

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA**

ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ

**SEGURANÇA E EFICÁCIA DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO
(PrEP) AO HIV NA PERSPECTIVA DE USUÁRIOS: UMA
ABORDAGEM A PARTIR DE FLECK**

São Paulo - SP

2024

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA**

ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ

**SEGURANÇA E EFICÁCIA DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) AO HIV
NA PERSPECTIVA DE USUÁRIOS: UMA ABORDAGEM A PARTIR DE FLECK**

Dissertação apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Saúde Pública

Linha de pesquisa: Política, gestão e saúde

Orientador: Prof. Dr. Ivan França Junior

Versão Revisada

São Paulo - SP

2024

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

Catálogo da Publicação

Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática a partir de dados fornecidos pelo autor
Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez - CRB-8/4359
Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

Cruz, Andrey Oliveira da

Segurança e eficácia da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV na perspectiva de usuários : uma abordagem a partir de Fleck / Andrey Oliveira da Cruz; orientador Ivan França Junior. -- São Paulo, 2024.

126 p.

Dissertação (Mestrado) -- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2024.

1. Profilaxia Pré-Exposição. 2. HIV. 3. Percepção social. 4. Etnografia. 5. Ciberespaço. 6. Estilos de pensamento. 7. Ludwik Fleck. I. França Junior, Ivan, orient. II. Título.

NOME: CRUZ, Andrey Oliveira da

TÍTULO: “Segurança e eficácia da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV na perspectiva de usuários: uma abordagem a partir de Fleck”

Dissertação apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

BANCA EXAMINADORA

Prof.(a) Dr.(a): _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof.(a) Dr.(a): _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof.(a) Dr.(a): _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Aprovado em: ____/____/____

Aos que (sobre)vivem para poder amar.

AGRADECIMENTOS

Reconheço a gratidão como caminho de sabedoria e felicidade. Ao longo dos últimos anos dedicados à construção deste trabalho, são inúmeros os momentos e pessoas que me levam a estes agradecimentos.

Primeiramente, agradeço aos meus pais, Jene e Antonio, que desde muito cedo me estimularam a fazer as duas coisas que mais sinto prazer na vida: estudar e sonhar. A eles agradeço os ensinamentos de amor, humanidade, profissionalismo e ética que me permitiram chegar até este momento da minha trajetória.

Agradeço ao Prof. Dr. Ivan França Junior, pelo aceite em me orientar ao longo desta jornada, pelos inúmeros momentos de aprendizado e compartilhamento de vivências em um saber imenso e pelo cuidado e compreensão na condução da orientação, tornando todo o momento de mestrado um processo mais leve e feliz.

À Profa. Dra. Cleide Lavieri Martins, pelo carinho e atenção em me introduzir ao programa de mestrado.

Às professoras Dra. Marcia Couto e Dra. Cristiane Cabral, que muito contribuíram com seus conhecimentos na banca de qualificação.

Ao Prof. Dr. José Ricardo Ayres e colegas do Grupo de Estudos sobre Hermenêutica, pelas discussões e aprendizados.

Às professoras Dra. Maria José Carvalho Sant'Anna e Dra. Michele Lacerda Pereira Ferrer, pelo constante incentivo e confiança na minha introdução à academia.

À Profa. Dra. Cássia Rabetti, que permitiu minha introdução ao processo do mestrado ainda na época de residência. Agradeço também à Helena e à Carol pelo carinho e amizade desse momento. À Erika Ebsen, que atenciosamente corrigiu e discutiu meu primeiro projeto de aplicação.

Aos amigos pelo apoio constante, das lhamas aos pagodeiros, dando base para que eu possa ser e estar. Em especial a Ana Arabe, José Guilherme e Paula Reges, minha “eterna banca”. Ao Gustavo, por ser, em tantos momentos, escuta e cuidado na elaboração de cada palavra escrita. À Lizandra, pela amizade e parceria.

Aos meus irmãos, Andreza e Anthony, pela confiança e respeito, bem como a todos os familiares.

Por fim, e imensamente importante, aos membros do grupo Fórum PrEP, na pessoa do moderador e também colega da saúde, Elias Teixeira, que muito gentilmente permitiram a condução deste trabalho.

*“Sem ponto, sem virgula, sem meia, descalça
Descascou o medo pra caber coragem
Sem calma, sem nada, sem ar”
(Liniker)*

RESUMO

Cruz AO. Segurança e eficácia da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV na perspectiva de usuários: uma abordagem a partir de Fleck [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2024.

A ideia de uma tecnologia farmacológica capaz de conter a infecção de expostos ao HIV teve gênese e validação em pensamentos oriundos de círculos esotéricos das ciências biomédicas. A consolidação dessa Profilaxia Pré-Exposição, porém, depende dos círculos exotéricos de saberes profissionais, de afetados e população geral, dotados de regras de validade próprias que influenciam diretamente seu reconhecimento, comumente apartados da racionalidade científica. Objetivamos compreender como os usuários constroem as concepções de segurança e eficácia da PrEP como fato científico por meio de apreensões e tensões no círculo exotérico, analisando os possíveis deslocamentos de sentidos e significados no tráfego de ideias a partir da teoria de Fleck. Trata-se de uma pesquisa de etnografia no ciberespaço, tendo como participantes membros de um grupo público de Facebook destinado à exposição de ideias sobre a PrEP. Como método de produção de dados, utilizamos a análise das postagens e comentários do grupo em discussões sobre eficácia e segurança da tecnologia, entre janeiro e dezembro de 2022, respeitando-se os aspectos éticos de sigilo e confidencialidade dos participantes. Para a interpretação dos resultados, conduzimos o tratamento interpretativo baseado nos pressupostos da hermenêutica dialética. Identificamos os seguintes estilos de pensamento decorrentes do reconhecimento da PrEP como fato científico: baseado no risco, alinhado a ideias da epidemiologia clássica e grupos de risco; relatos de um pensamento moralizante, operante no controle de práticas sexuais, eventualmente associados a condições de preconceito e estigma; dever, uma vertente de pensamento tecnocrata; direito, pautado no contexto de movimentos sociais e direitos humanos em saúde; e individualizante, visualizando a ferramenta como espaço de escolhas e responsabilidades preponderantemente individuais, em detrimento do coletivo.

Palavras-chave: Profilaxia Pré-Exposição; HIV; Percepção social; Etnografia; Ciberespaço; Estilos de pensamento; Ludwik Fleck.

ABSTRACT

Cruz AO. Safety and efficacy of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV from the users' perspective: an approach based on Fleck [dissertation]. São Paulo: School of Public Health, University of São Paulo; 2024.

The concept of a pharmacological technology capable of preventing HIV infection originated in esoteric circles within biomedical sciences. The consolidation of this Pre-Exposure Prophylaxis depends on exoteric circles of professional knowledge - those affected and the general population - accoutred with their own rules of validity influencing their recognition, commonly separated from scientific rationality. We aim to examine how users perceive the safety and efficacy of PrEP as scientific fact, by analyzing apprehensions and tensions within the exoteric circle, drawing upon Fleck's theory to explore shifts in meaning in the circulation of ideas. This study employs cyber-ethnography with members of a public Facebook group dedicated to discussing PrEP. Our data production method involved analyzing posts and comments within the group's discussions on the effectiveness and safety of PrEP between January and December 2022, while ensuring participants' confidentiality and privacy. To interpret the data produced, we carried out an interpretive treatment based on the assumptions of dialectical hermeneutics. We identified the following thought styles according to the recognition of PrEP as a scientific fact: risk-based, aligned with ideas from classical epidemiology and risk groups; reports of a moralizing thought, operating in the control of sexual practices, eventually associated with conditions of prejudice and stigma; duty, a strand of a technocratic thought; right, based on the context of social movements and human rights in health; and individualizing, understanding PrEP as a space for predominantly individual choices and responsibilities, to the detriment of collective ones.

Keywords: Pre-Exposure Prophylaxis; HIV; Social perception; Ethnography; Cyberspace; Thought styles; Ludwik Fleck.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Desenho esquemático dos círculos de conhecimento e o tráfego de ideias de acordo com Fleck.....	20
Figura 2 - Possibilidades de reações a postagens do Facebook.....	45
Figura 3 - Reprodução da indicação de eficácia da PrEP - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas 2017.....	55
Figura 4 - Reprodução da indicação de eficácia da PrEP de acordo com Grant et al., 2010.....	55
Figura 5 - Reprodução da indicação de eficácia da PrEP - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas 2022.....	56
Figura 6 - Personagens da telenovela Tieta, 1989 (Perpétua ao centro).....	64
Figura 7 - Reprodução da capa de revista com matéria sobre a PrEP: “A outra pílula azul - o novo medicamento que está fazendo os gays abandonar a segurança da camisinha”.....	67
Figura 8 - Mandala da Prevenção Combinada.....	75
Figura 9 - Foto ilustrativa da PrEP e embalagem de autoteste de HIV.....	80

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Alvos e resultados de estratégias de prevenção.....	28
Tabela 2 - Evolução das definições dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para a Profilaxia Pré-Exposição de risco à infecção pelo HIV (PCDT-PrEP).....	58

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

3TC	Lamivudina
ABC	Abacavir
ADV	Adefovir
Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AZT	Zidovudina
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
d4T	Estavudina
ddC	Zalcitabina
ddI	Didanosina
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
FDA	Food and Drug Administration
FTC	Emtricitabina
GBHSH	Gays, Bissexuais e Homens que Fazem Sexo com Homens
GHB	Ácido gama-hidroxitubúrico
GMHC	Gay Men's Health Crisis
HIV	<i>Human immunodeficiency virus</i> - Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
HSH	Homens que Fazem Sexo com Homens
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
ITRN	Inibidor da Transcriptase Reversa Análogo de Nucleosídeo / Nucleotídeo
ITRNN	Inibidor da Transcriptase Reversa Não-Análogo de Nucleosídeo
MDMA	Metilenedioximetanfetamina
MMWR	Relatório Semanal de Morbidade e Mortalidade

NCI	National Cancer Institute
NIH	Institutos Nacionais de Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PEP	Profilaxia Pós-Exposição ao HIV
PPC	Pneumonia por <i>Pneumocystis carinii</i>
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição ao HIV
PVHA	Pessoas que Vivem com HIV/aids
RNA	Ácido Ribonucleico
SK	Sarcoma de Kaposi
TDF	Fumarato de Tenofovir Desoproxila
UDI	Usuários de drogas intravenosas
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
1.1. DA GÊNESE DO PENSAMENTO CIENTÍFICO E O CONTEXTO SÓCIO- HISTÓRICO-POLÍTICO DA LUTA CONTRA O HIV/AIDS	18
1.2. DA CRISTALIZAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O HIV/AIDS E AS PROTOIDEIAS DE UMA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO	25
1.3. A PREP COMO PRÁTICA: SENTIDOS E SIGNIFICADOS DA FERRAMENTA CONTEMPORÂNEA	32
2. OBJETIVOS	36
3. PERCURSO METODOLÓGICO	37
3.1. NATUREZA DA PESQUISA	37
3.2. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS - ETNOGRAFIA NO CIBERESPAÇO	39
3.3. CENÁRIO DO ESTUDO	41
3.4. AMOSTRAGEM E ANÁLISES DOS DADOS	42
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	44
3.6. PERCURSOS DE UMA ETNOGRAFIA NO CIBERESPAÇO NO FACEBOOK	45
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	48
4.1. OS ESTILOS DE PENSAMENTO SOBRE SEGURANÇA E EFICÁCIA DA PREP	48
4.1.1. PENSAMENTO BASEADO NO RISCO	50
4.1.2. PENSAMENTO MORALIZANTE SOBRE A PREP	61
4.1.3. PENSAMENTO DA PREP COMO DEVER	70
4.1.4. PENSAMENTO DA PREP COMO DIREITO	77
4.1.5. PENSAMENTO INDIVIDUALIZANTE SOBRE A PREP	85
4.2. TENSIONAMENTOS ENTRE OS ESTILOS DE PENSAMENTO SOBRE A PREP	89
4.2.1. TENSIONAMENTOS QUANTO À SEGURANÇA DA QUIMIOPROFILAXIA	90
4.2.2. TENSIONAMENTOS QUANTO À EFICÁCIA DA QUIMIOPROFILAXIA	96
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	106
REFERÊNCIAS	108
ANEXOS	121
ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	122
ANEXO B - Carta de apresentação do estudo aos membros do grupo.	126

APRESENTAÇÃO

A proposta deste trabalho surge muito anteriormente à formalização do percurso de pós-graduação do mestrado. Durante o período da graduação em medicina, tive a oportunidade de me aproximar de diversos temas da saúde pública que me trouxeram imensa curiosidade. Como membro ativo do movimento estudantil, a nível local, nacional e internacional, conheci diversas realidades na proposta de uma vivência mais popular e transformadora de mundo. Essa formação voltada para o contexto social me permitiu valorizar espaços de discussão interfronteiras, ou muitas vezes alheios à discussão biomédica “tradicional”. Tanto que no período de escolha de uma residência médica, mais uma vez optei por seguir um caminho longe do glamour de centros cirúrgicos ou das especialidades de “destaque” da profissão, tornando-me médico de família e comunidade.

Trago aqui essas informações de modo a contextualizar o interesse na temática deste projeto. Durante o período de especialização, trabalhei com muito carinho com populações em situações de vulnerabilidade, adquirindo interesse importante em questões ligadas à saúde LGBTQIA+. Lembro-me de estar em preparação para o vestibular do curso de medicina quando ouvi falar a primeira vez de um medicamento importante na “luta contra o HIV”, sem suas nuances e profundidades próprias da academia. Reconhecendo-me como um homem homossexual, as dualidades de pensamentos de um “gay médico” e de um “médico gay” me trouxeram até o exato momento de questionamento dos limites da “isenção moral” das práticas médicas quando em contato com populações específicas, principalmente grupos LGBTQIA+.

Foi após diversos momentos próprios de estudos sobre as inúmeras temáticas que envolvem essa população - diga-se de passagem frequentemente excluídas do currículo de formação médica - que quis entender melhor como a ferramenta da PrEP era enxergada pela comunidade. Oportunamente acabei entrando em um grupo online de discussão sobre o assunto, que, de forma muito honesta e transparente, tratava sobre a PrEP, HIV e assuntos da comunidade LGBTQIA+ de maneira geral. Como de característica própria da comunidade, na existência de um ambiente considerado minimamente acolhedor, por diversas vezes presenciei discussões e conversas dos mais variados tipos, entre atores e protagonistas da própria saúde, com conceitos próprios, identidades sólidas e histórias de vida que despertavam interesses inquietantes em um médico assistente apaixonado pela academia.

Tão logo o término da residência, a inquietação das discussões no círculo biomédico e a aproximação de conversas com a comunidade, resolvi mergulhar de vez no assunto por meio do programa de mestrado. Em paralelo, iniciei atividades de ensino como preceptor do curso de medicina, exercendo diversas atividades em conjunto com alunos da graduação no âmbito da atenção primária à saúde, até chegar a trabalhar diretamente com a temática deste projeto em um conhecido Centro de Testagem e Aconselhamento em HIV/aids da cidade de São Paulo, na assistência de usuários do serviço nos mais diversos assuntos relacionados ao HIV e IST.

Apresento, então, o presente trabalho como fruto das diversas provocações que a vida profissional e pessoal trouxeram à minha trajetória, na busca de novas formas de ver o mundo e de elucidar (mesmo que um pouco) as dúvidas de um jovem pesquisador sobre a PrEP como realidade social.

1. INTRODUÇÃO

Em 1981, foram descritos os primeiros casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), através do relato de uma série de casos de pneumonia causada por *Pneumocystis carinii* e Sarcoma de Kaposi em homens homossexuais nas cidades de Los Angeles e Nova Iorque (Gottlieb, 1981; Hymes et al., 1981). Naquele momento, a etiologia e patogenia da doença eram desconhecidas. Diversos mecanismos foram propostos como relacionados ao desenvolvimento das lesões: ações virais oncogênicas, estado sistêmico de imunossupressão orgânica, ou mesmo por uso de drogas, injetáveis ou inalantes, muito difundidas nas comunidades homossexuais dos EUA (Kalichman, 1993). Apesar disso, a suspeita de correlação com "doenças sexualmente transmissíveis" já era apontada nos primeiros relatos, tendo em vista "a alta prevalência em homossexuais". O número de pacientes com apresentações semelhantes se espalhou rapidamente, resultando na criação de uma força-tarefa pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) norte-americano para condução de estudos epidemiológicos e investigações de laboratório para acompanhamento do já considerado surto (*Centers for Disease Control Task Force on Kaposi's Sarcoma and Opportunistic Infections*, 1982). A ideia de uma doença disseminada no organismo responsável por causar uma importante desordem no sistema imune tomou espaço em manchetes, assumindo também a nomenclatura de GRID - sigla em inglês para "imunodeficiência relacionada aos gays" (Altman, 1982). A observação de inúmeros casos que não se limitavam à população de homens homossexuais, porém, levou ao CDC a rediscutir a nomenclatura da doença, para o termo aids¹ que hoje conhecemos (Kher, 1982).

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), por sua vez, só foi isolado em 1983, quando dois grupos de pesquisas independentes reivindicaram o isolaram de um novo retrovírus de formato semelhante ao de outros vírus T-linfotrópicos em um paciente com aids (Barré-Sinoussi et al., 1983; Gallo et al., 1983). Inicialmente chamado de LAV (sigla em inglês para "vírus associado à linfadenopatia") ou HTLV-III, a nomenclatura atual do HIV só foi adotada em 1986 (Brown, 1986). Foi documentada a disputa entre os dois grupos, de dentro do mesmo

¹ No presente trabalho, adotaremos as orientações de Guimarães (1992), grafando-se "aids" em letras minúsculas ao igualar o termo às demais patologias escritas com letra minúscula, independentemente de sua gravidade. A adoção dessa escrita tem por objetivo ressaltar a perda de força metafórica que colocava a condição no panteão de coisas sobre-humanas, trazendo-a para a dimensão humana, com possibilidade de entendimento, controle e prevenção.

estilo de pensamento virológico, sobre quem realmente teria isolado o HIV (Ranga, 2009). Em 1987, um acordo entre os presidentes Jacques Chirac e Ronald Reagan estabeleceria o compartilhamento da descoberta e dos royalties das patentes (Dickman, 1987). O desfecho final, sabido por muitos, foi a descoberta de que o vírus descrito era uma amostra do grupo francês. Não havia um vírus originalmente identificado pelo grupo estadunidense de Robert Gallo. Em 1994, os franceses tentaram cancelar a divisão financeira (Macilwain, 1994). Em 2008, a equipe francesa receberia o Nobel, mas Gallo não estava entre eles. O vírus nascia em meio a conflitos econômicos e políticos dentro do estilo de pensamento biomédico, tendo como consequência inclusive o atraso na disponibilização de testes diagnósticos.

Com quase 40 anos desde a descoberta do HIV, a epidemia continua sendo vista como uma epidemia em desenvolvimento, envolvendo aspectos biológicos, econômicos, sociais e culturais: até a atualidade, estima-se que mais de 79,3 milhões de pessoas foram infectadas pelo vírus, sendo 36,3 milhões de mortes a partir da aids (UNAIDS, 2021a).

1.1. DA GÊNESE DO PENSAMENTO CIENTÍFICO E O CONTEXTO SÓCIO-HISTÓRICO-POLÍTICO DA LUTA CONTRA O HIV/AIDS

O ponto de partida no debate sobre o que hoje entendemos como HIV/aids teve início a partir de uma ruptura do conhecimento científico, quando a “descoberta” de uma nova doença com potencial de epidemia, outrora desconhecida, resultou na abertura de uma importante arena política do saber (Ferrari, 2016). Foi na tentativa inicial de se enquadrar os conhecimentos da época à situação emergente em saúde que médicos clínicos, cientistas biomédicos e sociais, indústria farmacêutica, agências de regulação, ativistas e imprensa protagonizaram diferentes papéis, porém bastante emaranhados no processo de produção do entendimento sobre a doença (Ferrari, 2016).

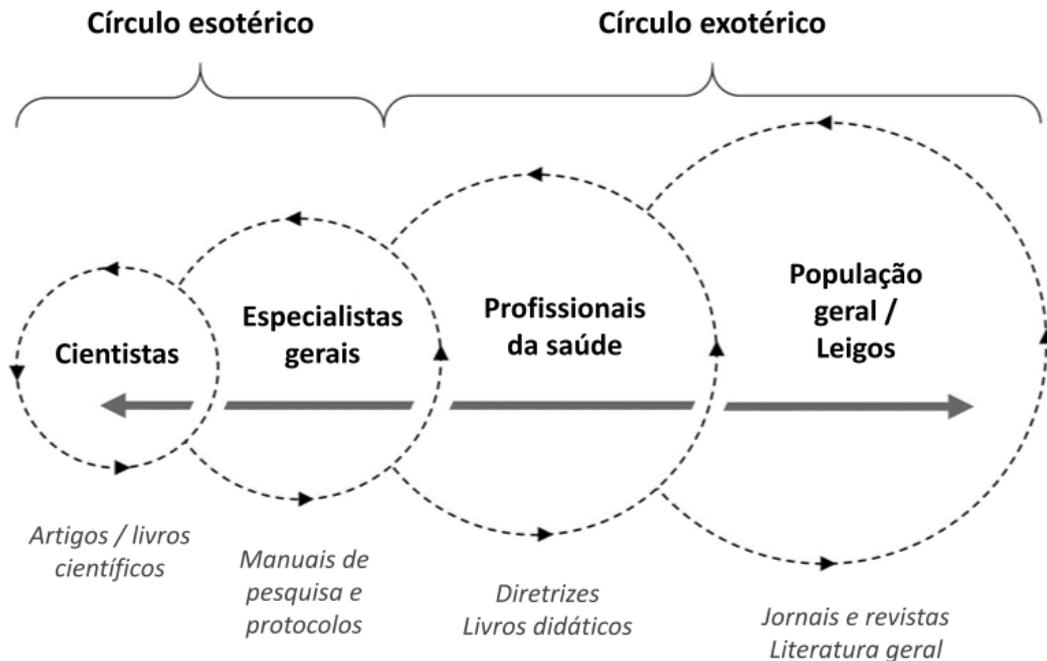
Nos termos de Ludwik Fleck, as configurações históricas que essa nova doença foi tomando no seu desenrolar dependeram de coletivos de pensamento de sanitaristas, epidemiologistas, virologistas, cientistas sociais, profissionais de saúde, ativistas e, por fim, mas não menos importante, o público leigo em toda sua amplitude. Fleck, em sua obra "A gênese e o desenvolvimento de um fato científico", analisa histórica da patologia hoje conhecida como a sífilis para ilustração da formação de linhas coletivas de pensamento (Fleck, 2010). O autor visualizava a representação histórica das pré-ideias dos pensamentos como a transferência de vivências em um material considerado moldável, em sistemas clássicos de opinião que tendiam a persistência. Para o autor, toda tentativa de legitimação seria vinculada a um determinado “**coletivo de pensamento**” - uma comunidade de pessoas que interagem entre si e compartilham de posições similares na percepção de realidades e problemas. A validação do fato científico, por sua vez, só seria possível por meio de um **estilo de pensamento**, onde determinados sistemas de ideias persistiriam em uma estrutura condicionada, disposta para o perceber orientado, até que determinada contradição desse espaço a novas formas de pensamento. Para este, *“todos os caminhos de uma teoria fecunda do conhecimento desembocam no conceito do estilo de pensamento, cujas variantes podem ser comparadas e estudadas enquanto resultado de um desenvolvimento histórico”* (Fleck, 2010, p. 149).

Fleck apresenta os coletivos de pensamento em organização por dois círculos: o **esotérico**, composto por especialistas, cientistas e profissionais de conhecimento "técnico" especializado; e o **exotérico**, definido pela população geral, ou leiga, e profissionais de função prática, como médicos clínicos (Fleck, 2010). A presença de um círculo esotérico é responsável

pela formação da identidade primeira do coletivo de pensamento, como portador do estilo de pensamento. A partir das práticas compartilhadas que se formam os círculos exotéricos, decorrentes das relações dinâmicas que contribuem para ampliação da área de conhecimento, o que Fleck entende por **tráfego de pensamentos**². Na concepção desse, a gênese de um fato científico com frequência tem origem no círculo esotérico, mas o círculo exotérico apresenta importante influência e realiza feedback direto na formação do conhecimento especializado (Figura 1) (Botelho et al, 2020; Fleck, 2010). O **tráfego intracoletivo** de ideias ocorre no interior do coletivo de pensamento, com a expansão do conhecimento especializado e a adesão de novos membros e práticas ao estilo de pensamento vigente - em um sentido de fortalecimento dos valores de pensamento; enquanto o **tráfego intercoletivo** ocorre a partir da troca entre dois ou mais coletivos de pensamento, trazendo consigo determinado deslocamento ou mesmo uma alteração dos valores de pensamento em toda sua escala de possibilidades - da pequena mudança até a mudança completa do sentido ou mesmo a aniquilação de qualquer sentido (Fleck, 2010). Para o autor, “quanto maior a diferença entre dois estilos de pensamento, tanto menor o tráfego de pensamentos”: o estilo de pensamento alheio assume ares de misticismo e suas questões vistas como não comprovadoras ou sem importância e sentido.

² Conforme abordado por Souza e Martins (2021), o termo "tráfego" foi introduzido na obra de Fleck (2010, p. 161) traduzido para o português através da ideia de que "(...) *qualquer tráfego intercoletivo de pensamentos traz consigo um deslocamento ou uma alteração dos valores de pensamento...*". Entretanto, verifica-se alguma frequência na utilização da terminologia "circulação de ideias" em estudos que se utilizam dos conceitos fleckianos, advinda de traduções espanholas da obra. No presente trabalho, optamos pelo uso do termo "tráfego", como apresentado na tradução brasileira.

Figura 1 - Desenho esquemático dos círculos de conhecimento e o tráfego de ideias de acordo com Fleck.



Fonte: Botelho et al, 2020 (adaptado).

A busca de novas teorias que permitissem o maior entendimento sobre o HIV/aids gerou uma corrida por ensaios clínicos e pesquisas de laboratório a partir dos diversos coletivos de pensamento existentes. Quanto ao círculo exotérico dos profissionais de saúde, Mendes-Gonçalves (1994) trataria como “**saber operante**” o conjunto de ações práticas de análise, diagnóstico e intervenção, incluindo a própria definição da nomenclatura da doença aids. Do surgimento dos primeiros casos de pneumonia por *P. carinii* e os primeiros diagnósticos de Sarcoma de Kaposi até o isolamento do vírus do HIV, em 1983, foram vários os coletivos de pensamento formados por teorias iniciais que englobavam as pré-ideias sobre a doença, como correlações às práticas sexuais de indivíduos homossexuais, a doenças sexualmente transmissíveis, e ao uso de drogas, que assumiram protagonismo no imaginário científico e popular, com termos como GRID, “cancro gay”, “pneumonia gay” e “peste gay” encontrados para definir a nova doença (Santos, 1999). Anos mais tarde, com o entendimento pouco mais consolidado sobre a doença e a aparente infecção por pessoas não-homossexuais, permitiu-se a redefinição de nomenclaturas no campo científico, porém mantendo-se vivas ideias próprias da patologia no imaginário de coletivos considerados “não-científicos”, como os profissionais ou populares.

Primeiramente, tratemos de determinado estilo de **pensamento baseado no risco**, originado do círculo esotérico a partir de uma visualização epidemiológica e populacional das doenças. Trata-se de ampliação do saber operante da vigilância, ilustrado por estudo nacional de caso-controle publicado em 1983, de incentivo do CDC norte-americano, com o objetivo de identificar “fatores de risco” para a ocorrência de Sarcoma de Kaposi e pneumonia por *P. carinii* em homens homossexuais (Jaffe et al., 1983). Por meio de variáveis como história clínica, ocupacional e sexual, além de exposição a substâncias tóxicas e uso de drogas, apontou-se por procedimentos estatísticos que *"o elemento do estilo de vida homossexual mais fortemente associado com a ocorrência de SK e PPC foi uma história de contato sexual com grande número de parceiros masculinos"*. A escolha do instrumental epidemiológico do tipo caso-controle, considerado de maior potência para definição de fatores de risco em doenças raras, contribuía de forma direta para acentuação do grau de especificidade do conceito de **grupo de risco**. Os fatores de risco outrora utilizados nos estudos epidemiológicos apresentaram um deslocamento discursivo de implicações práticas extremamente relevantes: o fator de risco transmutou-se no conceito operante de “grupo de risco”, que se difundiu amplamente não mais como categoria analítica abstrata, mas como identidade concreta para os mais amplos círculos de saber eso ou exotéricos (Ayres, França Junior, Calazans, Saletti Filho, 2003). A cristalização dos grupos de risco dá espaço a “estratégias” de prevenção inadequadas e ineficazes do ponto de vista epidemiológico, incitando profundos preconceitos e iniquidades, quando os chamados quatro Hs (*homossexuals, hemophiliacs, haitians e heroin-addicts*) se tornaram alvos das primeiras ações preventivas (Ayres, França Junior, Calazans, Saletti Filho, 2003). A publicação da atualização sobre os casos de aids nos Estados Unidos, em setembro de 1983 (CDC, 1983), acentuava essa definição epidemiológica e chamava atenção a possíveis implicações sociais por meio de uma nota editorial:

“Os casos de AIDS foram classificados em grupos de maior risco de adquirir a doença. A classificação é um elemento essencial de qualquer investigação epidemiológica e serve para formular recomendações de prevenção, orientar a pesquisa e identificar necessidades médicas. No entanto, a classificação de certos grupos como mais intimamente associados à doença foi mal interpretada por alguns para significar que esses grupos provavelmente transmitirão a doença por meio de interações não íntimas. Esta visão não é justificada pelos dados disponíveis. No entanto, tem sido usado injustamente como base para a discriminação social e econômica”. (Tradução livre, grifo nosso)

Desde os primeiros delineamentos sobre a “condição”, nota-se o evidente caráter moral que envolve o esboço desse saber operante, onde se identifica no estilo de vida homossexual uma possível explicação causal para a nova manifestação clínica encontrada, chegando a ser chamada, inclusive, de WOGS (*Wrath of God Syndrome*, ou Síndrome da Ira de Deus, em tradução livre) (Treichler, 1987). Trata-se de um estilo de **pensamento moralizante**, definido inicialmente dentro do círculo esotérico - por cientistas e especialistas gerais, configurado por meio da definição dos primeiros “fatores de risco” sobre a doença, e cristalizado no círculo exotérico por meio de setores como a imprensa, mídia geral, igrejas e políticos.

A comunicação da produção científica também passou a ser considerada elemento importante na formação do fato científico, onde se observaram defasagens entre artigos dos periódicos científicos e os comunicados do Relatório Semanal de Morbidade e Mortalidade ("*Morbidity and Mortality Weekly Report* - MMWR) do CDC sobre a aids (Santos, 1999; CDC, 1982). Enquanto o CDC apresentava a ampliação das categorias consideradas como "grupos de maior risco" para infecção pelo HIV (excluídos entre si) - bissexuais masculinos, usuários de drogas intravenosas (UDI), haitianos e hemofílicos do tipo A (CDC, 1982) - os grupos de homossexuais continuavam constituindo quase que de forma exclusiva as pesquisas epidemiológicas da época (Santos, 1999). Nesse contexto, a mecânica do poder exercida sobre os corpos homossexuais persegue um propósito específico de suprimi-lo a uma realidade analítica, visível e permanente, na elaboração de condutas e constituição de ordens. No estabelecimento de grupos de risco onde a prática homossexual se insere como fator protagonista para transmissão de uma doença, pelo analítico biomédico, o círculo esotérico apresenta suas tendências interditórias. A aglutinação da "espécie" homossexual em uma nova categoria clínica de "aidético" atribuía às personagens infectadas uma trajetória "moralmente condenada", centrada na ideia de promiscuidade, decadência física e iminência da morte (Valle, 2002; Pelúcio, 2007).

No círculo exotérico, por sua vez, os coletivos de pensamento relacionados ao HIV/aids se dividiam entre a prática clínica e as ideias da população geral e das pessoas afetadas pela doença. Moraes e Carrara (1985) situam a chegada da aids no Brasil como "peste anunciada", ligada ao que mimetizam um filme de ação hollywoodiano com "conflitos internacionais, CIA, KGB, sangue, perigo, sexo e morte, drogas, uma misteriosa doença na África Central, recantos turísticos do Haiti, saunas gay em Nova Iorque". De acordo com os autores, "não é a relevância ou a gravidade de um fato médico que irá determinar sua maior ou menor repercussão social", são as questões que suscitam para a sociedade, a sua “atração simbólica”. A determinação de

uma doença definida em uma síndrome obscura ainda carente de estudos seria identificada pela medicina como um fenômeno *sui generis*, esta responsável também pelos primeiros postulados que estabeleceriam nexos causais entre os chamados grupos de risco. Apesar disso, a nova patologia seria revelada à sociedade propriamente dita em um compêndio de processos e opiniões, onde se misturam discursos de “médicos, psicólogos, sociólogos, líderes ativistas gays, sacerdotes religiosos, vítimas da doença e seus parentes, delegados de polícia, travestis de porta de boate, artistas famosos, presos, hemofílicos” na construção de um novo discurso anunciado pelos círculos exotéricos de pensamento.

O imaginário da infecção transmitida pelo sexo, com ampla manifestação na população homossexual, surge em determinado contexto de "revolução sexual" considerado em pleno vapor (Fitzsimons, 2018). A movimentação popular em torno da nova doença considerada como o "câncer gay" logo incentivou a organização social de ativistas e interessados na busca de apoio às vítimas da aids e levantamento de fundos para pesquisas da doença. Foi o caso da Gay Men's Health Crisis (GMHC, 2022), organização não-governamental estadunidense criada em 1981 com atividades de aconselhamento sobre a doença por meio de linha telefônica direta e assistência jurídica e social a pessoas infectadas pelo HIV. O papel dos movimentos sociais na construção de uma identidade política da soropositividade permitiu a articulação de novo coletivo de pensamento alinhado ao exercício de novas subjetividades. É com a imposição de novos padrões de conduta que o ativismo propunha a construção e rearticulação de "identidades" por meio da "experiência subjetiva da doença e da sua politização" (Pelúcio, 2007). Gerald (1989) argumenta que, antes da crise da aids, a comunidade gay apresentava uma agenda política limitada, com dificuldade para angariamento de recursos para suas atividades, ou mesmo limitações no alinhamento político em questões de gênero. Com a epidemia de HIV, grande parte da população gay enfrentou importantes iniquidades dos sistemas de saúde, delineando novos sentidos no debate com governos locais e nacionais, realização de lobby junto a parlamentares e negociações quanto à alocação de recursos em saúde. Mais do que isso, o ativismo da comunidade LGBTQIA+ assumiu protagonismo importante na busca de maiores investimentos para pesquisas sobre o HIV/aids e o percurso até a descoberta de novos tratamentos da doença.

Uma das importantes contribuições dos movimentos sociais para a consolidação do fato científico sobre o HIV/aids foi o que denominamos estilo de **pensamento compreensivo** sobre essa nova epidemia. Enquanto as recomendações do saber operante indicavam a abstinência sexual ou, pelo menos, a diminuição das múltiplas parcerias sexuais, no caso de homossexuais,

ou a não doação de sangue por usuários de drogas endovenosas, ativistas propunham e desenvolviam estratégias de enfrentamento como o uso de preservativos e outras medidas menos restritivas ou supressivas de prevenção com quatro a cinco anos de antecedência do reconhecimento dessas medidas pelo círculo esotérico do conhecimento, em 1988 (CDC, 1988; Kalichman, 1993). Conforme ilustrado por Crimp (1987), as políticas de saúde e as discussões a respeito do vírus devem ser validadas nesse mesmo contexto, refletindo que "qualquer coisa dita ou feita sobre a aids que não dê precedência à necessidades conhecidas e as demandas das pessoas que vivem com aids devem ser condenadas".

Em outra situação, a partir de relatório publicado pelo CDC (1985) em conjunto com a ONG *AIDS Healthcare Foundation* de São Francisco, de acordo com estratégias bem sucedidas de mitigação da infecção pela população gay (p. ex. redução de número de parceiros, relações sexuais sem uso de condom e sexo oral com troca de sêmen), identificamos um processo de aproximação entre a vigilância do saber operante com seu objeto e o entendimento de que a intervenção de controle deveria ser feita por meio de **comportamentos ou práticas de risco** para a infecção pelo hiv, não mais exclusivamente por grupos de risco (Kalichman, 1993).

1.2. DA CRISTALIZAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O HIV/AIDS E AS PROTOIDEIAS DE UMA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO

O tráfego de ideias no círculo de pensamento esotérico sobre HIV/aids propiciou importante agregamento de novas teorias na busca pelo tratamento da nova doença. Tão logo se definiu melhor entendimento sobre a infecção causada pelo HIV, cientistas da indústria farmacêutica *Burroughs Wellcome Company* iniciaram pesquisas clínicas sobre possíveis compostos para tratamento da doença, tendo em vista experiência prévia no manejo de drogas antivirais. Foi em 1984 que a zidovudina (AZT), droga inicialmente sintetizada em 1964 em pesquisas contra o câncer (Horwitz, Chua, Noel, 1964), passou a ser visualizada como possível ferramenta farmacológica na contenção do HIV, tendo em vista seu potencial de inibição de replicação do vírus em testes *in vitro* (Mitsuya et al, 1985; Cochrane, 2000). Em paralelo, cientistas ligados ao National Cancer Institute (NCI) dos Estados Unidos começaram um programa próprio de ensaios clínicos utilizando AZT, demonstrando que a droga apresentava impacto no aumento de linfócitos T CD4+ em pacientes infectados pelo HIV (Yarchoan et al, 1986). Em 1987 o AZT é aprovado como fármaco para tratamento da aids pelo Food and Drug Administration (FDA) norte-americano.

Equidistante ao processo de desenvolvimento das ideias biomédicas na “luta” contra a aids, novas questões surgiam relacionadas ao processo de tráfego de ideias intercírculos de pensamento. Nos círculos eso e exotéricos de pensamento, a cristalização do estilo de **pensamento moralizante** corria rapidamente dentro do imaginário da população geral, exponencialmente exaltado na ideia mítica - a aids como condenação divina e justa de Deus e consequência da “decadência moral” da sociedade, oriundo de coletivos de pensamento religiosos; ou mesmo na vida política - com embasamento do pânico moral para propagação de políticas autoritárias de combate à imigração, a exemplo das ideias defendidas pelo político da extrema-direita francesa, Jean-Marie Le Pen, ao defender a adoção do exame de HIV obrigatório em todo o país e quarentena dos infectados (Sontag, 1989). Enquanto o surgimento de novas possibilidades de cuidado dos “corpos infectados”, na grande maioria de populações marginalizadas e invisibilizadas, surgiam no círculo esotérico, medidas de contenção do acesso à saúde - ou mesmo do direito à vida - eram negadas por meio de políticas públicas, como o caso da Emenda Helms para a aids, uma série de propostas legislativas aprovadas pelo Congresso dos Estados Unidos em 1987 que proibiam o uso de investimento público federal em materiais educativos que "promovessem" ou "encorajassem" atividades homossexuais, em

resposta a atividades do movimento social organizado de conscientização ao sexo seguro e prevenção do HIV (Rimmerman, 2002).

Apesar disso, o fortalecimento de ideias do estilo de **pensamento compreensivo**, associado intimamente ao trabalho do movimento social organizado, permitiu respostas não somente do círculo exotérico no investimento em políticas públicas para o financiamento das novas drogas, como influenciou diretamente o trabalho de cientistas oriundos do círculo esotérico ao trabalhar junto ao FDA, que expandia o acesso a novos medicamentos em fase de teste, acelerando a aprovação destes em 2 a 3 anos (Minority HIV/AIDS Fund, 2022).

O tensionamento na arena política do saber do HIV/aids prosseguiu por meio dos diversos coletivos de pensamento e seus estilos. Em 1989 é publicado artigo que tece comentários a respeito da possibilidade do uso da zidovudina como fármaco de profilaxia de uso após situação de exposição ocupacional ao vírus do HIV, a partir de potencial reconhecido em testes com animais (Henderson & Gerbending, 1989). Em razão da possibilidade de contenção da transmissão pelo vírus, parte dos profissionais da saúde expostos passou a utilizar o AZT como método profilático pós-exposição, fazendo com que o CDC publicasse, em 1990, uma nova orientação a respeito da ausência de evidências sólidas que indicassem o uso do medicamento, porém abrindo espaço para oferta e consentimento informado dos interessados no uso (CDC, 1990):

*“Se a profilaxia com zidovudina estiver sendo considerada, o trabalhador deve ser aconselhado sobre a) a fundamentação teórica da profilaxia pós-exposição, b) o risco de infecção por HIV adquirida no trabalho devido à exposição, c) as limitações do conhecimento atual da eficácia da zidovudina quando usada como profilaxia pós-exposição, d) conhecimento atual da toxicidade da zidovudina (incluindo os dados de estudos em animais e humanos) e as limitações desse conhecimento na previsão de toxicidade em indivíduos não infectados que tomam o medicamento após exposições ocupacionais, e e) a necessidade de acompanhamento pós-exposição (incluindo teste sorológico para HIV), independentemente de se tomar zidovudina. O trabalhador também deve ser informado de que existem **opiniões divergentes entre os médicos** quanto ao uso de zidovudina para profilaxia pós-exposição, e o PHS não pode fazer uma recomendação a favor ou contra o uso de zidovudina para esse fim devido às limitações do conhecimento atual”. (Tradução livre, grifo nosso)*

A partir do surgimento de um coletivo esotérico de pensamento que indicava o uso de um fármaco antirretroviral como **profilaxia** à infecção pelo HIV em indivíduos expostos ao

vírus, novas propostas de profilaxia são aventadas. Foi em 1994 que se identificou a primeira proposta de tratamento com efeito na redução da transmissão materno-infantil do HIV, a chamada transmissão vertical. Novamente inspirados em modelos animais, pesquisadores financiados pela *Burroughs Wellcome Company* desenvolveram um estudo randomizado acerca da eficácia e segurança do AZT na redução do risco de transmissão materno-infantil do HIV, indicando redução no risco de transmissão em aproximadamente dois terços dos casos após administração da droga antes e durante o parto (Connor et al, 1994), reconhecido então em atualização do CDC norte-americano (CDC, 1994).

O processo de reconhecimento de uma profilaxia farmacológica contra o HIV como **estilo de pensamento** continuava a ser cristalizado a passos largos pelo meio esotérico, o que levou a novas associações e ao surgimento de novas ideias sobre determinados meios de prevenção da infecção. Novos estudos com animais passaram a ser conduzidos e a busca de uma vacina contra o vírus continuava no imaginário do círculo acadêmico, na tentativa de conter a transmissão àqueles considerados de maior risco de contrair a infecção - a exemplo de **casais em estado de sorodiscordância e indivíduos que não faziam uso de preservativo** (Youle & Wainberg, 2003). Nesse imaginário, a partir de experiências, até o momento, bem sucedidas por meio da PEP e da profilaxia de transmissão vertical, comparações como a do uso do quinino para prevenção da malária em áreas endêmicas foram utilizadas como ancoragem para a expansão da ideia de uma profilaxia voltada a determinados coletivos (Jackson et al, 2003).

A ação vigilante do saber operante, por sua vez, também se desenvolvia de forma ágil, por meio dos avanços tecnológicos inerentes ao período histórico, no desenvolvimento de novos testes diagnósticos, novas terapias farmacológicas e maior entendimento da infecção e da doença. Determinados “avanços” na perspectiva clínica não corresponderam, necessariamente, a um efetivo controle da epidemia, marcada por importantes disparidades sociais e consolidação do que se passa a conhecer por **vulnerabilidades** - uma série de aproximações teórico-práticas que indicam a chance de exposição de pessoas ao adoecimento como resultante de um “conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento” (Ayres, França Junior, Calazans, Saletti Filho, 2003). O entendimento da vulnerabilidade trata de se recusar a compreensão parcial e individualista das chances de infecção por HIV como um risco que as pessoas “decidem correr”, reconhecendo-a como síntese dos elementos associados ao processo de adoecimento na busca pela universalidade nas possibilidades trans-regionais de sua pragmática.

No que se refere às interfaces da **prevenção** com as ferramentas do saber operante, Ayres et al. (2003) esquematizam os objetos e produtos das diversas estratégias de prevenção (Tabela 1). O entendimento do **grupo de risco** no conceito de saúde pública decorre na problemática do contato entre agentes infecciosos e hospedeiros em potencial, propondo-se medidas já conhecidas como práticas de quarentena e barreiras em geral entre infectados e suscetíveis. Caminhando ao conceito de **comportamento de risco**, o alvo das ações deixa de ser o contato com o agente, passando a ser o isolamento do agente infeccioso de sua movimentação no ambiente humano para contenção de transmissão - propõe-se uma série de mudanças para impedir que a população “encontre” o vírus. O entendimento de que a exposição ao vírus não é homogênea, nem sua cadeia de acontecimentos intra-orgânicos, traz no conceito da **vulnerabilidade** a busca de uma mobilização para superação de determinadas suscetibilidades que atingissem radicalmente as relações sociais, por meio de políticas e agentes da esfera pública da vida social.

Tabela 1 - Alvos e resultados de estratégias de prevenção

<i>Conceito</i>	<i>Problema-alvo</i>	<i>Resultado esperado</i>
Grupo de risco	Contato entre infectado e suscetível	Barreira à transmissão
Comportamento de risco	Exposição ao vírus	Práticas seguras
Vulnerabilidade	Suscetibilidades populacionais	Resposta social

Fonte: Ayres, França Junior, Calazans, Saletti Filho (2003).

Tratando-se das medidas farmacológicas de intervenção, foram várias as descobertas farmacológicas que possibilitaram o surgimento de novos meios de contenção. Em um breve mergulho nas vertentes do círculo esotérico, permitimo-nos adentrar no conhecimento biomédico para compreensão desse estilo de pensamento: o processo de entrada do vírus HIV parte de interações de alta afinidade da glicoproteína gp120 do vírus com a superfície de receptores CD4 das células do hospedeiro, como linfócitos T e macrófagos. Esta interação decorre em mudanças da glicoproteína que estimula a participação de correceptores quimiocinas, que ativam mudanças estruturais da membrana celular e posterior fusão. A fusão permite a injeção do capsídeo do vírus da imunodeficiência à célula, com posterior liberação de seu material genético e replicação (Cunico, Gomes, Vellasco Junior, 2008). A partir daí, ocorre a transcrição reversa do RNA genômico viral que culmina na formação de um DNA viral dupla hélice a partir da ação da enzima transcriptase reversa do HIV. Os medicamentos inibidores de fusão do HIV são responsáveis por inibir a ligação, a fusão e a entrada de um vírion de HIV em célula do hospedeiro, tendo como representante a Enfuvirtida. Os inibidores da transcrição

reversa, por sua vez, impedem a conversão do RNA viral para DNA. Nesse sentido, três classes de medicamentos atuam nesse estágio: os inibidores da transcriptase reversa não-análogo de nucleosídeo (ITRNN) - efavirenz, nevirapina, delavirdina; os inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeo (ITRN) - AZT/zidovudina, ddI/didanosina, 3TC/lamivudina, d4T/stavudina, ddC/zalcitabina, ABC/abacavir e FTC/emtricitabina; e os inibidores análogos de nucleotídeo - TDF/tenofovir, ADV/adefovir (Cunico, Gomes, Vellasco Junior, 2008; Youle & Wainberg, 2003).

Os primeiros ensaios de profilaxia para o HIV realizaram um inibidor da transcriptase reversa, a nevirapina, como prova terapêutica voltada à prevenção da infecção em indivíduos considerados de "alto risco", como profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis, homens que fazem sexo com homens e pessoas em relacionamento sorodiscordante. A proposta inicial avaliava a intervenção como custo-efetiva em períodos de tempo bem delimitados, podendo ser usada como "parte de um programa de reabilitação, durante os primeiros meses de administração da vacina contra o HIV, durante períodos de atividade sexual comercial, ou durante período de atividades sexuais com pessoas sabidamente infectadas pelo HIV" (Jackson et al, 2003). O fármaco preenchia critérios considerados "ideais" para ação profilática: deveria ser administrado em dose diária ou menos que isso, ser bem tolerado e de fácil uso. Entretanto, questões como a não-toxicidade ainda permaneciam incertas, tendo em vista que o próprio CDC (2001) já havia excluído a droga da listagem de antirretrovirais para uso na PEP a partir de diversos relatos de hepatotoxicidade. Nesse primeiro momento, levanta-se ainda a ideia de que o uso da nevirapina ou de qualquer ITRNN como profilaxia pré-exposição poderia decorrer em maiores níveis de resistência e limitar potenciais opções terapêuticas dessa classe de medicamentos. Apesar disso, já se defendia que, se a profilaxia apresentava boas taxas de efetividade na prevenção da infecção, esta medida seria então considerada como **aceitável em uma perspectiva de saúde pública** (Jackson et al, 2003).

Com a realização de novos ensaios clínicos, outros fármacos foram considerados no contexto de profilaxia pré-exposição, levando em consideração seu mecanismo de ação e maior controle de efeitos adversos, a exemplo do tenofovir. Nesse meio tempo, porém, o tráfego de ideias intercírculos apresentou importantes tensionamentos justamente entre cientistas e a indústria farmacêutica e os usuários em geral. Singh e Mills (2005) discorrem sobre o que consideram como posicionamentos irresponsáveis e ativismo em torno da nova droga, que poderiam causar prejuízos na adoção do fármaco como profilaxia. Trata-se da consequência de uma série de medidas organizadas pela sociedade civil, iniciadas na pressão exercida por grupos

de ativistas sobre o governo da Camboja para interromper o início de um estudo financiado pelos Institutos Nacionais de Saúde estadunienses (NIH) e a Fundação Bill e Melinda Gates com uso de PrEP entre profissionais do sexo daquele país. Dentre as alegações para suspender os estudos, estariam a falta de aconselhamento adequado sobre prevenção por parte dos investigadores, a falta de aconselhamento pré e pós testagem para o HIV, a ausência de assistência médica e acesso a tratamentos para os participantes que apresentassem soroconversão ao longo das pesquisas ou mesmo experienciassem efeitos adversos no grupo de teste (Singh & Mills, 2005; Grant et al, 2005). Lange (2005) descreve os métodos dos grupos de ativistas como “demagogia desinformada, intimidação e excepcionalismo da AIDS” - este no sentido de que “exploram o status de HIV positivo para se safarem de comportamentos que não seriam aceitos em outros”. Determinado tensionamento não se limitou ao processo de tráfego de ideias intercírculos, quando grupos de ativismo de países diferentes assumiam posicionamentos diversos sobre a PrEP - a exemplo do *Act Up - Paris*, que apoiava pesquisas com tenofovir em geral, mas apresentava importantes preocupações quanto aos pontos levantados no país do sudeste asiático (Singh & Mills, 2005). Naquele momento, pelo menos cinco grandes estudos aconteciam em outras localidades - Malawi, Botswana, Tailândia, Peru e Estados Unidos, quase todos de países dependentes.

A aproximação dos estilos de **pensamento baseado no risco** e **pensamento compreensivo**, em sua vertente mais tecnocrata, esquadrihava a atribuição de novos sentidos em um cenário onde determinado fármaco poderia ser capaz de evitar a infecção por HIV no auge da epidemia de aids no mundo. O entendimento da possível PrEP como **dever** tomou espaço no círculo esotérico que via nos ensaios clínicos a possibilidade de materialização das protoideias biomédicas a respeito do medicamento. Entretanto, para isso seria necessário contornar os tensionamentos com os usuários (ativistas ou não), os corpos de testes, não mais considerados dóceis, entendendo inclusive que a continuação das pesquisas dependia intrinsecamente da aproximação com o círculo exotérico e a comunidade em geral, como abordam Singh e Mills (2005):

“O rápido colapso da rede de pesquisas com tenofovir mostra que a falta de comunicação entre ativistas, participantes e pesquisadores pode levar a suspeitas, especulações e, em última análise, a resultados prejudiciais. Embora os investigadores de ensaios clínicos tenham começado cada vez mais a envolver grupos de interessados na tomada de decisões médicas e no planejamento de estudos, esse gesto deve ir além do mero tokenismo. Os investigadores devem se envolver em “diplomacia preventiva” pré-testes. Este célebre mecanismo de

resolução de disputas é frequentemente usado em contextos políticos, mas também pode encontrar aplicação útil na área de pesquisa. Embora qualquer coisa destinada a evitar o agravamento de um conflito possa ser descrita como “preventiva”, a diplomacia preventiva envolve “proação” em vez de reação e enfatiza que as crises podem ser melhor abordadas antes ou à medida que surgem, e não quando já se aprofundaram e se ampliaram”. (Tradução livre)

Ainda no tocante aos processos de tráfego de ideias sobre o HIV e a aids, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) elabora, em 2006, um relatório fruto das diversas consultas públicas realizadas sobre o tema junto a cientistas, financiadores, oficiais de governos, organização civil e sociedade (UNAIDS, 2006). O documento é um dos primeiros que trata das negociações a respeito dos diversos coletivos de pensamento já existentes sobre a prevenção do HIV, orientando a formulação de protocolos de pesquisa sobre prevenção bem delimitados, além de reconhecer o papel da sociedade civil no fornecimento da terapia antirretroviral, por meio da defesa da terapia como parte dos serviços a serem estabelecidos em protocolos de pesquisa e facilitação de parcerias e mapeamento dos cuidados a serem prestados aos participantes. Trata também do contexto de **vulnerabilidade** que envolve as pesquisas acerca do HIV, orientando sobre uma análise social e política mais aguçada previamente ao início de estudos, incluindo aspectos econômicos, sexuais, laborais e educacionais para cuidado com a população participante.

1.3. A PREP COMO PRÁTICA: SENTIDOS E SIGNIFICADOS DA FERRAMENTA CONTEMPORÂNEA

A primeira década do século XXI foi marcada pelo surgimento de novas ideias e consolidação de antigos estilos de pensamento sobre a PrEP e o HIV. Paxton, Hope e Jaffe (2007) ilustram esse cenário em artigo publicado onde levantam algumas discussões acerca da possibilidade de eficácia da PrEP em um futuro mais próximo. Em um momento histórico onde medidas como a circuncisão, o uso de microbicidas ou as pesquisas para desenvolvimento de possíveis vacinas para o HIV não apresentaram bons resultados, o uso de fármacos como quimioprofilaxia para o HIV poderia ser uma opção, a exemplo do tenofovir e da emtricitabina que já existiam ao redor do mundo e apresentam algum nível de reconhecimento pela comunidade científica. Os mesmos autores levantam, porém, algumas ressalvas quanto ao uso do medicamento, ao que consideram “uma faca de dois gumes se levarem ao uso indevido”, amparando tal consideração em relatos de prescrição médica do medicamento sem uso regulamentado ou mesmo a utilização da droga em locais como **clubes de sexo e festivais**. Na visão dos autores, caso os ensaios evidenciassem a eficácia das drogas para profilaxia do HIV, a pressão pela aprovação imediata seria imensa, devendo a saúde pública começar a planejar tais demandas e buscar por respostas às diversas questões surgidas antes ainda que os ensaios se concluíssem: quais as obrigações de governos e indústrias no fornecimento dos medicamentos? Como os recursos devem ser distribuídos entre pesquisas, tratamentos, aconselhamento, testagens, prevenção primária e profilaxias? Quem deve ter prioridade à profilaxia?

Em 2010 são publicados os resultados do considerado pioneiro projeto iPrEX, estudo multinacional no modelo de ensaio clínico com o objetivo de avaliar a segurança e eficácia das duas drogas, indicando redução de até 44% na transmissão do HIV entre pessoas que fizeram uso da profilaxia em dose diária (Grant et al., 2010). A partir de então se torna intensa a proliferação de publicações dessa natureza com otimismo nos resultados da ferramenta (Baeten et al., 2012; Grohskopf et al., 2013), adensando à profilaxia pré-exposição ao HIV maior estabilidade em comparação a outras possíveis intervenções biomédicas em um contexto de "redução de risco". No mesmo estilo de **pensamento baseado no risco**, o FDA norte-americano aprova o uso da PrEP, na figura do Truvada®, em 2012, reforçado por posicionamento do CDC que é enfático ao definir que “a PrEP não será adequada para todos, mas para alguns **indivíduos**

com alto risco de infecção pelo HIV” (CDC, 2012), definidos como aqueles "com uso inconsistente ou sem uso de preservativo durante o sexo com um parceiro com status de HIV positivo ou desconhecido, que possuam um alto número de parceiros sexuais ou que realizem troca de sexo por mercadorias”, representando em sua maioria dos ensaios clínicos nos grupos de homossexuais e homens que fazem sexo com homens.

Ferrari (2016) descreve um cenário hodierno a respeito do exercício sexual, onde a PrEP emerge ligada a uma discussão moral sobre o sexo e o surgimento de um fármaco enquanto pílula revolucionária, frequentemente associada a uma noção de identidade gay. Faz-se necessário, portanto, ponderar sobre os aspectos inerentes às inflexões de **âmbito moral** no contexto da PrEP, em um sentido de intersecção em diversos estilos de pensamento. A sexualidade passa a ser reconhecida como "dispositivo político" (Foucault, 1988), no que tange ao controle de interações corpo a corpo, de funções, de processos fisiológicos, sensações ou prazeres. No largo aparato de controle do sexo, este identifica traços principais de relação negativa, interdição e controle social. Em um primeiro cenário de inflexão, o surgimento de uma nova tecnologia capaz de conter a transmissão da infecção pelo HIV em grupos considerados marginalizados, reforça a cristalização de um estilo de pensamento especialmente circulado desde a história inicial do vírus, que adquire novos tensionamentos na arena política do saber. Trata-se do estilo de **pensamento moralizante**, refletido principalmente, mas não exclusivamente, em grupos oriundos de círculos exotéricos, como mídia geral e políticos conservadores, que passam a identificar na PrEP uma possível culpada para maiores exposições sexuais sem o uso de preservativos e infecção por outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), como a sífilis.

Nesse contexto de tráfego de ideias, questões como estigma aparecem como sentidos frequentemente identificados por usuários da PrEP, associados à promiscuidade e a comportamentos sexuais considerados de maior risco (Jaspal, Daramilas, 2016; Dubov et al. 2018; Brooks et al., 2020), o que tornaria a ferramenta contraprodutiva na contenção do HIV ou impactaria no adensamento do preconceito contra a “comunidade gay”. Para Parker (2013), o estigma funciona como espécie de processo social fundamentalmente ligado ao poder e à dominação, usado pelos indivíduos, pela comunidade ou mesmo pelo Estado para reproduzir estruturas e relações de poder e controle. No exercício do **pensamento baseado no risco**, pesquisas relacionadas a mudanças no padrão de risco e dos nuances de práticas não recomendadas no uso da PrEP (como sexo sem preservativo) são cada vez mais prevalentes (Basten et al., 2021; Lee-Foon et al., 2022). Em um segundo cenário, as influências de um estilo

de pensamento tecnocrata do saber operante, associado à popularização de uma nova ferramenta de prevenção com importante influência do *feedback* de um círculo exotérico, dá lugar à uma visão da **PrEP como dever**: na contenção de um vírus determinado como prática individual de impacto coletivo, mesmo associado ao dinamismo do exercício sexual em suas questões mais populares.

Em um terceiro cenário, a PrEP em seu funcionamento ao nível molecular da estratégia de prevenção significaria, para alguns, o **direito de vivenciar a sexualidade sem o medo**. Medo decorrente desde o início da epidemia do HIV/aids, consolidado por meio de programas e políticas de prevenção na subjetividade de uma doença construída pelo homem como um limite da natureza (Paiva, 1992). Com a existência da PrEP, a narrativa biomédica é descrita em um elóquio revolucionário, onde os indivíduos encontram novas possibilidades de manejo de suas práticas sexuais e exercício do prazer e do desejo, sendo a tecnologia parte crucial para esse exercício - a exemplo da realização de fantasias sexuais como sexo sem preservativo, manutenção de ereções afetadas pelo uso de preservativos ou mesmo redução geral do medo de contrair o HIV (Silva-Brandao & Ianni, 2020). A cristalização de um estilo de **pensamento compreensivo**, em intersecção à materialização de uma quimioprofilaxia ao HIV, promove a visão da **PrEP como direito**: na reformulação de práticas em saúde, no potencial de agência e controle do próprio corpo ou mesmo como meio da expressão de determinada individualidade e identidade pessoal (Silva-Brandao, Ianni, 2020).

No processo de cristalização de ideias sobre a PrEP, novas questões vão surgindo em um momento em que sua materialidade já se coloca imposta, como prática de saúde ou como tecnologia de intervenção, sentidos e significados são atribuídos a essa ferramenta em seu reconhecimento como fato científico. Optamos pela visualização dos termos na análise de Vygotsky (1996), que entende por **significado** qualquer generalização ou conceito fruto de um ato de pensamento, construído de acordo com as situações vivenciadas, daí a possibilidade de ressignificação ao surgimento de novas ideias expostas a um interlocutor que questiona, que complementa e que refuta, atribuindo novos significados a esta ideia. O **sentido**, por sua vez, é entendido como objeto não cristalizado que evolui histórica e culturalmente, de caráter simbólico e mediador da relação homem-mundo, representando, portanto, determinado instante, sem estabilidade de um significado - pois muda a partir dos interlocutores e dos eventos envolvidos, sendo revisitado e tornando-se novo sentido em novas situações. Na síntese das definições dos termos, "significados são construídos e apropriados coletivamente em

determinado contexto, enquanto os sentidos se referem a uma produção pessoal a partir da apreensão individual de tais significados" (Schweitzer et al. 2016 apud Tolfo et al., 2011).

Tratando-se do tráfego de ideias sobre a PrEP na contemporaneidade, é com frequência que sentidos e significados sejam apresentados na literatura atual em uma visão majoritariamente oriunda do círculo esotérico, ou, quando abordados significados do círculo exotérico, a apresentação limitada da visão de profissionais técnicos ou de modo a consolidar conceitos biomédicos. Em razão disso, faz-se necessário compreender **como o tráfego de ideias sobre a PrEP desloca sentidos e significados na visão dos usuários na concepção como fato científico, em termos de segurança e eficácia? Em que medida os estilos de pensamento expressos pelos usuários se relacionam com os sentidos e significados atribuídos historicamente à PrEP?**

2. OBJETIVOS

GERAL

- Compreender como os usuários constroem as concepções da PrEP como pensamento científico.

ESPECÍFICOS

- Compreender como o conhecimento sobre a PrEP é apreendido e tensionado no círculo exotérico;
- Analisar os deslocamentos de sentidos e significados sobre a PrEP no tráfego de ideias intra e intercoletivas das noções de segurança, eficácia, moralidade e direito da ferramenta.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1. NATUREZA DA PESQUISA

Historicamente, o conhecimento sobre as questões referentes à saúde e à doença em nossa sociedade tende a ser pautado pelo domínio das ciências biológicas (biologia, patologia, medicina), por meio do princípio da universalidade, na busca de identificar e explicar os elementos comuns aos organismos individuais e às diversas sociedades (Víctora, Knauth, Hassen, 2000). Apesar disso, essas ciências não são capazes de explicar inúmeros fatores colocados pelas concepções de saúde, doença, normalidade e anormalidade, limitando-se à mera análise do corpo como objeto biológico, escanteando questões como o corpo social, os cuidados com o indivíduo e o coletivo, os limites entre o interno e o externo, entre outros. Na busca pela diversidade, as ciências sociais assumem protagonismo importante no estudo do corpo como objeto, em conexão com a saúde e a doença.

Knauth & Leal (2014) identificam, no mínimo, três esferas do processo de expansão das ciências sociais na saúde: (1) os aspectos teórico-metodológicos aportados pela área do conhecimento; (2) a consolidação da temática da saúde na área das ciências sociais; e (3) a inserção das ciências sociais na área da saúde coletiva. Tratando-se de aspectos teórico-metodológicos, notamos importantes avanços na discussão teórica em diversas temáticas de estudo, como os sobre sexualidade, HIV/aids, corporalidade, exclusão social e vulnerabilidade (Knauth & Leal, 2014).

No que diz respeito à epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, o primeiro estudo dedicado às representações sociais e ao HIV/aids no Brasil teve publicação em 1990 (Carvalho, 1990). A partir de então, o crescimento do número de estudos com abordagens antropológicas relacionadas ao HIV/aids foi progressivo, chegando em 2001-2006 a sete vezes o número observado entre 1990-1995 (Oliveira et al, 2007), tendo em vista o importante contexto da epidemia, que englobava também aspectos sociais, políticos, econômicos, psicológicos, entre outros (Oliveira, 2020).

De acordo com dados da UNAIDS, estima-se que em torno de 37,7 milhões de pessoas no mundo inteiro estavam vivendo com HIV em 2020 e 1,5 milhão de pessoas descobriram a infecção no mesmo ano. Dessas, as populações consideradas "chave" (profissionais do sexo e clientes, gays e outros homens que fazem sexos com homens, usuários de drogas e pessoas trans) e parceiros caracterizavam 65% dos casos em todo o mundo (UNAIDS, 2021b). O mesmo relatório reconhece a PrEP como opção adicional de alta eficácia para pessoas com alto risco de infecção por HIV: aproximadamente 845 mil pessoas em pelo menos 54 países receberam PrEP em 2020 (um aumento de 43% e 182% em relação a 2019 e 2018, respectivamente).

Mesmo com a importante manutenção da epidemia de HIV/aids ao redor do mundo, grande parte dos estudos centram na visão epidemiológica da infecção, quase sempre pautados na visão da ciência biomédica e com pouca abordagem de questões próprias dos sujeitos. Considerando as últimas quatro décadas da epidemia de HIV e aids, ressalta-se ainda a escassez de pesquisas das primeiras duas décadas com abordagem qualitativa em população de homens que fazem sexo com homens (HSH), priorizando-se investigações pautadas em maior ênfase nas representações sociais de risco e estigma (Mathias, Santos, Grangeiro, Couto, 2019). Os estudos qualitativos mais recentes com enfoque na prevenção do HIV estão correlacionados à emergência da disponibilidade de múltiplos métodos e estratégias e suas atividades combinadas em conjunto com o uso de preservativos (Mathias, Santos, Grangeiro, Couto, 2019).

De acordo com Flick (2009), a pesquisa qualitativa “é de particular relevância ao estudo das relações sociais devido à pluralização das esferas de vida”, exigindo uma nova sensibilidade para o estudo empírico das questões, por meio de limitação de narrativas em termos locais, temporais e situacionais, utilizando-se de estratégias indutivas para abordagem dos contextos sociais a serem estudados. A metodologia qualitativa de pesquisa parte do reconhecimento de que o “mundo real” só existe, de fato, na medida em que tomamos parte dele, em uma multiplicidade de processos sociais que atuam simultaneamente, compondo uma totalidade (Víctora, Knauth e Hassen, 2000).

Turato (2005) explana que na metodologia qualitativa de pesquisa o interesse do pesquisador se volta para a busca do significado das coisas - fenômenos, manifestações, ocorrências, fatos, eventos, vivências, ideias, sentimentos e assuntos. Na seara da saúde, portanto, conhecer as significações dos fenômenos do processo saúde-doença é essencial para entender os comportamentos dos sujeitos. Tratando-se da subjetividade envolvida no processo de produção científica qualitativa, Schraiber (2015) reconhece esta como invariavelmente

presente, também como instrumento de conhecimento - na pergunta-guia da investigação, na apresentação de parte da resposta como hipótese, na eleição da metodologia e do percurso do pensamento teórico-investigativo - ao mesmo tempo em que o método demarca as práticas do percurso e limita nossas opções como sujeitos no interior da pesquisa científica.

3.2. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS - ETNOGRAFIA NO CIBERESPAÇO

A etnografia consiste em um conjunto de técnicas por meio do qual se opera a produção de dados em um determinado campo ou grupo social escolhido pelo pesquisador. Passa, portanto, por uma mobilização em torno do tema e do objeto do pesquisador, na construção de diversas etapas construídas em prol de apreender o fenômeno investigado (Pereira & Mendes, 2020). Nesse sentido, Severino (2007) define que a pesquisa etnográfica tem por objetivo a compreensão da cotidianidade, por meio de determinado aprofundamento no microssocial em relação com o macro, através de métodos e técnicas de abordagem qualitativa.

A partir das intensas transformações sociais e surgimento de novos cenários nos contextos relacionais, como a internet, torna-se mais aparente os tensionamentos entre ciência e prática e os diversos questionamentos de ordem teórico-metodológicas extra-limites da chamada etnografia “clássica”. É com a necessidade de se olhar para os novos arranjos dos atores sociais e suas práticas no contexto sociopolítico que ferramentas tecnológicas e seus aparatos, em conjunto com a Antropologia, podem contribuir para “compreender relações de troca, conflitos e interações que na última década passaram a ocorrer no meio virtual” (Pereira & Mendes, 2020).

A etnografia virtual - ou frequentemente seus sinônimos “netnografia”, “etnografia digital”, “webnografia” e “ciberantropologia” - surge a partir da compreensão própria da internet (1) como cultura, criada e recriada diferentemente da forma que se encontra fora das redes; e (2) como produto da cultura de determinado lugar e contexto em que está inserido (Hine, 2000). Portanto, a etnografia em ambiente virtual pode ser considerada método importante para compreender meios tecnológicos e também as complexas relações estabelecidas pelas tecnologias em diferentes esferas. Nesse sentido, Polivanov (2013) defende que a observação de uma lista de discussão na internet ou em ambientes virtuais de redes sociais

permite a produção de dados materialmente distintos dos coletados em encontros presenciais, como textos escritos, imagens, links e emoticons publicados pelos usuários em significados próprios.

A inserção do pesquisador no contexto da etnografia, por sua vez, pode ocorrer de duas principais formas (Fragoso, Recuero, Amaral, 2011): (1) no papel de *lurker* (“espreitador”), que se limita somente às observações de outrem, com o mínimo possível de interferências em característica de observação “não participante” (Polivanov, 2013); ou (2) no papel de *insider*, onde o pesquisador exerce proximidade com seus interlocutores, em característica de participação ativa. Polivanov (2013) também chama atenção para a observação em ambiente virtual e suas características próprias, onde, independentemente da posição adotada pelo pesquisador, deve ser levado em consideração características próprias de relações, apresentadas por meio de textos e linguagens escritas, emoticons e compartilhamento de informações.

A necessidade de adaptação da etnografia às particularidades do ciberespaço traz frequentes dualidades entre o *online* e o *offline*, necessitando recomposição de significados ao assumir que são campos conectados (Máximo et al., 2012). A concepção da “netnografia” como método originalmente investigativo de comportamento de consumidores de comunidades *online* e a “etnografia virtual” como práxis de estudos originários da área da comunicação podem perpassar uma noção utilitarista do método, inalcançáveis à “visão holística do todo” (Santos, 2018). Dessa forma, desviamos-nos do termo “virtual” por compreender que este remete à visão dualista do campo, optando por empregar a terminologia *Etnografia no Ciberespaço* proposto por Rifiotis (2016) em busca de sistematizar possibilidades analíticas que apontem para a superação dessas dicotomias, na descrição e compreensão de fluxos e deslocamentos, associações e dissociações que ocorrem no curso da ação.

Propusemos conduzir estudo em caráter etnográfico baseado na metodologia de etnografia no ciberespaço, de caráter silencioso (*lurker*), sem interferência com o ambiente investigado através do acompanhamento de postagens e interações do grupo privado de Facebook denominado "Fórum PrEP" entre janeiro e dezembro de 2022. O recorte escolhido para esta etnografia foi o de compreender como os usuários constroem as concepções da PrEP como fato científico por meio de apreensões e tensões no círculo exotérico, analisando os possíveis deslocamentos de significados no tráfego de ideias, dissensos e consensos, a partir da teoria de Fleck.

Definimos então, como ferramentas de pesquisa do presente estudo a produção de dados oriunda da etnografia e conteúdos de postagens do grupo “Fórum PrEP” e a análise da literatura atual sobre a ferramenta na visão dos usuários. Como operacionalização da prática etnográfica no estudo, aventa-se as seguintes etapas adaptadas de Kozinets (2014):

1. Definição das questões de pesquisa e tópicos de investigação;
2. Observação silenciosa da comunidade e produção dos dados;
 - a. Seleção das postagens realizadas durante período proposto que tratem sobre “eficácia” e “segurança” da PrEP, considerando os diversos aspectos sociais envolvidos (gênero e orientação sexual, geração, educação e raça);
 - b. Transcrição das postagens selecionadas para documento Word, respeitando-se os aspectos éticos inerentes à pesquisa;
3. Análise de dados e interpretação interativa de resultados: a partir da produção manual de dados, seguindo-se de análise por categorias utilizando-se o *Software Qualitative Solutions Research Nvivo* (QSR);
4. Redação e construção dos resultados de pesquisa e/ou implicações teóricas e/ou práticas.

3.3. CENÁRIO DO ESTUDO

Como cenário de estudo, utilizaremos o espaço de um grupo de Facebook destinado a "conversar e aprender mais sobre PrEP (profilaxia pré-exposição), o método de prevenir o HIV, tomando um comprimido todo dia". Denominado “Fórum PrEP” (2021), o grupo foi criado na rede social e, desde o ano de 2015, reúne usuários de PrEP e interessados de diversas regiões do Brasil e tem por objetivo discutir aspectos relacionados ao HIV/aids, com ênfase na PrEP. Como regras, estabelecem vedações à sorofobia e criminalização de pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA), propagação de informações inverídicas e *fake news*, imperativos sobre métodos de prevenção, *slut-shaming* ou julgamentos da vida sexual alheia, entre outros.

O grupo em questão já foi objeto de pesquisa de outros estudos que versam sobre a temática de HIV/aids, como o de Queiroz & Sousa (2017) que, em análise no ano de 2015, identificou a presença de 305 usuários. Atualmente o grupo apresenta mais de 10,3 mil usuários, de caráter fechado, necessitando aprovação de moderadores para se tornar participante. Nesse trabalho, identificaram manifestações de usuários em questões relacionadas ao uso da

profilaxia, formas de tratamento e efeitos colaterais; além de discussões a respeito do acesso universal à PrEP no Brasil e oferta por meio de políticas governamentais; e outras relacionadas às dificuldades inerentes ao acesso da profilaxia. Queiroz & Sousa (2017) ressaltam que "os debates envolvendo a PrEP têm aumentado em todo o mundo, e cada vez mais extrapolam os espaços acadêmicos", enquanto países como o Brasil "ainda estudam estratégias de implantação e adesão". Ainda de acordo com os autores, nesse meio tempo, questões relacionadas à conscientização, benefícios e efeitos colaterais sobre a PrEP "penetram cada vez mais os meios de comunicações em massa, tornando-se de conhecimento para a população em geral, utilizando-se principalmente do potencial da internet" em diálogos mais horizontais e democráticos.

A seleção do grupo como cenário de estudo se dá principalmente pela disposição do alto número de membros interessados na temática de objeto do presente estudo, além da grande diversidade de participantes e intensa interação e postagem entre membros diariamente. Apesar do recorte deste estudo se embasar na temática de PrEP e HIV, as condições sociais e culturais que envolvem os significados e sentidos atribuídos à ferramenta por usuários no reconhecimento de sua eficácia e adoção serão estudados de modo a compreender questões subjetivas dos participantes da pesquisa por meio de um estudo de reconhecimento das pessoas em seus ambientes naturais, ao invés de ambientes artificiais ou experimentais, observando participantes em seu próprio território e a interação em seus próprios termos (Pope & Mays, 2009).

3.4. AMOSTRAGEM E ANÁLISES DOS DADOS

A estratégia da amostragem teórica foi desenvolvida por Glaser e Strauss (1967), partindo do princípio de definição gradual da estrutura da amostra durante o processo de pesquisa, onde as decisões relacionadas à seleção e à reunião de material empírico são tomadas em todo o processo de formulação dos dados:

A amostragem teórica é o processo de coleta de dados para a geração de teoria pelo qual o analista coleta, codifica e analisa conjuntamente seus dados e decide que dados coletar a seguir e onde encontrá-los, a

fim de desenvolver sua teoria quando esta surgir. Esse processo de coleta de dados é controlado pela teoria em formação. (1967, p. 45)

O reconhecimento da subjetividade e da singularidade dos fenômenos nas ciências sociais parte de pressupostos básicos condicionados à representatividade dos dados na pesquisa qualitativa relacionados à capacidade de possibilitar a compreensão de sentidos e significados (Goldenberg, 2011). De acordo com as possibilidades ilimitadas de maior integração de dados, pessoas, grupos, casos, faz-se necessária a definição de critérios teóricos bem fundamentados para limitação da amostragem, onde a teoria a ser elaborada a partir do material produzido atua como ponto de referência (Flick, 2009). A produção do conhecimento é realizada então por meio do contraste, baseada na abrangência, diversidade e expressividade do encontro entre sujeitos.

Quanto à definição do fechamento da amostragem dos diversos grupos de estudo, far-se-á uso do critério de “saturação teórica”, também proposto por Glaser e Strauss (1967) onde, durante a produção de dados, o pesquisador entende que não estão sendo encontrados dados adicionais para desenvolver as propriedades da categoria. A avaliação da saturação teórica, portanto, deve ser feita por um processo contínuo de análise dos dados, desde o início do processo de produção de dados, na busca do momento em que pouco de um substancialmente novo aparece em cada um dos tópicos e no conjunto de entrevistados (Fontanella, Ricas e Turato, 2008).

Para o presente trabalho, propõe-se o tratamento interpretativo baseado nos pressupostos da hermenêutica dialética, buscando-se os significados e sentidos atribuídos pelos participantes do estudo identificados a partir das entrevistas e documentos (configuração), confrontando-se com os "pré-conceitos" de que se partiu (pré-figuração), analisando-se como as conformidades e rupturas produzidas nesse confronto dialogam com as aplicações do estudo.

De acordo com Gadamer, “a compreensão jamais é um comportamento subjetivo frente a um ‘objeto’ dado, mas frente à história efetual, e isto significa, pertence ao ser daquilo que é compreendido” (1997, p. 19). A hermenêutica oferece, então, as balizas para compreensão do sentido da comunicação entre os seres humanos e propõe a intersubjetividade como base do processo científico e da ação humana. Ainda de acordo com Gadamer (1997, p. 281), a compreensão só é possível pelo *estranhamento*, ligado indissolavelmente com a individualidade do tu e da finitude humana. A atividade hermenêutica se move entre o familiar e o estranho, tendo como tarefa desenvolver um procedimento de compreensão, esclarecendo

também as condições sob as quais surge a compreensão. Na perspectiva de Ricoeur, a hermenêutica é concebida como forma inexorável do ser humano no mundo, entendendo que todo discurso é também um evento que configura a experiência da troca intersubjetiva e o acontecer do diálogo (Ricoeur, 2000). Uma análise ancorada na hermenêutica-dialética “busca aprender a prática social empírica dos indivíduos em sociedade em seu movimento contraditório”, fundamentando-se na crítica das ideias expostas nos produtos sociais correlatas à cumplicidade de seu tempo, e nas diferenciações internas ao conhecimento e às transformações.

A proposta operativa da produção interpretativa é apresentada nos seguintes passos: (a) leitura compreensiva e horizontal das entrevistas, objetivando-se impregnação, visão de conjunto e apreensão de particularidades; (b) identificação das ideias explícitas e implícitas; (c) busca de sentidos e significados mais amplos subjacentes às postagens dos participantes; e (d) construção de síntese interpretativa e crítica, articulando objeto, referencial teórico e dados empíricos.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética (CEP) e aprovado sob número CAAE 64274022.5.0000.5421, conforme normas da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, que define as pesquisas em ciências humanas e sociais como “aquelas que se voltam para o conhecimento, compreensão das condições, existência, vivência e saberes das pessoas e dos grupos, em suas relações sociais, institucionais, seus valores culturais, suas ordenações históricas e políticas e suas formas de subjetividade e comunicação” (Conselho Nacional de Saúde, 2016).

Tratando-se da análise de dados privados, porém de acesso público, o presente estudo dispensou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, realizando-se, porém, a busca de anuência para realização da pesquisa a partir de apresentação e aprovação entre membros moderadores do grupo de estudo. De tal modo, baseando-se no princípio da subjetividade e das especificidades próprias da pesquisa qualitativa, podemos reconhecer que esta também é regida por princípios éticos próprios e inerentes ao processo de estudo, tendo por objetivo a dignidade e os direitos dos participantes. Seguindo-se à anuência da realização do estudo por parte da

moderação, realizamos a postagem de apresentação para permissão de uso das informações dos membros do grupo (Anexo B), aprovada com os administradores. Dessa forma, comprometemo-nos a manter o sigilo dos depoimentos encontrados no grupo de investigação, expondo somente as narrativas ali apresentadas, mudando identificações de autores, ou simplesmente não as citando em apresentação de resultado final.

3.6. PERCURSOS DE UMA ETNOGRAFIA NO CIBERESPAÇO NO FACEBOOK

O contato com o grupo Fórum PrEP foi iniciado de forma mais sólida a partir da apresentação do estudo e suas especificações aos participantes. A postagem de apresentação foi realizada em janeiro de 2023, apresentando um total de 42 “reações” e 16 comentários. As reações são funções disponíveis no Facebook onde os membros podem expressar sentimentos de 'amor', 'apoio', 'alegria', 'perplexidade', 'tristeza' ou 'raiva', constituindo parte do engajamento dos usuários às diversas interações disponíveis, somando-se à possibilidade de comentários e compartilhamentos. Essas funções foram disponibilizadas pela rede social após evolução na única modalidade de ‘curtir’, que pode se apresentar como sinônimo de sintonia, adesão, popularidade ou até mesmo ciência sobre determinada postagem ou assunto discutido (Modolo, 2018). Em geral os comentários parabenizaram a iniciativa da pesquisa, enquanto alguns outros usuários tiveram maior interesse sobre os aspectos éticos e metodológicos e curiosidade sobre os resultados finais.

Figura 2 - Possibilidades de reações a postagens do Facebook.



Fonte: Elaboração própria (2023).

O engajamento geral de publicações representa para a rede social algum grau de responsividade, responsável por estabelecer a tendência de apresentação de postagens e comentários de acordo com o que melhor se adequaria ao usuário leitor. Nesse sentido, a rede social apresenta determinados recortes, padronizados em um determinado algoritmo que

consiste em um conjunto finito de regras orientadas pelo conceito de *machine learning*, onde "os traços tomados a diferentes indivíduos podem recombinar-se de inúmeras maneiras em relações paralelas, simultâneas" (Castro, 2018):

Na prática, cada usuário é fracionado microscopicamente por intermédio da subsunção de seus traços em uma imensa teia de relações, passíveis de ser escalonadas em diversas montagens, ou perfis, sendo que em cada montagem algumas relações são aproveitadas e outras descartadas.

O modelo algorítmico do Facebook assume características específicas: o leitor é apresentado a contextos e cenários específicos, de acordo com a leitura que a própria rede social faz a partir dos recortes do indivíduo. Tanto que no caso de determinados estudos, pesquisadores que fazem uso do Facebook para condução de projetos de pesquisa tendem a tentar diminuir ao máximo possíveis vieses de seleção, em clara tentativa de “contornar” o algoritmo, como a criação de novos perfis com e-mails e características diversas da do pesquisador. Apesar de teoricamente adequada, tal tentativa é limitada, uma vez que mesmo novos perfis são sujeitos a recortes da rede social em um modelo corrente e atualizável.

Não optamos pela criação de um perfil “virgem” por alguns motivos. Primeiramente, o grupo Fórum PrEP, apesar de aberto a interessados na temática da profilaxia pré-exposição ao HIV, é um grupo fechado, acessado a partir de moderação. Em geral, todos os interessados acabam tendo acesso ao grupo, devendo somente concordar com as regras vigentes de postagens e “boa convivência”. Dessa forma, como já me encontrava como usuário e participante do grupo desde março de 2019, entendi por importante a identificação com demais membros do fórum de modo a “validar” minha participação, desta vez na função de pesquisador observador, em um estudo voltado à identificação de práticas sociais.

Segundamente, o desenho metodológico permite a seleção de postagens em um contexto de temporalidade, por isso realizamos a seleção de postagens ordenadas realizadas dentro de um período de 1 ano, limitadas ainda pelo algoritmo da rede social ao carregamentos de publicações em até 1,5 anos, período em que o Facebook passa a impedir a identificação de postagens - excetuando-se as buscas em barra de pesquisa, que podem ser visualizadas em período maior, porém sob maior domínio do algoritmo da rede.

A partir do processo de produção de dados, selecionamos publicações principais que trouxessem algum grau de tensionamento acerca das ideias e pensamentos sobre a PrEP, com

escolha de comentários para análise e distribuição em categorias temáticas que representassem os estilos de pensamento sobre a PrEP em suas noções de eficácia e segurança.

Por fim, apresentamos duas postagens com estranhamentos e controvérsias na interação dos estilos de pensamento sobre a segurança e a eficácia da PrEP.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. OS ESTILOS DE PENSAMENTO SOBRE SEGURANÇA E EFICÁCIA DA PREP

"Nunca um fato é completamente independente dos outros: ou se manifestam como um conjunto mais ou menos coeso do sinal particular, ou como sistema do conhecimento que obedece a leis próprias. Por isso, cada fato repercute retroativamente em outros, e cada mudança, cada descoberta exercem um efeito em um campo que, na verdade, não tem limites: um saber desenvolvido, elaborado na forma de um sistema harmonioso, possui a característica de cada fato novo alterar todos os anteriores, por menor que seja essa alteração. Nesse caso, cada descoberta é, na verdade, a recriação do mundo inteiro de um coletivo de pensamento" (Fleck, 2010, p. 153)

Fleck (2010) reconhece que de cada estilo de pensamento decorrem efeitos práticos, estando a comprovação da veracidade de determinado pensamento intimamente vinculada ao estilo de pensamento e à pressuposição. A estrutura universal do coletivo de pensamento consiste na sobreposição de muitos círculos de conhecimento, podendo um mesmo indivíduo pertencer a vários círculos exotéricos e a poucos círculos esotéricos. Os círculos exotéricos, por sua vez, não possuem uma relação imediata com a formação de pensamento, mas com a intermediação do círculo esotérico, que depende direta ou indiretamente, da “opinião pública” para tender à persistência.

Tratando-se da relação entre respectivos círculos esotéricos e exotéricos, visualizamos uma relação entre elite e massas. Na presença de maior força do círculo exotérico, a opinião pública é lisonjeada, com a elite tendendo a conservação da confiança das massas. Quando o inverso é evidenciado, a posição da elite é de distanciamento e isolamento, na manutenção de segredos e dogmas na vida do coletivo de pensamento, o que contribui para o conservadorismo e o enrijecimento de ideias. Para Fleck indivíduos particulares também se posicionam de maneira específica no tráfego intracoletivo de pensamento: quando participantes em posições mentalmente iguais do mesmo coletivo de pensamento, há sempre tendência de solidariedade de pensamento a serviço de determinada ideia transpessoal, com produção de dependência

intelectual recíproca entre os indivíduos e uma atmosfera comum. Nesse sentido, determinado pensamento comungado coletivamente dentro de um mesmo estilo de pensamento faz com que o tráfego intracoletivo fortaleça determinada ideia e alinhamento de determinado estilo em uma medida cada vez maior.

Ao compararmos estilos de pensamento entre si, evidenciamos diferenças que podem ser menores ou maiores, relacionadas ao tráfego específico de pensamento intercoletivo. Quanto maior a diferença entre os estilos, menor o tráfego de pensamentos - os princípios de um coletivo alheio podem ser vistos como arbitrários, assumindo ares de misticismo ou rejeição. Da mesma forma, a atmosfera comum entre estilos de pensamento leva a um fortalecimento dos valores.

Desde o surgimento do HIV e o seu reconhecimento como fato científico, são inúmeros os coletivos de pensamento relacionados à produção do conhecimento sobre a nova infecção e seus impactos no contexto científico e social, até a formação dos estilos que hoje persistem a respeito da infecção. A PrEP, por sua vez, tem como pontapé inicial a ideia advinda do círculo esotérico, tornando-se realidade a partir do tráfego de ideias e pensamentos que a reconhecem não somente ferramenta oriunda do meio científico, mas também possibilidade de uso pelos componentes do círculo exotérico do saber. Desse modo, a PrEP toma forma prática quando os sujeitos incorporam / encarnam (mesmo no sentido material do corpo) ao seu cotidiano. Até a sua efetivação prática pelas pessoas, há importante tráfego das mais variadas ideias em torno de uma tecnologia promissora no controle da infecção pelo HIV.

As próprias noções de segurança e eficácia passam por tráfego próprio de ideias intercírculos, assumindo concepções e práticas diversas de acordo com o coletivo em que se encontra. Tratemos a seguir dos principais estilos de pensamento encontrados no presente estudo na evidência da PrEP como ferramenta contemporânea do círculo exotérico.

4.1.1. PENSAMENTO BASEADO NO RISCO

O estudo iPrEX foi um dos primeiros grandes estudos que avaliou a segurança e a eficácia da Profilaxia Pré-Exposição para prevenção do HIV entre homens e mulheres transgênero que têm sexo com outros homens, a partir de pesquisas realizadas em diferentes centros ao redor do mundo (Grant, 2010). Torna-se estudo referência junto às propostas de uma quimioprofilaxia capaz de conter a infecção do HIV/aids, onde já em uma das primeiras publicações trouxe resultados positivos quanto a eficácia da ferramenta, indicando redução de 44% na incidência do HIV nos participantes do estudo acompanhados. Quanto à segurança, o estudo levanta tendências a respeito da possibilidade de alteração da função renal, já prevista no uso de outros medicamentos antirretrovirais, mesmo que eventualmente corrigidas a partir de novas testagens ou descontinuação da medicação. Demais efeitos como náusea moderada e perda de peso involuntária também foram previstos ao uso da intervenção. Ainda, reconhecia o padrão de uso do comprimido, testado na prática diária, como importante determinante da eficácia do medicamento. A condução de outros ensaios continuou apresentando importantes resultados quanto à PrEP de uso diário, também em casais heterossexuais sorodiscordantes quanto ao HIV, indicando redução na incidência da infecção em 67% no uso isolado de Tenofovir (Baeten, 2012) e 62,2% (Thigpen et al., 2012) ou 75% (Baeten, 2012) na combinação de drogas.

Jiang et al. (2014), em uma revisão sistemática, avaliaram sete estudos randomizados envolvendo aproximadamente 14,8 mil indivíduos em alto risco de exposição ao HIV, sendo as intervenções com a PrEP diária apresentando redução da incidência em 39% (RR 0,61, IC=0,48-0,77, $P<0,001$) a 51% (RR 0,49, IC=0,38-0,63, $P<0,001$). De acordo com os autores, a limitação mais importante da meta-análise poderia estar relacionada ao pequeno número de estudos disponíveis para explorar completamente como a PrEP previne a infecção pelo HIV em populações de alto risco no geral, tendo em visto que a análise dos estudos clínicos foi restrita a uma parte específica das populações de alto risco (HSH, mulheres transexuais, casais sorodiscordantes). Demais trabalhos identificaram redução no risco de infecção pelo HIV ao uso de PrEP em 75,6% (RR 0,244, IC=0,111-0,537, $p<0,001$) (Huang et al., 2018), 54% (RR 0,46, IC=0,33-0,66) (Chou, 2019) e 75% (RR 0,25, IC=0,1-0,6) (Murchu et al., 2022).

Fonner et al. (2016), por sua vez, indicaram a redução do risco de infecção pelo HIV ao uso de PrEP em 70% (RR 0,30, IC=0,21-0,45, $P<0,001$), com poucos efeitos em relação à

segurança da ferramenta. Fato curioso é o efeito comparativo entre os modelos de dosagem e uso da quimioprofilaxia, com apresentação de eficácia de 46% no modelo diário (RR 0,54, IC=0,36-0,81, P=0,003) em contraposição aos 86% de estudo com uso da PrEP intermitente (RR 0,14, IC=0,03-0,63, P=0,01), com citação direta em texto de discussão indicando limitação na análise em razão da utilização de estudo único. García-Lerma et al. (2008), porém, já previam modelos de uso intermitente de PrEP capaz de promover proteção contra o vírus da imunodeficiência símia tratando-se da administração de Tenofovir/Emtricitabina em 2 horas antes e 24 horas após cada exposição viral, com resultados positivos, o que descreve como "modalidades promissoras" quanto ao uso da PrEP. Na mesma seara, Okwundu, Uthman e Okoromah (2012), do *Cochrane Library*, também levantavam como conclusão o questionamento sobre qual o melhor método para administração da PrEP - dosagem diária vs. dosagem intermitente (sob demanda) - além dos efeitos da quimioprofilaxia a longo prazo no organismo humano, questões sobre resistência medicamentosa e custo-eficácia da ferramenta. Questionamos, portanto, a possibilidade de determinada intervenção no contexto das correntes de pensamento do círculo esotérico - a existência de eventuais pesquisas que indicassem possibilidades de eficácia com o uso da quimioprofilaxia contra o HIV não foi suficiente para a tradução em uma prática, seja como prioridade de novos estudos do campo científico, seja na materialização do uso por pessoas interessadas. Tal fato poderia ser explicado pela escolha dos pesquisadores em avaliação política da nova ferramenta frente a determinados pensamentos da esfera moralizante, ou mesmo pela reprodução dessas ideias em permeio à prática de produção do saber no círculo esotérico.

Ayres (1997) discorre sobre a movimentação de um discurso epidemiológico do risco, complexo e multifacetado com fácil difusão no campo biomédico, influenciado pelo modelo intervencionista fortalecido pelo momento histórico do imperialismo, com consolidação da internacionalização do sanitarismo. Esse movimento de mecanização do pensamento biomédico apresentou progressão importante no tocante às atividades de saúde pública, por meio de ações mais rígidas de saneamento do meio ambiente e controle de doenças transmissíveis, até atividades de saúde materno-infantil e educação em saúde pública. Esse processo caminha em conjunto com a objetivação da experiência do adoecimento, com reorganização de identidades acerca da saúde, da vida social e das experiências singulares do ser humano. Na consolidação da epidemiologia do risco, "assume um papel marcadamente especulativo e imediatamente quantificado", passando a "designar chances probabilísticas de suscetibilidade, atribuíveis a um indivíduo qualquer de grupos populacionais particularizados, delimitados em função da

exposibilidade a agentes (agressores ou protetores) de interesse técnico ou científico” (Ayres, 1997). Nesse sentido, a epidemiologia atinge autonomia tecnometodológica, colocando-se no núcleo da propedêutica médico-sanitária contemporânea como um dos principais fundamentos técnicos de intervenção em saúde. O risco assume, então, identidade predominantemente analítica e validade como conhecimento objetivo para as ciências da saúde.

Trazendo o conceito de risco para análise dos pensamentos de Fleck, visualiza-se determinado estilo de pensamento sobre a PrEP baseado no risco, que surge na identificação inicial do HIV como infecção, originário no círculo de pensamento esotérico a partir da visualização epidemiológica do coletivo. Torna-se um pensamento alinhado à PrEP na medida em que observa a profilaxia como possibilidade segura e eficaz, quantificada em probabilidades de desfechos indesejados ou desejados, no controle da infecção pelo HIV, delimitando inclusive os "grupos de risco" para condução dos ensaios clínicos, formulando recomendações nos modelos de prevenção e delineando práticas sexuais. Esse discurso, fortemente assegurado nas pesquisas e ensaios clínicos sobre a ferramenta, traduz-se por meio de livros-textos com estabelecimento de protocolos biomédicos e posterior delineamento de políticas públicas de saúde, passando a apresentar ingerência de operadores do círculo exotérico: profissionais de saúde, gestores de políticas públicas e técnicos.

De acordo com o Ministério da Saúde, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são "documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS" (Brasil, 2021). Tomemos como exemplo, então, o primeiro PCDT para a Profilaxia Pré-Exposição de risco à infecção pelo HIV (PCDT-PrEP), publicado em 2017 a partir da oferta da ferramenta por parte do governo brasileiro. Já em sua apresentação, os autores definem a PrEP como uma estratégia de prevenção ao HIV eficaz e segura, reconhecida por organismos internacionais e como "ferramenta disponível para que um indivíduo se mantenha livre do HIV". Segue então em seu primeiro capítulo com a identificação de candidatos ao uso da PrEP, tendo como itens iniciais a definição de elementos para avaliação de exposições e grupos de risco, designados de acordo com práticas sexuais, grupos populacionais com maior prevalência de infecção por HIV/aids, número de parcerias sexuais, histórico de ISTs, uso repetitivo de PEP e contextos de vulnerabilidade.

O primeiro PCDT publicado, em 2017, reconhece a PrEP como segura, ao mesmo tempo em que apresenta sua eficácia por níveis de diminuição da infecção entre 51 e 86% (Brasil, 2017 apud Okwundu, Uthman, Okoromah, 2012 e McCormack et al., 2016) nos casos de uso igual ou superior a 4 dias por semana (Grant et. al, 2014). Ainda, entende a PrEP como efetiva em situações de difícil ou indesejado uso de outros métodos preventivos, quando a prática sexual é antecedida pelo uso de álcool e outras drogas ou realizada em locais públicos, ou mesmo associada em contextos de preconceito e estigma; não reconhecendo na ferramenta benefícios no uso por indivíduos com relações de "menor risco de infecção", pela baixa motivação para o uso cotidiano e chances de eventos adversos, diminuindo o grau de adesão e de proteção da ferramenta. Nesse sentido, associa diretamente o grau de proteção da PrEP ao nível de adesão e regularidade do medicamento. O saber operante, estilo de pensamento produzido nos círculos técnico-profissionais, indica como horizonte normativo a tomada diária sem falhas, desconsiderando o uso intermitente.

No que diz respeito à segurança, a PrEP é visualizada como ferramenta segura nos diálogos apresentados no grupo Fórum PrEP, principalmente ao se tratar do modelo de uso diário - fato possivelmente justificado na adoção da profilaxia como política pública. Em determinada postagem um dos usuários apresenta apreensão a respeito de situação de determinada cantora vocalista de banda de forró eletrônico, compartilhando notícia de óbito que associa possíveis consequências ao uso de medicamentos para emagrecimento de forma contínua e correlação com intoxicação hepática e renal - *“Gente, estou com medo! Será que o uso contínuo da PrEP não pode acontecer o mesmo que aconteceu com a Paulinha? Que Deus a tenha! 🙏”*. A publicação recebeu 24 curtidas, com 29 comentários nas respostas. Na existência de questionamentos sobre o grau de segurança junto ao estilo de pensamento baseado no risco, são frequentes as correlações com possibilidades de alterações hepáticas e renais, tendo como fator de atenuação o acompanhamento contínuo com serviço de saúde, como rebatido na postagem por fala de Isaac, homem cisgênero, negro, adulto: *“Quando me vem este tipo de questão eu penso o seguinte: se eu mantenho um acompanhamento e está tudo bem até o momento, não tenho com o que me preocupar. Eu faço uso opcional. Já se eu me infectar eu não terei opção. Logo, não tenho com o que me preocupar. Nesta minha última consulta de retorno para a PrEP, a médica me disse que tinha suspenso o uso de dois pacientes naquela mesma semana por alto impacto no fígado e nos rins. Acredito que se está tudo bem com os exames, não devemos nos preocupar. (2 Curtir)”*. De fato o PCDT do Ministério da Saúde (2022) e os protocolos da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021) referem a possibilidade

de eventos adversos esperados no início da profilaxia, como efeitos gastrointestinais, cefaleia e edemas, geralmente transitórios e com controle ao uso de sintomáticos; além disso, indicam necessidade de acompanhamento de eventuais alterações orgânicas, como declínio na função renal, redução da densidade mineral óssea e alterações de transaminases hepáticas quando uso de antirretrovirais a longo prazo, com probabilidade de reversão de efeitos após suspensão dos medicamentos (Glidden et al., 2017; Kasonde et al., 2014). Nesse contexto, a avaliação do risco de uso pode ser feita pelo usuário em conjunto com o serviço de saúde, de acordo com opções e protocolos vigentes, como apontado por Lucca, homem cisgênero homossexual, branco, pós-graduado: *"Se o seu risco é baixo e o esquema da PrEP por demanda funciona na sua rotina, é uma opção para evitar os riscos de médio e longo prazo para o fígado, rins e ossos."*

Tratando-se da eficácia da PrEP como ferramenta contemporânea, o estilo de pensamento baseado no risco enunciado pelos membros do grupo do Facebook ecoa apresentações de eficácia e efetividade baseadas principalmente na interpretação de ensaios clínicos, protocolos e *guidelines* médicos e conteúdos de divulgação para a população geral, associando fortemente o conceito de “segurança” com os conceitos de “eficácia” e “efetividade”. Em determinada postagem, um dos usuários relata conversa com médico do CTA, mostrando seu desapontamento quanto a questões de segurança da PrEP: *“Pessoal, o médico do CTA aqui da minha cidade insiste em me dizer que a PrEP não é 100% segura. Hoje, ao coletar mais 3 meses de PrEP, ele ainda informa que a carga viral de alguém que vive com HIV influencia na eficácia da PrEP. Também comentou que não há cura para a Hepatite A e C. Mesmo eu lendo coisas que vão de encontro aos argumentos dele, eu ainda fico desconfiado. Por favor, comentem”*. A postagem recebeu 36 comentários, com 14 reações Curtir e 1 Triste. Em uma das respostas, Antônio, homem cisgênero, branco, pós-graduado, aponta pela alta eficácia da profilaxia, ressaltando porém, a inexistência de método 100% efetivo: *“A questão é que algo 98 ou 99% eficaz é bem seguro. É de ciência que estamos falando. (...) Quando a vacina [contra o HIV] estiver sendo aplicada na população, ela será 100% eficaz? Desconheço se há imunizante com tal margem de eficácia. (...) (8 Curtir; 1 Amei)”*.

É importante ressaltar, porém, que mesmo o PCDT brasileiro não previa inicialmente taxa próxima a 100% de eficácia no uso da PrEP, muito menos no conceito de efetividade. O primeiro documento de 2017 apontava como referência estudos com taxa de eficácia entre 51 e 86% (Okwundu, Uthman, Okoromah, 2012; McCormack et al., 2016) nos casos de uso igual ou superior a 4 dias por semana (Grant et. al, 2014); enquanto novas escritas das últimas versões do protocolo apontavam por uma redução de infecção em 95% em participantes com níveis

sanguíneos detectáveis da medicação com base em redução do risco relativo de infecção previsto por Grant et al. (2010) em relações sexuais anais receptivas em HSH. Esse cenário reflete o cenário de transformação de ideias do círculo esotérico no momento em que são trafegadas junto ao círculo exotérico de pensamento, adquirindo caráter belo, simples e apodítico (Fleck, 2010).

Figura 3 - Reprodução da indicação de eficácia da PrEP - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas 2017.

MÉTODO	USO	PROTEÇÃO	VANTAGENS	DESvantagens
PrEP (Profilaxia Pré-Exposição)	Uso diário de TDF ou TDF/FTC Uso antes e após as relações sexuais (sob demanda)	<u>Em ensaios clínicos, a proteção global foi de 51% (OKWUNDU et al., 2012)</u> <u>Em estudos abertos pós-ensaios clínicos, o grau de proteção foi de 86% (McCORMACK et al., 2016)</u> Não há infecções relatadas para uso igual ou superior a 4 dias por semana (GRANT et al., 2014)	Pessoas com maior risco de exposição, que conhecem a PrEP e optam por esse método podem ter motivação adicional para a adesão (GRANT et al., 2014) Alta aceitação naqueles que já utilizaram (65%) e baixa na população geral (incertezas sobre o método, receio de efeitos adversos e baixa percepção do risco para o HIV) (GRANT et al., 2014, HOLT et al., 2014) Não adesão não esteve associada ao uso de álcool e droga (GRANT et al., 2014)	Dois estudos em mulheres foram interrompidos por não mostrarem proteção (baixa adesão, menor proteção nas relações vaginais, maior número de processos inflamatórios na vagina) (VAN DAMME et al., 2012, MARRAZZO et al., 2013) Intercalação de períodos de uso intenso e não uso (decisão do indivíduo, eventos adversos e comorbidades), com infecções ocorrendo nessa fase (GRANT et al., 2014) Custos elevados limitam o acesso e a disponibilização nos sistemas de saúde (JUUSOLA et al., 2012)

Fonte: Brasil (2017).

Figura 4 - Reprodução da indicação de eficácia da PrEP de acordo com Grant et al., 2010.

In the FTC–TDF group, among subjects with a detectable study-drug level, as compared with those without a detectable level, the odds of HIV infection were lower by a factor of 12.9 (95% CI, 1.7 to 99.3; P<0.001), corresponding to a relative reduction in HIV risk of 92% (95% CI, 40 to 99; P<0.001). After adjustment for reported unprotected receptive anal intercourse, the relative risk reduction was 95% (95% CI, 70 to 99; P<0.001).

Fonte: Grant et al. (2010).

Figura 5 - Reprodução da indicação de eficácia da PrEP - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas 2022.

4.1 Eficácia e segurança da PrEP

A eficácia e a segurança da PrEP já foram demonstradas em diversos estudos clínicos e subpopulações e sua efetividade foi evidenciada em estudos de demonstração¹.

No estudo iPrEx, que avaliou a PrEP oral diária em homens cisgênero que fazem sexo com homens (HSH) e mulheres trans, houve uma redução de 44% no risco de aquisição de HIV com o uso diário de um comprimido único de entricitabina (FTC) combinada ao fumarato de tenofovir desoproxila (TDF). A eficácia da profilaxia esteve fortemente associada à adesão: em participantes com níveis sanguíneos detectáveis do medicamento, a redução da incidência do HIV foi de 95%²².

Entre indivíduos cisgênero heterossexuais, a eficácia geral da PrEP foi de 62% no estudo TDF2, sendo de 49% entre as mulheres e 80% entre os homens incluídos na investigação²³. Em parcerias sorodiferentes heterossexuais, a PrEP também se mostrou eficaz, com redução geral de 75% no risco de infecção pelo HIV no estudo Partners PrEP. Novamente, a eficácia da profilaxia foi mais elevada entre homens cis (84%) do que entre mulheres cis (66%)²⁴.

Fonte: Brasil (2022).

Da mesma forma, em eventuais questionamentos sobre possíveis infecções pelo HIV em pessoas já em uso de PrEP, são frequentes as manifestações que associam padrões de uso irregular à diminuição da eficácia do medicamento. Em uma das postagens um dos usuários pergunta sobre dúvidas a respeito de eventos documentados de infecção ao uso de PrEP: “*Só por curiosidade, o grupo sabe de alguém que tenha se infectado usando PrEP regularmente?*”. A postagem recebeu 59 comentários, com 29 interações Curtir. Em resposta, José Miguel (homem cisgênero, graduado) explica - “*Existem muitos casos, porém a pessoa era relapsa com a terapia, esquecia doses, tomava em horários desregulados... Tomando regularmente a incidência é baixíssima, a prática é segura. A segurança e eficácia da PrEP são severamente afetadas quando a pessoa não toma os comprimidos regularmente. Parece bobo, mas tem gente que fala que ‘faz PrEP’ e toma 2 ou 3 comprimidos por semana, o resto dos dias simplesmente esquece. Clinicamente, num estudo epidemiológico amostral, chamamos isso de ‘falha de adesão’. Quando há falha na adesão, a incidência de falha sobe muito. Isso se deve ao fato de que 2 dias sem a medicação já diminui drasticamente a proteção contra a infecção pelo HIV. Vamos dizer que a eficácia caia 10%: a cada 100 pessoas, 10 contrairão HIV após exposição viral, nessa taxa protetiva. Então sim, o risco aumenta muito e podemos dizer que, quando há falha na adesão, há muitos casos registrados (e se tiver dúvida é só ir num centro de referência e pedir pra ver a taxa de soroconversão de pacientes em PrEP)*”, tal qual Theodoro (homem

cisgênero branco, adulto) em postagem semelhante que pergunta sobre falhas brasileiras da PrEP “documentadas e discutidas em revistas científicas avaliadas por pares” - *“É raro, mas quando ocorre é quando a pessoa toma a PrEP de forma desregulada, assim como uma mulher que toma anticoncepcional de forma errada”*. Determinada postagem recebeu 1 engajamento Curtir e 1 Risada - emitida por participante de perfil fake no grupo, com interações semelhantes geralmente em tom jocoso.

O discurso da aderência como fator moderador para a efetividade da PrEP é presente tanto nas guidelines internacionais, quanto no PCDT brasileiro. Entretanto, o uso por demanda já mostrava probabilidade de eficácia conforme já apresentado em ensaios e revisão sistemática (García-Lerma et al., 2008; Molina et al., 2015; Fonner et al., 2016), indicando uma adesão prescritiva alinhada a certo estilo tecnocrata de juízos esotéricos probabilistas originalmente.

Com o surgimento de novas pesquisas e com o uso prático da PrEP como política pública de saúde no Brasil, novas diretrizes foram agregadas ao PCDT, trazendo alterações nos critérios de indicação ao uso de PrEP, ampliando o uso a adultos e adolescentes sexualmente ativos "sob risco aumentado de infecção pelo HIV" - relações sexuais com PVHIV, parcerias sexuais múltiplas sem uso de preservativo, diagnóstico de ISTs nos últimos seis meses - além da readequação dos segmentos populacionais no entendimento de "grupos de risco", conforme esquematizado na Tabela 2:

Tabela 2 - Evolução das definições dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para a Profilaxia Pré-Exposição de risco à infecção pelo HIV (PCDT-PrEP).

	PCDT 2017	PCDT 2018	PCDT 2022
Segmentos populacionais	Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH) Pessoas trans Trabalhadores(as) do sexo Parcerias sorodiferentes		Reconhece como populações sob risco aumentado de aquisição do HIV e prioritárias para o uso de PrEP: mulheres cis profissionais do sexo, pessoas que usam drogas (exceto álcool e maconha), gays e HSH, mulheres trans e travestis, e pessoas em parcerias sorodiferentes para o HIV
Critérios de indicação da PrEP	Para parcerias sorodiferentes: Relação sexual anal ou vaginal com uma pessoa infectada pelo HIV sem uso de preservativo Para demais grupos: Relação sexual anal (receptiva ou insertiva) ou vaginal, sem uso de preservativo, nos últimos seis meses E/OU Episódios recorrentes de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) E/OU Uso repetido de Profilaxia Pós- Exposição (PEP)		Pessoas a partir de 15 anos, com peso corporal igual ou superior a 35 kg, sexualmente ativas e que apresentem contextos de risco aumentado de aquisição da infecção pelo HIV: - Repetição de práticas sexuais anais ou vaginais com penetração sem o uso de preservativo - Frequência de relações sexuais com parcerias eventuais - Quantidade e diversidade de parcerias sexuais - Histórico de episódios de IST - Busca repetida por PEP - Contextos de relações sexuais em troca de dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia, etc. - Chemsex ³
Eficácia / efetividade da PrEP	Entre 51 e 86% (referência de Okwundu, Uthman, Okoromah, 2012; McCormack et al., 2016) nos casos de uso igual ou superior a 4 dias por semana (referência de Grant et. al, 2014)	Redução de 44% no risco de infecção entre HSH e mulheres trans; redução de 95% em participantes com níveis sanguíneos detectáveis da medicação (referência de Grant et al., 2010) Eficácia geral de 62 a 75% entre indivíduos heterossexuais (referência de Thigpen et al., 2012) Redução do risco em 86% no esquema sob demanda (referência de Molina et al., 2015)	

Fonte: Elaboração própria (2023).

³ Prática sexual sob a influência de drogas psicoativas (metanfetaminas, gama-hidroxibutirato – GHB, MDMA, cocaína, poppers) com a finalidade de melhorar ou facilitar as experiências sexuais

A respeito dos critérios de indicação da PrEP, é frequente o discurso da eficácia na disponibilização da ferramenta como política pública de saúde. Em uma das postagens uma usuária transexual levanta questionamento sobre a divulgação de informações da PrEP somente para grupos específicos e a falta de conhecimento dos usuários de saúde sobre a ferramenta. A postagem recebeu 23 curtidas, com 121 comentários em resposta. Nota-se então a defesa de grupos prioritários para o uso da profilaxia, como continuamente apresentado nas versões dos PCDT brasileiros, exemplificado em resposta à postagem por Eliezer (homem cisgênero branco, pós-graduado) - "*(...) em saúde trabalhamos com protocolos focados em grupos que tenham o maior benefício, e no caso da PrEP esses grupos são homens que transam com outros homens, profissionais do sexo e pessoas em relacionamentos sorodivergentes. Não tem como dar PrEP para 100% das pessoas, então eles definiram um foco. Isso acontece com tudo... as vacinas, por exemplo, são sempre para grupos focados. É uma forma de economizar e ser mais assertivo. É o custo-benefício em saúde. (12 Curtir)*" - e por Dário (homem, graduado) em discussão iniciada a partir de questionamento sobre ampliação da política - "*Os recursos são escassos, a medicação é cara. Você é da área de saúde então deve ter estudado epidemiologia e deveria entender a estratégia...*".

Da mesma forma, o estilo de pensamento baseado no risco considera como importante o cuidado com demais infecções sexualmente transmissíveis, amparado no contexto dos livros-textos que reconhecem a possibilidade de infecções sexualmente transmissíveis em concomitância no caso de indivíduos com exposições sexuais consideradas de alto risco (Brasil, 2022), apresentando divergências, porém, quanto à autonomia e decisão do usuário na utilização ou não dos preservativos junto ao uso da PrEP:

"Acredito que não compensaria estragar uma vida por uns minutos de prazer! Existe uma variedade de camisinhas hoje em dia, de todos os sabores! E a PrEP sozinha não é imune a todas as ISTs. Melhor prevenir do remediar. Obs: É só minha opinião! Não é a verdade absoluta. (1 Curtir; 1 Risada)" (Yago - homem cisgênero negro, graduado)

*" - Vocês tomam a PrEP só pensando no HIV? (2 Curtir; 1 Raiva)
- A PrEP é só para o HIV! É meio óbvio, né? (16 Curtir; 3 Risada; 1 Amei)
- Eu sei. Mas e as outras doenças? (1 Risada)"*

Ainda, visualiza-se a defesa de práticas biomédicas como esquadramento de números de parcerias sexuais, de modo a identificar situações de risco e monitorar as práticas sexuais. Um dos usuários reproduz um tweet de um conhecido médico infectologista com os

seguintes dizeres "*Número de parceiros no último ano?*" *Perguntinha cafajeste, viu. Atendo trabalhadoras do sexo com 50 ou mais parceiros no mês, que nunca tiveram uma IST. Da mesma maneira que dou diagnóstico pra gente namorando ou casada. É mais sobre como você transa, que sobre a frequência*", acompanhado do comentário "*Todo trimestre respondendo essa pergunta pro psicólogo. Nunca problematizei, mas sempre é constrangedor, rsrs*". A postagem recebeu 63 engajamentos Curtir, tendo como uma das respostas a fala de Ênio (homem cisgênero branco, pós-graduado, GBHSH): "*É que o ponto da pergunta é justamente para entender: a) comportamentos de risco - quanto mais você se expõe, maior a chance de pegar ou de passar para outra pessoa; e b) traçar análise de disseminação não é uma pergunta para constranger nem nada. Já vi outros médicos falando disso daí antes e sinceramente fico encabulado como eles não entendem o quanto esses dados são importantes para o monitoramento epidemiológico (4 Curtir)*".

4.1.2. PENSAMENTO MORALIZANTE SOBRE A PREP

Desde o início das discussões que tratam sobre o surgimento de uma nova síndrome responsável por alterações no sistema imune de pessoas homossexuais, vivenciamos o surgimento e consolidação de determinado estilo de pensamento operante de características moralizantes, também sinalizado no círculo esotérico, com ampla ressonância nos círculos exotéricos de saber. William (1984) discorre sobre os aspectos do HIV/aids associados a grupo de homossexuais no exercício do sexo em seu texto publicado nos Anais da Academia de Ciências de Nova Iorque. Para tanto, referencia a necessidade de mudanças nos "comportamentos sexuais" para diminuição do que descreve por "promiscuidade". Historicamente, são inúmeros os textos, trabalhos e protocolos que traziam para discussão do HIV/aids a condição de "promiscuidade", baseada na variedade de parcerias sexuais, aos comportamentos relacionados à prática sexual, ou ainda ao processo de seleção de parceiros, com consolidação nos chamados "grupos de risco" (William, 1984). No artigo em tela, inicia a apresentação contextualizando o movimento social gay e as experiências vivenciadas nos primeiros anos da epidemia do HIV. De acordo com o autor, "a experiência de ver alguém morrer por AIDS é extremamente dolorosa àqueles que sobrevivem", o que se caracterizou como fator importante para a mudança de hábitos sexuais e readequação do "estilo de vida" de diversos grupos de homossexuais. A diminuição da "promiscuidade", portanto, levaria à diminuição de hábitos de risco e consequente redução nas taxas de infecção por HIV.

O exercício do saber operante sobre as práticas sexuais de uma nova doença transmitida pelo sexo invoca, portanto, três mecanismos importantes que permitem a caracterização de um pensamento moralizante: (1) a ideia do risco exclusivo associado a grupos específicos; (2) as metáforas negativas envolvidas na consolidação de uma nova doença; (3) o juízo moral atribuído à infecção. Primeiramente, a identificação do HIV como infecção intimamente ligada a grupos homossexuais e marginalizados no país norte-americano se encontra em permeio a um forte contexto de lutas sociais e políticas realizadas por movimentos sociais organizados na busca de direitos para a população LGBT. Amparado na ideia do risco, o saber biomédico fortemente refletia o entendimento de uma doença causada não apenas pelos excessos sexuais, mas também pela perversão sexual (Sontag, 1989), por isso há que se justificar o entendimento da "promiscuidade" como fator determinante na propagação da infecção - logicamente desconsiderando o surgimento de inúmeros casos em pessoas heterossexuais, ou do próprio

continente africano. Nessa seara, as metáforas envolvidas na infecção pelo HIV apresentavam identificação não somente com um “grupo de risco” em específico, mas com o pertencimento a uma “comunidade de párias” (Sontag, 1989), responsável pela determinação de uma nova identidade, pela associação com hábitos considerados perigosos e pela inevitável constatação da fatalidade. O juízo moral é então o responsável pela regulação das arestas envolvidas no processo inicial de caracterização da aids. Enquanto novas pesquisas tomavam forma, na busca do entendimento da doença, mostrou-se inexorável o papel do juízo moral ao preencher as ideias do imaginário coletivo no círculo exotérico, mas também no meio esotérico quando se apresenta por meio da defesa sobre pesquisas com grupos específicos, no delineamento de características e atribuídas a personagens “promíscuos” e, principalmente, na negativa do reconhecimento de outras formas de prevenção que não a diminuição ou cessação da prática sexual como resposta ao HIV.

Tratando-se do surgimento da PrEP como opção viável no controle da infecção pelo HIV, esse pensamento apresenta cristalização por meio de ideias de características moralizantes, como ecoado na visão de profissionais de saúde ao reconhecer a PrEP como ferramenta capaz de aumentar taxas de infecção por ISTs ou influenciar em aspectos de resistência medicamentosa. Ainda, a ideia da ferramenta incentivando práticas sexuais “sem cuidado” com implicações na saúde do coletivo, propriamente relacionado ao estigma que envolve o uso da PrEP e as discussões sobre o HIV e o exercício sexual.

No presente estudo, notou-se forte tendência entre os sujeitos do grupo do Facebook de ideias anti-moralizantes no cenário de avaliação, mesmo se tratando de estilo de pensamento com forte prevalência na literatura. Tal situação pode ocorrer por alguns motivos: o cenário de estudo se trata de espaço de discussão de pessoas interessadas na PrEP e seu uso; eventuais questionamentos moralizantes sobre a ferramenta engatilham maiores tensionamentos que podem levar à mediação pela moderação do grupo ou pela própria plataforma do Facebook, uma vez que podem ir contra as regras do grupo - fato que, ao longo do estudo, postagens ora coletadas foram revisitadas e já não se encontravam disponíveis, por exclusão dos usuários ou pela plataforma. Nesse sentido, observamos relatos de estilo de pensamento moralizante e que tratam sobre situações vivenciadas pelos participantes, geralmente enunciadas por terceiros - profissionais de saúde, familiares, pessoas que vivem com HIV. As correlações com o estigma são frequentes nas postagens que tratam sobre situações de conflito com equipes de saúde, ou mesmo em relacionamentos sociais e impactos em usuários da PrEP.

Régis reflete sobre o impacto do pensamento moralizante como fator de decisão ao uso da PrEP, com reflexos a sentimentos de culpa e medo de julgamento: *"Meu sonho é fazer PrEP, mas o medo de ser ridicularizado ou maltratado no posto de saúde é maior que eu. A última vez que fui, estava com medo de ter pego sífilis no sexo oral (no final não era nada) e por todos os guichês e mesas de atendimento que eu passei, a atendente, a enfermeira e a médica falavam do problema aos gritos com todos ouvindo e falavam comigo com extrema impaciência. **Eu já fui criado para sentir culpa por tudo** (família católica, minha mãe é estilo a "Perpétua" da novela Tieta)... emocionalmente não dou conta, ao menos enquanto morar onde moro... (3 Curtir; 2 Triste)".* Perpétua Batista é uma conhecida personagem irmã da protagonista do romance *Tieta do Agreste*, de autoria do escritor baiano Jorge Amado (Amado, 2009), adaptado para televisão no final da década de 1980. Retratada pela atriz Joana Fomm, Perpétua assume imagem caricata, revelada "por meio de suas roupas pretas, de sua feição desconfiada, de seu temor obsessivo a Deus, de suas ideias estupidamente moralistas, de seu apego à caixa misteriosa que escondia no guarda-roupa e, sobretudo, de seus repetidos ataques de delírio" (Freitas, 2023). A ideia da culpa no exercício do sexo e na prevenção de doenças é frequentemente instigada pela visão moralizante, como aventado por Sontag (1989) ao discorrer sobre o sentimento de culpa evocado no diagnóstico das doenças transmitidas pelo sexo e seus valores metafóricos, com a consolidação de temores que são cultivados há várias gerações na criação de consensos, como o de uma doença que se materializa de modo a castigar comportamentos divergentes e ameaçar os inocentes, no caso da aids. Nesse sentido, Venturi (1992) identifica que a consciência da letalidade da aids nos anos 90 menos tinha a ver com o medo da infecção por si só, mas sim com a associação à situação de marginalidade a quais eram submetidas as pessoas que viviam com HIV, em termos de falta de assistência médica e discriminação social e familiar. Nos termos de Herbert Daniel (2018), uma morte civil⁴.

⁴ "... Quando morrer, que a morte me seja leve, mas não me vou deixar matar pelos preconceitos. Estes matam em vida, de morte civil, a pior morte. Querem matar os doentes de Aids, condenando-os à morte civil. Por isto, desobedientemente, procuro reafirmar que estou vivíssimo." (Daniel, 2018, p. 21).

Figura 6 - Personagens da telenovela *Tieta*, 1989 (Perpétua ao centro).



Fonte: TV Globo (1989).

Assim como retratado por Régis, são recorrentes os espaços onde são questionados os processos de formação e qualidade de assistência prestados por profissionais da saúde, com indicação de situações de preconceito e desconhecimento sobre a PrEP como ferramenta, apontado como repercussão do estado moralizante da prática clínica. Contrariando as pesquisas mais recentes e protocolos clínicos sobre a PrEP, **frequentemente são acionados mecanismos contra a segurança da ferramenta** ao justificar o exercício do pensamento moralizante, como apresentado por um dos participantes ao relatar a busca do medicamento em determinado Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em HIV/aids:

“Ontem fui em um CTA em busca de orientação sobre a PrEP, pois sou gay e mantenho relações com homens, mesmo tendo um relacionamento, que é aberto. Por fim, na hora que eu vi, já estava fazendo exames e tal, mas tudo meio sem orientação, tudo foi acontecendo. Imaginei que os exames já eram um dos protocolos para ter acesso à PrEP. Quando me chamaram para falar dos exames, a mulher (não sei se era médica), fez um terror psicológico antes de me dar os resultados, que por fim foram todos negativos. Na hora que mencionei meu interesse em fazer uso da PrEP, ela foi extremamente taxativa

ao dizer que eu não deveria usar. Ela praticamente negou que eu optasse. Por fim ela mandou eu voltar lá outro dia porque estava no fim do expediente. Enfim, exposto isso, fiquei realmente em dúvida se posso / devo fazer uso da medicação. Ela alegou que são remédios fortes, que não se sabe o que pode acontecer a longo prazo e que se me acontecer algum acidente eu poderia usar a PEP. Meu interesse era me proteger, inclusive com proteção combinada, pois faço uso de preservativos... (11 Curtir; 5 Uau; 3 Força; 1 Triste)

- PQP... profissional de saúde moralista é uó! Quando for assim, perguntem a profissão e o número do conselho, a gente pode fazer uma denúncia pelo profissional colocar as convicções pessoais acima da ciência. Também perguntem se a orientação que ele está te passando é baseada em comprovações científicas, peguei uma médica no pulo assim uma vez. (...) Esses conservadores acreditam que se evitarem que a gente tome a PrEP vão evitar que tenhamos múltiplos parceiros. Até parece! (1 Curtir) (Eliezer)

O preconceito e o estigma também são características evocadas com recorrência no estilo de pensamento moralizante. Parker e Aggleton (2021) reconhecem o estigma e a discriminação no contexto do HIV como construções caracterizadas por um alto grau de diversidade e complexidade intercultural, na visão de atributos depreciativos e definidos a partir de situações caracterizadas como "desvios" às normas sociais, pautados em padrões de dominação e opressão. Para os autores, o estigma desempenha papel central na reprodução das relações de poder e empregado estrategicamente pelos indivíduos, coletivos e pelo Estado para manutenção da desigualdade social e das políticas de exclusão social, alinhado ao que Bourdieu (2014, p. 282) denominaria de violência simbólica, ou dominação simbólica - "formas de coerção que repousam em acordos não conscientes entre as estruturas objetivas e as estruturas mentais". Compreende-se, portanto, a grande ressonância do pensamento moralizante em práticas biomédicas e assistenciais em saúde, no emprego do estigma por meio de seus atores sociais para legitimação do próprio status dominante e simbólico. A manutenção do saber operante permite a determinação de normas e ordenações aos modos de prática sexual e também de prevenção. A movimentação de ideias intercircuitos no contexto do HIV, porém, dá nova ênfase às forças mais amplas e políticas que estruturam o estigma e a discriminação, refletindo-se diretamente em políticas de exclusão do acesso à saúde que se perpetuam mesmo em cenários de conquistas de direitos.

Na observação do cenário de estudo, identificamos discursos de determinado usuário que também se identifica como profissional de saúde, frequentemente levantando debates a respeito da segurança e eficácia da PrEP como ferramenta de prevenção em saúde: *“Se a PrEP é uma medicação de boa qualidade, por que a medicação e as informações sobre a mesma só estão sendo disseminadas dentro da comunidade LGBTQI+ e não na sociedade como um todo?! Eu trabalho na área da saúde e só fiquei sabendo sobre a medicação porque sou gay! Interroguei muita gente e para esta maioria dos heterossexuais e funcionários que trabalham na saúde, nunca ouviram falar nem no nome! (25 Curtir)”*. Em resposta, outros usuários apontam as estruturas hegemônicas de preconceito como possíveis condicionantes à limitação da política de prevenção da PrEP, como referido por Iuri (homem cisgênero branco, adulto) ao identificar que *“a sociedade ainda tem um grande preconceito contra a comunidade LGBTQIAP+ e ainda consideram que o HIV e a aids, sendo específicas dessa comunidade, mesmo com o crescente número de casos de pessoas heterossexuais (5 Curtir)”*.

Um dos mecanismos identificados pelos usuários na consolidação do estigma ao uso da PrEP é evidenciado na terminologia apresentada na grande mídia apelidando a ferramenta como “pílula gay”, conforme relatado por outro participante em resposta à postagem: *“A sua pergunta já tem um indício de resposta nela. O programa é antigo, desde 2018 pelo menos, e se há grande parte de profissionais de saúde que nunca ouviram falar, é porque há falta de informação (ou mesmo de formação/atualização) entre estes. Muitos aqui no grupo também constataam essa falta de informação quando vão procurar a PrEP e alguns profissionais na rede de saúde sequer sabem o que é (aconteceu comigo, tive que explicar à médica, indicar o site aids.gov.br e aguardar que ela lesse durante a consulta). A disseminação de informação sobre a PrEP não tem nada a ver com a eficácia, que é comprovada cientificamente. Mas sabemos que a sociedade ainda associa HIV/aids somente à população LGBT, embora isso obviamente não seja um fato. Assim que a PrEP entrou para o SUS, saiu uma matéria chamando-a de "pílula gay" e com mais uma série de absurdos. Daí dá pra entender por que é difícil fazer a população em geral entender o que é a PrEP. Foi divulgada por parte da mídia como pílula gay e que, portanto, só teria a ver com esse público. Numa sociedade homofóbica, é óbvio que pessoas héteros não vão se sentir possíveis usuários da tal "pílula gay". Inclusive alguns profissionais de saúde agem assim também. [Link para reportagem do jornal O Globo intitulada "A polêmica da pílula azul"⁵]* (3 Curtir, 1 Amei, 1 Uau)".

⁵ <https://epoca.oglobo.globo.com/tempo/noticia/2018/04/polemica-da-pilula-azul.html>

Figura 7 - Reprodução da capa de revista com matéria sobre a PrEP: “A outra pílula azul - o novo medicamento que está fazendo os gays abandonar a segurança da camisinha”.



Fonte: Capa Revista Época Ed 1031 (2018).

Calabrese e Underhill (2015) tratam sobre situação semelhante do estigma ao uso de PrEP a partir do termo "Truvada⁶ whore" ("prostituta da Truvada", em tradução livre), cunhado no círculo exotérico do saber em condenação ao uso da ferramenta, associada ao aumento de comportamentos e práticas de risco. Na avaliação das autoras, o estigma em torno da PrEP potencializa as barreiras de acesso à prevenção, diminui a aderência de usuários à ferramenta e afasta potenciais usuários que poderiam ser beneficiados com o modelo de prevenção. A reprodução do estigma também traz para o debate outro aspecto frequentemente associado ao estilo de pensamento moralizante, que é a ideia de que usuários da PrEP apresentam mais

⁶ Nome comercial de Emtricitabina/Tenofovir (PrEP)

chances de infecção por outras infecções, principalmente pela suposição de que o uso da ferramenta estimula o não uso de preservativos e o aumento de parcerias sexuais.

O usuário Venancio, homem cisgênero branco, graduado, GBHSH, realiza postagem no grupo com link para reportagem do jornal Folha de São Paulo intitulada “**Pílula anticoncepcional masculina atinge 99% de eficácia em camundongos, dizem cientistas**”⁷, seguindo-se dos comentários *"Será que as críticas serão as mesmas feitas com a PrEP ('E os efeitos colaterais? E as ISTs? Isso só existe para os héteros poderem transar sem camisinha?')? Ou elas não servem para heterossexuais? P.s.: Boa parte dessas críticas não são feitas aos anticoncepcionais femininos. P.s.2.: Anticoncepcionais femininos são vendidos sem a necessidade de receita médica, ou seja, sem necessidade de consulta médica regular, logo, sem exames para avaliar efeitos colaterais e ISTs. P.s.3: Críticas à PEP também não são as mesmas feitas à pílula do dia seguinte. Também vendidas sem a necessidade de acompanhamento médico frequente. P.s.4: São as estratégias anticoncepcionais voltadas para casais heteros que, devido a não existir necessidade de testagem, afastam as pessoas dos diagnósticos de ISTs, seus tratamentos e interrupção do ciclo de transmissão. P.s.5: Isso vale para as críticas presentes nos grupos desses temas (PREP/PEP/HIV-AIDS/ISTs, e por aí vai). P.s.6: Sim, essas críticas só são feitas porque PreP e PEP são usadas também por LGBTs e envolvem temática sobre ISTs-HIV-AIDS; ou seja, as críticas não são por preocupação com a saúde ou epidemiológicas para ISTs. São críticas LGBTfóbicas e sorofóbicas".* De fato, os estudos mais recentes falam pela ausência de correlação entre usuários em uso de PrEP quanto ao aumento de incidência de sífilis, gonorreia, clamídia ou outras infecções bacterianas sexualmente transmissíveis (Chou et al., 2023), apesar da recomendação da continuidade de políticas de testagem e rastreios (Ong et al., 2019).

Os aspectos morais associados à prática sexual e o advento da PrEP como estimuladora de “comportamentos de risco” trazem ainda entendimentos de que inclusive o interrompimento da prática sexual seja considerado como estratégia de prevenção, como em debate apresentado no grupo sobre confiar na indicação de status sorológico em aplicativos de relacionamentos, quando Samuel (homem cisgênero branco, homossexual, pós-graduado) replica *"É só parar de trepar que resolve. (1 Curtir)"*.

⁷ <https://www1.folha.uol.com.br/ciencia/2022/03/pilula-anticoncepcional-masculina-atinge-99-de-eficacia-em-camundongos-dizem-cientistas.shtml>

Identificamos também ideias baseadas no medo excessivo da infecção, independente dos modelos de prevenção adotados, sendo a PrEP somente uma das diversas estratégias de uso, aliado a métodos como o preservativo ou até mesmo a abstinência sexual. O medo excessivo da infecção permeia um longo processo histórico do pânico moral no desenvolvimento de teses sobre o HIV, cunhado em práticas de características moralizantes, responsável por limitações da prática sexual de grupos sociais marcados por uma epidemia de consequências importantes, com impacto até a prática da PrEP nos dias atuais, como exemplificado na resposta de João Vitor à postagem anterior, homem cisgênero branco, GBHSH, pós-graduado: *"Tenho muita dificuldade de usar preservativos por diversos motivos de sensibilidade e desconforto. Faço acompanhamento com urologista e ele me sugeriu usar até preservativo feminino (no caso o passivo usar), caso eu não conseguisse me adaptar de forma nenhuma. Sempre fui grilado com ISTs e hoje eu sou quase um gouine⁸ por isso. (15 Curtir; 2 Amei)"*.

⁸ Praticante de 'gouinage', sexo não penetrativo.

4.1.3. PENSAMENTO DA PREP COMO DEVER

Com o surgimento do HIV, desconhecido até então dos espaços científicos, o acionamento do saber operante da vigilância baseado no conceito de risco permitiu a busca por condições de controle e combate de infecções a serem discutidas, prioritariamente, no círculo esotérico de saber. Conforme abordado previamente, a cristalização das ideias de "grupos de risco" era a responsável pela elaboração de estratégias de abstenção / abstinência, inefetivas do ponto de vista epidemiológico, mas moralmente ecoantes, na busca do controle da infecção pelo HIV. Com o advento de novas tecnologias e o avanço de pesquisas sobre a PrEP, a consolidação de uma nova ferramenta de prevenção que prometia boas taxas de eficácia ao impedir a infecção pelo vírus do HIV permitiria o tráfego de novas ideias nos campos científicos com forte ressonância nos pensamentos do público geral.

Mendes-Gonçalves (1994) discorre sobre o processo histórico das questões referentes à saúde e à doença, por constituição nas ciências, saberes, técnicas e práticas que circunscrevem aquelas questões de modo a responder às necessidades dos meios de produção. Nesse sentido, o corpo humano, ora objeto da clínica, também é ferramenta de força política estatal, influenciando diretamente a prática médica no ordenamento da nova estrutura social. A prática de um saber normativo que prescreve atividades desejáveis do Estado para a proteção da saúde da população assume, portanto, proporções coletivas, intimamente ligadas na questão da Epidemiologia como ciência e nas atividades sanitárias e de higiene. O saber será compreendido como estruturado no contexto coletivo quando possa corresponder necessidades expressas em um contexto populacional; quando possa compreender a saúde e a doença como expressão de um fenômeno supra-individual; e quando possa corresponder instrumentos de trabalho adequados à apreensão e à manipulação - as estatísticas e ações higiênicas como modo de instrumentalização.

O processo de instrumentalização da PrEP como saber sanitário operante surge desde o desenvolvimento dos primeiros ensaios clínicos da tecnologia, historicamente esbarrando em necessidades individuais em detrimento do "combate" a um vírus outrora desconhecido, em sua metáfora mais "tradicional". Nessa visão, Joep Lange, médico holandês e ex-presidente da Sociedade Internacional de Aids publica artigo intitulado "*We Must Not Let Protestors Derail Trials of Pre-Exposure Prophylaxis for HIV*" ("Não devemos permitir que os manifestantes inviabilizem os ensaios da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV" em tradução livre) (Lange, 2005),

onde defende ferramentas como a vacina preventiva contra o HIV como única ferramenta capaz de definitivamente acabar com a epidemia do HIV. Nesse ínterim, considera como inaceitável a oposição de grupos de ativistas sobre a aids ao avanço de pesquisas com a profilaxia, o que identifica como altamente prejudicial não somente aos ensaios clínicos, mas a estrutura global de discussão sobre o HIV/aids. Fato importante de esclarecimento é o contexto histórico de estabelecimento dessas pesquisas, que refletiam claras desigualdades em termos éticos e de procedimentos, principalmente no que tange o acompanhamento de pessoas diagnosticadas com o HIV no espaço africano-asiático.

Epstein (1995) se refere a uma arena de produção de conhecimento nas pesquisas sobre o HIV que envolve não somente imunologistas, virologistas e epidemiologistas, mas autoridades federais, membros da indústria farmacêutica e biotecnologia, mídia geral e movimento ativista do HIV. Nesse sentido, descreve como genuína a participação de membros dos movimentos sociais na construção de conhecimento científico por meio da cristalização de relações sociais e identidades e contribuição a fatos e crenças no processo. A própria influência do ativismo social no contexto do HIV permitiu avanços considerados importantes para a comunidade como um todo, como a garantia de tratamento a pacientes que apresentaram soroconversão nos estudos da PrEP em determinadas regiões de menor poder econômico e a liberação de novas possibilidades de tratamento ao HIV no auge da emergência pública (Folayan & Peterson, 2020; Wells, 2020). Resta claro, portanto, que os tensionamentos propostos por grupos sociais no contexto do HIV menos tinham a ver com a interdição de avanços científicos, mas sim com a definição de acesso à saúde dos grupos mais vulnerabilizados pela epidemia.

Em paralelo, os ensaios e estudos que traziam discussões a respeito da PEP e PrEP corriam em larga escala nos grupos considerados de maior vulnerabilidade - em geral população de GBHSH - já passavam a determinar caráter operante na adoção de medidas como a quimioprofilaxia, desde que adotados como práticas seguras e eficazes (Liu et al., 2008). No caso da PrEP, as recomendações científicas tardaram a se operacionalizar, no contexto prático, tendo em vista a previsão de prescrições do tipo *off-label* já no período de ensaios clínicos (Liu, 2006). Patton e Kim (2012) tratam do cenário de surgimento da PrEP como ferramenta inicialmente recusada por médicos assistenciais - reticentes na prescrição de uma medicação que poderia se tornar uma abordagem de uma “pílula do dia seguinte” com prejuízo à prática do sexo seguro - e esperançosamente aceita por algumas comunidades gays, inicialmente já

consumidoras de um mercado informal de PEP. Para os autores, a crença da PrEP já existia no início dos ensaios clínicos, a questão seria quando e como fazer o uso da quimioprofilaxia.

Tratemos então desse estilo de pensamento que visualiza a **PrEP como dever**, de ser utilizada por grupos prioritários - gays, bissexuais, HSH, transexuais, travestis - e pessoas com exposição a situações de risco - como casais sorodiscordantes, profissionais do sexo e outrem. Esse estilo é originário de uma vertente de pensamento tecnocrata, baseado no entendimento da PrEP como tecnologia segura e capaz de reduzir as taxas de infecção pelo HIV, com benefícios coletivos, mas que dependem do uso obrigatório pelos indivíduos. O estilo pode ser exemplificado em resposta à postagem que trata sobre a necessidade da expansão da PrEP como política de saúde para adolescentes em situações de exposição, na visão de João Guilherme, homem cisgênero branco, *“Nós temos a tecnologia para erradicar o HIV, mas a ignorância e falta de vontade política não deixam. Se você faz a PrEP você ajuda toda a sociedade, contribuindo para o controle da transmissão do HIV! (4 Curtir)”*. Essa representação não é isolada e ecoa, principalmente, nas agências de promoção da PrEP como alternativa necessária para a contenção do HIV, a exemplo de publicação de Baker e Rolls (2020), que iniciam o artigo com atualizações da prevenção ao HIV com a declaração do médico Anthony Fauci, chefe do Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas estadunidense *“No more excuses. We have the tools to end the pandemic”* (“Não há mais desculpas. Temos as ferramentas para acabar com a pandemia”, em tradução livre). No trabalho, reconhecem a PrEP como dever de prescrição dos profissionais de saúde em situações e contextos de “comportamentos de risco” para todos os pacientes, independente da identidade de gênero ou orientação sexual.

Nesse sentido, o estilo de pensamento da PrEP como dever apresenta como argumento central a importância da contenção do vírus em um contexto coletivo, por meio de medidas individuais que não somente podem, como devem ser reguladas e estimuladas por meio do saber biomédico para fins de saúde pública. No exercício desse estilo de pensamento, os debates em torno de métodos de prevenção combinada se tornam mais arraigados, levando em consideração o contexto dos livros-textos e manuais de entidades referências na área do saber, como o Ministério da Saúde e seus protocolos clínicos. O contexto de efetividade da ferramenta é frequentemente associado à prática de adesão medicamentosa, reforçado no contexto de ensaios clínicos, como em postagem que questiona as possibilidades de uso da PrEP *“Vou começar a tomar a PrEP hoje e a médica me falou que posso tomar por 7 dias e no dia seguinte já estaria protegido, ou posso tomar hoje 2 comprimidos juntos + 1 comprimido amanhã que também já estaria com proteção. O que acham? (11 Curtir; 2 Amei)”*, tendo como resposta direta a

manifestação de Luiz Miguel, homem cisgênero gay, pós-graduado *“Não tem o que achar. As duas informações são dados científicos. O primeiro é a recomendação padrão para uso contínuo e o segundo é a base do método ‘PrEP on demand’.* (9 Curtir)”.

Durante a presente pesquisa, é constante a ativação desse estilo de pensamento nas discussões a respeito do uso ou não de preservativos e outros métodos de prevenção em associação à PrEP, quase sempre com grande engajamento do público e diversas referências ao longo do debate. Em determinada postagem um usuário pergunta *“Vocês sempre fazem sem capa? Aos moralistas, dispenso comentários (43 Curtir; 1 Amei; 1 Uau)”*, rendendo aproximadamente 160 comentários, como a resposta de Julian, homem cisgênero pardo, graduado *“A PrEP é um modo de prevenção combinada e não [deve ser utilizada] para deixar de usar a capa (10 Curtir; 1 Amei)”*. João, homem cisgênero branco, apresenta seu pensamento quanto aos indicativos de prevenção, chamando atenção para possibilidade de infecção por outras ISTs *“... foi por isso que os médicos estudaram a todo custo um meio de prevenção, justamente por ter pessoas com dificuldades no uso do preservativo convencional. ‘No pelo’⁹ é ótimo, é bom e é maravilhoso. Mas as pessoas se esquecem das ISTs que, por sinal, têm o indicativo do uso do preservativo convencional também... E mesmo que não ocorra penetração, você sabia que o aconselhável é o uso? Por exemplo, o HPV é altamente transmissível. Mesmo com o uso do preservativo, o risco de contágio é enorme.* (2 Curtir)”.

Apesar das frequentes referências às estratégias de prevenção múltiplas, os principais ensaios com a PrEP não trataram especificamente em seus níveis de eficácia e efetividade a prática do uso de preservativos. Grant et al. (2010), no estudo do iPrEX, indicava práticas sexuais similares entre grupos em uso ou não da PrEP, sendo que o uso de preservativos aumentou após a inclusão desses usuários no estudo. O conceito de prevenção combinada, por sua vez, surge a partir de ideias relacionadas às limitações encontradas a partir do desenvolvimento de antirretrovirais e outras estratégias promissoras como a PrEP e microbicidas, no surgimento de barreiras impostas por situações comportamentais. Nesse entendimento, as estratégias comportamentais são responsáveis por melhores taxas de sucesso no contexto de prevenção do HIV, devendo, portanto, apresentar atualização e sofisticação de técnicas, em conjunto a demais estratégias e tecnologias biomédicas (Piot et al., 2008; Coates, Richter e Caceres, 2008). Enquanto estratégias estruturais permitem mudanças nos contextos de risco e vulnerabilidade de populações e intervenções biomédicas atuam de maneira direta na

⁹ Relações sexuais sem o uso de preservativos.

prevenção ou diminuição das taxas de infecção, as estratégias comportamentais seriam responsáveis por motivar mudanças individuais e coletivas a partir de medidas educacionais, motivacionais e abordagens normativas comunitárias (Coates, Richter e Caceres, 2008). O conceito de prevenção combinada é então apresentado a partir de discussões entre especialistas e profissionais da saúde como estratégias baseadas em evidências e de uso simultâneo de prevenção comportamental, biomédica e estrutural, operando por diferentes níveis (individual, comunitário, social) para abordagem das necessidades de populações em risco de infecção pelo HIV (UNAIDS, 2010) (Figura 8). Concomitantemente, os debates a respeito de estratégias de intervenção continuavam a nível global, a partir de diretrizes de membros e pesquisadores da UNAIDS (2007) no entendimento de que programas nacionais deveriam investir em estratégias variadas de prevenção, além de objetivos de curto prazo (p. ex. atividades de conscientização sobre o HIV, diminuição na variedade de parcerias sexuais, aumento no uso de preservativos, acesso a testes e aconselhamento sobre o HIV) e na "mudança na matriz social de ideias, normas e oportunidades que tornam os resultados saudáveis mais difundidos e sustentáveis". Em postagem de determinado usuário apresentando dúvidas quanto ao uso de preservativos com a PrEP, um dos participantes se manifesta em resposta *“Pra que vou usar uma substância, que exige monitoramento das funções renais e hepáticas, que como qualquer substância ingerida pode ter efeitos colaterais, ir atrás, esperar consultas, exames e toda uma ‘via sacra’ se só transo ‘única e exclusivamente’ de camisinha? Não. Eu não transo só de capa não (19 Curtir; 2 Amei; 1 Risada)”*, quando Lourenço, homem cisgênero negro, GBHSH, pós-graduado replica *“Isso se chama prevenção combinada. Quando tiver um ‘otário’ que fura camisinha ou tira sem você ver, aí você pode ficar mais tranquilo de não ser ‘carimbado’¹⁰. Fora as outras doenças né? Segue... (7 Curtir)”*.

¹⁰ Intencionalidade na transmissão do HIV a outrem a partir da prática sexual sem uso de preservativo.

Figura 8 - Mandala da Prevenção Combinada.



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2023).

Thiago, homem cisgênero, exemplifica a ideia do pensamento como dever no contexto de prevenção ampla e compartilhada em discussão sobre testagens recentes para ISTs e divulgação em ambientes de aplicativos de relacionamento: “(...) *será que ‘falar sobre o protocolo de prevenção e cuidado’ não é tarefa de todos nós? Eu entendo o impacto que isso pode causar, mas o mais importante não é discutir essas questões? Poxa, estamos falando de prevenção para ambos (ou todos). Eu não saio com pessoas que não têm exames recentes. Minha saúde em primeiro lugar.*”. Para Bill, homem cisgênero negro, graduado, as condições de divulgação de status sorológico independem do padrão de prevenção, que devem ser de responsabilidade do sujeito “*Não faz sentido você confiar a sua saúde num status de app de pegação. Pelo sim ou pelo não, use a camisinha + PrEP*”.

Ainda, por se tratar de um estilo de pensamento com fortes ligações a uma vertente de origem tecnocrata, outro movimento frequentemente visto nas discussões é o entendimento de que questões sobre a PrEP devem ser tratadas prioritariamente com equipe de saúde ou dentro de protocolos clínicos. Nesse sentido, a centralização do saber científico a atores e sujeitos específicos tem como tendência inclusive a diminuição e eventuais encerramentos das

discussões coletivas sobre o medicamento, a exemplo de debate levantado em postagem sobre situação de óbito e possibilidades de relação com a PrEP, com a manifestação de Adolfo, homem cisgênero branco, homossexual, graduado: *“Eu nem levantaria essa discussão, porque essa pequena centelha de desconfiança vira fake news na mão de ignorante (...) (18 Curtir; 4 Amei)”*. Na mesma seara, Anthony, homem cisgênero branco, homossexual, argumenta em postagem sobre dúvidas no uso da quimioprofilaxia: *“Vocês deveriam tirar dúvidas com seus médicos e não só pedir receita de PrEP com eles! Juro que não entendo. Não é uma crítica, mas um conselho pra terem informação correta, não ‘opiniões’. (24 Curtir; 4 Amei; 1 Força)”*.

Em outra postagem um dos usuários apresenta suas dificuldades ao início da profilaxia *“Gente, segundo dia de PrEP. No primeiro dia, muito enjoo e vômito, e hoje, muito enjoo, quase chegando no vômito. Alguém passou pela mesma situação? Pensando em desistir, efeito colateral muito forte e eu preciso trabalhar (9 Curtir; 1 Força)”*, apresentando como réplica a fala do usuário Anthony Gabriel, homem cisgênero branco, homossexual, *“Para de tomar e espera ficar doente com aids e aí você irá entender o que é enjoo, mal estar e é só o início... (1 Curtir; 1 Raiva)”*, que continua trazendo para debate situação geracional quanto à visualização da PrEP como política de saúde e ferramenta de uso coletivo, ao se manifestar em defesa da quimioprofilaxia em postagem que discute possíveis efeitos colaterais e segurança no uso do medicamento: *“Eu trabalho na área de saúde desde 82 e não sei sua idade, mas você iria entender o que é ver pessoas que você ama, que não tinham nenhum remédio a ser tomado (...) Por favor, acho que quem precisa se informar mais sobre o HIV ainda são vocês e não eu. Hoje existe uma variedade de medicação para os que são “soropositivos” e ainda existe um novo remédio que está no mercado há mais de 5 anos que se chama PrEP e vocês ficam questionando quais os efeitos colaterais. Meu senhor, saiba que qualquer medicamento traz efeitos colaterais. (2 Curtir)”*.

4.1.4. PENSAMENTO DA PREP COMO DIREITO

A consolidação da PrEP como prática contemporânea assume contribuições importantes de um movimento originário do círculo exotérico de saber, pautado majoritariamente pelas discussões e articulações de organizações sociais junto ao movimento do HIV, em paralelo aos debates sobre vulnerabilidades de grupos LGBTQIA+ no contexto de acesso e produção da saúde e exercício da sexualidade. O **estilo de pensamento da PrEP como direito**, reconhece a ferramenta como eficaz e segura, em diversos cenários, identificando-a como etapa importante para erradicação da infecção, conforme coadunado na visão de João Lucas, homem cisgênero branco, graduado *“Estou há 8 meses em PrEP e em um relacionamento sorodiscordante. Não uso camisinha. Todo mês faço teste e dá negativo. PrEP funciona! PrEP é o caminho para acabar com o HIV. (29 Curtir; 12 Amei)”*.

Habermas (2003) reconhece que a integração social prevista no sistema jurídico pressupõe a perspectiva de membros de uma comunidade jurídica, livremente associada por acordos normativos de convivência assegurados tradicionalmente ou reconhecidos coletivamente. A ideia do direito no contexto da saúde pública transpassa concepções e práticas sociais, políticas e jurídicas, que historicamente assentaram o reconhecimento de prerrogativas publicamente reivindicadas, na medida em que essa relação é reconhecida por parcelas populares, organismos e convenções sociais. Um direito é, portanto, um conjunto de relações e práticas sociais interconectadas, envolvendo obrigações e benefícios em relação aos outros. Nesse contexto, se apresentam como uma forma de cooperação social, não necessariamente espontânea, mas de maneira altamente organizada (Michelman, 1986 apud Habermas, 1996).

Historicamente, a promoção da saúde é realizada através de mecanismos públicos e privados, sendo a saúde pública executada em larga escala através de políticas e programas específicos, sob iniciativa do Estado. O reconhecimento de determinada condição como importante para ação da saúde pública constitui atividade primária na elaboração de políticas públicas (Mann et al., 1994). Em contrário, a falha do estado em reconhecer necessidades públicas de saúde a determinadas populações também abre margem para problemas como a estigmatização e negligência de acesso a serviços (Mann et al., 1994). França Junior e Ayres (2003) ressaltam, portanto, que a própria produção de conhecimento e a prática em saúde pública podem eventualmente redundar em violação de direitos sociais, a exemplo das medidas de contenção e isolamento, como no caso do HIV e da hanseníase, utilizando-se a saúde das populações como argumento para eventuais restrições. Na mesma seara, o estabelecimento de

políticas e programas públicos de saúde que tratam de populações específicas eventualmente pode ser visualizado como direito adquirido. É o retratado na visão de Helena, mulher cisgênero branca, graduada, idosa e profissional da saúde, quando externaliza o papel dos profissionais da saúde na disponibilização da PrEP em postagem sobre dificuldade de acesso ao medicamento "(...) *O profissional é obrigado a orientar todos os pacientes dos possíveis efeitos adversos e estes vão ser acompanhados periodicamente. Os estudos demonstraram que a PrEP é segura. A eficácia da PrEP é superior a 90% quando tomada regularmente. O uso do preservativo se torna indispensável, principalmente em relação às outras ISTs. A PrEP é um direito que não pode ser questionado.* (3 Curtir)". Por conseguinte, o estilo de pensamento da PrEP como direito com frequência entra em conflito com o exercício do pensamento moralizante, no sentido que não abre maior espaço para eventuais questionamentos quanto à ferramenta em seus diferentes contextos (segurança, eficácia, distribuição, acesso).

Tratando-se do acesso à PrEP e a determinação de grupos elegíveis para a ferramenta, são frequentes os comentários em defesa da profilaxia com a ideia de expansão do instrumento para todos os interessados na medida de prevenção, utilizando como amparo argumentativo eventuais trabalhos apresentados em congressos, literatura biomédica atualizada e protocolos clínicos, mesmo que em processo de estudo ou validação, como se apresentava o caso da PrEP sob demanda no contexto brasileiro no momento da pesquisa etnográfica:

"Pessoal, estou tomando PrEP há 30 dias. Já peguei os frascos para 4 meses. Acontece que eu não sou o mais transante de todos e continuo usando preservativo. Uso PrEP mais como uma proteção combinada, visto que eu sou muito medroso com o HIV e isso me freava um pouco para ter relações aleatórias. Mesmo eu transando pouco e nessas usar preservativo, vocês acham que devo continuar tomando diariamente ou passar a tomar sob demanda? Meu infecto não recomenda sob demanda. (21 Curtir)

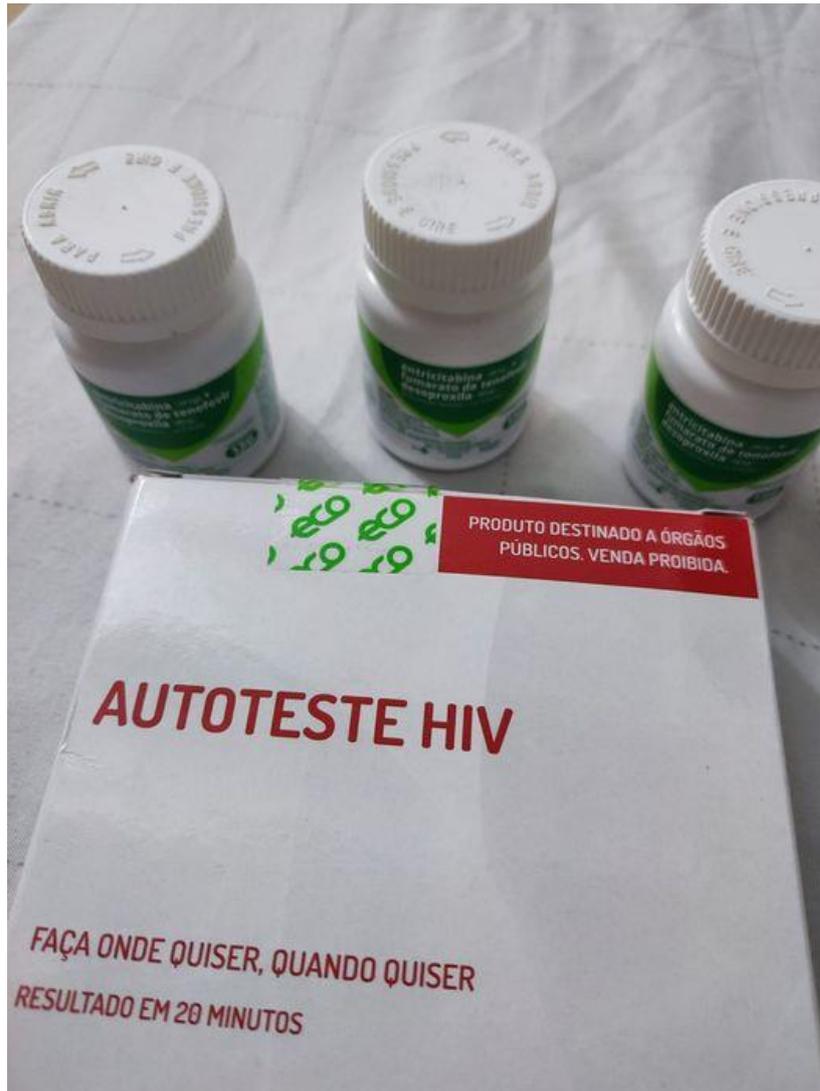
- Seu infecto recomendando ou não, o esquema sob demanda é aprovado pela OMS. (2 Curtir)" (Kennedy)

Outro aspecto fortemente associado ao estilo de pensamento da PrEP como direito é a visualização da profilaxia como ferramenta de liberdade sexual, muito possivelmente se apresentando como ideia de maior consonância entre as falas desse estilo de pensamento. Historicamente, as reivindicações das liberdades sexuais pautam as solicitações de organizações e movimentos LGBTQIA+ na defesa dos direitos sociais (Grangeiro, Silva e Teixeira, 2009). O surgimento de novos métodos de prevenção, como a PrEP, por sua vez, permite a visualização das ferramentas como incentivo ao exercício da autonomia e dos

processos decisórios sobre a própria saúde, como apresentado na fala de Eliezer “(...) *eu não me permito viver com medo, faço minhas escolhas, como a de tomar PrEP, e confio na ciência. Para isso, leio e me atualizo sempre. Por ora, acho a PrEP muito segura para saúde sim... (17 Curtir; 10 Amei)*”.

A ressignificação da prática sexual a partir de novas concepções de “sexo seguro” traz para o debate, portanto, novos sentidos atribuídos ao HIV na sociedade atual. Neste estilo de pensamento a profilaxia assume papel importante na minimização do medo do vírus, em dissonância às metáforas previamente estabelecidas no início da epidemia da aids (Sontag, 1989), como na fala de Apollo, homem cisgênero negro, graduado, que externaliza a confiança no uso da ferramenta no contexto da saúde pública “***Estou cada vez mais confiante no sexo graças à PrEP. Após ter passado por tantos rompimentos de preservativo, agora não fico mais com a nóia de ‘e se estourar?’ . Estou protegido! Mesmo que eu transe sem preservativo, ainda estou protegido. Precisamos parar de pensar que só se protege quem usa camisinha, pois quem usa PrEP também está! Muito feliz!!!! Viva o SUS, minha gente!***”; ou na fala de José, homem cisgênero branco, gay “*Sou da geração que cresceu com a aids. Eu tinha pânico e não me via tendo relações sexuais sorodiscordantes. Eu sei que não é nada demais, nem motivo de se orgulhar, mas quando um parceiro menciona que é indetectável eu respondo ‘eita, acredito na ciência aqui rapaz, bora!’”*.

Figura 9 - Foto ilustrativa da PrEP e embalagem de autoteste de HIV.



Fonte: Apollo, Fórum PrEP (2022).

O estilo de pensamento da PrEP como direito também apresenta certo contraste em relação ao entendimento dos usuários quanto ao uso de preservativos - ferramenta originalmente oriunda de um movimento das organizações sociais de combate ao HIV, assumindo a PrEP, porém, como espaço para ponderação de eventuais riscos e exercício sexual:

“Uso capa majoritariamente, no protocolo de proteção combinada. Sem só quando já tenho uma convivência maior e o meu parceiro conhecidamente usa PrEP ou com meu contato recorrente que é indetectável e que abertamente conversamos sobre isso. Não considero a PrEP como um “passe livre”, mas sim um auxílio que eu posso ponderar em cada situação e parceiro.” (2 Amei; 1 Curtir)

“Meu assunto é outro... com capa ou sem. IST sabemos dos riscos, isso é outra conversa...”

O discurso geracional relacionado ao reconhecimento da PrEP como fato científico e o papel da profilaxia na contenção da epidemia também é visualizado no presente estudo. Um dos usuários questiona em postagem sobre relatos de infecção pelo HIV em pessoas em uso da PrEP *“Só por curiosidade, o grupo sabe de alguém que tenha se infectado usando PrEP regularmente? (28 Curtir; 1 Amei)”*. Yan, homem cisgênero branco, meia-idade, pós-graduado, externaliza a confiança na segurança da ferramenta para o exercício da sexualidade, mesmo que presentes determinados questionamentos quanto ao não uso de preservativos: *“Consigo confiar na ciência, mas ainda tenho muitas crenças em ser a ‘pessoa certinha’ que cumpre as regras. A PrEP me trouxe uma tranquilidade, uma segurança que minimiza o medo que eu carregava desde a adolescência (talvez por ter vivido o momento inicial de toda essa história). Mas ainda não consegui realizar o desejo (talvez muito mais em função de quebrar a regra, de fazer algo proibido do que a pele mesmo). Admiro as pessoas que vivem sua liberdade com consciência.”*

A defesa dos métodos de prevenção combinada conseqüentemente traz para debate as questões que envolvem a possibilidade de melhora da eficácia da PrEP, uma vez que, para alguns usuários, seria sinônimo de cuidado com a possibilidade de infecção por outras condições sexualmente transmissíveis. Lorenzo, homem cisgênero branco, gay, graduado, se manifesta em postagem que questiona aos usuários do grupo sobre o uso ou não de preservativos nas práticas sexuais: *“Com. Exceto em relacionamento fechado com testagem mútua aberta e transparência. Nem o moralismo deve interditar o debate sobre a realidade da prática sem camisinha que ocorre. Nem tampouco alegar moralismo deveria interditar o debate sobre o que essas mesmas práticas sem camisinha, ou mesmo a alegação em si, significam. Evidente que já transei sem camisinha e vivi algumas situações extremamente complicadas relativas a ISTs por conta disso... (8 Curtir; 1 Amei)”*. No comentário em questão, o usuário levanta importante tema presente nos debates sobre o papel da prevenção combinada e uso de preservativos no contexto coletivo, onde comumente são encontrados tensionamentos do tipo, trazendo dois polos conhecidos no contexto da PrEP: pessoas que usam a ferramenta em associação ou não a outros métodos de prevenção combinada, a exemplo do preservativo. Evoca, ainda, eventuais argumentos moralizantes que apresentem influência na discussão das ferramentas de prevenção, exemplificando os fluxos de ideias presentes neste estilo de pensamento.

No que se pese o reconhecimento da PrEP como estratégia efetiva de prevenção, é corrente a visualização da possibilidade de infecção mesmo com a tecnologia, geralmente associado a formatos de uso, além da ausência de proteção a outras ISTs:

“(...) não é apologia ao sexo sem preservativo ‘que vai aumentar assustadoramente todas as ISTs’. Porque nem isso é exatamente verdade, aliás. Pelo menos não pra todo mundo. Geralmente usuários de PrEP podem ter um leve aumento da incidência de ISTs no início do uso, mas com o tempo elas se tornam menos frequentes devido aos cuidados contínuos de prevenção combinada (testagens, vacinas, diálogo, detecção precoce e tratamento rápido de ISTs). E nem todo mundo vai sair transando sem capa com todo mundo. Alguns sim. O importante também é que pela primeira vez comunidades como a nossa de homens gays têm a possibilidade de transar sem ter medo. Nosso sexo sempre foi refém da culpa. Do terror. Isso está mudando agora. Acompanhem os estudos. Atualizem-se. Já temos 42 anos de pandemia de Aids e já está ÓBVIO que só camisinha sozinha não vai resolver tudo. Se fosse, já estaria resolvido. Só no município de São Paulo houve queda de 37,5% dos novos casos de HIV nos últimos anos, de 2016 a 2021. O estado e município com mais usuários de PrEP no país. Vocês acham realmente que a camisinha fez tudo isso sozinha? E por que não fez isso antes? Portanto reflitam. Entendam que cada pessoa tem um corpo, uma mentalidade, uma maneira de agir. Se fôssemos todos iguais tava fácil. Mas não somos. Trazemos conosco preferências e vulnerabilidades próprias que podem aumentar ou diminuir nossos riscos para ISTs. É preciso entender essas diferenças.” (Herbert, homem cisgênero branco, gay, pós-graduado)

Na lógica do estilo de pensamento, ressalta-se também a possibilidade de outras formas de prevenção previstas em protocolos e diretrizes clínicas. A ideia de testagem para ISTs com maior frequência, uso contínuo de medicamento e de lubrificantes no ato sexual são exemplos de métodos socialmente aceitos, como podemos ver a manifestação em postagem sobre benefícios e riscos no uso da PrEP:

“A PrEP não é só a prevenção contra o HIV, mas também melhora a sua qualidade sexual, óbvio, e isso é dito sempre (...), mas se você acha devido e no seu contexto sexual usar a PrEP como uma alternativa para transar sem capa, é uma escolha sua. Tomando a PrEP diariamente e sempre abusando do lubrificante, evitando encontros totalmente casuais (app de pegação), você conhecer um pouco da pessoa também é uma forma de prevenção. Antes você transar sem capa com proteção da PrEP do que sem ela. Com o acompanhamento médico a cada 3 meses, você terá mais conhecimento e até talvez com a PrEP você ainda permaneça com a camisinha. Você tem várias opções de proteção, use elas. (6 Curtir; 2 Amei)”

No relato em questão, o usuário defende a autonomia na escolha de sexo sem preservativos, desde que outras ferramentas de prevenção sejam utilizadas ('use elas'). Grande parte desse discurso, porém, encontra eco na ideia de que a eficácia da PrEP está intimamente ligada ao padrão de uso, como regularidade nos horários de administração do medicamento e formatos de administração - PrEP diária e PrEP sob demanda:

“[Tem que] tomar em horário próximo todo dia. Vi numa postagem a galera falando que não importa o horário, mas importa sim. Não tem essa de tempo de meia vida ser 12 horas, aí pode tomar qualquer horário do dia. O importante são as concentrações plasmáticas estarem dentro da janela terapêutica. Essa concentração chega num equilíbrio bonitinho se a pessoa toma todos os dias no mesmo horário. Sobe quando toma, cai com o tempo, depois sobe de novo. Chega num equilíbrio. Beleza. Mas aí é importante tomar no horário certo para ter esse equilíbrio dentro da janela e evitar passar o limite em que começa a ter toxicidade ou cair abaixo da concentração que tem efetividade. Aqui no Brasil tem muita desinformação. Médico com pavor da PrEP, gente que acha que farmacêutico não pode mexer com PrEP nem ver exame. Tinham que facilitar mais o acesso, e isso não necessariamente é relaxar na segurança. Espero um dia ver muita camisinha sendo distribuída em todo lugar, muita educação sexual e muita PrEP enquanto for coerente e indicado usar PrEP (fé na vacina). (1 "Curtir") (Nathaniel, homem cisgênero branco, GBHSH)

Reconhecido o benefício individual no uso da PrEP como ferramenta de prevenção do HIV, o estilo de pensamento da PrEP como direito visualiza a profilaxia como possibilidade de expansão do acesso à saúde aos grupos de maior necessidade, entendendo dificuldades no acesso à ferramenta e na divulgação da PrEP como entraves para a ampliação da política, que deve ser ofertada como política pública de saúde, como apresentado na fala de Israel, homem cisgênero branco, GBHSH, *"Que a PrEP é uma ótima aliada, isso é fato. Infelizmente as dificuldades de acesso, principalmente pra quem mora em cidades pequenas, é o maior obstáculo que existe. Sei, como você já falou, que ela não é pra todo mundo, mas acredito que a grande maioria poderia fazer seu uso se houvesse mais disponibilidade nos centros esquecidos do país, e não somente a concentração nas grandes cidades e o despreparo de muitos profissionais da saúde em nem saber o que é a PrEP. É assustador. (4 Curtir, 1 Força)".* O usuário Pablo, homem cisgênero negro, GBHSH, ironiza a situação de dificuldade de acesso *"Vocês que são usuários de PrEP, devem ter muita paciência, né?(Ou tiveram sorte rsrs) Porque, 'pqp'! Que burocracia, que enrolação, que jogo de empurra empurra! Até desisti! (9 Curtir; 3 Risada; 1 Triste; 1 Uau; 1 Raiva)"* com resposta de Caleb, homem cisgênero negro, GBHSH, graduado, que também apresenta relato no acesso à quimioprofilaxia *"O foda foi que,*

quando fiquei sem, pejei pra conseguir pegar mais (moro em outra cidade e não queriam liberar porque tinha que passar pelo médico, aí acabei que fiquei sem tomar PrEP, fiz sem capa e agora tô aqui tomando PEP) (...) (1 Curtir)”.

Ainda, são frequentes as falas no presente estudo identificando que possíveis desafios econômicos, políticos e sociais impedem a expansão da PrEP como direito efetivado em política pública, com agravo para saúde da população como um todo, como apresentado na fala de Afonso, homem cisgênero branco, gay, graduado em postagem questionando a ampliação do acesso à ferramenta *“Primeiramente eu acho que a questão envolve aspectos econômicos. A medicação usada na PrEP é cara e se for ‘banalizada’ para todos os custos financeiros em relação ao programa aumentarão substancialmente. Em segundo lugar, eu acho interessante observar que, por mais que seja um programa sensacional, ele invariavelmente acaba sendo afetado pela própria estrutura segregacionista que ainda impera no Brasil. No local onde eu faço PrEP absolutamente todas as pessoas com as quais eu já conversei e que também se encontram inseridas no programa, e eu me incluo nesse recorte, são gays brancos, cisgênero e com nível superior de escolaridade. Na prática é o entrave socioeconômico que permeia todas as políticas públicas de saúde do Brasil. (10 Curtir)”*. Em outra manifestação, Ítalo, homem cisgênero negro também ressalta o contexto da vulnerabilidade envolvida na prática da política de saúde *“(...) tem a ver com um contexto mais macro... Envolve questões de financiamento, agenda política e uma série de outras coisas. Infelizmente essa temática da PrEP só chega na gente devido aos profissionais e organizações que estão interessados em trabalhar a prevenção, com os poucos recursos que são disponibilizados. Está realmente muito difícil democratizar informação sobre prevenção, seja para populações vulneráveis ou seja pra sociedade no geral”*.

4.1.5. PENSAMENTO INDIVIDUALIZANTE SOBRE A PREP

Nas discussões sobre a PrEP como instrumento e seus impactos em um contexto coletivo no âmbito social e da saúde, visualizamos outro estilo de pensamento baseado na ideia da profilaxia e do sexo como ferramenta e espaço de escolhas e responsabilidades **preponderantemente individuais**, adotando avaliações próprias de segurança e eficácia na prática sexual e no uso de métodos protetivos, independentemente de disponibilidade em rede de saúde ou existência de diretrizes e políticas públicas sobre o assunto. A ideia que prevalece é a de que a prevenção ao HIV e práticas sexuais são atos de definição individual, com discussões de maior tensionamento no entendimento de que medidas de prevenção mais adequadas são as que se encaixam na realidade individual, como apresentado na fala de Enrico, homem cisgênero branco, gay, meia-idade “(...) *Não falei se devem ou não tomar. Eu tomo! Pra mim tá de bom tamanho. Cada um faça o que bem entender. (...) Eu deixei claro que ‘eu não tomaria, se eu usasse preservativo em todas as relações’.* Eu! Cada um é cada um. Tenho amigos que só transam de capa, não fazem oral de nenhum tipo em ninguém de tanto medo de pegar qualquer coisa. Acho uma maluquice. Mas é direito deles. Não tá pregando normas. **Eu gosto é de questionar essas normas, atitudes e comportamentos. Quando questionamos... Pensamos. Quando pensamos, temos a chance de encontrar novas posições! (...)”.**

Duarte (1988) trata da noção moderna do sujeito "pessoa" na ideologia do individualismo, com caracterização de um sistema de ideias, um fluxo localizado de tendências e valores presentes nos mais variados segmentos das sociedades modernas, cuja figura central recai sobre a categoria "indivíduo" enquanto valor moral e jurídico (da cidadania, dos direitos e deveres universais), pautando-se em valores como liberdade e igualdade. Nesse contexto, o indivíduo representa a ideia de senhor de si, autônomo, independente e ausente de vínculos e dos determinismos apresentados pela cultura. Han (2018), por sua vez, discute a noção de liberdade na sociedade contemporânea, pautada pela neoliberalização e fortalecimento de estruturas de poder. No modelo, as sociedades disciplinares dão lugar ao conceito da psicopolítica, expressão de novo tipo de controle político decorrente de uma profunda crise da liberdade - inicialmente de característica relacional, hoje se apresentando como objeto do modelo de produção capitalista.

Conforme já abordado na apresentação de um estilo de pensamento pautado no reconhecimento da PrEP como direito, a prática individualizante, em detrimento a um conceito

coletivo, vai de encontro à integração social prevista para o reconhecimento de prerrogativas sociais. Na perspectiva habermasiana, um direito não é arma ou ações de um só homem; em contraposição à primazia dos direitos subjetivos - aqueles relacionados à liberdade de ação do indivíduo para empregar livremente sua vontade - defendida no modelo neoliberal (França Junior & Ayres, 2003).

No presente estudo, o estilo de pensamento individualizante pouco discute sobre aspectos relacionados à segurança da quimioprolaxia, sendo representado principalmente nos tensionamentos relacionados a práticas de uso da PrEP. Em determinada postagem, Cauã, homem cisgênero negro, graduado, expõe descontentamento quanto a eventuais cobranças na prevenção de outras ISTs “*Afinal a PrEP só nos protege do HIV e existem inúmeras outras doenças por aí’. Os fiscais da saúde sexual alheia ainda não aprenderam que quem gerencia e escolhe o método é o USUÁRIO? Tem gente que usa PrEP + camisinha ou somente PrEP. Aceitem isso, se não curtem sem capa, deixem quem curte em paz. (6 Curtir; 3 Amei)*”.

Parte importante para compreensão do estilo de pensamento individualizante está relacionado ao contexto do preservativo na prática sexual. Pinheiro (2015) enfatiza o papel do preservativo como modelo preventivo do HIV em seu contexto de evolução histórica. De início estratégia de caráter recomendativo, a camisinha se tornou prática de exercício prescritivo e, em muitos casos, impositivo. O preservativo assume condição de norma, com o surgimento de tipo de condenação, velada ou explícita, da não adoção dessa prática. No contexto da sociedade contemporânea, entretanto, os questionamentos sobre o uso de preservativo assumem outros destaques com o surgimento de novas tecnologias de prevenção, como a PrEP, em um ideário individualizante.

Em determinada postagem, Alice, mulher transgênero branca, se posiciona em discussão a respeito sobre uso de preservativos:

*"Impressionante que ainda tem pessoas que criticam quem gosta na pele e ficam querendo dar lição de moral, **cada um faz o que quer com o seu corpo** cacete, cada um com o seu cada um (1 Amei) (Alice)*

- Não é lição de moral, as pessoas não transam sozinhas, põem outras pessoas em jogo e estragam a vida de muitas pessoas. Tem gente que fica anos sem fazer um exame, etc. Daí não sabe em que situação se encontra e põem outras pessoas em risco. Nem todo

mundo usa medicamento de proteção, por isso o meio mais confiável é o preservativo.

(...)

- Não entendi a sua interpretação e nem quero entender, você fica com a sua proteção e eu fico com a minha da forma que sempre foi nesses 4 anos de PrEP. Nem minha médica infectologista me dita regras, não será num grupo de Facebook que vão me ditar. Ok! (Alice)”

Identificamos, ainda ideias baseadas no no conceito de ampla e irrestrita possibilidade de prevenção do HIV ou outras ISTs pelo uso da PrEP, excluindo-se a necessidade de uso de metodologias de prevenção combinada a partir do pressuposto de máxima eficácia da quimioprofilaxia, mesmo que de conhecimento das limitações práticas apresentadas em livros-textos e protocolos no que diz respeito à efetividade, tendo em vista a variedade de situações de exposição, padrões de uso e condições orgânicas inerentes à utilização de qualquer medicamento. Nas discussões, Matthew, homem cisgênero negro, ironiza o uso de preservativos em conjunto com a PrEP "(...) *tem uns caras aqui que dizem que tomam PrEP mas só transam com preservativo kkkkk. Outros dizem que usam a PrEP apenas como uma prevenção combinada, mas que só transam com capa. Lógico que isso não faz sentido, né? (1 Curtir)*", enquanto outro usuário defende a ideia de que o uso de preservativo se torna desnecessário a partir da perspectiva da PrEP, "*Sem moralismo! Sexo sempre existiu e foi sem camisinha. A camisinha foi um recurso como a máscara é hoje. O normal é sexo sem camisinha! O normal é sem máscara! Não interpretem sexo com camisinha como o normal. Logo, não se penalizem! (...)* (5 Curtir; 3 Risada; 2 Amei)".

Para o usuário Rafael, a decisão da prática sexual sem preservativo também se trata de acordo a ser realizado de forma autônoma entre parceiros "*Faço testes constantemente e sou 'não reagente' para tudo. Quando vou no couro com couro não prejudico ninguém (mais fácil eu ser prejudicado). E, outra, as pessoas são de maioria e vacinadas. Couro no couro requer um consenso de ambos. Não tô obrigando ninguém a nada. O parceiro aceita o bare¹¹ por sua livre e espontânea vontade!*".

O status sorológico aparece também como variável “independente” no estilo de pensamento individualizante, sendo reconhecido como de responsabilidade prioritariamente

¹¹ “Bareback”: prática do ato sexual (mais especificamente anal) sem o uso de preservativo.

individual, não fazendo diferença ter conhecimento sobre o status do parceiro em situação de uso de PrEP, conforme apontado em fala de Davi Miguel, homem cisgênero negro, gay, pós-graduado, *"Se o sujeito é indetectável, que diferença faz você saber que ele não é neg-on-PrEP¹²? Deve ser mais ou menos a do diabético que diz que não bebe Coca-Cola porque está de dieta: não faz diferença nenhuma pra você e não é da sua conta saber a verdade. Eu, hein? (2 Curtir, 1 Amei, 1 Risada, 1 Uau)"*.

Por fim, o padrão de exposições sexuais não apresenta impactos na eficácia da PrEP de acordo com visão do pensamento individualizante, considerando-se questionamentos formulados por profissionais de saúde quanto a eventuais situações de risco como algo desnecessário no acompanhamento da ferramenta:

"Todo trimestre respondendo essa pergunta [quantidade de parcerias sexuais no último período] pro psicólogo (...) Nunca problematizei, mas é sempre constrangedor, rs. (63 Curtir)

- Eu sempre respondo: "muuuuuitos"! Mesmo se não forem tantos assim! Porquê... Seja a ONU, a OMS, a Liga das Senhoras Católicas ou a OTAN... Não tem direito de estipular com quantas pessoas posso ficar em um período X, né?" (Enrico)

- Essa pergunta é desnecessária! Eu transei com 50 pessoas diferentes que eu lembro do dia 1º de janeiro a 3 de fevereiro, depois perdi as contas... Agora quando me perguntam já digo que transo em um mês, com mais gente que uma pessoa transaria na vida toda! E eu disse que não vou ficar contando. 😞 (Sophia, mulher transgênero negra)".

¹² "Negative and on PrEP": pessoa com status sorológico negativo para o HIV e em uso de Profilaxia Pré-Exposição.

4.2. TENSIONAMENTOS ENTRE OS ESTILOS DE PENSAMENTO SOBRE A PrEP

Na seção anterior tratamos sobre os principais estilos de pensamento sobre a PrEP encontrados no presente estudo. Do surgimento das primeiras ideias da quimioprofilaxia contra o HIV, até a propagação da PrEP como prática, podemos identificar um tráfego intercoletivo de ideias que se conectam no campo da "ciência popular".

Para Fleck, a ciência popular é uma formação peculiar e emaranhada que "abastece a maior parte das áreas do saber de cada pessoa", eventualmente decisivos para o conteúdo do saber especializado (2010, p. 165). Uma das características da ciência popular é sua avaliação apodítica, resumida a simples aprovação ou reprovação de determinados pontos de vista. Nesse sentido, reconhece-se a ciência simplificada, ilustrativa e apodítica como marcas importantes do saber exotérico, visão de mundo originada no encontro do saber popular de diversas áreas.

Quando cientistas propõem ideias validadas, ao nos afastarmos do centro esotérico em direção à periferia exotérica, podemos identificar as alterações contínuas sofridas pelos estilos de pensamento no processo de tráfego de ideias. Ainda que não descrevam grandes rupturas, as mudanças tendem a ocorrer de uma maneira muito mais rápida do que é possível visualizar. A harmonia das ilusões, por sua vez, ocorre diante de qualquer contradição às ideias de determinado estilo de pensamento, descartando problemas ou explicações que não se encaixam no estilo, por meio da reinterpretação dos fatos para adequação, tendendo à persistência do sistema de opiniões. A consolidação do sistema de opiniões só é promulgada a partir da legitimação nos poderes sociais, transformando o fato em realidade evidente em um sistema harmonioso de ideias.

Conforme abordado previamente, as diferenças vigentes no tráfego de ideias intercírculos impactam diretamente no grau de estabilidade de pensamentos e na harmonia dos estilos de pensamento, exercidas pelo encontro de ideias, próximas ou distanciadas, a respeito de determinado conceito. Ilustramos a seguir como os estilos de pensamento são acionados nos debates a respeito da segurança e eficácia da PrEP.

4.2.1. TENSIONAMENTOS QUANTO À SEGURANÇA DA QUIMIOPROFILAXIA

Em uma das postagens já reproduzidas anteriormente, pelo participante Apollo, identificamos relato pessoal quanto ao uso da PrEP: "*Mais um ciclo. Estou cada vez mais confiante no sexo graças à PrEP. Após ter passado por tantos rompimentos de preservativo, agora não fico mais com a nóia de 'e se estourar?'. Estou protegido! Mesmo que eu transe sem preservativo, ainda estou protegido. Precisamos parar de pensar que só se protege quem usa camisinha, pois quem usa PrEP também está! Muito feliz!!!! Viva o SUS, minha gente! (94 Curtir; 36 Amei; 2 Risada)*". A identificação da quimioprofilaxia como **direito** perpassa pelo reconhecimento da PrEP como ferramenta importante para o contexto de prevenção, entendida como segura e também eficaz.

Na harmonia do mesmo estilo de pensamento, outros participantes reforçam sobre a importância da ferramenta e sua segurança no contexto da prática sexual:

Comentário 1: "*O Paul B. Preciado chama a PrEP num ensaio exatamente disso, de 'preservativo químico'. É a nossa revolução sexual pós 70. (2 Curtir, 2 Amei, 1 Risada, 1 Uau)*"

Resposta 1.1: "*Se esse medicamento tivesse chegado nessa época... Nossa! Seria tudo! (1 Amei)*"

Comentário 2: "*Sim, é uma revolução que eu nunca achei que veria e que iria curtir tanto a vida depois dela! 🥰 (1 Curtir, 1 Amei)*"

Comentário 3: "*Tenho a mesma sensação que você. De mais segurança e tranquilidade durante o ato sexual. (2 Curtir)*"

Comentário 4: "*É uma segurança maravilhosa, né? Saio muito feliz do posto sempre que pego mais frascos. (2 Amei)*"

Resposta 4.1: "*Nem me fale! Exames todos em dia! Coisa que eu não tinha quando não fazia a PrEP. (1 Curtir) (Autor da postagem)*"

Paul Preciado, filósofo e escritor espanhol transgênero se refere à PrEP como um "preservativo químico" (Preciado, 2020) ao argumentar a transição de uma prática sexual mediada por dispositivos disciplinares duros - preservativos, cintos de castidade, instituições religiosas, etc. - para uma prática sexual mediada por dispositivos leves, biomoleculares e farmacopornográficos. Nesse sentido, defende que a PrEP não se trata de um simples medicamento, mas de máquina social que produz novas formas de relacionamento, desejo e

afeto, dentro de um contexto de capitalismo neoliberal. O usuário em questão se utiliza desse contexto para associar a quimioprofilaxia a uma proposta de revolução sexual, em um mundo marcado por uma infecção capaz de balizar práticas e afetos.

No contexto da segurança, os debates em torno da PrEP transitam nas possibilidades de efeitos colaterais do uso da ferramenta, a incluir padrões de uso e impactos em funções orgânicas, como renal e hepática (Glidden et al., 2017; Kasonde et al., 2014), conforme já abordado na caracterização do **pensamento baseado no risco**. Nesse contexto, um dos usuários responde à postagem de maneira irônica, trazendo algum grau de conflito com participação de outros usuários:

Comentário 5: “Tem muita gay sonsa 🍆🍆🍆. Foder o fígado para transar de camisinha, vocês querem enganar quem? kkkkkkkkkkkkkkkk (1 Curtir)

Resposta 5.1: “Mas não fode o fígado. Segundo li, uma parcela pequena de usuários pode desenvolver a longo prazo lesões no fígado e rins, que são revertidas com a suspensão da PrEP. Isso requer também a manutenção de uma boa alimentação e não exceder no consumo de álcool.”

Resposta 5.2: “Em qual estudo científico você viu que a PrEP “fode” o fígado? Qual a metodologia usada? Foi uma pesquisa de campo? Qual órgão ou instituição realizou a pesquisa? Quando e onde foi feito e quantas pessoas participaram? Quais os resultados obtidos? Se não tiver respostas para isso, é só mais um “argumento” baseado em senso comum da escola fundamental que você frequenta. (1 Curtir) (Autor da postagem)

Resposta 5.2.1: “Nossa, gata, tá com tempo pra digitar né?! Tu ganha por caracteres? Realmente tomar um remédio desses <diariamente> não deve fazer MAL ALGUM para o fígado, é como se fosse uma folha de alface né?! Sua chata!”

Outro participante se posiciona em comentário da postagem original ressaltando a existência de outras infecções sexualmente transmissíveis, conforme já delineado no estilo de pensamento baseado no risco, tendo em vista a consideração de alto risco de infecção (Brasil, 2022), sendo prontamente confrontado por outros usuários:

Comentário 6: *“Vai nessa... Eu faço o uso do medicamento e mesmo assim uso camisinha, até porque não significa que você está protegido, lembrando que existem outros tipos de doenças também, rs (8 Curtir, 3 Risada)”*

Resposta 6.1: “Lacrou, mana. Como você é moralmente perfeita, estou em choque. (8 Risada, 6 Curtir)”

*Resposta 6.2: “**Todo mundo que faz a PrEP sabe que há risco para outras ISTs.** Não entendi por que você está repetindo esse mantra. Proteção é proteção. (4 Curtir)”*

Resposta 6.3: “Arrasou muito, no próximo prêmio Nobel de Medicina tu que vai discursar kkkkk (3 Curtir, 2 Amei, 1 Uau)”

*Resposta 6.4: “**Se tu só transa de com camisinha tu vai usar PrEP pra quê?** E não me venha com esse papinho da prevenção combinada, porque na prática é muito raro acontecer.”*

*Resposta 6.5: “**Sempre tem a puritana que lembra das outras doenças.** Tudo tratável, **cria vergonha e para de falar abobrinha.** (2 Curtir)”*

*Resposta 6.6: “Meu Deus, você toma PrEP? Passa por consulta com infecto? Você está em um fórum para discutir o uso da PrEP. O tratamento se chama ‘tratamento preventivo para HIV’ e quem faz o uso do medicamento precisa fazer consultas constantes e periódicas. Consultas essas que identificam e tratam qualquer doença no início, sendo assim tratada e impedida de ser retransmitida. Pessoas que não usam PrEP mas fazem sexo oral ou brincam ‘na portinha’ correm muito mais risco pois a frequência de consultas impede o diagnóstico precoce. **Vá se informar e pare de falar abobrinha sem entender de fato o que acontece.** (1 Curtir, 1 Amei)”*

No diálogo em questão, o autor do comentário principal associa a segurança da proteção ao contexto mais amplo de infecções sexualmente transmissíveis, não somente ao HIV. Um dos usuários utiliza da ironia para se referir a condição identificada como moralizante presente na fala do comentário principal. Na sugestão da não cobertura da PrEP para outras ISTs, também se torna prática rotineira a orientação, por vezes o ordenamento, de busca por mais referências de modo a evitar a propagação de informações inverídicas sobre a ferramenta. Conforme reportado por um dos usuários, “você está em um fórum para discutir o uso da PrEP”,

questionamentos acerca da segurança e da eficácia da ferramenta sem o devido embasamento podem ser passíveis de reprimenda.

Em manifestação à postagem de Apollo, outros usuários reforçam o conceito do risco na infecção por outras ISTs:

***Comentário 7:** “Tem na fila outras ISTs, tais como sífilis, clamídia, gonorreia, hepatites e infecção por HPV prevenidas com o uso da camisinha (4 Curtir)”*

*Resposta 8.1: “Sim, óbvio. Mas a PrEP continua protegendo contra o HIV, não é? Pois é. **Estou protegido.** (4 Curtir)” (Autor da postagem)*

Resposta 7.1.1: “E se a pessoa quiser assumir os riscos dessas outras ISTs, desde que avise os parceiros sexuais caso alguma apareça, tá tudo ok também. (2 Curtir)”

Resposta 7.1.2: “Também está. Seu corpo, suas regras. O que não se pode fazer é divulgar informações imprecisas ou incompletas nas redes sociais num ambiente coletivo. As pessoas, independente do grau de instrução, precisam ter acesso a informações corretas, completas e razoáveis e tomar a melhor decisão para si, ainda mais em se tratando de temas relacionados à saúde. (2 Curtir, 1 Amei)”

Resposta 7.1.3: “Até porque quem decide por fazer a PrEP tem acesso a todas as informações necessárias no consultório, inclusive que a PrEP não protege de outras ISTs. Não vejo necessidade nenhuma de agir como um guru. Se vc faz oral sem camisinha, está tão sujeito a ISTs quanto quem faz penetração sem camisinha 🤔” (Autor da postagem)

Em outro comentário, um dos usuários associa explicitamente o uso da PrEP ao “descuido” na proteção de outras ISTs, como característica do **estilo de pensamento moralizante**:

***Comentário 8:** “Esse pensamento dele é o da maioria das pessoas que tomam PrEP: **eles não se cuidam**, acham que só tem HIV de doença. Incrível quanta falta de informação, aff (2 Curtir)”*

No presente estudo não identificamos a propagação de ideias específicas de um **estilo de pensamento anticientífico** sobre a PrEP, identificado como manifestação de pessoas que não reconhecem a segurança e a eficácia da ferramenta no saber popular. Tal fato pode ser entendido por alguns mecanismos, como a moderação de postagens que possam trazer eventuais conflitos às regras do grupo; ou mesmo a regulação da própria rede social a postagens reportadas por outros usuários a partir dos tensionamentos ocorridos. Nesse sentido, um dos participantes questiona a realização de alguns dos debates no grupo:

***Comentário 9:** “Juro que queria entender qual é a das ‘yags’¹³ que entram no fórum que serve para trocar dicas, informações e tal, e com base em NADA, EXATAMENTE NADA - porque duvido muito que eles realmente buscam informações para falar com tanta certeza - bostejam tanto com o teclado, como se fossem as puritanas super informadas. Certeza que nem metade delas já viram pessoalmente um comprimido de PrEP, malemá fazem testes com frequência. Mas tão ai falando merda e julgando os demais. (8 Curtir)”*

“Resposta 9.1: Eu penso EXATAMENTE a mesma coisa!!! (3 Curtir)”

(Autor da postagem)

Outro comentário sugere o uso do modelo de prevenção combinada, conforme já apresentado nas ideias do estilo de pensamento da **PrEP como dever**, trazendo outras discussões sobre a aplicabilidade do método aliado ao uso da PrEP e autonomia na decisão dos melhores métodos a serem aplicados a nível individual:

***Comentário 10:** “Já ouviu falar em prevenção combinada jovem? (4 Curtir)”*

Resposta 10.1: “E não é a mesma coisa que eu mencionei no texto?”

(Autor da postagem)

Resposta 10.2: “Prevenção combinada nas redes sociais, porque na prática né? (2 Curtir)”

*Resposta 10.3: “Todo mundo sabe da prevenção combinada e da prevenção única que o uso só do preservativo ou só da PrEP. E sabe qual é a melhor parte de tudo? **Cada um é livre para se proteger da forma que quiser.** Tu acha mesmo que a pessoa não está recebendo acompanhamento médico e orientação sobre o tratamento? (1 Curtir)”*

¹³ Gíria para “gays”.

Resposta 10.4: “Cada um se cuida como quer. Apenas dei um conselho de acordo com estudos. Agora segue quem quer.”

Conforme identificado nos diálogos, o tráfego de ideias a respeito da PrEP se manifesta em atmosferas comuns da prática sexual e dos modelos de prevenção, não estando alheios a situações sociais e históricas envolvidas no reconhecimento da ferramenta como fato científico. No presente estudo, as questões que envolvem segurança da PrEP com frequência são interligadas a discussões sobre eficácia, tendo em vista maior identificação dos estilos de pensamento com uma ferramenta segura, mesmo que com possibilidade de reversão de efeitos na suspensão da profilaxia.

4.2.2. TENSIONAMENTOS QUANTO À EFICÁCIA DA QUIMIOPROFILAXIA

Para ilustração a respeito de possíveis tensionamentos no grupo estudado no que se refere à eficácia da PrEP, tomemos como ponto de partida a postagem realizada por um dos usuários que questiona sobre a divulgação e a expansão da política: *“Ainda não vi uma resposta plausível para minha pergunta! Se a PrEP é uma medicação de boa qualidade, por que a medicação e as informações sobre a mesma só estão sendo disseminadas dentro da comunidade LGBTQI+ e não na sociedade como um todo?! Eu trabalho na área da saúde e só fiquei sabendo sobre a medicação porque sou gay! Interroguei muita gente e para esta maioria dos heterossexuais e funcionários que trabalham na saúde, nunca ouviram falar nem no nome!”*, recebendo 25 engajamentos Curtir.

Ao apresentar determinado questionamento, a postagem recebeu aproximadamente 120 comentários, com debates a respeito da eficácia e da utilização da quimioprofilaxia como prática. Um dos usuários classifica a postagem original como “negacionista”, em razão do entendimento do questionamento sobre a eficácia ou não da ferramenta:

Comentário 1: *“Você faz uma pergunta se a PrEP funciona mesmo? Pergunta negacionista. A ciência já comprova que sim.”*

Resposta 1.1: “Estou questionando, já que está sendo disseminada somente num público alvo e não na sociedade como um todo! Por que somente para um público, quando há infecção de HIV maior em outro público alvo?! [Link para reportagem do jornal O Globo intitulada “Vírus HIV infecta mais grupo dos heterossexuais, diz estudo”¹⁴]”
[Autor da postagem]

Em resposta ao comentário, a autora da postagem anexa link de reportagem externa do jornal O Globo, ao qual tende a repetir divulgação em diversas outras respostas. Trata-se de reportagem publicada em março de 2014, com a chamada **“Vírus HIV infecta mais grupo dos heterossexuais, diz estudo: eles representam 67,5% dos casos, sendo a maioria formada por mulheres”**. A reportagem se utiliza de dados de pesquisa e do Ministério da Saúde, ao tempo que ilustra a história de uma mulher heterossexual que descobriu viver com o vírus do

¹⁴ https://oglobo.globo.com/politica/virus-hiv-infecta-mais-grupo-dos-heterossexuais-diz-estudo-11785561?fbclid=IwAR2kS5t3IMbpDy--1REo0PNnzBr5IsE8f2hM_9hzd93MEvK1hq6dNjf0jAg

após a morte do marido. Traz ainda como argumento a maior transmissão por via sexual, tendo em vista controles mais rigorosos nas infecções por transmissão vertical, uso de droga injetável ou hemotransusão, com a fala de um médico representante do Ministério da Saúde brasileiro *"Os jovens estão se contaminando agora, em tempo real. Ele se sente imune. É impulsivo e tende a tomar menos cuidado"*. Conforme retratado na visão do representante, *"(...) Muitos não procuram os serviços de saúde, seja porque trabalham à noite e dormem de dia, como prostitutas e travestis, ou pelo estigma"*.

Fato interessante é que a referida reportagem é originada a partir de supostos dados epidemiológicos de estudo realizado por um conhecido pesquisador brasileiro. Entretanto, no aprofundamento dos eventuais levantamentos científicos desse pesquisador, não encontramos os resultados apresentados na notícia. Apesar disso, verificamos reprodução das mesmas informações em diversos outros meios de comunicação^{15,16,17}, ilustrando como informações oriundas do círculo esotérico do conhecimento podem ser aprisionadas em uma apresentação simples ou até transmutadas pelo círculo exotérico.

Um dos usuários responde a postagem original com o entendimento de que a falta de conhecimento sobre a ferramenta é responsabilidade da baixa divulgação, associado a posicionamento anticiência de governos vigentes, característico de exercício do **estilo de pensamento moralizante**, como outrora explicitado:

Comentário 2: "Porque a divulgação é ainda ineficaz e pouco abrangente. Não atinge o público geral mesmo. A mídia não divulga tão abertamente e os profissionais da saúde não são atualizados quanto à prevenção combinada. E muitas pessoas que ficam sabendo ainda torcem o nariz, por puro preconceito. (5 Curtir)"

Resposta 2.1: "Divulgação de informações ineficaz ou inexistente?! Há uma grande diferença!" [Autor da postagem]

Resposta 2.2: "Inexistente em alguns nichos mesmo. Mas a questão é que a premissa de que já que não é divulgada não presta, não é verdadeira. Ela funciona, porque já foi comprovado pelos estudos"

¹⁵ <https://www.terra.com.br/noticias/brasil/heterossexuais-representam-maior-parcela-de-infectados-pelo-hiv,b14834a3f2294410VgnVCM10000098cceb0aRCRD.html>

¹⁶ <https://cebes.org.br/virus-hiv-infecta-mais-grupo-dos-heterossexuais-diz-estudo/2456/>

¹⁷ <https://vermelho.org.br/2014/03/05/heterossexuais-representam-maior-parcela-de-infectados-pelo-hiv/>

científicos. Não é (tão) divulgada por limitações de cunho preconceituoso, hipocrisia, interesses políticos etc.”

Resposta 2.3: “Bem, se é comprovado por estudos, então por que estes mesmos estudos não são divulgados na sociedade?!” [Autor da postagem]

Resposta 2.4: “Acho que resposta pra sua dúvida não teremos aqui. Mas se a questão for sobre a eficácia da PrEP, você pode achar comprovação no <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> 😊 (1 Curtir)”

Resposta 2.5: “Meu questionamento maior é por que escolher somente um público alvo, quando a medicação pode ser boa para a população em geral?!” [Autor da postagem]

Resposta 2.6: “Falou bem, governo negacionista, onde não se vê mais nem propaganda contra DSTs! Atualmente, todos são vulneráveis, agora que os bissexuais estão se assumindo e ganhando mais popularidade nas redes sociais! A medicação pode ser de bom uso para a população em geral e não somente para um público alvo! Mas meu questionamento é por que somente na comunidade LGBTQI+, quando já cresceu bastante o número de infecções de HIV no meio heterossexual! Não faz sentido!”

*Resposta 2.7: “A população LGBTQI+ não é um público alvo escolhido, o que ocorre é que somos um grupo mais vulnerável e portanto mais informado. Ressalvo que mesmo neste grupo temos uma grande maioria que não tem acesso e não sabe sobre a PEP ou a PrEP. **Hoje a classe média é a grande usuária desses métodos de prevenção.**”*

No momento do estudo, ainda não havia se tornado protocolar no sistema de saúde brasileiro o oferecimento da quimioprofilaxia para todos os usuários em situação de risco, conforme já observado no avançar de entendimentos dos PCDTs sobre a PrEP. Apesar disso, o entendimento da não expansão da política, quando dados sobre a infecção indicavam aumento das taxas em determinados grupos, trazia questionamentos quanto à real eficácia da ferramenta. Nesse sentido, questionamentos quanto à segurança também acompanham as dúvidas na prática da ferramenta, como no caso de efeitos colaterais ao uso do medicamento, amenizados por alguns dos usuários:

Comentário 3: *“Fui num clínico geral semana passada, ele também nunca ouviu falar em PrEP. (2 Curtir)”*

Resposta 3.1: “Como disse, também trabalho na área da saúde e nem eu, nem amigos que trabalham comigo, também nunca ouviram falar... só acho estranho! Mas acho mais estranho ainda é ver pessoas usando e não questionando o sistema falho de divulgação sobre a medicação! Além do fato de algumas pessoas sentirem efeitos colaterais, como um amigo, quando a medicação começou a alterar sua função renal!”
 [Autor da postagem]

*Resposta 3.2: “Mano, quanto a afetar a função renal é um risco que a própria infecto deixa claro que pode acontecer em alguns casos. Pelo menos comigo foi assim. Ela disse que eu ia tomar a PrEP mas que eu tinha que fazer exames a cada 3, 4 meses pra acompanhar a função renal. **Enfim, efeitos colaterais existem e a gente sabe disso.** Eu mesmo já comentei aqui no grupo sobre um desconforto provável da PrEP... Enfim... (1 Curtir)”*

Resposta 3.3: “Qualquer medicação pode causar efeito colateral! Mas muitas dessas medicações estão sendo divulgadas em âmbito nacional, mas não é o caso do PrEP! (1 Curtir)”

*Resposta 3.4: “**O fato da população conhecer ou não, não tem a ver com a eficácia. A população sabe muito pouco ainda sobre HIV. Muita gente não sabe ainda o que é Indetectável = Intransmissível, e nem por isso deixa de ser um fato.**”*

Resposta 3.5: “Falta de informação! E pelo que vejo aqui, algumas pessoas defendem o sistema falho de falta de informações! Continuo com a mesma pergunta: se a medicação é de boa qualidade, por que a mesma e as informações não são disseminadas de forma igual para todos e não somente para alguns?!” [Autor da postagem]

*Resposta 3.6: “Ninguém está defendendo, a sua constatação sobre falta de informação está correta. Pelo que vi todos estão dizendo isso. Há lacunas na formação de profissionais de saúde sobre o tema. A sociedade precisa ser melhor informada. **Tudo isso precisa mudar. Mas o questionamento sobre a eficácia e qualidade do medicamento não cabe. Foi longamente estudado e comprovado cientificamente.**”*

Na resposta 3.6. o participante refere que a falta de conhecimento da população leiga sobre determinado assunto não influencia na objetividade do fato, mesmo o científico. A valorização das correntes esotéricas do conhecimento em detrimento do saber popular tem ressonância nos pensamentos tecnocratas do saber operante, como já visualizado em determinado exercício do **estilo de pensamento da PrEP como dever**. De certo que os ensaios científicos laboratoriais adquirem protagonismo em debates sobre novos componentes farmacológicos, como é o caso da PrEP, mas o tráfego de ideias intercírculos é o responsável por ecoar e aprisionar determinados conceitos e significados ao longo dos estilos, contribuindo para a formação do fato científico conforme já abordado.

Em outro comentário um dos usuários rebate o questionamento ao indicar a busca das informações diretamente com o Ministério da Saúde brasileiro. Nos debates do grupo são frequentes os embasamentos em fontes consideradas oficiais como as governamentais e os posicionamentos apresentados em PCDTs:

***Comentário 4:** “Nesse caso, você precisa bater na porta do Ministério da Saúde, das universidades e cursos de formação de profissionais de saúde, e perguntar, rs. Há preconceito ainda sobre HIV/aids e, conseqüentemente, sobre a PrEP. O que nada tem a ver com o fato da sua eficácia. É uma questão social, não científica. Já que você trabalha na área, você provavelmente sabe as etapas que um medicamento tem que passar até ser aprovado para utilização. Então, não há margem para teorias conspiratórias sobre o medicamento ser ou não eficaz ou sobre efeitos colaterais (todos conhecidos e explicados a qualquer um no início do tratamento). (1 Amei)”*

Resposta 4.1: “Meu questionamento maior é a falta de informação sobre uma medicação que está sendo usada em grande escala na comunidade LGBTQI+! E, pelo visto, muita gente não questiona o sistema falho de informações sobre a medicação na sociedade! Como confiar? Se é bom para uma minoria, porque não seria bom para a população em geral?!”
[Autor da postagem]

*Resposta 4.2: “Não há falta de informação. **Existe informação científica, e MUITA.** Ela só não está chegando até você, pelos motivos citados em outros comentários. Muito importante que você faça seu dever de casa e estude. Abraço 😊 (2 Curtir)”*

*Resposta 4.3: “A falta de divulgação tem motivos sociais e políticos que já foram explicados neste e em outros comentários. Mas você parece ter uma dúvida não sobre a divulgação, mas sobre a eficácia do medicamento. É algum tipo de teoria conspiratória de que estamos sendo enganados pela indústria farmacêutica? Rs. Como confiar? Simples. **‘Confie’ no que a ciência diz. Porque a ciência, na verdade, independe da sua confiança.** Os estudos sobre o medicamento estão publicados. O Google Acadêmico tá aí, além das bases de dados próprias da área da saúde. A questão é que o público em geral não tem familiaridade com artigos científicos. Você conhece alguma pessoa de fora da área que leia artigos científicos? Eu não. Mas como você é da área da saúde, não terá dificuldade e vai poder constatar por você mesmo a eficácia da PrEP. **Não há motivo para negacionismo e teorias da conspiração.** (2 Curtir; 1 Amei)”*

*Resposta 4.4: “A única conspiração que vejo não é a eficácia da medicação e sim a falta de informações sobre a medicação para a população geral! **Confiar na ciência, só confio!** Se não fosse a ciência, Brasil estaria bem pior!” [Autor da postagem]*

Na visão de outros participantes, a eficácia da PrEP e sua disponibilização a grupos específicos está relacionada a comportamentos e situações de risco de maior prevalência em grupos específicos, conforme historicamente estudado nos ensaios da PrEP e ecoado no **estilo de pensamento baseado no risco**:

***Comentário 5:** “Porque os homens gays, HSH, trans e travestis ainda são grupos com comportamento de risco por infecção por HIV. (1 Curtir)”*

***Comentário 6:** “A PrEP foi criada mais para homens que fazem sexo com homens. Mas agora está sendo mais difundida.”*

***Comentário 7:** “A resposta plausível é: susceptibilidade. Aceite ou não, goste ou não, homossexuais, transsexuais e profissionais do sexo têm mais chance de entrar em contato com o vírus por pura probabilidade e fazem sexo desprotegido com maior frequência. A medicação é cara e possui efeitos colaterais, então não pode ser dada para todo o público.”*

Comentário 8: “Por que que essa gay não questiona diretamente pro Ministério da Saúde? Porque parece que nada do que foi dito aqui é plausível ou relevante. (17 Curtir; 1 Risada; 1 Força)”

Resposta 8.1: “Por isto que não avançamos! Só pelo tom, mostra um tipo de preconceito! ‘Essa gay’! Você não é gay?! (2 Curtir)” [Autor da postagem]

Resposta 8.2: “Sim, sou gay com muito orgulho! A questão aqui é que você levanta uma pauta, até relevante por sinal, propõe um diálogo, mas não aceita argumentos diferentes dos seus. Aí você bate na mesma tecla várias vezes, apresenta uma única fonte de informação, uma pesquisa de 2014, e apenas questiona, sem agregar nada. **Dessa forma você mais atrapalha do que ajuda. É difícil debater assim...** Por isso a minha resposta foi curta e grossa. Pergunta pro Ministério da Saúde. Mas só pra te dar uma luz, imagina a catástrofe que seria os héteros todos transando sem camisinha. A relação dos gays com a PrEP é o contágio com o HIV, com os héteros o buraco é mais baixo. Ainda mais num país onde não se discute educação sexual, e o aborto seguro é ilegal. O seu questionamento é válido, e até faz sentido, mas na prática não daria certo. (2 Curtir; 2 Amei; 1 Força)”

Resposta 8.3: “Realmente você foi grosso e preconceituoso! Não preciso imaginar, pois **já há muitos gays transando sem preservativo e contaminando outros com outras doenças sexualmente transmissíveis!** Falta de informações na mídia! Meu questionamento é para ver se levanta mais e mais cobranças e começam a realizar mais e mais campanhas de prevenção e informações, envolvendo também o PrEP! E segundo as estatísticas, os ‘pseudoheteros’ já estão em risco, pois os mesmos são homens que transam com homens! Sem falar no número de bissexuais que está crescendo! Então sim, bato na tecla para cobrar nas redes sociais o que não está acontecendo, campanhas para informar a população, coisa que hoje não há mais! E se você usar um pouco de inteligência, como muitos outros, cobrarão também em suas redes sociais! Não estou pensando somente em eu, mas em muitas pessoas que por falta de informações, ainda podem contrair HIV ou DSTs!” [Autor da postagem]

Resposta 8.4: “Porque ela não quer respostas. Quer causar. Resolveu que o medicamento não é bom. E não basta achar isso sozinha, tem que encher a porra do saco dos outros... (4 Curtir)”

Outros participantes trazem para a discussão as influências de práticas moralizantes e interditantes na formulação e execução de políticas públicas sobre a PrEP, mesmo que em contrariedade a estudos e ensaios científicos:

Comentário 9: *“Porque ainda fazem o recorte de que HIV é coisa de G [gay]. Por mais que os estudos mostrem o contrário, o Estado e o SUS não são órgãos científicos, são instrumentos políticos. (1 Curtir)”*

Comentário 10: *“Resposta resumida: Conservadorismo, preconceito, machismo, tabu, prioridades econômicas, moralismo religioso, interesses políticos de administração das verbas públicas (aborto legalizado e programas de prevenção à gravidez indesejada também são obscurecidos) (7 Curtir)”*

Comentário 11: *“Os profissionais só vão saber caso se atualizarem. As atualizações chegam mais pra quem trabalha diretamente, com quem tá mais em contato com a especialidade. Caso contrário, é atualização do profissional. Muitos param no tempo e não querem ir atrás de se atualizar. Eu apresentei um trabalho sobre transmissão vertical do HIV e comentei sobre a PrEP em 2014/2015, quando ainda estavam sendo realizados os estudos nos Estados Unidos, e a professora brigou comigo porque não tinha chegado no Brasil e que eram apenas estudos. (4 Curtir)”*

Resposta 11.1: “Cada profissional deve sempre estar se atualizando! Mas como é o caso de uma medicação que previne contra um vírus mortal quando não se realiza tratamento, na minha concepção, já deveriam estar disseminando informações para sociedade em geral e não somente para um público específico!” [Autor da postagem]

Resposta 11.2: “Isso que ia comentar também. Ser profissional da saúde em si não quer dizer que tem que saber de tudo e de todas as áreas. Sou farmacêutico e trabalho na indústria farmacêutica com câncer. Por ser gay e ter interesse, acabo me informando sobre o que está acontecendo na infectologia e já fazia muitos anos que ouvia falar da PrEP. Lembro da notícia de quando foi aprovado pelo FDA. Até pelos algoritmos, essas notícias sempre chegam rápido em mim, mesmo eu não dependendo

delas enquanto profissional de saúde. Agora, o fato do colega aí não ter ouvido falar e tampouco seus colegas de profissão, não quer dizer que o FDA e a Anvisa não tenham analisado e aprovado com base em critérios técnicos rigorosos. É uma pena que a informação não chega nem sequer em profissionais da saúde, mas isso não invalida os resultados do estudo Partner¹⁸ e a eficácia do medicamento.”

Outros participantes optaram pelo uso do sarcasmo ao não considerar os questionamentos apresentados na postagem inicial, invalidando eventuais dúvidas quanto à eficácia da ferramenta:

Comentário 12: *“O enunciado já começa errado... ‘Não vi até agora uma resposta plausível’, MAS QUEM É VOCÊ pra descredibilizar a resposta de quem quer que seja? ‘Ahhh, por que eu trabalho na área da saúde’, PARABÉNS PRA VOCÊ! Ao invés de fazer perguntas arrogantes, pegue o seu questionamento e faça um estudo, levante dados, traga respostas, ajude a comunidade. **Por que você está fazendo uma pergunta que nem você sabe a resposta?! Então como que você pode dizer que a resposta de alguém não é ‘plausível’, se você também não sabe responder a sua própria pergunta???? Porque esse tipo de questionamento é literalmente um desserviço!** (30 Curtir; 10 Amei; 5 Risada; 2 Força)”*

Comentário 13: *“É porque [a PrEP] tem um chip e faz as ‘yag’ virar comunista. (1 Risada)”*

Comentário 14: *“Gente, vou enviar agora um memorando pro Ministério da Saúde, cobrando com rigor que forneçam uma resposta plausível a esse jovem senhor, explicando a seriedade da cobrança em um post no Facebook. Acredito porém, que, após a notificação neste canal formal, o MS em peso deve estar reunido redigindo um texto... (Imagem de meme com a presença de uma drag queen influenciadora de jogos com a legenda "Que esquizofrenia é essa meu pai?") (12 Risada; 1 Curtir)”*

¹⁸ Estudo observacional prospectivo realizado em 14 países europeus que promoveu o entendimento de que Indetectável = Intransmissível. Ver mais em: Rodger AJ. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *The Lancet*, 2019; 393(10189):P2428-2438.

Comentário 15: “Amigo, sem querer parecer grosso mas você queria que fosse divulgado no grupo das senhoras da igreja?”

Por fim, um dos participantes se manifesta pela proximidade da temática da prevenção do HIV com a população LGBT, fato eventualmente reconhecido no processo histórico de movimentos sociais pela busca de maiores cuidados da população, pensamento presente na identificação da **PrEP como direito**:

Comentário 16: “O grupo LGBT é bem mais informado sobre saúde, IST e assuntos afins, do que os héteros cis, então nós temos uma tendência maior de participar do antes experimento e agora medicamento integrado ao SUS, garantindo o estudo do programa. Com o tempo, a informação vai se disseminar pros héteros cis, garantindo assim uma base forte de pessoas que utilizam a PrEP”.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reconstrução histórica do surgimento da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV a partir da teoria de Fleck trouxe grande reflexão para o melhor entendimento da ferramenta como prática contemporânea. Desde o surgimento do HIV até sua consolidação como fato científico, as conexões com os processos científicos, históricos, políticos e sociais, culminaram na criação de uma quimioprofilaxia promissora no controle da infecção. Mais do que uma ferramenta farmacológica, a PrEP hoje assume função de política pública, portanto de efetivação do direito à prevenção no contexto do sistema público de saúde brasileiro. Nesta dissertação procurei compreender como os usuários da PrEP constroem as concepções da ferramenta como fato científico, analisando os deslocamentos de sentidos e significados a partir de noções da ferramenta.

Para Fleck, o saber popular forma a opinião pública e a visão de mundo, apresentando impacto nos diversos círculos de pensamento, com efeito retroativo no saber especializado. O percurso realizado no presente estudo foi de grande valia para conhecer o caminho inverso de uma ferramenta originária dos laboratórios até o do saber popular. Para tanto, a escolha metodológica permitiu a vivência em uma etnografia no ciberespaço em um cenário rico de interações e propagação de ideias. Em meu percurso, busquei a elaboração de uma breve narrativa histórica sobre o surgimento do HIV e da aids como fato científico à luz dos estilos de pensamento de Fleck; a observação de um grupo de Facebook destinado a discutir e tirar dúvidas sobre a PrEP e os tensionamentos a respeito da segurança e eficácia da ferramenta; e a descrição dos principais estilos de pensamento sobre a PrEP encontrados a partir da interpretação das falas e interações dos usuários.

No emaranhado de sentidos atribuídos à PrEP, o aprisionamento de significados durante o processo de tráfego de ideias entre os círculos do saber traz para a discussão novas formas de se entender a ferramenta no contexto exotérico. Inicialmente por meio de um pensamento baseado no risco, visualiza-se a profilaxia com grande ressonância de ideias apresentadas no círculo esotérico do saber, com grande amparo em ensaios clínicos e *papers* de divulgação científica, o que não poderia ser muito diferente de uma ferramenta criada nesse contexto.

Com o percorrer de ideias, identifica-se a existência de manifestações de caráter moralizante, seja no próprio mecanismo de produção de saber, seja como reflexo de um macro-contexto social com influência nos mais diversos círculos de pensamento. Em justaposição, a necessidade iminente de novas respostas para o controle da epidemia de HIV abre espaço para

o entendimento de uma ferramenta não somente possível, mas mandatória na prática individual, com repercussões positivas no contexto coletivo e epidemiológico.

Além de um mecanismo inicialmente esotérico, o reconhecimento da PrEP como promotora de direitos sociais, como o acesso à saúde e a práticas sexuais seguras, teve importante aprisionamento na atuação de organizações e coletivas sociais historicamente ligadas ao movimento LGBTQIA+. Conforme previamente identificado nos relatos apresentados, a ferramenta funciona, para muitos, como oportunidade de exercício da sexualidade sem medo, em contraponto ao pânico moral promulgado no início da epidemia do HIV.

Muito além disso, a PrEP se mostra como ferramenta intimamente ligada ao processo histórico vigente, seja em razão de escolhas envolvendo a promoção de políticas públicas, com determinação da abrangência da profilaxia para a população, ou mesmo na identificação junto ao modelo de produção econômica e social, como no contexto do capitalismo neoliberal - com a propagação de ideias junto a um estilo de pensamento individualizante sobre a PrEP.

Na esteira da diversidade de pensamentos aqui apontados, a PrEP se cristaliza como prática encarnada, metafórica ou literalmente, com o surgimento e aperfeiçoamento de novos formatos e indicações de uso, modelos de aplicação (PrEP injetável) e interações com as demais ferramentas no controle da epidemia.

Longe de se esgotar as discussões sobre a temática, propomos a presente construção narrativa reconhecendo a necessidade de maiores estudos que se proponham a olhar para as novas práticas que permeiam a realidade da PrEP na visão do maior interessado: o saber popular dos afetados pela pandemia de HIV.

REFERÊNCIAS

- Altman LK, New homosexual disorder worries health officials. *The New York Times*, 1982. Section C, page 1.
- Amado J. *Tieta do Agreste*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.
- Ayres JRCM, França Junior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM (org). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 176p.
- Ayres JRCM. *Sobre o risco: para compreender a epidemiologia*. São Paulo: Hucitec, 1997.
- Baeten JM, Donnell D, Ndase P, Mugo NR, Campbell JD, Wangisi J, et al. Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women. *N Engl J Med.*, 2012; 367(5):399-410
- Baker J, Rolls J. Update on HIV prevention and preexposure prophylaxis. *Journal of the American Academy of PAs*, 2020; 33(6):12-17.
- Barré-Sinoussi F, Chermann JC, Rey F, Nugeyre MT, Chamaret S, Gruest J, Dauguet C, Axler-Blin C, Vézinet-Brun F, Rouzioux C, Rozenbaum W, Montagnier L. Isolation of a T-Lymphotropic retrovirus from a patient at risk for Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). *Science*, 1983; 220(4599):868-871.
- Basten M, Den Daas C, Heijne JCM, Boyd A, Davidovich U, Rozhnova G, et al. The rhythm of risk: sexual behavior, prep use and hiv risk perception between 1999 and 2018 among men who have sex with men in Amsterdam, The Netherlands. *AIDS Behav.* 2021; 25(6):1800-1809.
- Botelho FC, França Junior I, Guerra LDS, Rodrigues SF, Tonacio LV. Scientific literature on food and nutrition security in primary health care: A scoping review. *Global Public Health*, 2020; 15(12):1902-1916.
- Bourdieu P. *Sobre o Estado*. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.
- Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Mandala de prevenção combinada* [acesso em 13 de dezembro de 2023]. Disponível em:

antigo.aids.gov.br/sites/default/files/media/pagina/2019/57877_/mandala_nova_portugues.pdf

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 211 p.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Diretrizes para a organização dos serviços de saúde que ofertam a Profilaxia Pré-Exposição Sexual ao HIV (PrEP) no Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 60 p.

Brasil, Ministério da Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT [Internet]. Ministério da Saúde, 08 jan. 2021 [citado em dez. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt>.

Brooks RA, Nieto O, Landrian A, Fehrenbacher A, Cabral A. Experiences of pre-exposure prophylaxis (PrEP) stigma among black and latino men who have sex with men in Los Angeles. *J Urban Health.*, 2020; 97(5):679–691.

Brown F. AIDS virus nomenclature. *Nature*, 1986; 321:644.

Calabrese SK, 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*, 2015; 105(10):1960-1964.

Carvalho JA. Sexo/pecado, doença/punição ou a AIDS entre nós (um estudo com universitários da UFPE). Dissertação [Mestrado em Antropologia] – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco; 1990.

Castro JCL. Redes sociais como modelo de governança algorítmica. *MATRIZES*, 2018; 12(2):165-191.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). CDC statement on FDA approval of drug for HIV prevention. NCHHSTP Newsroom, 2012.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Condoms for prevention of sexually transmitted diseases. *MMWR*, 1988; 37:133-37.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Current Trends Update on Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) - United States. *MMWR*, 1982; 31:507-514.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Current trends update: Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) - United States. *MMWR*, 1983; 32:465-7.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Public Health Service statement on management of occupational exposure to human immunodeficiency virus, including considerations regarding zidovudine postexposure use. *MMWR*, 1990; 39(RR-1).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Recommendations of the U.S. Public Health Service Task Force on the use of zidovudine to reduce perinatal transmission of Human Immunodeficiency Virus. *MMWR*, 1994; 43(RR11);1-20

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Self-reported behavior change among gay and bisexual men - San Francisco. *MMWR*, 1985; 34:613-5.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Serious adverse events attributed to nevirapine regimens for postexposure prophylaxis after HIV exposures worldwide, 1997–2000. *MMWR*, 2001; 49:1153–1156.

Centers for Disease Control Task Force on Kaposi's Sarcoma and Opportunistic Infections. Epidemiologic aspects of the current outbreak of Kaposi's sarcoma and opportunistic infections. *N Engl J Med.*, 1982; 28;306(4):248-52.

Chou R, Evans C, Hoverman A, Sun C, Dana T, Bougatsos C, et al. Preexposure Prophylaxis for the prevention of HIV infection evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*, 2019; 321(22):2214-2230.

Chou R, Spencer H, Bougatsos C, Blazina I, Ahmed A, et al. Preexposure Prophylaxis for the prevention of HIV: updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2023;330(8):746-763. doi:10.1001/jama.2023.9865.

Coates TJ, Richter L, Caceres C. Behavioural strategies to reduce HIV transmission: how to make them work better. *Lancet*. 2008 August 23; 372(9639): 669–684. doi:10.1016/S0140-6736(08)60886-7.

Cochrane JMT. Zidovudine's patent history. *The Lancet*, 2000; 356(9241):1611-1612.

Connor EM, Sperling RS, Gelber R, Kiselev P, Scott G, O'Sullivan MJ, et al. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. Pediatric AIDS Clinical Trials Group Protocol 076 Study Group. *N Engl J Med.*, 1994; 331(18):1173-80.

Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016. *Diário Oficial da União* 24 mai. 2016; Seção 1.

Crimp D. How to have promiscuity in an epidemic. *AIDS: Cultural Analysis/Cultural Activism*, 1987; 43:237-271.

Cunico W, Gomes CRB, Vellasco Junior WT. HIV - recentes avanços na pesquisa de fármacos. *Quim. Nova*, 2008; 31(8):2111-2117.

Dickman S. Last hurdle cleared before US-French AIDS accord. *Nature*, 1987; 326:318.

Duarte, LFD. *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

Dubov A, Galbo Jr P, Altice FL, Fraenkel L. Stigma and shame experiences by MSM who take PrEP for HIV prevention: a qualitative study. *Am J Mens Health.*, 2018; 12(6):1843–1854.

Epstein S. The construction of lay expertise: aids activism and the forging of credibility in the reform of clinical trials. *Science, Technology, & Human Values*, 1995; 20(4):408-437.

Ferrari FC. *A emergência da profilaxia pré-exposição (PrEP): uma narrativa sobre diferentes engajamentos com a produção do saber científico na prevenção ao HIV*. Porto Alegre. Monografia [Bacharelado em Ciências Sociais] - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.

Fitzsimons T. LGBTQ history month: the early days of America's AIDS crisis. *NBC News*: 2018. Acesso em: www.nbcnews.com/feature/nbc-out/lgbtq-history-month-early-days-america-s-aids-crisis-n919701

Fleck L. Gênese e desenvolvimento de um fato científico. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010. 224p.

Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405 p.

Folayan MO, Peterson FK. HIV prevention clinical trials' community engagement guidelines: inequality, and ethical conflicts. *Global Bioethics*, 2020; 31(1):47-66.

Fonner VA, Dalglish SL, Kennedy CE, Baggaley R, O'Reilly KR, Koechlin FM, et al. Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. *AIDS*, 2016; 30:1973-1983.

Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, 2008; 24(1):17-27.

Fórum PrEP [página de internet]. Fórum PrEP [acesso em 21 de dezembro de 2021]. Disponível em: www.facebook.com/groups/forumprep.

Foucault, M. A história da sexualidade: vol. 1 - A vontade de saber. 13 ed. São Paulo: Graal, 1988.

Fragoso S, Recuero R, Amaral A. Abordagens etnográficas. In: _____. Métodos de Pesquisa para Internet. Porto Alegre: Sulina, 2011. p. 167-204.

França Junior I, Ayres JRCM. Saúde pública e direitos humanos. In: Fortes PAC, Zoboli ELCP. Bioética e Saúde Pública. São Paulo: Edições Loyola, 2003. p. 63-69.

Freitas MTU. O conservador brasileiro e a caixa de Perpétua [acesso 20 de outubro de 2023]. 5 abr. 2023. Disponível em: revistacult.uol.com.br/home/o-conservador-brasileiro-e-caixa-de-perpetua/.

Gadamer H. Verdade e método. Petrópolis: Vozes, 1997.

Gallo RC, Sarin PS, Gelmann EP, Robert-Guroff M, Richardson E, Kalyanaraman VS, Mann D, Sidhu GD, Stahl RE, Zolla-Pazner S, Leibowitch J, Popovic M. Isolation of human T-cell Leukemia Virus in Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). *Science*, 1983; 220(4599):865-867.

García-Lerma JG, Otten RA, Qari SH, Jackson E, Cong ME, Masciotra S, et al. Prevention of rectal SHIV transmission in macaques by daily or intermittent prophylaxis with Emtricitabine and Tenofovir. *PLoS Medicine*, 2008; 5(2):e28.

Gerald G. What can we learn from the gay community's response to the AIDS crisis?. *J Natl Med Assoc.*, 1989; 81(4): 449–452.

Glaser BG, Strauss AL. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine, 1967.

Glidden DV, Mulligan K, McMahan V, Anderson PL, Guanira J, et al. Brief Report: Recovery of Bone Mineral Density After Discontinuation of Tenofovir-Based HIV Pre-exposure Prophylaxis. *J Acquir Immune Defic Syndr.*, 2017; 76(2):177-182.

GMHC [página de internet]. History [acesso em 04 de junho de 2022]. Disponível em: www.gmhc.org/history.

Goldenberg M. Objetividade, representatividade e controle de bias na pesquisa qualitativa. In: Goldenberg M. *A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais*. 12 ed. Rio de Janeiro: Record, 2011.

Gottlieb MS. Pneumocystis pneumonia — Los Angeles. *Am J Public Health.*, 1981; 96(6):980–981.

Grangeiro A, Laurindo da Silva L, Teixeira PR. Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;26(1): 87–94.

Grant RM, Anderson PL, McMahan V, Liu A, Amico KR, et al. Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study. *Lancet Infect Dis.*, 2014;14(9):820-9.

Grant RM, Buchbinder S, Cates Jr. W, Clarke E, Coates T, Cohen MS, et al. Promote HIV chemoprophylaxis research, don't prevent it. *Science*, 2005; 309(5744):2170-2171.

Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med*, 2010;363(27):2587-2599.

Grohskopf LA, Chillag KL, Gvetadze R, Liu AY, Thompson M, Mayer KH, et al. Randomized trial of clinical safety of daily oral tenofovir disoproxil fumarate among HIV-uninfected men who have sex with men in the United States. *J Acquir Immune Defic Syndr.*, 2013; 64(1):79-86.

Guimarães CD. O comunicante, a comunicada: a transmissão sexual do HIV. In: Paiva V (org.). *Em tempos de AIDS: sexo seguro, prevenção, drogas, adolescentes, mulheres, apoio psicológico aos portadores: vida a vida.* São Paulo: Summus, 1992. p. 147-157.

Habermas J. *Between facts and norms: contributions to a discourse theory of law and democracy.* Cambridge: The Mit, 1996.

Habermas J. *Dialética e hermenêutica.* Porto Alegre: LPM, 1987.

Habermas J. *Direito e democracia: entre facticidade e validade.* I. v. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

Han BC. *Psicopolítica: o neoliberalismo e as novas técnicas de poder.* Belo Horizonte: Editora Ayiné, 2018.

Henderson DK, Gerbending JL. Prophylactic zidovudine after occupational exposure to the human immunodeficiency virus: an interim analysis. *J Infect Dis.*, 1989; 160(2):321-7.

Hine C. *Virtual Ethnography.* London: Sage, 2000.

Horwitz JP, Chua J, Noel MJ. Nucleosides v. the monomesylates of 1-((2'-Deoxy- β -D-lyxofuranosyl)thymine). *J. Org. Chem.*, 1964; 29(7):2076-2078.

Hymes KB, Greene JB, Marcus A, William DC, Cheung T, Prose NS, Ballard H, Laubenstein LJ. Kaposi's Sarcoma in homosexual men - a report of eight cases. *The Lancet*, 1981; 318(8247):598-600.

Jackson JB, Barnett S, Piwowar-Manning EP, Apuzzo L, Raines C, Hendrix C, et al. A phase I/II study of nevirapine for pre-exposure prophylaxis of HIV-1 transmission in uninfected subjects at high risk. *AIDS*, 2003; 17(4):547-553.

Jaffe HW, Choi K, Thomas PA, et al. National case-control study of Kaposi's sarcoma and *Pneumocystis carinii* pneumonia in homosexual men. Part. 1. Epidemiologic results. *Ann Intern Med* 1983; 99:145-51.

Jaspal R, Daramilas C. Perceptions of pre-exposure prophylaxis (PrEP) among HIV-negative and HIV-positive men who have sex with men (MSM). *Cogent Medicine*, 2016; 3:1, 1256850.

Jiang J, Yang X, Ye L, Zhou B, Ning C, Huang J, et al. Pre-Exposure Prophylaxis for the prevention of HIV infection in high risk populations: a meta-analysis of randomized controlled trials. *PLOS One*, 2014; 9(2):e87674.

Kalichman AO. *Vigilância Epidemiológica de AIDS: Recuperação Histórica de Conceitos e Práticas*. Dissertação [Mestrado em Medicina] - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1993.

Kasonde M, Niska RW, Rose C, Henderson FL, Segolodi TM, et al. Bone mineral density changes among HIV-uninfected young adults in a randomised trial of pre-exposure prophylaxis with tenofovir-emtricitabine or placebo in Botswana. *PLoS One*, 2014; 13;9(3):e90111.

Kher U. A name for the plague. *Time*, 27 jul. 1982.

Knauth DR, Leal AF. A expansão das ciências sociais na saúde coletiva: usos e abusos da pesquisa qualitativa. *Interface* 2014. DOI: 10.1590/1807-57622014.0274.

Kozinets RV. *Netnografia: realizando pesquisa etnográfica online*. Porto Alegre: Penso, 2014.

Lange JMA. We must not let protestors derail trials of pre-exposure prophylaxis for HIV. *PLoS Medicine*, 2005; 2(9):833-834.

Lee-Foon NK, Logie CH, Siddiqi A, Grace D. Exploring young Black gay, bisexual and other men who have sex with men's PrEP knowledge in Toronto, Ontario, Canada. *Cult Health Sex.*, 2022; 24(3):301-314.

Liu AY, Grant RM, Buchbinder SP. Preexposure Prophylaxis for HIV unproven promise and potential pitfalls. *JAMA*, 2006; 296(7):863-865.

Liu AY, Kittredge PV, Vittinghoff E, Raymond HF, Ahrens K, Matheson T, et al. Limited knowledge and use of HIV Post- and Pre-Exposure Prophylaxis among gay and bisexual men. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 2008; 47(2):241-247.

Macilwain C. France wins larger share of patent royalties after AIDS test dispute. *Nature*, 1994; 370:85.

Mann JM, Gostin L, Gruskin S, Brennan T, Lazzarini Z, Fineberg HV. Health and human rights. *Health Hum Rights*, 1994; 1(1):6-23.

Mathias A, Santos LA, Grangeiro A, Couto MT. Thematic synthesis HIV prevention qualitative studies in men who have sex with men (MSM). *Colomb Med (Cali)*. 2019 Sep 30;50(3):201-214.

Máximo ME, Rifiotis T, Segata J, Cruz FG. A etnografia como método: vigilância semântica e metodológica nas pesquisas no ciberespaço. In: Maldonado E, et al. *Epistemologia, investigação e formação científica em comunicação*. Rio do Sul: UNIDAVI, 2012. p. 293-322.

McCormack S, Dunn DT, Desai M, Dolling DI, Gafos M, et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *The Lancet*, 2016; 387(10013):53-60.

Mendes-Gonçalves RB. *Tecnologia e Organização Social das Práticas de Saúde*. São Paulo: Hucitec, 1994.

Michelman F. Justification (and justifiability) of law in a contradictory world. In: Pennock JR, Chapman JW. *Justification, Nomos*, 1986. p. 71-99.

Minority HIV/AIDS Fund [página de internet]. A timeline of HIV/AIDS [acesso em 1º de julho de 2022]. Disponível em: www.hiv.gov/sites/default/files/aidsgov-timeline.pdf.

Mitsuya H, Weinhold KJ, Furman PA, St Clair MH, Lehrman SN, et al. 3'-Azido-3'-deoxythymidine (BW A509U): an antiviral agent that inhibits the infectivity and cytopathic effect of human T-lymphotropic virus type III/lymphadenopathy-associated virus in vitro. *Proc Natl Acad Sci U S A.*, 1985; 82(20):7096-100.

Modolo ADR. O ato de curtir: a estandardização da responsividade no Facebook. *Linguagem em (Dis)curso – LemD*, 2018; 18(3):623-645.

Molina JM, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *N Engl J Med.*, 2015; 373:2237-2246.

Okwundu CI, Uthman OA, Okoromah CAN. Antiretroviral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for preventing HIV in high-risk individuals. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012; 7:CD007189.

Oliveira DC, Formozo GA, Gomes AMT, Acioli S, Marques SC et al. A produção de conhecimento sobre HIV/AIDS no campo da teoria de representações sociais em 25 anos da epidemia. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2007; 9(3):821-834.

Oliveira KH. A pesquisa em HIV/AIDS nas ciências sociais: uma análise das teses e dissertações brasileiras (1990-2001). *Temáticas* 2020; 28(55):227-270.

Ong JJ, Baggaley RC, Wi TE, Tucker JD, Fu H, Smith MK, et al. Global epidemiologic characteristics of sexually transmitted infections among individuals using Preexposure Prophylaxis for the prevention of HIV infection: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*. 2019;2(12):e1917134.

Paiva V. O simbolismo da AIDS, alteridade e cidadania. In: Paiva V (org.). *Em tempos de AIDS: sexo seguro, prevenção, drogas, adolescentes, mulheres, apoio psicológico aos portadores: vida a vida*. São Paulo: Summus, 1992. p. 52-62

Parker R, Aggleton P. *Estigma, discriminação e AIDS*. 2. ed. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids - ABIA, 2021.

Parker R. Interseções entre estigma, preconceito e discriminação na saúde pública mundial. In: Monteiro S, Villela W (org). *Estigma e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. 207p.

Patton C, Kim HJ. The cost of science: knowledge and ethics in the HIV Pre-Exposure Prophylaxis trials. *Bioethical Inquiry* (2012) 9:295–310.

Paxton LA, Hope T, Jaffe HW. Pre-exposure prophylaxis for HIV infection: what if it works? *Lancet* 2007; 370:89-93.

Pelúcio L. Ativismo soropositivo: a politização da AIDS. *Ilha - Revista de Antropologia*, 2007; 9(1,2):119-141.

Pereira SCS, Mendes SPC. Um debate sobre o campo online e a etnografia virtual. *TECCOGS – Revista Digital de Tecnologias Cognitivas*, 2020; 21:196-212.

Piot P, Bartos M, Larson H, Zewdie D, Mane P. Coming to terms with complexity: a call to action for HIV prevention. *The Lancet*, 2008; 372(9641):P845-859.

Polivanov BB. Etnografia virtual, netnografia ou apenas etnografia? Implicações dos conceitos. *Esferas*, 2013; 2(3):61- 71.

- Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 172 p.
- Preciado PB. Um apartamento em Urano: crônicas da travessia. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.
- Queiroz AAFLN, Sousa AFL. Fórum PrEP: um debate on-line sobre uso da profilaxia pré-exposição no Brasil. Cad. Saúde Pública, 2017; 33(11):e00112516.
- Ranga U. The saga of the HIV controversy. Reson, 2009; 14:472–498.
- Ricoeur P. Teoria da interpretação: o discurso e o excesso de significação. 2000.
- Rifiotis T. Etnografia no ciberespaço como "repopoamento" e explicação. In: Segata J, Rifiotis T. (Org.). Políticas etnográficas no campo da cibercultura. Brasília: ABA; 2016. p. 129-151.
- Rimmerman CA. From identity to politics: the lesbian and gay movements in the United States. Temple University Press, 2002. 94p.
- Santos ACA. “Adeus, hormônios”: concepções sobre corpo e contracepção na perspectiva de mulheres jovens. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Ciências] - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2018.
- Santos ALG. Uma construção dos saberes sobre a epidemia de aids – os formulários de notificação de casos em perspectiva (1982-98). Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Ciências] - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999.
- Schraiber LB. Engajamento ético-político e construção teórica na produção científica do conhecimento em Saúde Coletiva In: Baptista TWF, Azevedo CS, Machado CV; organizadores. (Org.). Políticas, planejamento e gestão em saúde: abordagens e métodos de pesquisa. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015; 1:33-57.
- Schweitzer L, Gonçalves J, Tolfo SR, Silva N. Bases epistemológicas sobre sentido(s) e significado(s) do trabalho em estudos nacionais. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 2016; 16(1):103-116.
- Severino AJ. Metodologia do Trabalho Científico. São Paulo: Cortez, 2007
- Silva-Brandao RR, Ianni AMZ. Sexual desire and pleasure in the context of the HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP). Sexualities, 2020; 0(1):1-17.

Singh JA, Mills EJ. The abandoned trials of pre-exposure prophylaxis for HIV: what went wrong?. *PLoS Medicine*, 2005; 2(9):824-827.

Sontag S. *AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. 111p.

Souza BA, Martins AFP. Um panorama da epistemologia de Ludwik Fleck em periódicos brasileiros da área de pesquisa em ensino de ciências. *Revista Insignare Scientia*, 2021; 4(6):84-105.

Thigpen MC, Kebaabetswe PM, Paxton LA, Smith DK, Rose CE, et al. Antiretroviral preexposure prophylaxis for heterosexual HIV transmission in Botswana. *N Engl J Med.*, 2012; 367(5):423-34.

Tolfo SR, Coutinho MC, Baasch D, Cugnier JS. Sentidos y significados del trabajo: un análisis con base en diferentes perspectivas teórico-epistemológicas en Psicología. *Universitas Psychologica*, 2011; 10(1):175-188

Treichler PA. AIDS, homophobia and biomedical discourse: an epidemic of signification. *Cultural Studies*, 1987; 1(3):263-305.

Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev. Saúde Pública*, 2005; 39(3):507-514.

UNAIDS. *Combination HIV Prevention: tailoring and coordinating biomedical, behavioural and structural strategies to reduce new HIV infections*. A UNAIDS discussion paper. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2010.

UNAIDS. *Creating effective partnerships for HIV prevention trials: report of a UNAIDS Consultation*, Geneva 20-21 June 2005. *AIDS*, 2006; 20(6):W1-11.

UNAIDS. *Fact sheet - World AIDS day 2021*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2021a.

UNAIDS. *Practical guidelines for intensifying HIV prevention: towards universal access*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2007.

UNAIDS. *UNAIDS data 2021*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2021b.sexual desire

Valle CG. Identidades, doença e organização social: um estudo das "pessoas vivendo com HIV e AIDS". *Horizontes Antropológicos*, 2002; 8(17):179-210.

Venturi G. Aids: temor, informação e mudança de comportamento. In: Paiva V (org.). *Em tempos de AIDS: sexo seguro, prevenção, drogas, adolescentes, mulheres, apoio psicológico aos portadores: vida a vida*. São Paulo: Summus, 1992. p. 63-77.

Víctora CF, Knauth DR, Hassen MNA. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. 136 p.

Vygotsky LS. *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 1996. 194p.

Wells N. Risk, safety, stigma, liberation, and pleasure: The experience of sex in the era of pre-exposure prophylaxis. Melbourne. Tese [Doutorado em Filosofia] - Monash University; 2020.

William DC. The prevention of AIDS by modifying sexual behavior. *Ann N Y Acad Sci.*, 1984; 437:283-285.

World Health Organization (WHO). *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Update to WHO's recommendation on oral PrEP*. Geneva: WHO, 2021.

Yarchoan R, Klecker RW, Weinhold KJ, Markham PD, Lyerly HK, et al. Administration of 3'-azido-2'-deoxythymidine, an inhibitor of HTLV-III/LAV replication, to patients with AIDS or AIDS-related complex. *Lancet*, 1986; 1(8481):575-80.

Youle M, Wainberg MA. Pre-exposure chemoprophylaxis (PREP) as an HIV prevention strategy. *JIA PAC*, 2003; 2(3):102-105.

ANEXOS

ANEXO A - Parecer substanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SEGURANÇA E EFICÁCIA DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) AO HIV NA PERSPECTIVA DE USUÁRIOS: UMA ABORDAGEM A PARTIR DE FLECK

Pesquisador: ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64274022.5.0000.5421

Instituição Proponente: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.780.812

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivos da Pesquisa" e "Avaliação de Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo de informações básicas do projeto [PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2029814.pdf de 15/10/2022] e do projeto de pesquisa [Projeto_SEGURANCA_E_EFICACIA_DA_PREP_NA_PERSPECTIVA_DE_USUARIOS_UMA_ABORDAGEM_A_PARTIR_DE_FLECK.pdf, de 7/10/2022. 1a. versão. Trata-se de pesquisa de etnografia no ciberespaço, tendo como participantes membros de um grupo público de Facebook (denominado "Fórum PrEP") destinado à exposição de ideias sobre a PrEP - Profilaxia Pré-Exposição - ao HIV. Objetiva compreender como os usuários constroem as concepções de segurança e eficácia da PrEP como fato científico por meio de apreensões e tensões no círculo exotérico, analisando os possíveis deslocamentos de sentidos e significados na circulação de ideias a partir da teoria de Fleck. Como método de produção de dados, utilizar-se-á a análise das postagens e comentários do grupo em discussões sobre eficácia e segurança da tecnologia, realizados entre julho de 2021 e junho de 2022, respeitando-se os aspectos éticos de sigilo e confidencialidade dos participantes.

Objetivo da Pesquisa:

"Compreender como os usuários constroem as concepções da PrEP como fato científico".

Endereço: Av. Doutor Amaldo, 715, localizado no prédio principal da Faculdade de Saúde Pública, andar térreo, sala de
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 01.246-904
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7779 **Fax:** (11)3061-7779 **E-mail:** coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 5.780.812

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"São mínimos os riscos da realização da pesquisa, garantindo-se em todas as etapas a segurança do anonimato e o sigilo das informações produzidas durante todas as fases da pesquisa. Os dados serão produzidos de maneira manual pelo pesquisador, armazenados sem identificação dos participantes.

Benefícios: "espera-se como benefícios a melhor compreensão dos sentidos atribuídos à ferramenta da PrEP na visão do usuário".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Desenho do estudo em caráter etnográfico no ciberespaço de caráter silencioso (lurker), sem interferência com o ambiente investigado através do acompanhamento de postagens e interações do grupo privado de Facebook, financiamento próprio, Brasil, não haverá pessoas participantes e sim as interações dos perfis criados no Facebook. Não haverá armazenamento de amostras, previsão de início janeiro de 2023 e de encerramento do estudo em 2025, estudo em nível nacional e de caráter acadêmico para obtenção do título de Mestre, sob a orientação do Prof. Ivan França Junior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador pede a dispensa do TCLE uma vez que não haverá contato com pessoas. Apresenta o termo de anuência do Coordenador do Grupo "Fórum PrEP" do Facebook [Termo_de_anuencia.pdf de 15/10/2022] para a realização do estudo.

Recomendações:

Atentar que os dados sobre os participantes do grupo do Facebook serão aqueles constantes no perfil criado, de acesso público, que podem ser falsos. Caso haja necessidade de entrevistas ou contatos pessoais com os "donos" dos perfis, o projeto (e respectivo roteiro das abordagens) deverá ser apreciado novamente por este Comitê, como emenda.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos nos documentos de estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

"Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais (de 6 em 6 meses) e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente analisados pelo CEP.

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715, localizado no prédio principal da Faculdade de Saúde Pública, andar térreo, sala de
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 01.246-904
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7779 **Fax:** (11)3061-7779 **E-mail:** coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 5.780.812

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2029814.pdf	15/10/2022 01:02:11		Aceito
Outros	Termo_de_anuencia.pdf	15/10/2022 01:01:57	ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ	Aceito
Outros	Declaracao_de_garantias_dos_beneficios.pdf	15/10/2022 01:01:16	ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ	Aceito
Outros	Demonstrativo_de_infraestrutura.pdf	15/10/2022 01:00:54	ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ	Aceito
Outros	Cheklis_de_submissao.pdf	15/10/2022 01:00:25	ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_SEGURANCA_E_EFICACIA_DA_PREP_NA_PERSPECTIVA_DE_USUARIOS_UMA_ABORDAGEM_A_PARTIR_DE_FLECK.docx	07/10/2022 21:34:03	ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_SEGURANCA_E_EFICACIA_DA_PREP_NA_PERSPECTIVA_DE_USUARIOS_UMA_ABORDAGEM_A_PARTIR_DE_FLECK.pdf	07/10/2022 21:33:56	ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ	Aceito
Outros	Curriculo_pesquisador_Andrey_Oliveira_da_Cruz.pdf	07/10/2022 21:30:01	ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	07/10/2022 21:28:15	ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ	Aceito
Outros	Curriculo_orientador_Ivan_Franca_Junior.pdf	05/10/2022 21:16:57	ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ	Aceito
Outros	Formulario_para_Plataforma_Brasil.pdf	05/10/2022 21:03:27	ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ	Aceito
Outros	Anexo_I_Carta_de_apresentacao_aos_membros.pdf	05/10/2022 21:03:06	ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	05/10/2022 21:02:39	ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	05/10/2022 21:02:32	ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Justificativa_da_ausencia_de_TCLE.pdf	05/10/2022 21:02:09	ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_compromisso_do_pesquisador.pdf	05/10/2022 21:02:03	ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715, localizado no prédio principal da Faculdade de Saúde Pública, andar térreo, sala de
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 01.246-904
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7779 **Fax:** (11)3061-7779 **E-mail:** coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 5.780.812

Não

SAO PAULO, 28 de Novembro de 2022

Assinado por:
Kelly Polido Kaneshiro Olympio
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Doutor Amaldo, 715, localizado no prédio principal da Faculdade de Saúde Pública, andar térreo, sala de
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 01.246-904
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7779 **Fax:** (11)3061-7779 **E-mail:** coep@fsp.usp.br

ANEXO B - Carta de apresentação do estudo aos membros do grupo.

Prezada/os membra/os do grupo,

Eu me chamo Andrey, sou médico de família e comunidade de formação, atualmente moro em São Paulo - SP e realizo esta postagem a partir da aprovação da moderação do grupo.

Desde o início da minha formação médica sempre tive interesse nos debates envolvendo questões de saúde LGBTQIA+, de fato que hoje estou realizando meu mestrado em Saúde Pública na Universidade de São Paulo e tenho como temática de estudo a PrEP e como os usuários da ferramenta a enxergam como fato científico. Para isso, meu projeto de pesquisa propõe a realização de um estudo etnográfico de caráter virtual, tendo o grupo Fórum PrEP como cenário de estudo, por meio de análise das postagens e comentários de membros do grupo para melhor entender a ferramenta na visão de vocês.

Meu interesse em realizar o estudo tendo este grupo como cenário são as diversas interações e debates aqui realizados que trazem diversos aspectos que, ao meu ver, muitas vezes não são considerados pelas ciências biomédicas e deveriam ser levados em consideração quando na elaboração de políticas públicas de saúde, a exemplo das propostas de utilização da PrEP. É um estudo em favor da diversidade de ideias e opiniões, não emitindo juízo de valor sobre práticas e contrapondo preconceitos que minam nossa sociedade.

É importante destacar que qualquer material aqui analisado será utilizado somente para fins acadêmicos, respeitando-se o anonimato dos participantes do grupo e a confidencialidade de todos, não utilizarei referências sobre os autores da postagem e ninguém será exposto. Pretendo analisar as discussões de postagens anteriores no grupo e não irei realizar perguntas diretas a ninguém. O objetivo é que o estudo interfira o mínimo possível na continuidade das discussões aqui realizadas.

Caso estejam de acordo com a realização do estudo, também pretendo compartilhar os resultados produzidos ao fim do trabalho com todos do grupo e me comprometo a prestar informações e esclarecimentos em qualquer momento quando solicitado pelos membros. O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo também poderá ser consultado para dúvidas/denúncias relacionadas à Ética da Pesquisa e localiza-se na Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – São Paulo, SP, horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 9h às 12h e das 13h às 15h telefone, (11) 3061-7779, e-mail: coep@fsp.usp.br.

Obrigado a todas e todos pela oportunidade,

Abraços,

Andrey.