproximação inicial com o campo demonstrou uma notória homogeneidade entre os sujeitos que circulavam pelos territórios cartografados: a maioria se identificava como homens cisgêneros, gays brancos, com alta escolaridade, com idade entre 30 e 39 anos. Tais características se assemelham, em termos de perfil, do mapeamento nacional de usuários do *Painel PrEP* (Brasil, 2023).

Deste grupo de homens que responderam aos formulários, foram selecionados 12 participantes para compor o grupo de entrevistados, distribuídos a partir de marcadores etários, raciais, socioeconômicos e com tempo de uso da PrEP superior a dois anos. Para além dos achados primários obtidos pelo formulário on-line e pelas 12 entrevistas em profundidade e semiestruturadas, integraram a análise: conversas informais com homens usuários da PrEP; observações-participantes e interações nos territórios online de sociabilidade, via imersão em grupos de Whatsapp e Telegram,

perfis do Twitter e aplicativos de encontros gays (*Grindr* e *Scruff*). Os registros dessas trocas, experiências e observações foram realizados nos diários de campo do cartógrafo ao longo dos quatro anos de pesquisa.

No processo de organização dos achados, as narrativas e as discursividades foram agrupadas pelos seguintes temas: a) motivos relacionados à adesão; b) tipo de práticas sexuais realizadas prioritariamente; c) impacto da profilaxia na vida e na sexualidade. No processo da análise cartográfica, os enunciados produzidos pelos colaboradores, longe de serem pensados como expressões estritamente individuais, fizeram eco a um plano de forças oscilantes entre práticas instituídas e instituintes (Lourau, 1995). Dessa forma, partimos da perspectiva de que as micropolíticas de subjetivação são (co)produzidas por agenciamentos coletivos de enunciação (Deleuze; Parnet, 1998). Para ampliar o coeficiente de transversalidade (Guattari, 2004) e as possibilidades de interpretação do material, foram convidados quatro dos entrevistados para contribuírem na política de narratividade do texto, produzindo uma política cognitiva inventiva na produção da cartografia (Passos; Kastrup; Escóssia, 2009). Nessa etapa, uma parte dos informantes se implicou na busca pelos analisadores e pactuação das principais diretrizes do texto apresentado. A escolha dos colaboradores entrevistados para compor a oficina de analisadores do texto baseou-se em critérios de representatividade, disponibilidade e interesse dos participantes em analisar o material narrativo produzido ao longo dos encontros. A partir das narrativas escutadas, construímos um mapa de três afetos bio/micropolíticos resultantes da interseção entre o discurso do medo-risco e os dispositivos da sexualidade e da Aids: *paranoia de contágio causal*, *paranoia de contágio ambivalente* e *paranoia de contágio identitária epidemiológica*. A seguir, apresentamos as montagens e as análises desse mapa.

Paranoias de contágio: micropolíticas e fluxos desejantes

As narrativas dos informantes constituem uma constelação de significantes e afetos que, relacionados, passam a orientar a adesão à PrEP: *medo-pavor-ansiedade-fobia-risco-nóia-doença-sofrimento*. Esses afetos integram uma

estrutura rizomática do desejo pela adesão à PrEP e foram concebidos pelos colaboradores dessa cartografia como elementos “temerosos”, “redutores do prazer sexual”, “dificultadores do estabelecimento de relações homoeróticas estáveis” e da “vivência de uma sexualidade plena”. Ou seja, trata-se de afetos que modulam os fluxos do desejo, a vida erótica e sexual e as práticas sexuais. Nesse sentido, concentramos em nomeá-los de *paranoias de contágio*: um conjunto maquínico co-produtor do desejo de adesão. A problematização dessas narrativas nos permitiu cartografar três afetos bio/micropolíticos que revelaram pistas sobre o processo de adesão à PrEP e alguns dos seus efeitos, sendo eles: (1) paranoia causal; (2) paranoia ambivalente; (3) paranoia identitária-epidemiológica. Esses três planos de afetos foram compreendidos como componentes de subjetivação, ou seja, eles explicitam a desnaturalização de modos específicos de existência, de produção de subjetividade, de construção da sexualidade e de uso do corpo. As distintas paranoias identificadas se apresentaram de forma rizomática, sendo a sua esquematização e separação em tipos distintos apenas um construto operacional de análise.

Ao mapearmos os fluxos desejantes que modulam a adesão à PrEP, percebemos que o próprio termo “paranoia”, ou mesmo “noia”, para se referir ao medo da infecção pelo HIV esteve intensamente presente como elemento central das narrativas. O conceito de paranoia opera tanto na linguagem do senso comum como na esfera clínica, assumindo, neste caso, perspectivas polissêmicas na psicologia, na psiquiatria e psicanálise. Nesta cartografia, no entanto, não o concebemos como uma manifestação clínica de uma estrutura psicótica e/ou alguma manifestação psicopatológica – o que nos colocaria diante da armadilha da patologização das sexualidades; tampouco o situamos no campo da fantasia e do delírio – afinal, o medo de homens gays de se infectar com o HIV está ancorado em aspectos da materialidade epidemiológica e da produção histórica do estigma que correlaciona homossexualidade e HIV. Adotamos, portanto, a noção de *paranoia* concebida como um *afeto biopolítico*, cujos efeitos buscamos problematizar na tentativa de elucidar o emaranhado psicopolítico e afetivo envolvido no ato de aderir à PrEP, dando destaque ao componente do medo-risco como agenciadores da adesão.

A implementação da PrEP no SUS, durante sua chamada “primeira onda”, voltada a grupos específicos, suscita questionamentos sobre a suposta autonomia da escolha pelo uso, conforme preconiza o modelo da Prevenção Combinada. Tal escolha pode estar modulada por agenciamentos de controle que operam a partir de uma vulnerabilidade moral socialmente construída. Analisar essa dinâmica sob a perspectiva da bioética implica reconhecer contextos em que a autonomia é tensionada por formas sutis de coerção da vontade, nas quais afetos são mobilizados como instrumentos de assujeitamento (Diniz; Guilhem, 2009).

Concordamos com Safatle (2015) ao afirmar que o medo, nas sociedades contemporâneas, funciona como um afeto biopolítico. Nesse contexto, o medo da infecção pelo HIV emerge como um elemento modulador do desejo nas políticas de subjetivação dos informantes desta pesquisa. Tanto o medo quanto o risco são dispositivos de controle biopolíticos, historicamente evidenciados pelo “fantasma da soroconversão/infecção”. Esse agenciamento se intensifica à medida que se cristaliza o estigma da associação entre HIV/Aids e sexualidades e expressões de gênero dissidentes da cis-heteronormatividade (Douglas, 1994). A paranoia como efeito maquínico da adesão passa a modular, via dispositivos de segurança e da sexualidade, ficções identitárias e biossociabilidades (Ortega, 2003). Instalam-se, assim, novas formas de viver a sexualidade a partir do atravessamento do medo/risco de contágio, tais como diferentes modos pelos quais os afetos biopolíticos da paranoia se atualizam nas narrativas dos nossos interlocutores. A seguir, analisamos como esses afetos biopolíticos se manifestam nas narrativas dos informantes.

Paranoia causal

O afeto biopolítico que estamos nomeando por *paranoia causal* esteve presente em grande parte das narrativas produzidas pelos informantes. Esse afeto é caracterizado por um *terror sentido logo após o ato sexual*. Medos e ansiedades frente à possibilidade de infecção pelo HIV produzem efeitos dos mais variados, desde uma redução do prazer sexual até quadros mais agudos de psicossomatização, ansiedades e fobias

representados por um terror persecutório. Nas narrativas, observamos uma linearidade causal entre aquilo que é identificado pelo sujeito como um comportamento de risco e uma preocupação de forte mobilização emocional pelo receio de ter se infectado. Nesses casos, o risco é percebido como algo real, concreto e ameaçador. O *medo-perigo* é convertido num *cálculo de risco* e, a partir do momento em que este é realizado, instaura-se a *paranoia causal*. Na instalação desse afeto, a ausência do preservativo é aspecto decisivo e um elemento eliciador da paranoia:

Tomo PrEP porque sempre gostei de fazer sem e entrava numa espiral de noia depois que transava: culpa, medo... fobia, chegava a ter sintomas físicos desse desespero, mas apesar desse sofrimento todo não consegui por a camisinha em todas as relações, perdi as contas das inúmeras vezes que ia fazer o teste. A enfermeira já até me conhecia, ela é gente boa fiquei até próximo, mas acho que ela sempre pensava: “pronto já tá chegando a bixa neurótica pro milésimo teste do mês” (risos). Eu era encanado até com sexo oral, mas assim quem faz oral com camisinha? Se o cara gozava na boca já era suficiente para eu ir no postinho (@guloso.sem.culpa).

Observa-se que a ausência do preservativo se constitui como um elemento comum para a instalação da paranoia. Para @guloso.sem.culpa a retirada do preservativo é assumida como um desejo pessoal: “sempre gostei de fazer sem”. A consequência era a sensação de terror após o ato sexual. Uma das estratégias para contornar esse desconforto era a testagem regular, embora essa solução para amenizar os efeitos da paranoia causal não fosse duradoura. O medo da infecção somatiza-se e produz sintomas físicos, representantes de um afeto tão intenso que precisa encontrar no corpo uma forma de se inscrever. Faz-se notar o aspecto da repetição, “uma espiral de nóia”, “entrava em parafuso”, “circuito de repetição”: paranoia produzida por culpa da ausência do preservativo, sendo esta desejada ou não.

Considerando alguns relatos, observa-se que PrEP se configura não apenas como uma estratégia eficaz de prevenção biomédica ao HIV, mas também como um dispositivo que incide subjetivamente sobre o prazer, ao reduzir a paranoia causal associada ao sexo. Sua incorporação regular marca um deslocamento nas políticas de saúde sexual desde a década de 1980, ao oferecer uma alternativa profilática contínua ao uso do preservativo. Nesse contexto, a PrEP desestabiliza o imperativo normativo do

“tem que usar camisinha”, desafiando o que tem sido denominado de “ditadura do látex” e seus efeitos psíquicos vinculados ao medo, ao risco e à culpa, ao mesmo tempo em que viabiliza outras formas de cuidado e exercício da sexualidade.

Aderindo à PrEP, algumas saídas para o manejo dos afetos paranoicos passam a ser possíveis. Todavia, para tanto, se faz necessário que o candidato à profilaxia se engaje no regime de adesão diária. Estudos sobre adesão à PrEP (Zucchi, 2017; Zimmermann, 2019; Wood *et al.*, 2019) sinalizam que quanto mais intensa e presente for a autopercepção de risco de infecção por parte do sujeito maior será o engajamento na adesão. Da mesma forma, se a percepção de risco for baixa, a descontinuidade do recurso pode ocorrer. Essa relação entre *autopercepção de risco e necessidade de adesão à PrEP* nos indica a exigência de uma permanente autoavaliação do risco de infecção como elevada para que a eficácia da PrEP seja assegurada. Assim, para que o uso diário de um antirretroviral de forma preventiva se torne algo automatizado na rotina de autocuidado, é necessário que haja uma etapa prévia a esse processo: a internalização e a subjetivação da linguagem dos riscos. Ou seja, ao analisar os caminhos da adesão, entendendo-a não apenas como o ato inicial de começar a usar o recurso, mas também como a prática contínua de utilizar a medicação, é necessário reconhecer algum risco no próprio comportamento. Esse movimento permite que o medo e o pavor sejam transformados em um cálculo de risco considerado pelo próprio sujeito como elevado:

Quando apareceu a PrEP eu fiquei tão feliz, meu risco sempre foi elevadíssimo, então caiu como uma luva, menino, meus amigos me zoavam que eu era uma bomba de antirretroviral, porque eu sempre tava indo em hospital pegar PEP [profilaxia pós exposição]. Teve uma vez que não consegui [...] ah, fiz um barraco. No fim deu certo, peguei num outro hospital. Mas sempre me via nessa via sacra atrás da PEP; e tem o lance do tempo, né, num pode demorar pra tomar depois que rola, isso me atormentava; agora, além da tranquilidade, tudo é mais fácil, agendado, gosto dessa organização, de estar sempre indo fazer os exames [...] pegar já a PrEP por três meses e ter em mãos, volto todo orgulhoso com a sacola cheia (risos) me sinto agora um bom aluno, mereço estrelinha (@versatil.suldailha).

A gestão dos riscos relacionada ao HIV acompanha, desde os primórdios da epidemia, as vivências de grupos mais expostos, especialmente a população gay.

Embora a PrEP não inaugure o uso de antirretrovirais na prevenção – presente no SUS com a PEP desde 1999 (Brasil, 2015) –, ela institui uma nova lógica de autogestão do risco, percebida como mais eficaz por articular acesso direto à profilaxia, sensação de controle e vínculo contínuo com os serviços de saúde. Nos anos 1980, práticas de redução de danos como uso de preservativos, diminuição de parceiros e abstinência foram formuladas no interior do ativismo gay (Trevisan, 2018; Pollak, 1990), à margem do discurso médico hegemônico. Com a consolidação da biomedicina, entretanto, o dispositivo da Aids passa a operar como forma de controle sexual sobre corpos dissidentes (Perlongher, 1987; Pelúcio, 2009).

O autorreconhecimento como um *sujeito em risco* e o subsequente acionamento de uma lógica paranoide passam a ser mitigados pela adesão à gestão bioquímica da profilaxia que só pode ocorrer pelo estabelecimento da lógica da mentalidade sanitária (Ayres, 1997). Seguindo Preciado (2018b), podemos pensar que o corpo de nossos informantes já não habita apenas os espaços disciplinares, mas está habitado por eles. Nestes casos, para além de habitar espaços de controle e vigilância, como os serviços de saúde, os informantes interiorizam o controle, não por coerção externa, mas sim pela via do desejo. Desejo de viver uma sexualidade sem paranoia, motivação que encontra ressonância no aparato sanitário do Estado, ao estabelecer seu controle por um conjunto de técnicas racionais, em que a eficiência da arte de governar “deve-se à sutil integração de tecnologias de coerção e tecnologias do eu” (Foucault, 1993, p. 207).

Paranoia Ambivalente

O afeto paranoico na dinâmica da paranoia ambivalente em relação à PrEP também é visto como uma maneira de neutralizar a ansiedade após a atividade sexual, proporcionando sensação de maior segurança e, conseqüentemente, possibilitando uma concepção de ampliação do prazer. Porém, ao contrário da paranoia causal, onde a percepção de alto risco está diretamente ligada à ausência do preservativo, na paranoia ambivalente a percepção do risco que desencadeia a paranoia é atribuída pelos informantes de maneira difusa, ambígua e dissonante. Embora a autopercepção do risco

seja considerada alta, ela está em *desacordo com o risco real vivenciado*. Essa dissonância é marcada por uma contradição: os informantes se sentem em risco, mesmo que seus comportamentos não sejam de alto risco. A autopercepção de risco é considerada significativamente elevada, tanto quanto ou até mais intensa do que a observada na paranoia causal.

Além da dissonância entre o evento de risco e a autopercepção de risco, há também uma ambiguidade em relação ao desejo de usar a PrEP. Isso é evidenciado pelas dúvidas sobre a eficácia da profilaxia, preocupações com possíveis iatrogenias decorrentes do uso (como a dependência subjetiva da profilaxia para sensação de segurança) e receios sobre efeitos colaterais físicos a longo prazo. Apesar da presença dessas ambivalências e dissonâncias, elas não levaram a uma interrupção do uso entre os informantes ouvidos.

Uma circunscrição notável da paranoia ambivalente é a tendência de relativizar o agente causal da paranoia, o que não é facilmente identificado como na dimensão anterior. Declarações como “sou muito paranoico”, “sei que racionalmente não faz sentido”, “meu medo é infundado pelos fatos, sou exagerado nesse aspecto” sugerem um movimento de deslocar o agente da paranoia de comportamentos observáveis que poderiam ser considerados de alto risco de contágio. O afeto associado a essa paranoia é o desejo por segurança, característica marcante na sociedade do controle (Deleuze; Parnet, 1998) e reflexiva (Beck, 2016). Esse desejo por segurança se manifesta através da ingestão de um *panóptico ingerível* (Preciado, 2018a, 2018b) que neutralizaria o desamparo e proporcionaria ao real do corpo a idílica sensação de segurança. A busca pela segurança em meio à ambivalência e à dissonância reflete a complexidade dos fatores emocionais e psicológicos que influenciam a tomada de decisões relacionadas à adesão à PrEP.

Eu sou aquele que toma PrEP e continua usando camisinha, até porque pra mim é muito de boa usar, eu queria mesmo é ter uma proteção a mais. Meu amigo falava que a PrEP não era para pessoas como eu, que o médico nem ia me dar. Se for pensar bem eu uso a PrEP, na verdade, mais pra curar meu pânico do que de se infectar. Eu quando fazia uma pegação, sem sexo, só uma punheta com outro cara eu enlouquecia depois, achava que a lubrificação do

pênis podia entrar debaixo da unha e já ficava neurótico, racionalmente até sabia que era um absurdo mas mesmo assim [...] pra você ver agora na pandemia [de covid] fiquei meses sem transar e mesmo assim religiosamente tomava minha PrEP pela manhã, a PrEP é meu ansiolítico (risos), o calmante das paranoias, tomar é quase que um comportamento mecânico, pensar sobre isso me gera algumas dúvidas, inclusive se devo continuar usando, mas aí, colocando na balança o medo de ficar sem é maior, aí sigo usando (@baixinho.peludo).

A autopercepção de um alto nível de risco prevalece, embora a atividade sexual seja racionalmente considerada *menos perigosa*. Essa discrepância é reconhecida pelo próprio informante. Mesmo quando o risco é baixo ou assume uma natureza virtual e difícil de ser definida com precisão, ele ainda é suficiente para motivar a adesão. A dúvida que surge – “será que estou realmente em risco?” – é rapidamente respondida por meio de um “comportamento mecânico”: a adesão regular à PrEP é a solução. A PrEP assume papel de “ansiolítico” ou “calmante das paranoias”. O medo de infecção é substituído por outro medo: ficar sem o tratamento preventivo.

Os informantes, ao viverem em uma sociedade reflexiva, descrita por Beck (2016) como uma sociedade baseada na globalização, na individualização e na reflexividade, tornam-se capazes de desenvolver sua autopercepção de risco e de se autoquestionarem, principalmente por meio do apelo aos discursos científicos. Dessa forma, estabelece-se que “prevenir é, em primeiro lugar, vigiar, ou seja, colocar-se em uma posição que antecipa a emergência de eventos indesejados” (Castel, 1987, p. 125). A declaração de @versátil.s/local a seguir aponta que, mesmo ao usar a PrEP, a internalização da linguagem do risco permanece ativa e se estende para outras dimensões para além do medo da infecção ao HIV:

Eu acho que a Prep alterou positivamente, sim, minha vida sexual, mas tenho ressalvas e coisas que me incomodam. No começo achei estranho ter que tomar todo dia, depois alterei para o uso sob demanda, mas também não achei funcional, e honestamente não me parece seguro, essa história que posso tomar os dois comprimidos duas horas antes do sexo, quando fiz me senti super inseguro. Bom mesmo é a vacina ou a cura, né, mas enquanto não vem vamos nos entupindo de PrEP e num futuro vamos saber se isso tem consequências... Nós somos sempre a linha de frente, cobaia que fala, né? Sei que já tem bastante estudo e tal, mas, assim, é um remédio, né, e todo dia. Mas isso não significa que eu quero parar de usar. Não me vejo mais sem, já tô dependente, PrEP pra mim é sinônimo de estar mais tranquilo na hora do

sexo, fiquei com medo quando o Bozo ganhou de cortarem, deu desespero, não dá mais pra ficar sem (@versátil.s/local).

Apesar de trazer à tona possíveis efeitos colaterais da PrEP e questionar sua segurança, @versátil.s/local relativiza esse aspecto ao reconhecer os estudos que atestam a segurança do uso da medicação. Ao problematizar a dependência dessa estratégia para alcançar uma sexualidade mais livre, chama a atenção para a iatrogenia sociocultural. A ideia de “não ser mais possível ficar sem” contrasta com as ressalvas feitas pelo informante sobre a segurança a longo prazo da PrEP. Nessas construções narrativas, o afeto da paranoia ambivalente é identificado com a concepção do cálculo de risco feito pelo usuário, não apenas por relativizar o risco real frente à sensação de medo-perigo, mas também por cogitar possíveis consequências de um uso regular do recurso a longo prazo. Dúvidas e apreensões sobre possíveis efeitos colaterais a longo prazo surgem como um obstáculo à adesão, levando a interrupções no uso da PrEP, conforme documentado em estudos anteriores (Owens *et al.*, 2020; Jackson-Gibson *et al.*, 2021; Koppe *et al.*, 2021). Mesmo admitindo uma ambivalência aparente, não havia dúvidas, entre os informantes, sobre a continuidade do uso.

Nesse cenário de paranoia ambivalente, os afetos e a autopercepção do risco são intensificados pelo desejo de maior segurança. No entanto, é evidente que a própria noção de segurança entra em discussão devido a potenciais contraproductividades da PrEP. No contexto da ambivalência em relação às contraproductividades da PrEP, há duas principais preocupações: a possibilidade de toxicidade do medicamento (iatrogenia clínica) e a dependência da profilaxia como uma forma de enfrentar a paranoia (iatrogenia social/cultural). Embora diversos estudos de meta-análise documentem a eficácia e segurança do uso de antirretrovirais como estratégia preventiva (Forner *et al.*, 2016), algumas narrativas dos informantes destacam a ideia de toxicidade da PrEP e a possibilidade de se tornarem “psicologicamente dependentes” dela.

O medo da infecção e os temores relacionados aos possíveis *efeitos contraproductivos da PrEP* geram uma paranoia similar à descrita anteriormente, com o afeto do medo funcionando como regulador da adesão ao tratamento. Safatle (2015) sugere que devemos entender as sociedades como circuitos de interações afetivas, o que

nos leva a observar como a gestão social do medo opera. Os medos relatados pelos informantes se desarticulam quando confrontados com a objetificação do risco, criando uma discrepância entre o risco real vivido nas práticas sexuais e a autopercepção desse risco. Essa discrepância reflete a regulação do medo nas sociedades contemporâneas, onde a formação de mentalidades governamentais (O'Malley, 2008; Mendes, 2015) e sanitárias (Ayres, 1997) configura um poder que vai além da dominação direta. O risco passa a ser internalizado de maneira individualizada, e, como aponta Ortega (2003), isso resulta na construção de identidades epidemiológicas, que emergem da subjetivação da linguagem dos riscos e constituem dinâmicas sociais que se mantêm em conformidade com as normas.

A paranoia ambivalente retrata uma lacuna entre baixo risco real das práticas sexuais em contrapartida a uma alta autopercepção de risco. A aparente dissonância encontrada nesse afeto paranoico se converte em uma evidente consonância: a histórica (e problemática) vinculação entre homossexualidade e a ideia de risco inerente de infecção. Ao voltarmos a atenção para essa associação histórica, observamos uma ligação normativa e estigmatizadora entre *homossexualidade* e a noção de *ameaça* ou, ainda, de uma *sexualidade perigosa* (Barp; Mitjavila; Ferreira, 2023; Foucault, 2006; Rubin, 2003), o que alimenta um anseio por controle não apenas por parte das instituições estatais, mas também por parte dos próprios indivíduos, capturados pelas lógicas biopolíticas e tornados responsáveis por (auto)gerenciar seus riscos.

Paranoia identitária-epidemiológica

Além dos afetos nas modalidades de paranoias causal e ambivalente, outra perspectiva em relação à adesão manifesta-se: o marcador identitário. O agenciamento *identidade* também está presente nas outras formas de paranoia. No entanto, observamos que, por vezes, a identidade é particularmente acionada em relatos sobre as justificativas para a adesão à PrEP que não estão necessariamente vinculadas aos comportamentos de risco. Em vez disso, essas justificativas estão relacionadas ao reconhecimento de sua *identidade e orientação sexual* como possíveis *preditores* de

infecção. Nessas narrativas, independentemente de o risco ser percebido com precisão ou não, a homossexualidade, por si só, é destacada como um fator de risco e de perigo. A necessidade de aderir à PrEP é assumida em função do reconhecimento dessa periculosidade suposta, seja ela percebida como concreta ou difusa.

O entendimento de periculosidade é reforçado pelos critérios de elegibilidade para o uso da profilaxia, principalmente no contexto da primeira onda de oferta da PrEP. Até 2022, a oferta era restrita a identidades de gênero e orientações sexuais que não se enquadram na hegemonia cis-heteronormativa. Embora a formulação desses critérios tenha se baseado na ideia de acesso equitativo e priorização dos mais vulneráveis, ela também contribuiu para vincular o estigma existente em relação a determinados grupos populacionais e à infecção pelo HIV. Desse modo, reaviva a lógica de “grupo de risco”, que, embora tenha sido superada no âmbito da saúde pública por meio do enfoque nas vulnerabilidades (Ayres, 2002), acaba reafirmada nas práticas discursivas ao posicionar a PrEP como um recurso destinado não a todos, mas apenas a grupos específicos – não por acaso, grupos marcados por uma longa história de estigmatização e patologização.

A história da classificação da homossexualidade como “anormalidade” é longa, envolvendo sua associação com pecado, crime, perversão e transtorno. Esses processos foram marcados pela visão do homossexual como “pecador”, “ameaça social” ou “perigo à saúde pública” (Barp; Mitjavila; Ferreira, 2022; Santos, 2013; Rubin, 2003; Trevisan, 2018; Green, 2019). Nos anos 1980, essa categorização foi renovada pela associação entre homossexualidade e a crise do HIV/Aids, especialmente na comunidade gay, reforçada pela mídia, que difundiu a ideia da epidemia como “câncer gay” (Sontag, 2007). A linguagem dos riscos reviveu a patologização histórica da homossexualidade, reforçando a associação desta orientação sexual com a “ameaça social” e o “risco-perigo”. Cientificamente, o conceito de risco foi construído a partir dos estudos epidemiológicos, que quantificaram a suscetibilidade ao HIV com base em probabilidades e exposições a agentes de risco (Ayres, 1997). Esse enfoque conferiu à lógica dos riscos uma aparência matemática e estatística inquestionável, segmentando a realidade em grupos sociais. No entanto, os trabalhos antropológicos de Douglas (1976, 1994) foram cruciais para problematizar a suposta neutralidade da noção de risco,

evidenciando suas funções sociais, morais, normativas e forenses (Douglas, 1976, 1994; Mitjavila, 2002).

É a partir desses agenciamentos de enunciação que observamos com mais precisão a interconexão complexa de dispositivos que modulam a adesão à PrEP. O dispositivo de segurança dos riscos está entrelaçado com o dispositivo da sexualidade, formando um regime de verdade que produz um enunciado: “Sou gay, logo estou em risco”. Esses regimes e enunciados interpelam e estruturam as narrativas produzidas, revelando a presença marcante de mecanismos de controle circunscritos às matrizes heteronormativas. Esses mecanismos vão produzindo, via vulneração moral, estratégias de adesão. Seguindo esse indício, a percepção do risco não se baseia apenas nos ditos “dados da realidade” (estatísticos e epidemiológicos), mas é filtrada por uma trama política, histórica, social, cultural e científica. Este contexto é refletido nas narrativas produzidas pelos informantes que tiveram seu regime de adesão à PrEP na primeira onda de sua oferta, o que nos permite captar alguns efeitos de subjetivação daquele primeiro desenho da política:

Quando eu vi na sauna o folheto explicativo da PrEP, algo mudou na minha vida, parece exagero falar assim, mas é verdade. Ali estava a solução pro meu pavor que tenho desde que me reconheci gay, não serei um gay aidético, vi que me enquadrava nos itens por ser gay e ali a profecia que teria Aids por ser viado estava quebrada. Acho que ali de fato saí do armário. Quando me assumi pra minha família, minha mãe na época conta que chorou não porque estava decepcionada, mas porque tinha medo de ter um filho doente, pra você ver, na cabeça dela a relação era clara entre ser gay e ter Aids, mas pelo visto não era só na dela que isso estava, quando comecei a PrEP senti isso se dissolvendo (@gaucho.vesátil).

A narrativa acima é uma, dentre os vários relatos de informantes desta cartografia, que apresentaram a saída do armário como um processo que foi acompanhado pela sombra sempre presente do HIV/Aids. Esse fantasma é produzido por evidente elemento moral e heteronormativo que se misturou aos dados epidemiológicos (Kerr, 2018). Essas vinculações produziram um equacionamento, com graves consequências para a saúde pública, entre identidade sexual e probabilidade de infecção. Isso resultou em diversos eventos adversos, incluindo a percepção de que a

prevenção não está disponível para todos, mas apenas para alguns (Calabrese; Underhill, 2015), ou, pior, que a prevenção deveria ser praticada apenas por alguns grupos ao passo que outros estariam supostamente imunes à infecção. Esse fenômeno atualiza o dispositivo da Aids no contexto de neoliberalização da epidemia, caracterizado pela ênfase nas estratégias biomédicas e pelo enfraquecimento da resposta social à epidemia (Seffner; Parker, 2016).

Apesar da hipótese de que a PrEP potencialmente pode romper com algumas das associações estigmatizantes mobilizadas pelo dispositivo da Aids, é necessário pontuar que a atuação da tecnologia preventiva se estabelece por uma dupla via: pelo campo da medicalização social (Conrad, 2007) e pelo enquadre direcionado da política. Para Rose (2007), o termo medicalização pode ser um ponto de partida analítico, mas não deve ser a conclusão de uma análise. Isso nos sugere pensar que a autonomia, entendida no sentido de liberdade de escolha dos melhores métodos de proteção, teria também um componente agenciador de outra ordem de vulnerabilidade, não de natureza biológica epidemiológica, mas moral. Vulnerabilidade atravessada pela coerção da vontade, na qual a escolha pela aderência à profilaxia poderia estar agenciada por modelos de uma *homossexualidade perigosa*, ainda se faz presente no imaginário social, conforme relato a seguir:

Quando a PrEP estiver liberada pra todo mundo vai ser ótimo, todo mundo tem chance de pegar HIV, mas vamos combinar que nós [gays] somos mais safados (risos) [pesquisador: - como assim?] Ah, lance de exposição mesmo, gay transa muito mais que os héteros, pegação em todo lugar, banheiro, lance de potencializar o risco mesmo quando junta dois homens. É mais perigoso mesmo [...] a questão de muitas mulheres que se infectam é porque os maridos aprontam, muitos gays no armário que fazem elas de tonta. Se temos mais risco, tá certo temos algo pra nossa comunidade se proteger e se temos isso controlado dentro da comunidade até os heteros saem ganhando (@turista.afim).

Para além dos essencialismos identificados no trecho acima no que se refere ao gênero e à orientação sexual, seu raciocínio demonstra como o ideário da “homossexualidade como ameaça social” está presente em sua própria lógica ao defender a PrEP como um instrumento de proteção da sociedade frente a suposta

"promiscuidade intrínseca do homossexual". Neste sentido, a estratégia da medicalização passa a ser um recurso não para proteger apenas a comunidade gay, mas, como entende nosso informante, "até os heteros saem ganhando". Aparece em cena a divisão nos termos esboçados por Douglas (1976, 1994) entre "poluentes" e "não poluentes", enquadrando os primeiros em compartimentos que representam perigo/riscos aos outros e operando os "ritos de segregação", operação realizada via dispositivo da Aids. Neste sentido, o papel do dispositivo da Aids no agenciamento da adesão adquire grande relevância, uma vez que a coerção e normalização de comportamentos não se dá de forma homogênea em toda população. A autonomia ou a liberdade, em contextos em que se identifica coerção da vontade, ou o que bioeticistas chamam de vulneração moral (Diniz; Guilhem, 2009), são elementos que não podem ser obliterados na elucidação do processo de adesão.

Dessa forma, a paranoia identitária-epidemiológica coloca o dispositivo da Aids em pleno funcionamento, escalonando, pela lógica do risco, os "mais perigosos", sujeitos a intervenção imediata, e os "menos perigosos", cujas condutas e práticas sexuais são avaliadas sob outra ótica. Essa operação é realizada por meio da subjetivação da linguagem dos riscos, onde discursos morais, científicos e políticos instauram regimes de adesão à PrEP, retomando a perspectiva da "homossexualidade como ameaça social" (Barp; Mitjavila; Ferreira, 2023; Rubin, 2003).

Considerações finais

Neste estudo, a PrEP passou a ser percebida como um elemento transformador da sexualidade dos usuários, produzindo o efeito de liberdade, segurança e ampliação do prazer sexual. Operando não apenas como agente bioquímico de proteção ao HIV/Aids, a PrEP também passa a ser correlacionada a um esquema de promoção da saúde mental dos usuários ao permitir a vivência de uma sexualidade menos mediada pelo medo da infecção. Portanto, a PrEP é mais que uma proteção bioquímica, mas um conjunto de produções de políticas de subjetivação, além de um aparato integrante do dispositivo da

Aids, trazendo rupturas com o modelo de cuidado e outras formas de vivenciar a sexualidade e a gestão do risco-prazer por homens gays cisgêneros.

Nos encontros com o dispositivo da sexualidade, independentemente do enquadre da paranoia, seja ela causal, ambivalente ou identitária-epidemiológica, considera-se a PrEP como um *antídoto* ou um *amenizador* das paranoias. O reconhecimento do medo como o principal mobilizador para a adesão possibilitou observar como esse afeto articula o processo de gestão do medo-risco pelos usuários antes e após um período de uso. Essa análise indica um deslocamento desses agenciamentos, suas transformações e, em alguns casos, sua atualização em outras formas de temores e receios associados ao uso diário da PrEP.

A partir desta atualização do dispositivo da Aids, apontamos para a emergência de novos agenciamentos que modulam o temor pela infecção do HIV/Aids, o desejo de adesão à PrEP e as permanências e rupturas discursivas acerca do HIV/Aids entre homens gays cisgêneros, especialmente em relação às práticas sexuais, ao prazer, à percepção de risco e ao estigma. Nesse processo, as discursividades e práticas científicas e de saúde devem não apenas refletir com precisão os dados da realidade (materialidade epidemiológica), mas também considerar as políticas de narratividade e de subjetivação que decorrem desses dados.

Nesse sentido, compreender a PrEP como uma tecnologia em saúde, que envolve não apenas um componente farmacológico, mas também práticas discursivas, afetos e modos de subjetivação, implica reconhecer que sua efetividade não se limita à adesão biomédica. Os resultados desta pesquisa indicam que políticas públicas e estratégias de cuidado devem considerar a complexidade dos agenciamentos afetivos, especialmente o papel do medo e do prazer na experiência dos usuários. Assim, as intervenções no campo da saúde não podem se restringir à prescrição e ao monitoramento clínico, devendo incorporar ações que abordem o estigma, promovam o prazer como parte da saúde sexual, e reconheçam a PrEP como catalisadora de transformações subjetivas e sociais. Tais implicações apontam para a necessidade de uma abordagem integral, interdisciplinar e humanizada no cuidado com populações-chave, contribuindo para a

qualificação das práticas em saúde e para o enfrentamento das desigualdades estruturais que atravessam o campo do HIV/Aids.

Referências

ANDERSON, P. L. *et al.* Emtricitabine-tenofovir concentrations and pre-exposure prophylaxis efficacy in men who have sex with men. **Science Translational Medicine**, v. 4, n. 151, 2012.

ANVISA. Anvisa aprova novo medicamento para prevenção do HIV. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2023/anvisa-aprovou-um-novo-medicamento-para-a-profilaxia-do-hiv>. Acesso em: 20 ago. 2023.

AYRES, J. R. C. M. **Sobre o risco**: para compreender a epidemiologia. São Paulo: Editora Hucitec, 1997.

AYRES, J. R. C. M. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 6, n. 11, p. 11-24, ago. 2002.

BECK, U. **Sociedade de risco**: rumo a uma outra modernidade. São Paulo: Editora 34, 2016.

BARP, L.; MITJAVILA, M.; FERREIRA, D. Gestão biopolítica da Aids: a homossexualidade como fonte de periculosidade social. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe7, p. 223-236, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E716>. Acesso em: 17 set. 2023.

BASTOS, L.; VENTURA, L.; SIMAS, L. Identidades de gênero, sexualidades e truvada: uma reflexão sobre a acessibilidade à profilaxia pré-exposição ao HIV/Aids e a reivindicação de mulheres cisgênero para utilizá-lo. In: **Anais Eletrônicos do Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress**, Florianópolis, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da infecção pelo HIV com uso de terapia antirretroviral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.561, de 07 de novembro de 2017**. Dispõe sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV. Brasília: Diário Oficial da União, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SCTIE/MS n. 90, de 25 de agosto de 2022.** Atualiza o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. Brasília: Diário Oficial da União, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel PrEP.** Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/painel-prep>. Acesso em: 19 maio. 2023.

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

CALABRESE, S. K.; UNDERHILL, K. How stigma surrounding the use of HIV preexposure prophylaxis undermines prevention and pleasure: a call to destigmatize “Truvada whores”. **American Journal of Public Health**, v. 105, p. 1960-1964, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302816>. Acesso em: 21 nov. 2023.

CONRAD, P. **The medicalization of society:** on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: JHU Press, 2007.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs:** capitalismo e esquizofrenia. São Paulo: Editora 34, 1995.

DELEUZE, G.; PARNET, C. **Diálogos.** Tradução de Eloisa Araújo Ribeiro. São Paulo: Editora Escuta, 1998.

DINIZ, D.; GUILHEM, D. Bioética Feminista: o resgate político do conceito de vulnerabilidade. **Revista Bioética**, Brasília, v. 7, n. 2, 2009.

DOUGLAS, M. **Pureza e perigo.** São Paulo: Editora Perspectiva, 1976.

DOUGLAS, M. **Risk and blame:** essays in cultural theory. Londres: Routledge, 1994.

PRADO-FILHO, K.; TETI, M. A cartografia como método para as ciências humanas e sociais. **Barbaroi**, Santa Cruz do Sul, n. 38, p. 45-49, jun. 2013.

FONNER, V. A; DALGLISH, S. L; KENNEDY, C. E.; BAGGALEY, R., O'REILLY, K. R., KOEHLIN, F. M.; GRANT, R. M. Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. **AIDS**, v. 30, n. 12, 2016.

FOUCAULT, M. **Verdade e subjetividade.** Lisboa: Edições Cosmos, 1993.

FOUCAULT, M. A evolução da noção de “indivíduo perigoso” na psiquiatria legal do século XIX. In: FOUCAULT, M. **Ética, sexualidade, política.** Rio de Janeiro: Forense; 2006.

GRANT, R. M. *et al.* Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. **New England Journal of Medicine**, v. 376, n. 23, p. 2233-2242, 2014.

GREEN, J. **Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX**. 2. ed. São Paulo: Unesp, 2019.

GUATTARI, F. **Psicanálise e transversalidade: ensaios de análise institucional**. Tradução de Adail Ubirajara Sobral e Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Idéias e Letras, 2004.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

JACKSON-GIBSON, M; EZEMA A,U; ORERO W; *et al.* Facilitators and barriers to HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) uptake through a community-based intervention strategy among adolescent girls and young women in Seme Sub-County, Kisumu, Kenya. **BMC Public Health**, v. 21, p. 1284, 2021.

KOPPE, U; MARCUS, U; ALBRECHT S; JANSEN, K. Barriers to using HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) and sexual behavior after stopping PrEP: a cross-sectional study in Germany. **BMC Public Health**, [S.l.], v. 21, p. 159, 2021.

LOURAU, R. **A análise institucional**. 2. ed. rev. Petrópolis: Vozes, 1995.

MENDES, J.M. **Sociologia do risco: uma breve introdução e algumas lições**. [s.l.]: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2015.

MITJAVILA, M. O risco como recurso para a arbitragem social. **Tempo Social**, v. 14, n. 2, p. 129-145, 2002.

MOYNIHAN, R.; HENRY, D. The fight against disease mongering: generating knowledge for action. **PLOS Medicine**, v. 3(4), e191, 2006.

O'MALLEY, P. Governmentality and risk. In: ZINN, J. **Social theories of risk and uncertainty** : an. introduction. Sydeney: Oxford Sydney Law School Research Paper, 2008. p. 52-75.

ORTEGA, F. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. **Cadernos de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 59-77, 2003.

OWENS, C.; HUBACH, R, WILLIAMS D. *et al.* Facilitators and Barriers of Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Uptake Among Rural Men who have Sex with Men Living in the Midwestern U.S. **Arch Sex Behav**, v. 49, p. 2179-9, 2020.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (org.). **Pistas do método da cartografia**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

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

PELÚCIO, L. **Abjeção e desejo**: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de AIDS. São Paulo: Annablume, 2009.

POLLAK, M. **Os homossexuais e a AIDS**: sociologia de uma epidemia. Tradução de Paula Rosas. São Paulo: Estação Liberdade, 1990.

PRECIADO, P. B. Cartografias “queer”: o “flâneur” perverso, a lésbica topofóbica e a puta multicartográfica, ou como fazer uma cartografia “zorra” com Annie Sprinkle. **Revista Performatus**, Inhumas, ano 5, n. 17, 2017.

PRECIADO, P. B. **Testo Junkie**: sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica. 1. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018a.

PRECIADO, P. B. Condomes Químicos. In: **Blog Parole de Queer**, 2015. Disponível em:

<https://paroledequeer.blogspot.com/2015/06/condones-quimicos-paul-b-preciado.html>.

Acesso em: jan. 2018b.

KERR, L. R. F. et al. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. **Medicine**, v. 97, p. S1, 2018.

ROLNIK, S. **Cartografia sentimental**: transformações contemporâneas do desejo. São Paulo: Estação Liberdade, 1989.

ROSE, N. Para além da medicalização. **Lancet**, v. 369, p. 700-701, 2007.

RUBIN, G. Pensando sobre sexo: notas para uma teoria radical da política da sexualidade. **Cadernos Pagu**, n. 21, p. 1-81, 2003.

SAFATLE, V. **O circuito dos afetos**. São Paulo: Cosac Naify, 2015.

SANTOS, D. K. As produções discursivas sobre a homossexualidade e a construção da homofobia: problematizações necessárias à psicologia. **Revista EPOS**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 15-30, jun. 2013.

SANTOS, D. K.; LAGO, M. C. S. Cartografando estilizações do homoerotismo na velhice: pistas metodológicas nos estudos sobre sexualidades. **Fractal, Rev. Psicol.**, v. 27, n. 2, 2015.

SEFFNER, F.; PARKER, R. A neoliberalização da prevenção do HIV e a resposta brasileira à AIDS. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS (org.). **Mito vs realidade: sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV e Aids em 2016**. Rio de Janeiro: ABIA, 2016.

SONTAG, S. **A doença como metáfora**. AIDS e suas metáforas. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SPIELDENNER, A. PrEP Whores and HIV Prevention: The Queer Communication of HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP). **Journal of Homosexuality**, v. 63, n. 12, p. 1685-1697, 2016. DOI: 10.1080/00918369.2016.1158012.

TESSER, C. D.; NORMAN, A. H. Differentiating clinical care from disease prevention: a prerequisite for practicing quaternary prevention. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 10, e00012316, 2016.

TREVISAN, J. **Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade**. 4. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2018.

WOOD, S; GROSS, R; SHEA, JA, et al. Barriers and Facilitators of PrEP Adherence for Young Men and Transgender Women of Color. **AIDS Behav**, v. 23, n. 10, p. 2719-29, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach**. Geneva: World Health Organization, 2012.

ZUCCHI, E. M. et al. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, e00206617, 2017. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/485/da-evidencia-ao-desafios-dosistema-nico-d-e-sade-para-ofertar-a-profilaxia-pr-exposio-sexual-prep-ao-hiv-s-pessoasem-maior-vulnerabilidade>. Acesso em: 10 out. 2022.

ZIMMERMANN, H. M. *et al.* Motives for choosing, switching and stopping daily or event-driven pre-exposure prophylaxis: a qualitative analysis. **Journal of the International AIDS Society**, v. 22, n. 10, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31612621/>. Acesso em: 2 jun. 2022.

Subjectivation policies in the adherence to Pre-Exposure Prophylaxis for HIV (PrEP):
the management of risk-pleasure among cisgender gay men

Abstract: This study aims to analyze, from a cartographic perspective, the discursive and micropolitical effects of using PrEP (pre-exposure prophylaxis), clarifying how biomedical discourses are appropriated in the experiences, sexual practices, and forms of self-referentiality of cisgender gay men who use this technology. This cartography, conducted between 2018 and 2022, involved listening to narratives from PrEP users, considering them as effects of subjectivation policies related to this biomedical prevention technology. We consider that PrEP not only provides a new prevention option against HIV but also brings to light changes, continuities, and shifts in erotism, sexuality, and sexual practices among gay men, updating the context of the aids epidemic. The study maps the desiring fluxes that modulate the subjects' adherence to PrEP and identifies three micropolitical affects resulting from the intersection of the "fear-risk" discourse and the devices of sexuality and AIDS: "causal contagion paranoia", "ambivalent contagion paranoia", and "epidemiological identity contagion paranoia". From this update of the Aids device, we point to the emergence of new assemblages that modulate the fear of HIV/aids infection, the desire for PrEP adherence, and the discursive continuities and ruptures regarding HIV/Aids among cisgender gay men, especially in relation to sexual practices, pleasure, risk perception, and stigma.

Keywords: Pre-Exposure Prophylaxis. HIV. Subjectivity. Risk. Sexuality.

Recebido: 01/09/2024

Aceito: 15/05/2025