

CURRÍCULO DAS AUSÊNCIAS, RECONHECIMENTO E O DIREITO DE APARECER

interseccionalidades no acesso à PrEP

Danilo Araujo de Oliveira¹

Universidade Federal do Maranhão

Anderson Ferrari²

Federal de Juiz de Fora

Marcio Caetano³

Universidade Federal de Pelotas

Resumo

Este artigo analisa, por meio de uma abordagem interseccional, os dados públicos sobre o acesso à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) no Brasil, com o intuito de problematizar os efeitos de produção de sujeitos e os mecanismos de exclusão presentes nas políticas públicas de prevenção às ISTs. Acorados nos Estudos Culturais em Educação, nos estudos foucaultianos sobre biopolítica e dispositivo da sexualidade, e nas contribuições de autoras como Judith Butler (2018), Patricia Hill Collins (2017) e Nikolas Rose (2013), analisamos o discurso de universalidade da PrEP ao evidenciar como raça, gênero e sexualidade operam como marcadores que hierarquizam os corpos e seus direitos à saúde. A partir de uma análise dos dados extraídos do Painel PrEP do Ministério da Saúde (2018–2024), mobilizamos os gráficos como artefatos discursivos que reiteram desigualdades estruturais e produzem ausências. A metodologia adotada articula as perspectivas pós-críticas de currículo e interseccionalidade como estratégia teórico-analítica que recusa leituras naturalizantes dos dados e busca explicitar os jogos de poder que regulam o campo do reconhecimento e da cidadania. Defendemos que, apesar do aumento no número total de usuários/as, a política pública de acesso à PrEP permanece operando sob regimes de regulação que tornam inelegíveis corpos historicamente marginalizados, acionando o que nomeamos de currículo das ausências.

Palavras-chave

Interseccionalidade; PrEP; Currículo; Biopolítica.

¹ Doutor em Educação. Professor na Universidade Federal do Maranhão. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0463409625851892> Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3222-3172> Email: oliveira.danilo@ufma.br

² Doutor em Educação. Professor na Universidade Federal de Juiz de Fora. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1349390714783997> Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5681-0753> Email: anderson.ferrari@ufjf.br

³ Doutor em Educação. Professor na Universidade Federal de Pelotas. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2262480943131351> Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4128-8229> Email: mrvcacetano@gmail.com

Introdução

No carnaval de 2025, o Ministério da Saúde veiculou uma campanha⁴ de prevenção intitulada “Bora combinar? Prevenção no carnaval é sucesso!” A peça tinha trinta segundos de duração e, nela, uma mulher de pele branca e um homem de pele preta apareciam fantasiados de girassol e dançando ao som do tambor e de uma paródia da música “Faraó”. Outro homem de pele branca aparecia vestido de preservativo masculino, cantando “eu falei prevençãao”. Em seguida, surgiu, no meio do povo que dança o frevo, outro corpo fantasiado de preservativo interno/feminino. Na sequência, um homem de pele preta, abriu a mala de viagem e de dentro dela saiu outro corpo de pele preta fantasiado de PrEP⁵, os dois dançavam juntos ao som da música que seguia dando ritmo à propaganda. Então apareceu a frase “Previna-se do HIV e de outras ISTs”, na frente de um casal gay. Momentos depois, um motorista surgiu, mostrando um lubrificante íntimo. Em seguida, uma moça de corpo gordo e pele preta apareceu sentada no sofá e o personagem vestido de PrEP caiu do lado dela. Voltou-se para a rua e apareceu ainda outra pessoa vestida de autoteste de HIV. Todas essas formas de prevenção - marcadas pelas embalagens daquelas disponibilizadas gratuitamente pelo SUS nas unidades de saúde - tornaram-se fantasias e apareceram juntas na rua, festejando o carnaval com uma população que expressou a pluralidade de raça, de gênero e de sexualidade. Além da música, um texto seguiu enunciando na reportagem: “Na folia, o melhor é se divertir com respeito e prevenção. Use camisinha, informe-se sobre a PrEP, PEP⁶, testagem e conheça outras formas de prevenção combinada”.

A peça publicitária nos chamou atenção pela diversidade de pessoas

⁴ A propaganda acessada no seguinte link: <https://l1nq.com/sjd8CRm> Acesso em 03 abr. 2025.

⁵ A Profilaxia Pré-Exposição consiste na ingestão contínua de comprimidos antes da relação sexual. O uso adequado do medicamento permite ao organismo o preparo para enfrentar uma possível exposição ao vírus HIV. Entretanto, a pessoa em PrEP não está protegida de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), por isso a necessidade de combiná-la com outras formas de prevenção combinada, a exemplo do preservativo feminino ou masculino.

⁶ A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV, às hepatites virais, à sífilis e a outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) consiste na administração de medicamentos com o objetivo de diminuir o risco de contrair essas infecções após uma possível exposição. A PEP deve ser adotada em situações em que há suspeita de risco de contaminação, como em casos de violência sexual, relação sexual sem proteção (sem uso de preservativo ou com rompimento do mesmo) e acidentes ocupacionais (envolvendo instrumentos perfurocortantes ou contato direto com material biológico). Esta estratégia integra o conjunto de ações da Prevenção Combinada, cujo propósito é ampliar as possibilidades de intervenção, considerando as necessidades individuais e as oportunidades de incorporar métodos preventivos no cotidiano. Estas medidas têm como finalidade evitar novas infecções, como o HIV, a hepatite B e outras ISTs.

presentes, de raça, gênero e sexualidade, além de conter uma ampla divulgação de outras formas de prevenção, que não somente o preservativo. Nesse sentido, ela nos mobilizou a questionar: quem são as pessoas que estão acessando a essa ampla política de prevenção, principalmente no que se refere à PrEP no Brasil? Tal como a propaganda, é diversificado o perfil desse público? Foram estes os questionamentos que nos vieram e que queremos explorar neste artigo.

A PrEP combina dois medicamentos (tenofovir + entricitabina), conjugação conhecida também pelo nome de Truvada, atribuído pela empresa que fabrica os componentes, a *Gilead Sciences*⁷. Quando tomados juntos, diariamente, bloqueiam alguns caminhos que o HIV usa para infectar o organismo. Desse modo, eles terão uma concentração suficiente na corrente sanguínea capaz de bloquear o vírus. Há com essa propaganda um investimento biopolítico sobre os corpos, quando demanda que conheçam também a PrEP e acionem esta tecnologia no cuidado com a vida e com saúde. Em última análise, podemos dizer que é o saber médico que é acionado como convencimento no uso da medicação, mantendo um certo lugar de privilégio que une o campo educativo e social que a campanha utiliza. Nesse sentido, ao mesmo tempo que a campanha publicitária é resultado de discursos que produzem saberes, ela também se serve neste caminho, caracterizando aquilo que estamos chamando de investimento biopolítico ou estratégia biopolítica.

Para Foucault (2014), a biopolítica é uma tecnologia de poder que se fortaleceu na passagem do século XVIII para o XIX a partir da dedicação e preocupação com a gestão da saúde, higiene, natalidade, mortalidade e sexualidade da população. A campanha e o uso da PrEP se aproximam dessa produção de saberes e de processos educativos que resultem na intervenção sobre o comportamento da população, caracterizando-se como investimento biopolítico atravessado por relações de saber-poder.

Este artefato cultural (propaganda) nos incitou a observar o perfil das pessoas que estão em PrEP no Brasil, mobilizando aportes da *interseccionalidade*. Para isso, visitamos o Painel PrEP⁸, um ciberespaço de monitoramento que fornece informações sobre a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) no Brasil, disponibilizado no

⁷ De acordo com Dean (2015, p. 228), “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 levando à empresa mais de US \$ 3 bilhões por ano”.

⁸ O site pode ser acessado no endereço seguinte: <https://1nk.dev/krWqG4c> Acessamos o site no mês de março/abril/2025.

site do Ministério da Saúde, elaborado com o intuito de divulgar informações sobre a dispensação e o uso da PrEP no Brasil. Neste site, podemos verificar o perfil de pessoas que estão em PrEP e encontrar informações divididas por ano, estado, escolaridade, raça/cor, gênero, sexualidade e faixa etária. Nos interessa, para este artigo, os dados referentes à interseccionalidade entre raça, gênero e sexualidade.

Metodologia e aportes teóricos

Para fazer esta investigação, elaboramos a seguinte questão de pesquisa: *como a interseccionalidade pode ser mobilizada para analisar os dados de acesso à PrEP no Brasil?* A partir desse questionamento, visitamos o site durante o período de dois meses, para produzir as informações de pesquisa. Em seguida, acionamos os aportes teórico-metodológicos da interseccionalidade para fazer as análises, entendendo que a interseccionalidade é um potente referencial para problematizar a transformação das diferenças em desigualdades sociais. É isso que Patrícia Hill Collins (2017) vai nos inspirar a fazer, ou seja, tomar a interseccionalidade como uma forma de estimular nossas problematizações para os sujeitos e suas constituições atravessadas por variadas formas de opressão. Assim, estamos partindo do princípio de que os marcadores de raça, gênero e sexualidade constroem hierarquias entre os sujeitos, e esta situação incide nos modos como acessam e se apropriam dos serviços públicos de saúde, por exemplo. Compreendemos que “teoria e método são indissociáveis e de que nossas opções metodológicas precisam fazer sentido dentro do referencial teórico no qual as inscrevemos” (Meyer, 2012, p. 48). Nessa direção, não somente gênero se constitui como categoria de análise, mas também raça e etnia, que juntas nos inspiram a interrogar, de certo modo, os dados disponibilizados e, ao operar com eles, problematizá-los.

Entendemos interseccionalidade como “um investimento para além do reconhecimento da existência de sistemas de opressão que se organizam nas relações entre gênero sexualidade e raça” (Oliveira, Ferrari, 2018, p. 22), que convida-nos a colocar sob suspeita essas hierarquizações e problematizá-las como um efeito do discurso. Por raça, nos aproximamos da seguinte definição:

[...] uma categoria discursiva e não uma categoria biológica. Isto é,

ela é a categoria organizadora daquelas formas de falar, daqueles sistemas de representação e práticas sociais (discursos) que utilizam um conjunto frouxo, frequentemente ponto específico, de diferenças em termos de características físicas - cor da pele, textura do cabelo, características físicas e corporais, etc. - como marcas simbólicas, a fim de diferenciar socialmente um grupo de outro (Hall, 2006, p. 63).

Afirmar a raça como uma categoria discursiva, e não apenas biológica, nos coloca um desafio e uma potencialidade da interseccionalidade, que se traduzem na necessidade de refutar a absolutização, o aprisionamento e a hierarquização de determinadas metanarrativas de diferenciação social que tensionam a categoria raça, como também o fazem com gênero, orientação sexual, idade e classe, por exemplo. Como a citação defende, não basta reconhecer e ficar na diversidade de sistemas de opressão que opera a partir dessas categorias, mas é preciso intervir na produção e manutenção dessas desigualdades. O racismo, por sua vez, atua também como um discurso, ao produzir os sujeitos de modos específicos. Com práticas divisoras, normalizadoras, determinadas regularidades, singularidades, nomeia e dá sentido aos corpos, constitui a realidade, cria, produz e fabrica relações, assujeitando os indivíduos, distribuindo valoração dos corpos com base na raça. É uma prática social que regula produção, circulação e apropriação de enunciados para reiterar verdades sobre esses corpos.

No que se refere a gênero, será entendido aqui como uma tecnologia social complexa (Preciado, 2014). O termo tecnologia, segundo Preciado (2014, p. 147), “remete à *techné*, ofício e arte de fabricar”. Como essa tecnologia, para o autor, está inscrita em relações de poder, gênero é um efeito dessas relações que, em constante negociação, fabricam homens, mulheres, masculinidades, feminilidades etc. A classificação de gênero é uma imposição que vem acompanhada de normas que precisam ser reiteradas. Demanda-se, portanto, que indivíduos representem constantemente o gênero que lhe foi atribuído, mas as representações nem sempre estão precisamente em conformidade com o que determinada norma informa. Nesse sentido, “dizer que o gênero é performativo é dizer que ele é um certo tipo de representação” (Butler, 2018, p. 39). Somos, assim, suscetíveis e vulneráveis às suas normas, mas somos nós também que podemos recusá-las, revisá-las ou inaugurar novas formulações de gênero.

Compreendemos *sexualidade* como um “conjunto dos efeitos produzidos nos

corpos, nos comportamentos, nas relações sociais, por um certo dispositivo pertencente a uma tecnologia política complexa” (Foucault, 2014a, p. 139). Dispositivo, por sua vez, foi entendido como um conjunto heterogêneo que engloba “discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas” (Foucault, 2017a, p. 364), de maneira que o “dito e o não dito são os elementos do dispositivo” (Foucault, 2017a, p. 364). Isso significa dizer, com base nos estudos foucaultianos, que a sexualidade é produzida em meio a complicadas relações de poder, saber e prazer, mutuamente implicados. Logo, Foucault (2014a) nos ensina que falar da sexualidade é falar da história dos discursos. Por isso, podemos empreender uma análise interseccional para investigar como a sexualidade é distintamente e historicamente produzida quando estamos falando de acesso a PrEP.

Raça, gênero e sexualidade, quando tomados como categorias de análise, permitem-nos fazer observar os dados do Painel PrEP não como simples informações, mas como efeito do dispositivo. O investimento na produção da vida e na prevenção à morte – no caso do HIV/Aids no Brasil – é recente. Há uma produção historiográfica (Santos, 2004, Marques, 2002) que demonstra que essa preocupação em fazer com que todos vivam mais e evitem a morte, em decorrência do enfraquecimento do sistema imunológico, pela Aids, não foi assumida desde o início da epidemia, muito pelo contrário, só após a morte de centenas de pessoas, sobretudo gays, bissexuais, travestis, outros homens que faziam sexo com homens, hemofílicos, por exemplo.

A discussão do HIV como uma política da sexualidade que envolve a relação entre público-privado, as formas de prazer e uso do corpo individual, os efeitos da doença e da prevenção no corpo coletivo, o direito à liberdade de escolhas individuais diz de práticas contemporâneas e cada vez mais atualizadas de politizar a sexualidade.

Conforme defende Halperin (2007, p. 3-4), Foucault “elaborou uma abordagem radicalmente política da sexualidade”, redefinindo-a “como elemento necessário interno ao funcionamento do estado liberal moderno e seus sistemas de poder”. O autor destaca ainda que a compreensão política foucaultiana de sexualidade enfatizou a “operação impessoal dos discursos, instituições e práticas

sociais semelhantes”, concedendo, assim, “pouca importância ao funcionamento da interioridade individual e deliberadamente deslocando abordagens rivais que localizavam a sexualidade no núcleo do sujeito humano” (Halperin, 2007, p. 3-4). A partir desse conceito foucaultiano, compreende-se a “sexualidade como um aparato social de produção de conhecimento e, de fato, de geração de certo tipo de verdade sobre os sujeitos humanos” (Dean, 2018, p. 142).

Com isso, podemos analisar o acesso a PrEP, percebendo-o inscrito, produzido e regulado no dispositivo de sexualidade. Iremos mostrar uma atuação discursiva produzindo, por meio de relações de poder-saber, quem pode ou não ter acesso à PrEP. Nesse sentido, mesmo que oficialmente ela esteja à disposição de todos no SUS, as complexas redes de poder, emaranhadas com as relações de gênero, sexualidade e raça complicam, intrincam e arrevesam que determinados corpos consigam fazer uso dessa tecnologia de prevenção.

Entendemos que a sexualidade é historicamente produzida, o que permite depreender que “a experiência do sexo, bem como sua organização social e significado, muda com o tempo e entre diferentes culturas” (Dean, 2018, p. 141). O uso da PrEP é, pois, também produzido como efeito dos discursos que emergem da cultura no nosso tempo. Trata-se de um tempo marcado por relações de poder que fazem como se fosse indispensável “que o sexo seja inscrito não somente numa economia do prazer, mas, também, num regime ordenado de saber” (Foucault, 2014a, p. 78). Um saber, portanto, que opera demarcando, classificando, escolhendo e hierarquizando os corpos.

Vê-se instaurar uma relação entre poder e prazer em que “o corpo, enquanto lugar da sexualidade, torna-se objeto de conhecimento” (Fonseca, 1994, 68). As marcas que um corpo traz faz com que o poder regule, interdite e defina os modos como os prazeres serão vividos. Podemos, assim, analisar os efeitos do discurso, que, quando é investido historicamente de um teor verdadeiro, produz “efeitos de poder, estatuinto regras para governo das pessoas, dividindo-as, examinando-as, adestrando-as, sujeitando-as” (Candiotto, 2006, p. 70).

A campanha posta em vigor pela propaganda “Bora combinar? Prevenção no carnaval é sucesso!” aposta numa suposta liberdade dos sujeitos para intervir na vida que passa pela decisão individual e coletiva do que fazer com o seu corpo. Podemos pensar que há uma novidade aqui, amparada por novas tecnologias da

comunicação ligadas ao acesso à informação e a uma incitação ao consumo que investem na ideia da liberdade individual do uso dos corpos e dos prazeres. Mas esse indivíduo não está sozinho, ele é parte de um coletivo, de tal maneira que também temos um conjunto de saberes e práticas presentes nessas campanhas de prevenção que dizem a respeito de uma liberdade que ameaça o corpo coletivo e que deve ser combatida, ou seja, agir sobre si e se prevenir é agir sobre a população.

Apesar da campanha ter suscitado e friccionado o pensamento, ela não é tomada aqui como objeto de análise. O nosso corpus analítico são os dados disponibilizados no Painel PrEP. Criado pelo Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, do Ministério da Saúde, o Painel PrEP, reúne informações e indicadores atualizados mensalmente, a exemplo do perfil, número de usuários, data de início e interrupção da profilaxia, serviços dispensadores, entre outros. A ferramenta possibilita que sejam filtrados os dados por: Brasil, por Unidade Federada (UF), por municípios (apenas aqueles que realizaram pelo menos uma dispensação no período analisado) e por serviço dispensador. Os dados que subsidiaram as análises deste artigo foram produzidos em janeiro de 2025 e tinham como questão o perfil de usuários do serviço. Nessa direção, fizemos uma análise interseccional do acesso à PrEP, pois entendemos que é necessário considerar o contexto histórico específico em que ela está inserida, apreendendo as várias relações de poder, saber e prazer que modelam o que vem a ser visto como comportamento normal, anormal, seguro, arriscado, prazeroso, emocionante, letal, saudável, correto, desviante, aceitável e inaceitável, mas faz isso com os aportes de raça, gênero e sexualidade. Tem-se, portanto, um poder que produz verdades sobre “os sujeitos e as práticas que são bons ou que são maus, integrados ou desintegrados, produtivos ou prejudiciais para o conjunto da sociedade” (Louro, 2009, p. 86).

Percebemos, portanto, a atuação de um dispositivo de sexualidade caracterizado como “uma rede de prazeres e trocas corporais discursivamente construída e altamente regulada, produzida através de proibições e sanções, que bem literalmente, dão forma e direção ao prazer e à sensação” (Butler, 2013, p. 98).

O argumento defendido aqui é o de que a PrEP emerge em um contexto histórico profundamente marcado e organizado pelo racismo, pelas normas

generificadas e pelo dispositivo de sexualidade. Aliado a isso, afirmamos que a biopolítica contemporânea age produzindo corpos que podem ou não reivindicar direitos e reconhecimento, e podem aparecer e ser ouvidos como aptos, viáveis e dignos de utilizarem essa e outras tecnologias de prevenção. Isso reflete-se nos dados de acesso a PrEP, que historicamente é predominado por corpos brancos masculinos e com ínfima participação feminina. Por isso, é necessário observar as informações disponibilizadas pelo Painel PrEP não como simples dados, mas como efeito dos modos como os corpos são produzidos historicamente e discursivamente.

PrEP

Se o significado de prevenção em saúde sexual e reprodutiva foi construído historicamente associado ao uso do preservativo/camisinha, a PrEP parece agora tensionar esse significado. Isso porque, a partir do uso da PrEP, regras outras passaram a emergir, possibilitando que novas negociações de sentidos sejam feitas e outras reconfigurações e implicações às interações e práticas sexuais surjam. As distinções entre norma e transgressão, arriscado e seguro, saúde e infecções podem, então, ter outros tensionamentos e outras elaborações, já que, a partir do uso da PrEP, existem intervenções calculadas - ou ao menos promessas - a serviço dos desejos que estão articulados com os valores para a conduta de uma vida imposta na contemporaneidade: o cuidado com a saúde para uma otimização do corpo (Rose, 2013). Isso evidencia que o limite entre permitido e proibido, aceitável e repugnável é objeto de disputa, portanto, constituído por relações de poder. Ao mesmo tempo, abre-se todo um campo de disputa para uma maior liberação de expressões e escolhas sexuais que possibilitem a estes indivíduos conduzirem seus desejos com mais ousadia.

O saber médico acionado para fundamentar o uso da PrEP compõe a biopolítica contemporânea, que apresenta algumas mutações em relação àquela definida e caracterizada por Foucault referente aos séculos XVIII e XIX. De acordo com Nikolas Rose (2013), a política da vida de nosso século parece bem diferente, pois os polos de doença e saúde não mais a delimitam, tampouco está direcionada à eliminação das patologias para proteger o destino da nação. Para este autor, a “jurisdição médica estendeu-se para além de acidentes, enfermidades e doenças para uma administração de doenças crônicas e morte, a administração da

reprodução, a detecção e administração do ‘risco’ e a manutenção e otimização do corpo” (Rose, 2013, p. 24).

A política da vida de nosso século está preocupada com a progressão de nossas capacidades de controle, administração, projeção e (re)modelação das nossas próprias capacidades de viver. Estas modificações não foram possíveis sem uma intensa capitalização da medicina, que abriu todo um campo de exploração econômica altamente competitivo, que lida com a saúde e a doença como outro campo destinado meramente à economia. Somos, pois, nesta biopolítica contemporânea, objeto de exploração financeira e que, de certo modo, captura nossos corpos, saúde e nossa vitalidade e enseja alterações no entendimento do que somos, ao mesmo tempo em que possibilita que façamos intervenções sobre nós mesmos/as de maneiras outras, ampliando nossa capacidade de experimentação e contestação⁹.

Os indivíduos são motivados a serem responsáveis por si, por seus negócios e por sua segurança. Como pacientes, são incitados a ser consumidores frequentes e responsáveis de serviços médicos e produtos diversos – drogas medicinais, numerosas tecnologias e testes. Os indivíduos fazem uso desses serviços e produtos disponibilizados a partir dos julgamentos que “fazem de suas reais e potenciais escolhas, decisões e ações, à medida que vão abrindo caminho através das práticas da biomedicina contemporânea” (Rose, 2013, p. 22), possibilitando que se façam “intervenções calculadas a serviço dos seus desejos” (Rose, 2013, p.17) e dos tipos de pessoas que querem ser.

Somos, desse modo, otimizados/as, ao considerarmos as tecnologias médicas contemporâneas. Isso significa reconhecer que melhoramos em alguns aspectos, ao fazermos uso dessas tecnologias, ou termos a percepção de “um crescimento qualitativo em nossas capacidades de manipular nossa vitalidade, nosso desenvolvimento, nosso metabolismo, nossos órgãos e nossos cérebros” (Rose, 2013, p. 17). Nesse sentido, o autor afirma que estas tecnologias “não buscam simplesmente curar doenças uma vez tendo elas se manifestado, mas controlar os processos vitais do corpo e da mente” (Rose, 2013, p.32). Por isso, para ele, elas são “tecnologias de otimização” (Rose, 2013, p. 32), que podem ser

⁹ Uma reflexão similar é apresentada por Preciado (2018), que aprofunda esta discussão e traz mais elementos para o que ele chama de *regime farmacopornográfico*.

caracterizadas pela busca de aperfeiçoamento da via, atuando sempre no presente, mas com vistas no futuro, com a intenção de otimizar o futuro. Para o estudioso, portanto, as tecnologias de otimização estão diretamente relacionadas a uma nova economia moral.

Compondo estas tecnologias, emerge a PrEP na forma de um medicamento que torna os indivíduos capazes de manipular sua vida, sua intimidade e os modos como fazem sexo, considerando seus desejos e motivações. A questão da biopolítica contemporânea nos convida a considerar todas as maneiras pelas quais o poder se infiltra e molda a própria vida ou, como já havia afirmado Foucault, “de que maneira o poder penetra e controla o prazer cotidiano” (Foucault, 2014a, p. 17). A condução da conduta mediada pela biopolítica contemporânea já tem sido objeto de investigação de outros estudos. Gonzalez (2019, p. 61, tradução minha), por exemplo, mostra que “esses novos tratamentos biomédicos mudaram profundamente a maneira como os indivíduos calculam o risco sexual”.

O autor não somente destaca a PrEP como responsável pela mudança na condução da conduta de si nas relações sexuais, como também os tratamentos disponibilizados para aqueles/as que contraem o HIV, podendo, por meio do tratamento, tornarem-se indetectáveis, o que significa que, mesmo que a pessoa seja portadora do vírus e transe sem preservativo, não transmitirá o vírus. Desse modo, algumas práticas já podem ser visíveis em sites de namoro e aplicativos de relacionamento¹⁰, em que é possível localizar status de HIV como “indetectável” ou “usando PrEP”. A biopolítica contemporânea, atuando em nosso cotidiano, infiltra em nossas vidas, nossos corpos, transformando nossas condutas, incidindo sobre nossos desejos.

No entanto, o cuidado com a saúde para uma otimização do corpo não é uma técnica de si que pode ser acionada por todos/as. A capitalização da medicina é exercida sobre corpos específicos e de modos distintos e ocupa-se em ampliar as possibilidades de vitalidade e experimentação do desejo, além de dizer também quem está apto e quem é viável e digno de utilizar as tecnologias por ela disponibilizadas. Ter escolhas, tomar decisões e agir de certos modos, tomando-os/as como resultado de um exercício de si sobre si não está dado, acessível e às vezes no horizonte de todos os humanos da mesma forma. As relações capilares do

¹⁰ Como Grindr, Scruff, Hornet etc.

exercício do poder parecem forçar, enquadrar e tentar fixar os indivíduos em lugares específicos, tentando impedi-los de agir sobre si. Não é todo corpo que pode ser otimizado pelas tecnologias médicas contemporâneas. Alguns serão precarizados em demasia ou sequer saberão sobre elas. A análise que pretendemos aqui empreender, mobilizando a interseccionalidade para problematizar o perfil das pessoas que estão em PrEP, buscará evidenciar exclusão de alguns sujeitos das formas de otimização do corpo prometidas pela biopolítica contemporânea.

A visualização dos dados sobre o acesso à PrEP no Brasil, conforme disponibilizados no Painel PrEP, permite analisar os enunciados normativos que sustentam a ideia de uma política pública universal de prevenção ao HIV. Nesta seção, apresentamos dois gráficos: o primeiro expõe a evolução do número de usuários/as da PrEP entre 2018 e 2024, enquanto o segundo aponta a distribuição percentual desses/as usuários/as segundo a categoria raça/cor. Estes dados, longe de constituírem meras evidências quantitativas, são aqui mobilizados como artefatos discursivos que produzem sentidos sobre quais vidas são elegíveis ao cuidado, à profilaxia e, portanto, ao reconhecimento. A partir de uma leitura interseccional, que articula os marcadores de raça, gênero e sexualidade, buscamos evidenciar os efeitos do dispositivo da sexualidade (Foucault, 2014a) sobre a produção de sujeitos considerados aptos ou não ao acesso a tecnologias biomédicas como a PrEP. Em vez de operarmos com uma lógica que naturaliza a presença ou ausência de determinados corpos, tomamos os gráficos como dispositivos que reiteram desigualdades, instauram exclusões e performam as fronteiras do que é considerado vida viável (Butler, 2018) no interior de uma biopolítica atravessada pelo racismo, sexismo e pela heteronormatividade. Assim, os dados apresentados nos convocam a analisar como o Estado, ao mesmo tempo em que distribui uma política pública de prevenção, regula o campo de inteligibilidade dos corpos que dela podem participar.

Gráfico 1 – Número de Usuários/as em PrEP no Brasil (2018-2024)

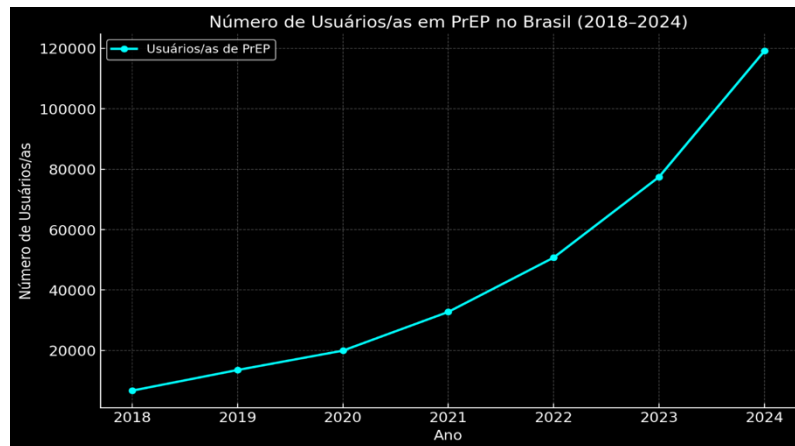
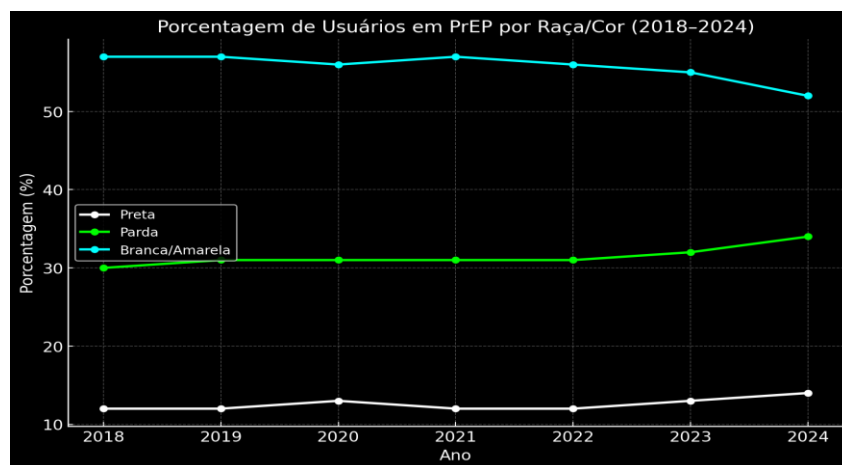


Gráfico 2 – Porcentagem de Usuários/as em PrEP por Raça/Cor no Brasil (2018-2024)



O primeiro gráfico apresenta a evolução do número de usuários/as de PrEP no Brasil entre os anos de 2018 e 2024. A curva crescente indica um aumento expressivo na adesão à profilaxia pré-exposição ao HIV ao longo dos anos. Em 2018, o número de usuários/as era de 6.715, um quantitativo relativamente baixo, refletindo o estágio inicial da implementação da PrEP no país. Em 2019, este número quase dobrou, chegando a 13.547, demonstrando uma ampliação da oferta e do conhecimento sobre essa estratégia de prevenção. Este crescimento continua sendo sentido em 2020, quando seguiu uma tendência ascendente, atingindo 19.958 usuários/as. Já no ano de 2021, houve um salto significativo, com 32.770 pessoas utilizando a PrEP, representando um aumento de mais de 60% em relação ao ano anterior. No ano de 2022, a curva manteve uma trajetória de crescimento acelerado, chegando a 50.755 usuários/as. O número de adesões continuou a subir exponencialmente em 2023, alcançando 77.455 usuários/as, indicando a

consolidação da PrEP como uma ferramenta fundamental na prevenção do HIV. Em 2024, os dados apontam um total de 119.137 usuários/as, consolidando um crescimento exponencial ao longo de sete anos.

Percebemos, assim, um crescimento constante. O número total de usuários em PrEP cresceu significativamente ao longo dos anos, passando de 6.715, em 2018, para 119.137, em 2024. Isso representa um aumento de mais de dez vezes no período, indicando uma expansão considerável no acesso à profilaxia. Mas, se nos detivermos em uma análise *interseccional* desse crescimento, podemos perceber o perfil racial, de gênero e de sexualidade de quem tem acesso a essa tecnologia de prevenção.

No que se refere à adesão de pessoas pretas e pardas, os dados evidenciam que, quanto às pessoas brancas, ainda há uma participação limitada, acompanhada de disparidade persistente. A população negra (somando pretos e pardos) representa uma parcela significativa dos usuários em PrEP, mas ainda enfrenta desafios de acesso. Em 2018, pretos e pardos representavam 42% dos usuários (12% pretos e 30% pardos). Em 2024, este número subiu para 48% (14% pretos e 34% pardos). Embora haja um pequeno aumento na representatividade, a população branca/amarela ainda é majoritária (52% em 2024). A análise revela que, apesar do crescimento no número total de usuários, a população negra continua tendo menos acesso à PrEP em comparação com a população branca/amarela no conjunto dos anos. Se retiradas as pessoas que se percebem como pardas, a porcentagem de pessoas pretas que têm acesso à PrEP diminui consideravelmente.

Esta desigualdade pelo viés da raça nos coloca alguns desafios, como as questões de classe social e o acesso à escolaridade e informação. Em uma pesquisa que tinha como objetivo explorar as barreiras de acesso à PEP, Artur Acelino Queiroz et al. (2022) nos fornecem pistas do atravessamento entre raça e classe que nos ajuda a problematizar a PrEP. Os autores mostram que existem diversos fatores que dificultam o acesso à prevenção que perpassam pelo conhecimento, pelo acolhimento e pela divulgação das informações. Inicialmente os estudiosos defendem que o que ocorre no Brasil se assemelha a um movimento mundial de mudança nos investimentos para as populações consideradas mais afetadas pelo HIV. Este movimento tem dedicado esforços para diminuir as desigualdades de acesso a intervenções para garantir o sucesso da prevenção ao

HIV, o que nos convida a pensar que este é um desafio que se coloca quando olhamos o gráfico de adesão à PrEP pela categoria raça. Segundo os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2022, divulgados pelo IBGE¹¹, ainda temos um problema a enfrentar no campo da escolarização que afeta o acesso à informação. Na população com faixa etária entre 18 e 24 anos, 36,7% das pessoas brancas ainda estudavam, contra 26,2% de pretos e pardos. Neste grupo etário, 70,9% dos pretos e pardos afirmaram que não estudavam e tampouco tinham concluído o nível superior.

A reflexão sobre a ausência dos sujeitos empobrecidos nas políticas de prevenção às ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis), em especial ao HIV/Aids, nos permite lançar luz sobre um fenômeno complexo que envolve a invisibilidade social, política e educacional destes grupos. Esta ausência não é apenas um reflexo de uma falha no desenho de políticas públicas, mas também uma manifestação do que chamamos aqui de *currículo das ausências*, um conceito a ser explorado no campo da educação que pode ser expandido para analisar a forma como os sujeitos em situação de vulnerabilidade são sistematicamente excluídos de processos educacionais e sociais fundamentais ao autorreconhecimento de seus direitos cidadãos.

O *currículo das ausências* propõe uma reflexão crítica sobre os conhecimentos que são ignorados nas mais diversas tecnologias pedagógicas e que refletem mais amplamente nos conjuntos de interesses presentes nas políticas públicas. Nessa direção, o modo como são invisibilizadas as diferentes realidades e os sujeitos políticos¹² brasileiros, entre os conhecimentos universalizados com os currículos escolares, midiáticos, científicos, religiosos, jurídicos, entre outras, resulta em maneiras de subjetivação que, em última instância, incidem na própria compreensão política de sujeito de direito à cidadania. Nessa direção, o currículo não é apenas uma estrutura formal de ensino, mas um conjunto de práticas, saberes e decisões políticas que produzem modos de subjetivação que incidem em como os sujeitos se relacionam com o conhecimento, consigo, com as políticas públicas e,

¹¹ IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Notícia retirada do site “Agência IBGE notícias”.

Disponível em <https://acesse.one/DpqD4tj> Acesso em 06 abr. 2025.

¹² O conceito de sujeito político emerge, sobretudo, de leituras gramscianas e foucaultianas. Nessa direção, compreendemos que ele seja aquele que se reconhece como parte de um coletivo e assume uma posição ativa nos jogos políticos de conquista de direitos, transformações sociais e autorreconhecimento.

mais amplamente, com a sociedade. Em uma perspectiva pós-crítica, o *currículo das ausências* representa não apenas a pedagogização de práticas de silenciamento dos saberes de coletivos de sujeitos, mas a internalização de inexistências e condições objetivas nos campos de disputa política e de construção de direitos.

No caso das políticas de prevenção às ISTs/Aids, o *currículo das ausências* se traduz na negligência das populações mais empobrecidas e marginalizadas, como populações negras, mulheres hetero-cisgêneras, LGBTQIA+, indígenas e moradores de periferias, que têm seus saberes, práticas e necessidades desconsiderados em estratégias de saúde e educação pública. Esta invisibilidade indica uma concepção de sujeito que não se autorreconhece como agentes políticos plenos, impedindo que se tornem protagonistas no processo de luta por seus direitos à saúde, à educação e à vida digna. Em outras palavras, o *currículo das ausências* é a base político-ideológica que sustenta o limite da cidadania e o aprimoramento da democracia.

A invisibilidade destes sujeitos não é apenas um reflexo de um problema técnico nas políticas públicas, mas uma questão profundamente enraizada nas relações de poder e nas estruturas de dominação social. Os currículos (culturais), em suas dimensões mais amplas, devem ser compreendidos como espaços onde as culturas e saberes de grupos marginalizados precisam ser reconhecidos, legitimados e universalizados. O desafio, portanto, são as construções de currículos que não sejam apenas frutos das tecnologias da colonialidade moderna (Caetano; Silva Jr., 2020), mas que promovam a construção de sujeitos políticos que se percebam como partes de processos de luta por justiça social.

Os efeitos das desigualdades socioeconômicas na dinâmica do HIV não são novos. Richard Parker (1994; 2000) já demonstrava o aumento da incidência na população de menor nível socioeconômico desde a década de 1990, quando 70% dos homens soropositivos tinham apenas o Ensino Fundamental. Embora o desenvolvimento e acesso aos antirretrovirais tenha contribuído para a redução da letalidade, o mesmo autor também salientou que o impacto positivo era influenciado pela região de moradia, apresentando desigualdades entre homens e mulheres e entre pretos ou pardos e brancos. A conclusão do autor foi que a desinformação e/ou disseminação de informação incorreta está diretamente associada à certa negligência do processo educativo e das campanhas públicas, criticadas por sua

sazonalidade, quase sempre concentradas em períodos de grandes festas nacionais como o carnaval.

No que se refere ao gênero, verificamos uma baixa participação feminina, que caminha no sentido inverso da doença, já que o crescimento do número de infecções pelo HIV é um fenômeno mundial e diz acerca de uma transformação epidemiológica caracterizada pela feminização, interiorização, pauperização e juvenilização (Silva, et al. 2018). Nesse sentido, a pouca adesão das mulheres à PrEP, como mostram os gráficos, nos incita a problematizar os efeitos dos discursos de gênero e sexualidade nas políticas de controle da vida. Silva et al. (2028) chamam este fato de feminização da Aids, ou seja, um processo de transmissão do HIV em relações heterossexuais, o que ocasionou este crescimento de casos em mulheres jovens e em idade reprodutiva.

No entanto, as mulheres cisgêneras representam uma parcela muito menor dos usuários em PrEP. Em 2018, elas indicavam 8,2% dos usuários e, em 2024, este número cresce para 10,9%. A baixa participação pode ser reflexo de diferentes fatores, como menor percepção de risco, barreiras de acesso aos serviços de saúde e estigma. Além disso, sabemos que as populações-chaves e populações prioritárias são constituídas de um público específico. Considerando que o HIV foi historicamente associado às populações gays, bissexuais e trans (GBT), talvez isso esteja refletido no número predominante de GBT e homens que fazem sexo com homens cis (HSH) que estão em PrEP. Porém, tendo em vista que, entre as *populações-chaves* estão “pessoas trans; pessoas que usam álcool e outras drogas; pessoas privadas de liberdade, e trabalhadoras do sexo” e nas *populações prioritárias* estão “população de adolescentes e jovens; população negra; população indígena, e população em situação de rua”, em que também são constituídas por mulheres, podemos nos questionar por que ainda é tão ínfima a participação feminina em PrEP. Ademais, conforme afirma o próprio site do Ministério da Saúde, estes públicos, “historicamente, foram estigmatizados e enfrentam barreiras adicionais de acesso aos serviços de saúde. Além disso, esses grupos muitas vezes estão inseridos em contextos que aumentam suas vulnerabilidades e, por conseguinte, apresentam prevalência do HIV superior à média nacional, que é de 0,4%”. Dessa maneira, é necessário que os dados disponibilizados possam suscitar problematizações para não intensificarem as desigualdades. Por isso, nos interessa

aqui, neste artigo, empreender uma análise interseccional sobre usuários em PrEP no Brasil.

Esta disparidade pode ser atribuída a diversos fatores, como barreiras socioeconômicas, falta de informação e estigma. Todavia, o que queremos problematizar é que os dados também estão intrinsecamente relacionados à biopolítica contemporânea (Rose, 2013), à produção da precariedade (Butler, 2018) e ao racismo como discurso que atua hierarquizando, separando o instituir sentidos e os significados sobre os corpos.

Quando as pessoas negras e mulheres não protagonizam, ou sequer figuram nos dados de acesso à PrEP, é o próprio direito de aparecer que não está sendo exercido. Se para ter direito de aparecer é necessário que haja reconhecimento, talvez o que esteja em jogo aqui é o próprio reconhecimento destas populações, que, apesar de serem apontadas como grupos prioritários e chaves, quando estamos falando de prevenção, não são elas que estão tendo acesso às políticas públicas de cuidado com a vida. Para Butler (2018, p. 37), “o que algumas vezes chamamos de um 'direito' de aparecer é tacitamente apoiado por esquemas regulatórios que qualificam apenas certos sujeitos como elegíveis para o exercício desse direito”. Quais são, portanto, os esquemas regulatórios que estão atuando para fazer predominar a aderência maior de corpos brancos que têm acesso à PrEP? Por que são os corpos brancos os qualificáveis para estar em PrEP?

Ao pensarmos que os corpos negros foram historicamente destituídos dos espaços de poder e, mais do que isso, impelidos a estarem subalternizados, vulnerabilizados, silenciados e apagados, podemos complexificar as análises sobre o não aparecimento desses corpos em maiores proporções de usuários em PrEP. Como defende Butler (2018, p. 42), “ser excluído do espaço de aparecimento, ser impedido de ser parte da pluralidade que constitui o espaço de aparecimento, é ser privado do direito de ter direitos” (Butler, 2018, p 42). Os corpos negros continuam não tendo direito amplo à saúde e, mesmo sendo reconhecidos como aqueles corpos sobre os quais os cuidados deveriam ser mais incisivos e necessários, este reconhecimento ainda é frágil.

Como argumenta Butler em *Corpos em Aliança*, “ser radicalmente privado de reconhecimento ameaça a própria possibilidade de existir e persistir”, logo, a precariedade de acesso à PrEP não é apenas uma condição individual, mas um

efeito político que distribui vulnerabilidades de maneira desigual. Partindo da proposição de que a vida com HIV pode ser tornar ainda mais precarizada, a marginalização social e o abandono institucional ampliam seus efeitos, expondo certos corpos a riscos ainda maiores. Nesse cenário, as vidas negras, historicamente desprovidas de amplo reconhecimento, acabam mais suscetíveis a uma precarização profunda, pois o racismo restringe o acesso a cuidados, recursos e políticas públicas, acentuando as barreiras para a existência digna e persistente desses corpos, fato acentuado quando os dados não são problematizados ou pensados para mudar estratégias para que mais pessoas negras tenham acesso à PrEP.

Judith Butler (2018) argumenta que a reivindicação de direitos e reconhecimento está intrinsecamente ligada à estrutura normativa, que determina quem pode aparecer e ser ouvido na esfera pública. Para que uma demanda seja compreendida como legítima, é necessário que o sujeito que a reivindica esteja dentro dos parâmetros normativos de reconhecimento. Entretanto, estas normas são desiguais e excludentes, regulando, de maneira diferencial, a possibilidade de aparecimento. Assim, há grupos que são sistematicamente marginalizados e considerados inelegíveis para o reconhecimento, o que os impede de reivindicarem os direitos da mesma forma que sujeitos já legitimados pelas estruturas de poder.

Nesse sentido, o reconhecimento não é um ato neutro, mas um mecanismo regulador que reforça hierarquias sociais. Para aqueles que estão fora das categorias normativas de reconhecimento, a luta política envolve não apenas a formulação de demandas específicas, mas a contestação das próprias normas que determinam quem pode ser reconhecido e ouvido. Como Butler (2018) aponta, esta disputa se dá em espaços como assembleias e manifestações, onde corpos marginalizados se reúnem para afirmar sua presença e contestar sua exclusão. A luta pelo reconhecimento, portanto, não é apenas por direitos específicos, mas pela possibilidade do sujeito existir publicamente e ser considerado um sujeito político legítimo.

No contexto de acessibilidade à PrEP, nos perguntamos: quem tem direito de reivindicar uma política pública de direito à saúde em tempos de biopolítica? Estamos tomando “reivindicar” aqui como “fazer uma solicitação acerca daquilo que se possui por direito”; “buscar exercer um direito político ou social”. Para acionar

esta técnica de si, há a necessidade de responder à pergunta “quem sou eu?” e que o Estado legitime e reconheça o que se responde e ateste esta pessoa como elegível a ter certos direitos. Aqui está a produção do sujeito dentro dos parâmetros normativos de reconhecimento.

Ao pensarmos na PrEP também como uma rede discursiva, podemos nos questionar sobre os lugares disponibilizados para os corpos negros. São estes “lugares” oferecidos por um dado discurso que “literalmente constroem o sujeito, na mesma operação em que lhe atribuem um lugar discursivo” (Larrosa, 1994, p. 66). Quais são os lugares disponibilizados para os corpos negros pela política de Estado? Como os corpos negros e suas subjetividades são constituídos nesse contexto? O racismo é um modo violento, insidioso e eficiente de distribuir as esferas do aparecimento a partir de um modo muito particular de reconhecer quais corpos devem viver e morrer, uma vez que atua acionando um conjunto de estratégias a fim de reiterar determinados valores, comportamentos, hábitos e significados, associando corpo e raça.

Queremos, assim, dizer que, ao tomarmos a proposição de que “a ‘lei’ já está trabalhando antes mesmo que o réu entre no tribunal; ela toma a forma de uma estruturação regulatória do campo da aparência que estabelece quem pode ser visto, ouvido e reconhecido” (Butler, 2018, 32), podemos inferir aqui que esta lei é pautada por um racismo acerca da viabilidade de determinados corpos e de outros, não. Talvez seja mesmo o racismo que vem antes da PrEP e tem poderes legislativos sobre o modo como esta política já emerge em contextos racistas e discriminatórios. Trata-se, portanto, de quando um corpo é percebido como negro sua raça não qualifica a esfera do aparecimento de cuidados com a saúde, o que é refletido pela gradação da raça no painel investigado.

Nesse sentido, ao observarmos os dados de usuários/as em PrEP, podemos perceber que uma mesma tecnologia de poder que visa “aumentar a vida, prolongar a sua duração, multiplicar suas possibilidades, desviar seus acidentes” (Foucault, 2005a, p. 304), ao ser operada em contextos racistas, pode atuar como uma política mortífera. Além disso, os dados evidenciam que a biopolítica contemporânea e todas as defesas que fundamentam o uso da PrEP são processadas “a partir de atributos que qualificam e distribuem os corpos em uma hierarquia” (Bento, 2018, p. 7). Os dados visibilizados no Painel PrEP não são inequívocos, mas um efeito de uma lei

que atua de modo performativo, relegando o corpo negro a uma posição inferioridade, definindo, legitimando e reforçando seu lugar no mundo.

A interseccionalidade gênero e raça, demonstrada nos gráficos, nos aproxima do conceito de vulnerabilidade, que se refere a um conjunto de aspectos tanto individuais, quanto coletivos determinados pelo grau e pelo modo de exposição que estão diretamente associados ao maior ou menor acesso a recursos adequados para se proteger dos efeitos negativos de uma determinada situação. Trabalhar com a interseccionalidade gênero e raça na adesão à política de investimento na vida – PrEP –, associada à vulnerabilidade, nos permite argumentar quanto à complexidade dos aspectos tanto individuais, quanto coletivos da exposição e prevenção ao HIV, a respeito da construção histórica, social e cultural da doença.

Não podemos deixar de analisar a presença da população negra que figura nos dados. Estes corpos resistem e mostram possibilidades outras de existência. Estas redes de prazeres são produzidas por relações de poder, que não se restringem à obediência. Para haver relações de poder, pois, é necessário que existam indivíduos livres “e que se abra, diante da relação de poder, todo um campo de respostas, reações, efeitos, invenções possíveis” (Foucault, 2014b, p. 133). Assim, os sujeitos têm, diante de si, “um campo de possibilidades em que várias condutas, várias reações e diversos modos de comportamento podem apresentar-se” (Foucault, 2014b, p. 134). Dessa maneira, as resistências e as invenções compõem o dispositivo de sexualidade. Por isso mesmo, os dados do gráfico são compostos de populações variadas. Entendemos, com isso, que os corpos negros e femininos desafiam os pressupostos do fazer viver e do investimento político sobre a vida, que ditam a maneira como eles devem se relacionar com a sexualidade na contemporaneidade.

A análise interseccional dos dados de acesso à PrEP no Brasil demonstra que, embora esta tecnologia *biomédicapolítica* represente uma alteração significativa nas estratégias governamentais de prevenção ao HIV, seu alcance junto à população permanece desigual e seletivo. Os gráficos e indicadores do Painel PrEP deixam evidente que a população negra e as mulheres cis ainda enfrentam barreiras estruturais que dificultam sua inserção nesse cuidado, o que reitera os dados mais amplos disponibilizados pelo Panorama Censo Demográfico do IBGE¹³. Estas

¹³ Mais informações: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em 19 mai. 2025.

desigualdades são efeito de discursos que historicamente regulam o valor da vida de certos corpos em detrimento de outros, atravessados por marcadores como raça, gênero e sexualidade.

Considerações Finais

Embora a epidemia do HIV/Aids tenha inicialmente afetado grupos específicos, como gays e homens que fazem sexo com homens (HSH), travestis, transexuais e usuários de drogas injetáveis, hoje observamos um alargamento da disseminação do vírus, atingindo, principalmente, as populações em situação de vulnerabilidade social. De acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde, como já descrevemos, a taxa de infecção tem aumentado nas classes sociais mais baixas e entre minorias históricas, como negros e indígenas, mas, muitas vezes, estes dados não são completamente representativos, devido à falta de pesquisas mais aprofundadas e à subnotificação da doença nestas populações.

A falta de dados robustos e inclusivos para a análise do contágio por HIV reflete a falência das políticas públicas em captar as realidades destas populações, que, por sua vez, têm menos acesso à informação, ao tratamento e à prevenção. Ao não reconhecer estas populações como sujeitos de direitos, as políticas de saúde reproduzem uma lógica de exclusão e negligência que se alinha ao currículo das ausências. A falha em proporcionar uma resposta efetiva a essas populações empobrecidas resulta, paradoxalmente, em um aumento do contágio e da mortalidade, agravando ainda mais as desigualdades sociais e de saúde.

Em termos de educação, isso exige uma mudança no currículo das escolas e nas estratégias de sensibilização para a saúde pública, onde o reconhecimento das realidades sociais e culturais dos sujeitos empobrecidos seja central. A política de prevenção às ISTs/Aids não pode ser tratada apenas como uma questão de saúde individual, mas deve ser contextualizada dentro de uma perspectiva mais ampla de educação para os direitos humanos e a cidadania, onde os sujeitos vulneráveis se reconheçam como participantes ativos na construção de um futuro mais justo. Para tanto, é necessário implementar programas de educação em saúde que respeitem a diversidade cultural e as experiências vividas por estas populações. Além disso,

políticas públicas devem ser desenhadas de maneira inclusiva, considerando as especificidades das realidades periféricas, e as vozes destes grupos devem ser ouvidas e incorporadas no processo de decisão política.

A ausência de coletivos de sujeitos na política de prevenção às ISTs/Aids reflete não apenas uma falha nas políticas públicas, mas também a perpetuação de um currículo das ausências, no qual estes sujeitos são ignorados enquanto agentes de transformação social. A superação desta exclusão passa pelo reconhecimento destes indivíduos como sujeitos plenos de direitos e agentes políticos, capazes de influenciar e construir as políticas que os afetam. Os currículos culturais, portanto, devem ser vistos como espaços de reconhecimento e de participação, onde a pluralidade social e cultural seja reconhecida, permitindo que todas as pessoas, sem exceção, tenham acesso às políticas de saúde, educação e, mais amplamente, aos direitos fundamentais.

Apesar do discurso oficial afirmar que a PrEP é uma política pública universal, o que se observa é que o acesso está condicionado a processos de reconhecimento normativo que elegem quais corpos são considerados aptos a usufruir destas tecnologias. A biopolítica contemporânea, ao mesmo tempo que oferece possibilidades de controle e otimização da vida, reforça hierarquias que reiteram exclusões históricas. Os dados evidenciam que o direito à prevenção, à saúde e à vida ainda não é garantido a todos de forma equânime.

As ferramentas emergidas com o conceito de interseccionalidade não somente evidenciaram os modos como os marcadores de diferença atravessam e produzem efeitos objetivos nos e com os sujeitos, mas possibilitaram desnaturalizar as desigualdades produzidas, compreendendo-as como construções discursivas e políticas que se materializam e operam dentro dos dispositivos de sexualidade e de governo dos corpos. O reconhecimento das mulheres, pessoas negras e populações marginalizadas como sujeitos legítimos de direito é um passo fundamental para tensionar os modos como as políticas públicas têm sido desenhadas, implementadas e acessadas.

Dessa forma, este artigo reforça a urgência de repensar as estratégias de prevenção do HIV com base em um compromisso ético-político que enfrente as estruturas de opressão e desigualdade. Isso implica não apenas ampliar o acesso, mas transformar os modos de produção do cuidado, de maneira que mais corpos

possam existir, aparecer e persistir com dignidade.

Referências

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Tradução. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

BENTO, Berenice. **Necrobiopoder: quem pode habitar o estado-nação?** Cadernos Pagu, s/v., n. 53, p. 1-16, jul. 2018.

BUTLER, Judith. **Corpos em aliança e a política das ruas: notas para uma teoria performática de assembleia.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2018.

BUTLER, Judith. Inversões Sexuais. In: PASSOS, Izabel C. Friche (Org.). **Poder, Normalização e Violência: incursões foucaultianas para a atualidade.** Belo Horizonte, Autêntica, 2013. p. 91-108.

CAETANO, Marcio.; SILVA JUNIOR, Paulo M. da. “Regras são regras, mesmo quando elas não existem”: pânico moral e multiculturalismo em práticas docentes. **Revista Espaço do Currículo**, [S. l.], v. 13, n. Especial, p. 834–848, 2020. DOI: 10.22478/ufpb.1983-1579.2020v13nEspecial.54709. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rec/article/view/54709>. Acesso em: 2 jun. 2025.

CANDIOTTO, César. Foucault: uma crítica da verdade. **Trans/Form/Ação**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 65-78, 2006.

DEAN, Tim. Foucault and Sex. In: DOWNING, Lisa. (Ed.). **After Foucault: Culture, Theory, and Criticism in the 21st Century.** Cambridge: Cambridge University Press, 2018. p. 141-154.

FONSECA, Márcio Alves da. **O problema da constituição do sujeito em Michel Foucault.** 121 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1994.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade.** São Paulo: Martins Fontes, 2005a.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir.** Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I.** A vontade de saber. São Paulo: Paz e Terra, 2014a.

FOUCAULT, Michel. **Ditos e Escritos, IX. Genealogia da Ética, Subjetividade e Sexualidade.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014b.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2017a.

GONZALEZ, Octavio R. HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP), “The Truvada Whore”, and the New Gay Sexual Revolution. In: VARGHESE, Ricky (Org.) **RAW: PrEP, Pedagogy, and Politics of Barebacking**. Canada: University of Regine Press. 2019. p. 60-66.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Stuart Hall; tradução Tomaz Tadeu da Silva, Guacira Lopes Louro. 11. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

HALPERIN, David M. **What Do Gay Men Want? An Essay on Sex, Risk, and Subjectivity**. Ann Arbor: University of Michigan Press. 2007.

HILL COLLINS, Patrícia. Se perdeu da tradução? Feminismo, interseccionalidade e política emancipatória. **Revista Parágrafo**, vol. 5, n. 1, 2017, p. 6-17

LARROSA, Jorge. Tecnologias do Eu e Educação. In: SILVA, Tomaz Tadeu da (Org.) **O sujeito da educação: estudos foucaultianos**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

LOURO, Guacira Lopes. Heteronormatividade e homofobia. In: JUNQUEIRA, Rogério Diniz (Org.). **Diversidade sexual na educação: problematizações sobre homofobia nas escolas**. Brasília: Ministério da Educação/UNESCO, v. 32, 2009, p. 85-93.

MARQUES, Maria Cristina da Costa.: Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, vol. 9 (suplemento): 41-65, 2002.

MEYER, Dagmar Esterman. Abordagens pós-estruturalistas de pesquisa na interface educação, saúde e gênero: perspectiva metodológica. In: MEYER, Dagmar Esterman; PARAÍSO, Marlucy Alves (Org.). **Metodologias de pesquisa pós-críticas em educação**. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2012. p. 47-62.

OLIVEIRA, Danilo Araújo de; FERRARI, Anderson. Interseccionalidade, gênero, sexualidade e raça: os desafios e as potencialidades na invenção de outros currículos. **Diversidade e Educação**, v. 6, n. 1, p. 21-29, 2018.

PARKER, Richar. **A construção da solidariedade: aids, sexualidade e política no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

PARKER, Richard.; CAMARGO JUNIOR, Kenneth Rochel. Pobreza e HIV/aids: aspectos antropológicos e sociológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 89-102, 2000.

PRECIADO, Beatriz. **Manifesto contrassexual: práticas subversivas de identidade sexual**. São Paulo: N-1 edições. 2014.

ROSE, Nikolas. **A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI**. São Paulo: Paulus. 2013.

QUEIROZ, Artur Acelino; MENDES, Isabel Amélia; DIAS, Sonia. **Barreiras de**

acesso à profilaxia pós-exposição ao HIV: estudo de caso. Acta Paul Enferm. 2022

SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos. Educação e pesquisa de práticas sexuais de risco (barebacking sex). In: RIOS, Luís Felipe; ALMEIDA, Vagner de; PARKER, Richard; PIMENTA, Cristina; JÚNIOR, Veriano Terto. **Homossexualidade: produção cultural, cidadania e saúde.** ABIA Associação brasileira interdisciplinar de AIDS, Rio de Janeiro, 2004.

SILVA, Cláudia Mendes da; ALVES, Regina de Souza; SANTOS, Tâmyssa Simões dos, BRAGAGNOLLO, Gabriela Rodrigues; TAVARES, Clodis Maria; SANTOS, Amuzza Aylla Pereira dos. Panorama epidemiológico do HIV/aids em gestantes de um estado do Nordeste brasileiro. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(Suppl 1):568-76.

CURRICULUM OF ABSENCES, RECOGNITION, AND THE RIGHT TO APPEAR intersectionalities in access to PrEP

Abstract

This article analyzes, through an intersectional approach, public data on access to Pre-Exposure Prophylaxis for HIV (PrEP) in Brazil, aiming to problematize the subject-making effects and the mechanisms of exclusion embedded in public policies for STI prevention. Grounded in Cultural Studies in Education, Foucault's studies on biopolitics and the dispositif of sexuality, and drawing on the contributions of authors such as Judith Butler (2018), Patricia Hill Collins (2017), and Nikolas Rose (2013), we analyze the discourse of PrEP's universality by exposing how race, gender, and sexuality operate as markers that hierarchize bodies and their rights to health. Based on an analysis of data extracted from the Brazilian Ministry of Health's PrEP Dashboard (2018–2024), we mobilize the graphs as discursive artifacts that reinforce structural inequalities and produce absences. The adopted methodology articulates post-critical curriculum perspectives and intersectionality as a theoretical-analytical strategy that rejects naturalizing readings of data and seeks to make explicit the power relations that regulate the fields of recognition and citizenship. We argue that, despite the increase in the overall number of users, the public policy for PrEP access continues to operate under regulatory regimes that render historically marginalized bodies ineligible, activating what we call the curriculum of absences.

Keywords

Intersectionality; PrEP; curriculum of absences; biopolitics.

Agência financiadora: Não se aplica.

Agência financiadora: Não se aplica.

Contribuições das pessoas autoras: Os autores participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do texto, incluindo sua concepção, desenvolvimento, redação, revisão e aprovação da versão final.

Aprovação por Comitê de Ética e consentimento para participação: Não se aplica.

Conflito de interesses: Inexistência de conflito de interesse.

Declaração de utilização de Inteligência Artificial: Declaramos inexistência de utilização de ferramenta de IA.

Pessoa autora correspondente: Danilo Araujo de Oliveira, UFMA, oliveira.danilo@ufma.br, Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966, no bairro Bacanga, na Cidade Universitária Dom Delgado, CEP 65080-805

Recebido em: 18/06/2025

Aceito em: 15/11/2025

