

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA**

FELIPE CAVALCANTI FERRARI

**A EMERGÊNCIA DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP): UMA NARRATIVA
SOBRE DIFERENTES ENGAJAMENTOS COM A PRODUÇÃO DO SABER
CIENTÍFICO NA PREVENÇÃO AO HIV.**

Porto Alegre

2016

FELIPE CAVALCANTI FERRARI

**A EMERGÊNCIA DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP): UMA NARRATIVA
SOBRE DIFERENTES ENGAJAMENTOS COM A PRODUÇÃO DO SABER
CIENTÍFICO NA PREVENÇÃO AO HIV.**

Trabalho de Conclusão de Curso de Ciências Sociais apresentado ao Departamento de Antropologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Ciências Sociais.

Orientadora: Prof^a Dr^a Fabíola Rohden

Porto Alegre

2016

CIP - Catalogação na Publicação

Ferrari, Felipe Cavalcanti

A EMERGÊNCIA DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP):
UMA NARRATIVA SOBRE DIFERENTES ENGAJAMENTOS COM A
PRODUÇÃO DO SABER CIENTÍFICO NA PREVENÇÃO AO HIV. /
Felipe Cavalcanti Ferrari. -- 2016.
70 f.

Orientadora: Fabíola Rohden.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto
de Filosofia e Ciências Humanas, Bacharelado em
Ciências Sociais, Porto Alegre, BR-RS, 2016.

1. Profilaxia Pré Exposição. 2. HIV/Aids. 3.
divulgação científica. 4. biomedicalização. 5. ensaios
clínicos. I. Rohden, Fabíola, orient. II. Título.

FELIPE CAVALCANTI FERRARI

**A EMERGÊNCIA DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP): UMA NARRATIVA
SOBRE DIFERENTES ENGAJAMENTOS COM A PRODUÇÃO DO SABER
CIENTÍFICO NA PREVENÇÃO AO HIV.**

Trabalho de Conclusão de Curso de Ciências Sociais
apresentado ao Departamento de Antropologia do
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul como
requisito para a obtenção do grau de Bacharel em
Ciências Sociais.

Orientadora: Profª Drª Fabíola Rohden

Aprovada em: Porto Alegre, _____ de _____ de 2016

BANCA EXAMINADORA:

Profª. Dra. Fabíola Rohden — Orientadora

UFRGS

Profª. Dra. Claudia Fonseca

UFRGS

Profª. Dra. Paula Sandrine Machado

UFRGS

Agradecimentos

Sempre que me deparo com algum trabalho acadêmico, procuro me deter um pouco a seção de agradecimentos. Mesmo sendo uma seção dispensável para a leitura, quando se procura estudar aquilo que é proposto no trabalho. Acontece que eu tenho uma curiosidade em conhecer um pouco mais a trajetória de autoras e autores, colegas ou não, e acho que é nos agradecimentos que isto fica evidente de uma forma única. É a partir daí que se descobre um pouco sobre com quem conversam e realizam trocas das mais diversas ordens. Por isso, e por uma leve inclinação que eu tenho à "breguice", sempre me perguntei como seria a primeira seção de agradecimentos que escreveria. Aqui está ela.

A primeira pessoa a quem devo agradecer é à professora Fabíola Rohden, não apenas pela orientação (que foi aceita mesmo com certas dificuldades, em função da distância) neste trabalho, mas pela confiança que tem sido depositada em mim desde que comecei a ser bolsista de projetos de pesquisa coordenados por ela. Confiança que certamente me incentivou a levar a cabo a presente monografia. Agradeço à professora Cláudia Fonseca, que atualmente me orienta no projeto de pesquisa que coordena, no qual venho também pesquisando sobre questões envolvendo o mesmo tema aqui trabalhado, e me apoiou de várias maneiras. Também devo agradecer à professora Ceres Victora e ao professor Luís Artur Costa que, em suas aulas, deram espaço para eu desenvolver um pouco das ideias que aqui trabalho.

Agradeço às e aos colegas que conheci ao longo da minha caminhada pela graduação e pelos grupos e núcleos de pesquisa pelos quais passei. Em especial, devo mencionar a Lara Costa, com quem tive a oportunidade de trocar algumas ideias enquanto ainda montava o projeto deste trabalho. Faço questão de agradecer à Marcelle Schmitt, ao Miguel Herrera, à Jéssica Brandt, à Gilse Fernanda, à Bianca Peixoto e ao Bruno Fernandes, que estiveram muito presentes ao longo das minhas primeiras incursões em pesquisa antropológica. Não posso deixar de mencionar o Lucas Vanni e também o pessoal do "bonde do kula", pelas muitas cervejas, risadas e desabafos.

Pessoas que me são muito caras, mas não estão diretamente implicadas nessa "caminhada acadêmica" também têm um espaço aqui. Agradeço a todas e todos que em algum momento me ouviram falar sobre o "tececê", fosse em momentos de grande euforia ou de grande confusão. Agradeço ao Diego e à Julia, pela disposição, pela companhia e por todo o apoio. Ao Julio, aos Guilhermes, à Jéssica, à Paola, à Aline, ao Lucas, ao João, à Rafaela, à Mayara, à Juliana, ao Felipe e ao Everson, algumas pessoas que gostaria de ter estado mais

próximo e mais presente, mas que a cada encontro, ou mesmo conversa pelo facebook, renovaram minhas energias. Agradeço ao Luiz Fernando pelo acompanhamento psicológico ao longo dos últimos anos. Também devo agradecer ao Carlos, que mesmo conhecendo há pouco tempo, com toda a intensidade de nossos encontros e conversas, certamente me inspirou muito a escrever (as páginas que se seguem e outras também). A meus familiares que, mesmo que talvez não entendam muito bem o que eu venho fazendo, apoiaram de muitas maneiras minhas decisões e caminhos ao longo dessa trajetória.

Por fim, um pedido de desculpas por eventuais omissões feitas. Estas não foram as únicas pessoas que, de alguma maneira, estiveram implicadas com este trabalho, pois nem sempre ficam claras todas as trocas, relações e contribuições que permitem que páginas como as que vêm a seguir sejam escritas. Agradeço a todas as pessoas que de alguma forma me apoiaram, mesmo que eu não saiba bem como.

Slippery, indistinct, elusive, complex, diffuse, messy, textured, vague, unspecific, confused, disordered, emotional, painful, pleasurable, hopeful, horrific, lost, redeemed, visionary, angelic, demonic, mundane, intuitive, sliding and unpredictable, these are some of the metaphors I have used above. Each is a way of trying to open space for the indefinite. Each is a way of apprehending or appreciating displacement. Each is a possible image of the world, of our experience of the world, and indeed of ourselves. But so too is their combination. What this might mean in practice will be explored below. But together they are a way of pointing to and articulating a sense of the world as an unformed but generative flux of forces and relations that work to produce particular realities.

John Law — After Method: Mess in social science research (2004)

Resumo

O presente trabalho tem por objetivo produzir uma narrativa acerca da emergência da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), uma intervenção biomédica voltada para a prevenção do HIV. Pautada no uso de antirretrovirais, os medicamentos utilizados para tratamento do HIV/Aids, a PrEP constitui parte do que vem sendo chamado de uma biomedicalização da resposta à epidemia. É uma intervenção que recebeu grande atenção a partir de episódios marcantes como a aprovação do uso do Truvada, uma combinação de antirretrovirais, para este tipo de uso pela *Food and Drug Administration* (FDA) nos Estados Unidos em 2012 e pelas recomendações publicadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2014. Ao longo desta etnografia documental procuro explorar de que maneira a PrEP emerge a partir de diferentes materiais, deslocando a narrativa por diferentes espaços-tempo. Em um primeiro momento, o enfoque é a respeito da divulgação científica acerca da intervenção biomédica, a partir da publicação de materiais em mídias brasileiras de diferentes naturezas. Trato dos rumores acerca do novo uso atribuído a antirretrovirais, considerando as promessas de algo que se manifesta como um possível futuro para a resposta ao HIV, mas que parece estar distante do cotidiano. Em seguida, procuro narrar como diferentes versões da PrEP, apreendidas a partir de tais rumores, deslocam determinadas maneiras de engajamento com relação à resposta à epidemia. Tratam-se dos debates de uma arena política na qual moralidades são entrecruzadas por disparidades no acesso à saúde. Por fim, procuro evidenciar de que maneira são produzidas as evidências que estabilizam a PrEP enquanto uma intervenção biomédica eficaz para a prevenção em uma determinada configuração da economia política da saúde global. Em todos esses momentos, procuro evidenciar de que maneira certos ecos e descontinuidades se produzem, de maneira a abrir a biotecnologia para a multiplicidade de como é performada.

Palavras-chave: Profilaxia Pré Exposição; HIV/Aids; divulgação científica; biomedicalização; ensaios clínicos.

Abstract

This paper aims to assemble a narrative over the emergence of Pre Exposure Prophylaxis (PrEP), a biomedical intervention that is designed to provide prevention against HIV acquisition. While it is understood as the usage of antiretrovirals, drugs used in the treatment of HIV/Aids, as means of prevention it takes part of what is being called biomedicalization in the response to the epidemics. The intervention has received far much attention in recent events, such as the Food and Drug Administration (FDA) approval of Truvada, a combination of antiretrovirals, for this kind of usage in 2012, and the recommendations published by the World Health Organization (WHO) in 2014. In this documental ethnography, my aim is to explore the ways in which PrEP emerges considering different kinds of sources, shifting the narrative over different time-spaces. In a first moment, the focus is referring to the scientific divulgation about the biomedical intervention, an analysis is performed over the publishing of materials in brazilian media. I shall work over the rumors about the new usage linked to antiretrovirals, considering the promisses of what manifests itself as a possible future in HIV response, still it seems far away of everyday life. In what follows, I intend to narrate how different versions of PrEP, grasped in these rumors, shifts some of the ways attributed to the HIV epidemics response engagement. There is a political arena surrounding the debates over PrEP in which moralities and disparities in health access are intertwined. By the end, my aim is to present the way in which evidences capable of stabilizing PrEP are assembled as an effective biomedical intervention for prevention in a stage of the global health political economy. At every step, there is the attempt to point out some echoes and discontinuities that emerge, in ways that open up the biotechnology to the multiplicity of its enactments.

Key words: Pre Exposure Prophylaxis; HIV/Aids; scientific divulgation; biomedicalization; clinical trials.

Sumário

Introdução	9
Capítulo 1: Perseguindo rumores — a emergência da PrEP a partir da divulgação científica.....	13
<i>Do "global" ao "local": a emergência da PrEP a partir de um debate moral</i>	<i>14</i>
<i>Critério de eficácia ou calcanhar de aquiles? A questão da adesão e sua relação com a estabilidade da PrEP.....</i>	<i>21</i>
Capítulo 2: Biomedicalização da prevenção ao HIV — contornos de uma arena política	28
<i>A revolução sexual</i>	<i>32</i>
<i>Mais uma ferramenta</i>	<i>37</i>
Capítulo 3: Ensaios clínicos e materialização da PrEP	43
Vocabulary matters	46
<i>Entre sucessos e fracassos: a estabilidade de uma pílula diária, a estabilidade da PrEP.....</i>	<i>53</i>
Considerações finais.....	58
Referências Bibliográficas	61
Material consultado	65

Introdução

O presente trabalho trata acerca da questão da chamada biomedicalização da resposta ao HIV/Aids, a partir da qual conhecimentos e intervenções da área da biomedicina e da epidemiologia acabam ganhando uma centralidade. Parto da consideração de Peter Aggleton e Richard Parker (2015) acerca desse momento contemporâneo, no qual as promessas otimistas de um futuro sem HIV ou Aids são manifestadas em função dessa centralidade. Preocupo-me aqui com a especificidade da biomedicalização da prevenção, coroada pela promissora Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). A PrEP é centrada no uso de medicamentos antirretrovirais em um momento anterior ao da exposição de risco, com fins de prevenir a infecção pelo HIV. Trata-se de um deslocamento das drogas anteriormente utilizadas com fins terapêuticos para uma nova seara, a da prevenção. Considero esse deslocamento como parte de um movimento mais amplo no qual as fronteiras entre prevenção e tratamento, na resposta ao HIV/Aids, vêm sendo borradas pelos novos usos possíveis que emergem associados aos antirretrovirais. Meu objetivo ao longo das páginas desta monografia é produzir uma narrativa que esteja atenta para a emergência da PrEP, a partir de diversos materiais etnográficos de origem documental. Trato de notícias de grande circulação, publicações ativistas, documentários, publicações da Organização Mundial da Saúde e artigos científicos vinculados aos ensaios clínicos que estabilizaram, de maneira relativa, a intervenção biomédica como eficaz e segura. A partir de tais documentos, espero ser capaz de realizar uma etnografia que acesse, mesmo que de maneira exploratória, diferentes arenas políticas do saber nas quais a intervenção biomédica emerge.

Meu interesse em pesquisar sobre o tema está implicado em minha trajetória ao longo do curso de graduação em Ciências Sociais, na medida em que fui me aproximando de debates acerca da divulgação científica, dos processos de medicalização e biomedicalização da vida, e das discussões de gênero e sexualidade. Trabalhando como bolsista de iniciação científica vinculado a projetos coordenados pela professora Fabíola Rohden, não era incomum deparar-me com narrativas revolucionárias acerca de novas tecnologias associadas ao gênero e à sexualidade. O futuro é algo que parece estar sempre em jogo, quando se trata de inovações científicas e seus ecos nos tipos de materiais que as divulgam. No caso da PrEP, começou a me chamar atenção como esse tipo de narrativa era comum e estava associada a todo um debate moral acerca da sexualidade, incorrendo em leituras muitas vezes

estigmatizantes. Além disso, estando diretamente relacionada a uma discussão sobre HIV/Aids, tema que há tempos desperta certos efeitos em mim, a PrEP sempre me chamou atenção. Nesse sentido, os trânsitos, afetos e ideias trocados entre colegas que conheci nos grupos de pesquisa em que estive vinculado, mas não apenas restritos a esses espaços acadêmicos, foram produzindo coletivamente o caráter local dessa investigação. Local no sentido definido por Donna Haraway (1995), que ao considerar que todo saber é produzido de maneira corporificada, está atenta para as limitações e as responsabilidades necessárias para a produção de uma ciência melhor, isto é, politicamente consciente dos efeitos que produz.

Não ostentar uma posição soberana no saber, uma posição desvinculada do registro do corpo e de suas parcialidades, é uma tarefa não apenas importante para um projeto de ciência mais politizado, mas central na maneira pela qual o conhecimento sobre a Aids foi produzido. Tentar me localizar é algo que se complica de maneiras ainda mais óbvias, ao se considerar a especificidade do tema de pesquisa, uma vez que um grande esforço coletivo tem acompanhado a epidemia de HIV/Aids, desde suas primeiras notificações nos Estados Unidos no final da década de 1970. Seja na tentativa inicial em produzir enquadramentos para o que parecia ser uma nova doença fatal que atingia jovens gays, ou nas disputas em torno da etiologia do que veio a ser chamado de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida que acabaram culminando na "descoberta" do HIV, ou ainda nas controvérsias envolvendo os tratamentos da Aids, o caráter coletivo da construção do conhecimento não pode ser negado. Steven Epstein (1996), em um trabalho que será central para a presente empreitada, descreve nesses termos o que se constituiu enquanto uma "ciência impura" nos primeiros quinze anos da epidemia. Médicos clínicos, cientistas de áreas biomédicas e de áreas das ciências sociais, indústria farmacêutica, agências de regulação, antirretrovirais, ativistas e comunidades atingidas pela epidemia — sobretudo as comunidades gay e lésbica —, publicações na grande imprensa e em imprensa alternativa, tudo isso conforma alguns dos atores implicados nesse processo. Uma arena política do saber foi aberta de maneira muito incisiva com a emergência da Aids.

Entendo ser a partir dessa arena política do saber que emerge a própria noção de uma epidemia de HIV/Aids, da qual personagens importantes para a narrativa que proponho também são emergentes. Refiro-me, por exemplo, aos medicamentos antirretrovirais utilizados no tratamento da infecção pelo HIV e centrais para a delimitação do objeto de pesquisa ora trabalhado. Isto é, a emergência da PrEP — de um regime de prevenção a partir desse tipo de medicação — é parte dos desdobramentos dessa arena política muito marcada

pela presença ativista. Como Epstein (1996) constantemente nos relembra, mudanças na aprovação de medicamentos foram parte do sucesso dos ativistas da Aids em pressionar grupos como a Food and Drug Administration (FDA) ou o National Institutes of Health (NIH). Sendo parte desses desdobramentos, a tarefa de investigar a emergência da PrEP traz consigo certos desafios. Como o de definir um momento preciso em que a intervenção biomédica emerge, e sob que forma. Trazendo consigo a questão de qual é o critério que deve ser levado em conta. Devo fazer referência ao uso preventivo do Truvada, conforme aprovado pela FDA em 2012? Às recomendações da OMS, publicadas em 2014? Ou quem sabe eu deva partir dos ensaios clínicos (de sucesso, como veremos) que lançaram a intervenção biomédica como uma promessa entre 2010 e 2011? Além disso, os ensaios clínicos para avaliar tal biotecnologia iniciaram pelo menos em 2005 com muitas histórias não tão bem sucedidas. Para dar conta dessa tarefa, procuro atravessar diferentes espaço-tempo ao longo do trabalho, enfatizando como a PrEP emergente é transformada a cada passo dessa viagem.

A contribuição que pretendo produzir ao longo dessa monografia está inscrita nessa história na qual era impossível reivindicar um conhecimento último, descorporificado e universal. Parto das implicações teórico-metodológicas dos debates da chamada antropologia da ciência para constituir essa narrativa, passando por outras temáticas também trabalhadas pela antropologia. Corpo e saúde, gênero e sexualidade, movimentos sociais e estruturas assimétricas de uma economia política global, todos estes são temas que vão trespassar a narrativa e suas diferentes camadas. Camada é um termo que pode ser utilizado para descrever a estrutura que proponho para a presente monografia. Cada capítulo diz respeito a uma diferente camada, na qual eu recorro a diferentes referenciais e materiais, realizando os tensionamentos teórico-metodológicos próprios de uma empreitada etnográfica. De tal forma que não apresento um capítulo metodológico e tampouco um capítulo teórico, mas procuro evidenciar tais tensionamentos a partir do objeto de pesquisa, ao mesmo tempo em que tenciono marcar o caráter parcial da pesquisa já na estrutura da narrativa.

Neste sentido, no primeiro capítulo eu trabalho com o que eu vou chamar de *rumores*, isto é, publicações de "divulgação científica" nas quais a PrEP emerge. Tratam-se de materiais publicados em *sites* brasileiros, aos quais atribuo o título de rumor por lidarem com algo que se parece mais com uma promessa de futuro do que com uma intervenção biomédica que efetivamente esteja presente no cotidiano das pessoas. A partir dessa emergência, localizo duas versões diferentes da PrEP e exploro, no segundo capítulo uma arena política mais ampla na qual cada uma delas se desenrola — trata-se de uma discussão acerca da biomedicalização.

Trabalho aqui, sobretudo, com os desafios que a PrEP tem levantado em diferentes contextos e os engajamentos que se desdobram a partir daí. No terceiro e último capítulo, atento para a maneira pela qual as evidências biomédicas foram produzidas a partir das publicações científicas vinculadas aos ensaios clínicos da PrEP. Em tal registro, procuro estar também atento às configurações de uma economia política da saúde global. Finalmente, na conclusão pretendo explorar de que maneira certos ecos e descontinuidades podem ser escutados ao longo dessas diversas camadas do espaço-tempo. Justifico essa disposição na medida em que assemelha-se aos meus próprios passos na tarefa de "seguir os atores".

Capítulo 1: Perseguindo rumores — a emergência da PrEP a partir da divulgação científica

Reservo para o primeiro capítulo desta monografia uma investigação acerca da chamada "divulgação científica". Trabalho aqui com o que chamarei de *rumores*, isto é, publicações sobre a PrEP, uma intervenção biomédica ainda não implementada nacionalmente, que foram veiculadas por mídias *mainstream* e "alternativas" do país. Trato de publicações que tanto emergem em grandes portais de notícias, como o G1 ou a Folha de São Paulo, quanto em *sites* com posicionamentos ativistas. Em seu trabalho acerca da relação entre literatura de autoajuda e divulgação científica, Fabíola Rohden (2012) aponta para como projetos políticos acerca das diferenças entre os sexos constituem as noções de gênero e sexualidade implicadas em livros de aprimoramento pessoal. Esses "manuais para compreender a natureza" são a inscrição de uma determinada visão de mundo a partir de determinados saberes que seriam instituídos pela rubrica da ciência. No que diz respeito aos rumores sobre a PrEP, é importante considerar que diferentes projetos políticos e visões de mundo estão em jogo. Um exemplo interessante diz respeito às publicações sobre inovações biomédicas do *blog* Diário de um Jovem Soropositivo. Tratam-se de discussões acerca de artigos científicos publicados, traduzidos para o português, que procuram refletir acerca dos efeitos dessas inovações para a resposta à epidemia. Nesse caso, um certo tipo de engajamento com a produção do conhecimento é travado e um certo tipo de democratização desses saberes parece estar em evidência. Ao longo do capítulo, procuro atentar para os diferentes locais da emergência da PrEP, considerando que projetos políticos e visões de mundo estão implicados nesse emergir.

Narrativas sobre futuros revolucionários se associam ao que parece ser uma simples combinação de dois antirretrovirais, o tenofovir e emtricitabina, que recebe o nome comercial de Truvada, sendo produzida pelo laboratório farmacêutico Gilead Sciences. Neste capítulo, pretendo refletir acerca de que futuros são esses, como são produzidos e quais efeitos engendram. Argumento que a aparente simplicidade se complica pela presença dos diferentes futuros para os quais a PrEP parece apontar, embora o caráter complexo da intervenção biomédica não se restrinja apenas a estes futuros — como espero ser capaz de discutir ao longo da presente monografia. Desloco-me aqui a partir da noção de *tradução* (Latour, 1994). A tradução, ou mediação, em termos latourianos, é uma atividade sem a qual o conhecimento científico e as tecnologias não se sustentam. É um movimento que permite ao conhecimento

viajar por diferentes espaços-tempo, borrando fronteiras entre o "global" e o "local". De tal forma que a produção do conhecimento, compreendida a partir das associações realizadas entre atores heterogêneos, não pode ser lida a partir do registro do "local" e tampouco pode ser considerada como "global". O mundo mobilizado pela chamada tecnociência a partir das redes sociotécnicas que se estabelecem, modificando o caráter daquilo que nelas viaja na direção de fato ou ficção, não pode existir fora delas (Latour, 2011). A PrEP entretanto, não parece caminhar para uma estabilidade completa, seja a do real ou a do erro. Diferentes controvérsias são desenhadas no material consultado, mesmo que se tratem de registros de uma "divulgação científica".

Apesar das contribuições latourianas, a pílula azul que deve ser tomada todos os dias para que o efeito desejado se concretize, não apresenta grandes mistérios em muitos dos *rumores* que circularam. Sua eficácia muitas vezes não se encontra em questão: é uma tecnologia no singular, universal e abstrata, emergente como algo "global" em determinadas narrativas. Narrativas que tratam da emergência da PrEP em episódios que a vinculam aos grandes avanços da biomedicina e dos Estados Unidos na resposta ao HIV — produzindo uma PrEP única, estável. Relativamente descolada da materialidade e complexidades que a produziram. Este descolamento se vincula a certos efeitos políticos associados à sua emergência, que estão em discussão no presente capítulo. Por um lado, dizem respeito às possibilidades de intervenção biomédica e de diferentes PrEPs, tratando-se de uma abertura para a multiplicidade. Por outro, há uma aproximação da PrEP, entendida no singular, a determinadas identidades e futuros. Latour (1994) também aponta para como é necessário considerar outra atividade sem a qual a proliferação de híbridos, ou seja de produtos da tecnociência, se torna impossível: a purificação. É justamente essa apresentação de uma PrEP descolada das especificidades de sua materialidade, purificada das contaminações de sua emergência, que torna possível os debates a seguir discutidos. Como mencionei, a pílula singular continua sendo proliferada sob a égide do futuro para o qual aponta, da promessa que por ela é carregada. Continuam surgindo controvérsias. A única certeza parece ser que nada mais será o mesmo, pois foi encontrada uma pílula que funciona.

Do "global" ao "local": a emergência da PrEP a partir de um debate moral

Descrevi a PrEP como algo que emerge, a partir dos rumores considerados, como uma intervenção biomédica eficaz. Este é um movimento que, a partir das noções de tradução e purificação, parece próprio da atividade científica, vinculando à realidade produzida pela tecnociência uma estabilidade própria. Ludwik Fleck (2010) traz importante contribuição, na

medida em que descreve um quadro que pode ser vinculado ao processo de divulgação científica que constitui os rumores ora trabalhados. Este autor chama atenção para os entrecruzamentos entre o que chama de círculos esotéricos, isto é formado pelos especialistas e pesquisadores gerais implicados na pesquisa, e exotéricos, formado por não-especialistas de formação geral. É realizada uma simplificação nos termos do debate especialista, ao se popularizar "descobertas". O que as encaminharia em direção à estabilidade, a partir de seus trânsitos próprios na estrutura do coletivo de pensamento. Mas como pretendo discutir a partir da investigação realizada, isso não necessariamente acontece. Uma reportagem produzida pela BBC, que foi publicada em diversos *sites* de notícias nacionais em novembro de 2008, parece ser um primeiro passo nesse sentido. Trata-se de um episódio no qual é publicado um artigo no periódico *New Scientist* sobre os inovadores estudos na área da prevenção biomédica ao HIV. São descritos os novos avanços de pesquisas realizadas com animais e humanos. Estudos que apontariam para uma modesta redução no risco de contaminação, a partir da capacidade que o uso de antirretrovirais tem para suprimir a replicação do vírus, paralisando a progressão de sua infecção. Entretanto, para complexificar um pouco o processo de divulgação do conhecimento científico é necessário levar em consideração outras questões. É um momento no qual a PrEP, definida como tratamento preventivo, "ainda não teve sua eficácia comprovada por testes clínicos", mas já era "receitada por poucos médicos para um número pequeno de pessoas" (BBC, 2008).

Em reportagem de 2006, produzida pela Agência Estado, somos informados que esse é um uso *off-label* do Truvada, sobretudo por "homens gays não infectados" que já estariam recebendo os medicamentos de amigos doentes ou de médicos propensos a prescrevê-lo para quem não faz uso do preservativo nos Estados Unidos (Agência Estado, 2006). Considero interessante trazer tal dado para o texto, na medida em que revela que o uso preventivo de antirretrovirais antes de uma possível exposição já era uma realidade. Dessa forma, é possível considerar que havia certa pressa para que novos dados fossem produzidos e que as pesquisas descritas pela BBC não eram assim tão inovadoras. Marsha Rosengarten e Mike Michael (2009), em seu estudo acerca das expectativas de futuro performadas pelos cientistas envolvidos com os ensaios clínicos da PrEP, apontam para como pelo menos desde 2005 a PrEP já estava em vias de ser testada. Seus primeiros ensaios, visando recrutar trabalhadoras do sexo no Camboja e em Camarões, haviam sido fechados por conta de violações éticas — assunto que pretendo trabalhar com maior profundidade no terceiro capítulo dessa monografia. Por ora, cabe notar que, a despeito de se apresentar uma inovação no campo da

intervenção biomédica, essa mesma inovação já carregava uma trajetória, deixada de lado na divulgação do conhecimento científico. Já se tratava de algo conhecido e que já era utilizado informalmente por homens gays norte-americanos, em alguma medida, ou se destinaria a mulheres africanas recrutadas para participar de ensaios clínicos financiados pelo National Institute of Health (NIH) e pela fundação Bill e Melinda Gates.

Estados Unidos, Camboja e Camarões. Não é difícil perceber o caráter transnacional da pesquisa em biomedicina envolvendo a questão da resposta ao HIV/Aids, mas não é exatamente isso que pretendo ressaltar a partir dos rumores. Trato da questão da *distância*. Distância no espaço, afinal de contas são mencionados distintas localidades geográficas, e no tempo, por se vincular à promessa de diferentes futuros. Com relação à circulação desses rumores no Brasil, o caráter da distância parece se complicar ainda mais, a partir da emergência de reportagens produzidas por grandes agências de notícias internacionais que se repetem nas fontes consultadas. No ano de 2010 há uma intensa proliferação de publicações dessa natureza, a partir dos episódios professados em 2008, isto é: os estudos em andamento, divulgados pela BBC, começaram a ter seus resultados publicados. É nesse momento que a estabilidade da PrEP, em relação a outras possíveis intervenções biomédicas, se desenha de maneira mais contundente. É a partir da estabilização de sua capacidade em reduzir o risco — que, como será discutido, depende do critério utilizado —, conforme sua emergência em reportagens sobre o "pioneiro" estudo iPrEx (France Presse, 2010; G1 e Reuters, 2010; Reuters, 2010; Thomé e Gonçalves, 2010), que a noção de que uma pílula ao dia poderia prevenir contra o HIV nasce. Com a publicação dos resultados de outros estudos em 2011, como o Partners PrEP e o TDF-2, essa tendência se mantém (France Presse, 2011; Reuters, 2011; Basette, 2011), enquanto a eficácia atribuída às vacinas é descrita como modesta e aos microbicidas, como um fracasso (France Presse, 2010). Aos poucos nasce uma pílula eficaz e a despeito de os testes do iPrEx — ensaio importantíssimo para a emergência da PrEP, como será discutido — terem sido realizados no Brasil, essa questão é pouco trabalhada nos rumores que aqui circularam. Em geral, apenas reportagens vinculadas à agência de notícias do jornal Estado de São Paulo trazem à tona a participação brasileira no projeto. Enfatizando, a partir de declarações de especialistas envolvidos, como as de Valdileia Veloso, então diretora do Instituto de Pesquisas Clínicas Evandro Chagas da Fiocruz, que o país estaria contribuindo para o avanço "das possibilidades de prevenção em alguns grupos de pacientes". (Basette, 2011).

A distância produzida pela circulação dos rumores, mais ou menos descolados da sua produção localizada, parece-me contribuir para a emergência de uma pílula que funciona para a prevenção, caso seja tomada todos os dias. Parece-me possível relacionar essa distância a uma noção trabalhada por Maria Andréa Loyla, da Aids como a "doença do outro", como marca acusatória (Loyola, 1994). Nesse sentido, determinados "grupos de risco" podem ser erigidos e a epidemia é vinculada a certos contextos, como o "distante continente africano". A PrEP, em seu registro global, parece vir acompanhada dessa marca. A da distância, a da alteridade. Na próxima seção, discuto de maneira mais aprofundada como certas mediações são acionadas para que a noção estabilizada e global da intervenção biomédica se estabeleça. Por ora, volto às declarações de Valdileia Veloso, pois as considero fundamentais para a continuação da discussão ora proposta, acerca da estabilização de uma intervenção global e sua apropriação em diferentes locais. A especialista aponta para as possibilidades de prevenção em *alguns grupos de pacientes*, assim como as reportagens vinculadas ao episódio das publicações dos resultados desses grandes estudos enfatizam as populações testadas. Populações que dizem respeito a homens que fazem sexo com homens (HSH), categoria epidemiológica por vezes traduzida como "homens gays" ou "homossexuais" (Thomé e Gonçalves, 2010; G1 e Reuters, 2010; France Presse, 2010), casais heterossexuais sorodiscordantes e homens e mulheres heterossexuais sexualmente ativos na Botsuana (France Presse, 2011; Reuters, 2011). Outros episódios que certamente estiveram vinculados à estabilização de um comprimido, abstraído da materialidade em que emerge, contribuíram para uma inflexão importante na questão das populações para quem a PrEP pode ser destinada. Refiro-me à aprovação da PrEP pela FDA em 2012 e sua recomendação como método de prevenção em diretrizes publicadas pela OMS em 2014.

Que grupos de pacientes são esses sobre os quais Veloso nos fala? De acordo com os rumores considerados para a pesquisa, sobretudo são homens gays. Apesar de os testes terem sido realizados em outras populações, a FDA teria indicado que as prescrições sejam destinadas a pessoas consideradas em alto risco, sobretudo *homens homossexuais* (France Presse, 2012a) e as recomendações publicadas pela OMS em 2014, dirigidas especialmente para HSH, ecoariam em reportagens como voltadas para *homens gays* e *bissexuais* (BBC, 2014; Cambricoli, 2014; Estadão, 2014). Essa inflexão parece produzir a noção de que o Truvada é uma pílula gay e a esse respeito uma série de moralidades parece se desenvolver, colocando o futuro professado pela pílula em questão. A PrEP adentra em um debate moral, sendo apropriada por setores mais conservadores da sociedade, e por movimentos sociais de

outro. Debate moral similar ao apontado por Sérgio Carrara (1996, 1994) acerca do caráter suspeito com o qual intervenções profiláticas eram tratadas no que diz respeito à luta contra a sífilis no Brasil, travada entre as últimas duas décadas do século dezanove e os anos 1940. O autor descreve como pomadas, preservativos e tratamentos ocupavam um espaço de tensão, no qual sofriam a acusação de que levariam a uma maior liberalidade do sexo. As pessoas perderiam o medo da sífilis, da mesma maneira que agora poderiam perder o medo da infecção pelo HIV ou da Aids. O que parece se complicar, ao se levar em consideração certas tendências do cenário público nacional, onde esses rumores circularam. Refiro-me a uma guinada conservadora já observada por vários autores no Brasil, principalmente no que se refere à sexualidade e sua relação com políticas de saúde, tendo seus efeitos para questões como os direitos reprodutivos e o enfrentamento ao HIV/Aids. Em documento sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV e Aids publicado pela Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), temos algumas dessas contribuições. Sonia Corrêa, por exemplo, apresenta alguns desdobramentos dessa guinada, levando em consideração a relação complicada entre um poder Legislativo, marcado pela presença da bancada evangélica, e as decisões do poder Executivo nesse campo:

Em 2011, a Presidência da República suspendeu a distribuição na rede pública de educação de um kit de vídeos educativos sobre diversidade sexual. No início de 2012, o spot da campanha de prevenção do HIV para o carnaval voltado para os jovens HSH foi censurado pelo ministro da Saúde. Em junho de 2013, uma campanha de prevenção do HIV entre prostitutas foi censurada e, em resposta, o diretor do Departamento de HIV, AIDS e Hepatites Virais pediu exoneração. (Corrêa, 2016)

A autora continua, apresentando a questão do desarquivamento de um projeto de lei antigo que, a partir de 2015, passa a tramitar rapidamente (Corrêa, 2016). Trata-se do PL 198/2015 que pretende tornar crime hediondo a "transmissão deliberada do HIV" (Câmara dos deputados, 2015). Não pretendo adentrar muito nesse mérito, mas considero importante levantar tais questões para explicitar como a apropriação conservadora da PrEP não é um evento isolado. Trata-se da produção de um poder-saber sobre o sexo, no sentido proposto por Michel Foucault (2014), que se manifesta naquilo que Gayle Rubin (2003) chama de uma "pirâmide erótica" na qual a heterossexualidade marital e reprodutiva ocuparia o topo de uma hierarquia. Outras sexualidades seriam colocadas às margens, tornando-se visíveis através do pânico moral que ensejam no registro da heteronormatividade. Como foi o caso da homossexualidade masculina, a partir da eclosão da epidemia de Aids nos anos 1980. O ano de 2014 parece atualizar essa lógica, a partir da emergência da PrEP nos rumores que circularam pelo Brasil. E foi justamente este o momento em que as publicações ativistas começaram a se apropriar da intervenção biomédica em seu discurso, de maneira a se afirmar

em contraponto ao peso de leituras estigmatizantes. Tratava-se, como visto, do ano em que a OMS publica suas diretrizes, recomendando o uso da PrEP para homens que fazem sexo com homens, grupo definido como uma de suas "populações-chave". A inflexão que ligava a intervenção biomédica a uma identidade gay, como discutido, passa a ser produzida nos rumores de que trato. Inflexão esta que se produzia juntamente a outra polêmica era proliferada pelas páginas de jornais. Os chamados clubes do carimbo, nos quais homens gays soropositivos estariam deliberadamente transmitindo o HIV para pessoas consideradas sadias (Fantástico, 2015). Nesse cenário, práticas sexuais tornam-se fortemente carregadas de um peso político no qual o fator da segurança ou do risco encontra-se em questão. A *distante* pílula revolucionária se aproxima cada vez mais, torna-se problemática.

É justamente a partir dos deslizamentos entre risco e segurança que um debate moral se desdobra. Já em 2010, com o anúncio dos resultados promissores do ensaio clínico iPrEx, Reinaldo Azevedo, colunista conhecido por suas posturas conservadoras na revista *Veja* se apropria da discussão. Não está em questão para ele o funcionamento da pílula, é considerada eficaz em reduzir o risco de infecção pelo HIV. É o futuro para o qual sua emergência aponta que está em questão:

Caso esse remédio se popularize — e já há quem tome coquetéis do dia seguinte... —, vocês acham que haverá uma elevação ou uma diminuição no número de contágios? O senso comum tenderá a responder: “Diminuição, já que, como a gente vê na pesquisa, o número de contaminados é bem maior entre os que não tomaram o remédio”. ***A resposta lógica: haverá uma elevação, porque o aumento das “garantias” estimulará quem não fazia habitualmente sexo de risco a fazê-lo.*** Pílula não substitui a escolha moral: “Devo ou não correr riscos?” (Azevedo, 2010. Grifos meus.)

O colunista voltaria a tratar dessa questão, apontando para um futuro no qual a PrEP significaria um aumento nas taxas de infecção, tendo em vista que as pessoas passariam a ter uma "falsa sensação de segurança", em 2012 com a aprovação do Truvada como PrEP pela FDA, nos Estados Unidos. Ele enfatiza a associação entre Aids e o chamado comportamento promíscuo, definido como "a prática sexual com vários parceiros, sem restrição ou proteção". Nesse sentido, embora a eficácia da pílula não esteja em questão — o colunista teria que discordar da FDA e dos ensaios clínicos para tanto, um fardo pesado demais — trata-se de uma falsa sensação de segurança vinculada a seu funcionamento. O preservativo é apontado como o principal meio de proteção, considerado "um aspecto óbvio, sempre negligenciado por grupos militantes, especialmente os de homossexuais" (Azevedo, 2012). Assim, a despeito da história de envolvimento do que hoje conhecemos por movimento LGBT e, sobretudo da chamada comunidade gay, na emergência de práticas de sexo seguro, apontado por autores como Steven Epstein (1996), o colunista considera que houve uma negligência por parte

desses grupos. O estigma que o discurso moral sobre a chamada promiscuidade produz vincula-se, portanto, ao comportamento atribuído a essa população: um comportamento desregrado que não faria questão de utilizar do preservativo. A partir de tal leitura, com a PrEP este tipo de comportamento só iria aumentar, minando todo o enfrentamento à epidemia e tornando a pílula contraproducente.

Como resposta a leituras estigmatizantes da PrEP e sua relação com a suposta promiscuidade da homossexualidade masculina, a comunidade gay passa a se apropriar da intervenção biomédica a sua maneira. Aqui o futuro da pílula é coroado como uma separação entre sexualidade e medo, e o Truvada é afirmado positivamente. O *blog* voltado para questões relacionadas à cultura LGBT, Lado Bi, teve uma grande participação no debate, através das publicações de Márcio Caparica que enfatizavam a possibilidade de mais liberdade sexual. Boa parte dessas publicações são traduções de textos publicados em mídias norte-americanas, a partir do ano de 2014, época em que o Truvada já era oficialmente comercializado como PrEP nos Estados Unidos. Qualificada como uma pílula revolucionária, em matéria publicada no jornal *New York* por Tim Murphy e traduzida para o Lado Bi por Caparica, a PrEP é apresentada a partir da narrativa de diferentes homens gays. Chamo atenção para duas estruturas narrativas que parecem se apresentar a partir daí: uma delas vincula a afirmação mais radical da liberdade sexual que seria permitida pelo medicamento à produção de uma nova identidade, os chamados Truvada Whore; e outra considera de maneira mais amena a separação entre sexo e medo, sendo que agora os gays poderiam exercer sua sexualidade sem qualquer pavor (Caparica, 2014a). Espero tratar com mais profundidade esse tipo de questão no próximo capítulo, em que pretendo apresentar uma discussão sobre o processo de biomedicalização da prevenção do HIV/Aids. Nessa, como em outras publicações de Caparica no blog, uma questão importante é vinculada à afirmação da PrEP como algo positivo. Trata-se da noção de que quem usa PrEP passa a se preocupar mais com sua saúde, pois "[e]sse é um programa que inclui exames trimestrais de sangue, orientação de profissionais de saúde e conscientização constante sobre DSTs" (Caparica, 2014b). Nesse sentido, utilizar-se da PrEP não é apenas tomar uma pílula todos os dias, mas aderir a um regime de constante vigilância sobre a própria saúde, o que vai se contrapor a leituras como as de Reinaldo Azevedo. Não se trata de uma negligência, mas de um cuidado ainda maior com o próprio corpo.

Até aqui, procurei narrar como uma pílula global e *distante* se torna localizada. Na próxima seção descrevo tentativas para manter a PrEP estável, a partir do registro dos rumores

acerca de sua eficácia. Por ora, me referi ao tipo de local que ela passa a ocupar nos discursos morais. Sendo apropriada por diferentes atores sociais, deixa de se tratar de uma "pílula do outro". Essa pílula que funciona, bastando aderir ao tratamento, pode ser descrita a partir do que Donna Haraway (1995) chama de truque do olho de deus. Haraway considera esse truque a partir da noção de que o conhecimento científico é produzido de maneira a apagar as especificidades políticas de sua produção. Os atravessamentos afetivos e corporificados, próprios de qualquer investigação e produção de saber, são eclipsados pela luz da razão e apresentados como universais. No debate moral que descrevi, essa mesma pílula, aparentemente fria e distante, torna-se alvo de intensas controvérsias acerca do futuro que projeta. Fim das infecções por HIV? Sexo sem medo? Explosão de novos casos de infecção? São algumas leituras produzidas por diferentes atores implicados nessas controvérsias. Novas identidades parecem estar emergindo desses debates, como o caso dos Truvada Whore nos Estados Unidos. Em tais apropriações, o caráter local da PrEP torna-se evidente: o truque já não se sustenta. Nesse processo de tradução, uma pílula diária é entendida como eficaz e, uma vez performada de maneira estável, passou por diferentes transformações a partir de debates morais, juntamente com o próprio entendimento do que quer que seja risco e sexo seguro.

Critério de eficácia ou calcanhar de aquiles? A questão da adesão e sua relação com a estabilidade da PrEP

De acordo com reportagem publicada no site do jornal Estado de São Paulo, o Ministério da Saúde do Brasil teria anunciado, no dia 19 de julho de 2016, que até o fim do ano o Truvada seria incluso na lista de medicamentos gratuitos oferecidos pelo SUS, como forma de prevenção ao HIV. Na matéria em questão, a eficácia da pílula não constitui alvo de grandes questionamentos, sendo apresentada como um índice de diminuição do risco de infecção de 92%. Além disso, a discussão moral em torno do chamado sexo seguro parece estar presente, na medida em que é feita menção, a partir da fala do infectologista Zarifa Khoury, ao uso da PrEP associado ao preservativo. Entretanto, a PrEP seria muito bem vinda, a partir dessa narrativa, tendo em vista que o uso do preservativo como política de prevenção é considerado insuficiente (Cambricoli, 2016). Considero relevante ressaltar ainda mais um aspecto de tal episódio: se na discussão anterior a PrEP emergia como algo *distante* no espaço-tempo, aqui a intervenção biomédica parece estar cada vez mais próxima. Sua implementação no Brasil está prestes a acontecer e os termos do debate parecem sofrer uma importante inflexão. Em nota publicada no site da ABIA, no dia 10 de agosto de 2016, são apresentadas ressalvas ao posicionamento do Ministério da Saúde. Ressalvas que dizem

respeito à sustentabilidade financeira da PrEP, defendendo que uma política de baixo preço aos novos medicamentos deve ser adotada. A crítica é endereçada diretamente à relação entre o poder público e o laboratório farmacêutico Gilead Sciences, que comercializa o Truvada, fazendo referência ao pedido de patente do laboratório no país (ABIA, 2016). Uma política de preço baixo, fundamental para a implementação da PrEP no SUS *como parte da estratégia da resposta brasileira à epidemia*, esbarra portanto na questão da propriedade intelectual e das relações econômicas que daí se desdobram.

Ainda sobre a implementação da PrEP no Brasil cabe mencionar que desde 2012 começou a se discutir essa questão. Na ocasião das decisões vinculadas à aprovação do Truvada pelo FDA, circularam rumores de que o Brasil não mudaria suas estratégias anti-HIV. O Ministério da Saúde não estaria satisfeito com as evidências científicas de então (Formenti, 2012). Em 2013 é anunciado pela primeira vez o Projeto PrEP Brasil¹, um estudo clínico com a finalidade de avaliar a melhor forma de implementação do método preventivo no país. Trata-se da produção de um instrumento capaz de fornecer evidências para convencer o poder público (Lenharo, 2013). O que se alinha também com o aval da OMS sobre as decisões da FDA, que recomendava que os países que ainda não aprovaram a PrEP realizassem projetos-piloto colocando em questão justamente a efetividade como estratégia de prevenção (G1, 2012). Não é minha intenção me aprofundar na questão da implementação da PrEP no Brasil, mas considero relevante apresentá-la para dar continuidade à discussão da produção de sua estabilidade. Como tentei descrever a partir desses exemplos, para além das questões morais, a emergência de tal intervenção biomédica enseja uma série de debates que se entrecruzam e deságuam de maneira particular no contexto brasileiro. Trato agora da questão da estabilidade da eficácia da PrEP, questão intimamente relacionada com sua implementação e com os debates morais já apresentados. Pretendo trabalhar com a seguinte

¹ O projeto costuma ser associado às cidades de São Paulo e do Rio de Janeiro. Contudo, houve anúncios no site do jornal Zero Hora sobre sua execução na capital do Rio Grande do Sul. Em 2013, foi publicada reportagem que informava que sua execução teria início no primeiro semestre de 2014 (Ferreira, 2013). Em outubro de 2014, a informação veiculada é a de que um grupo de médicos estaria visitando o Rio de Janeiro para conhecer a edição do projeto coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A edição gaúcha do Projeto PrEP Brasil contaria com "50 voluntários homens homossexuais ou travestis não infectados pelo HIV" (Farina, 2014). Não foi possível encontrar outras publicações sobre o assunto nos mecanismos de busca do site do jornal Zero Hora. Em setembro de 2015, entretanto, a Agência de Notícias de Aids finalmente aponta para a execução do projeto na cidade de Porto Alegre. Sendo realizado no Centro de Testagem e Aconselhamento do Hospital Sanatório Partenon (CTA-HSP), a pesquisa que teria se iniciado em 2014 pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) em São Paulo e pela Fiocruz no Rio de Janeiro (Bomfim, 2015) De acordo com o site do projeto, a cidade de Manaus também recebeu uma edição dos estudos (VAGAS PREENCHIDAS, 2016). Contudo, não encontrei qualquer menção a esses estudos nos rumores ora considerados.

problemática aqui: como se produz uma pílula que funciona, a partir dos rumores em que ela emerge?

Retorno ao ano de 2010, quando proliferam reportagens acerca da publicação dos resultados dos ensaios clínicos de tipo duplo-cego vinculados ao iPrEx, importante projeto transnacional. As investigações do projeto foram realizadas entre julho de 2007 e dezembro de 2009, envolvendo os seguintes países: África do Sul, Tailândia, Peru, Equador, Brasil e Estados Unidos². Seus resultados foram publicados no periódico *The New England Journal Of Medicine*, tendo sua versão on-line publicada no dia 23 de novembro de 2010 e impressa em 30 de dezembro do mesmo ano³. Considerando as datas em que esses rumores começam a circular, as reportagens levantadas para a presente análise emergem a partir do evento da publicação on-line de tais resultados. Chamo a atenção aqui para como se constitui a noção de eficácia a partir de tal registro. Realizado com uma população de "2.499 homens, entre os quais 29 mulheres transexuais, não infectadas, e com idades entre 18 e 67 anos, que tiveram relações homossexuais regulares", o ensaio clínico estabeleceu uma taxa de eficácia de 43,8%. Taxa modesta, diga-se de passagem, sendo similar a atribuída aos microbicidas na mesma reportagem: 39%. Eficácia entendida como redução no risco de infecção pelo HIV, medida a partir da diferença no número de infecções nos grupos experimentais e de controle (France Presse, 2010). O que vai distinguir a PrEP como promissora, em relação às outras intervenções biomédicas no campo da prevenção, é a questão da chamada *adesão*, isto é: do quanto a pessoa consegue aderir à recomendação médica. Trata-se de uma questão central para as intervenções biomédicas pautadas em antirretrovirais, como Sanchez (2006) discute. O autor chama atenção para variados métodos de pesquisa vinculados à aferição dessa variável, fundamental para ensaios clínicos na área. De acordo com reportagem publicada no portal de notícias G1, foram utilizados exames de sangue para a constatação da atividade do Truvada na população estudada. Aqueles que "mostraram ter a droga ativa em seu sangue 90% do tempo tiveram um risco 72,8% menor de contrair o vírus do que aqueles que tomaram placebo" (G1 e Reuters, 2010). Temos um resultado menos modesto aqui, mas o que poderia ser descrito como um milagre da multiplicação de percentuais de eficácia ainda está longe de

² No que diz respeito ao Brasil, poucas são as reportagens que se aprofundam na questão dos ensaios vinculados ao iPrEx realizados no país. Como discuti anteriormente, a PrEP parece ser apresentada como uma intervenção biomédica promissora, mas distante no espaço-tempo. Cabe mencionar entretanto, as seguintes publicações, que discutem com maior atenção os ensaios realizados no país, do *site* do jornal Estado de São Paulo: Clarissa Thomé e Alexandre Gonçalves (2010) e Fabiana Cimeri (2008).

³ De acordo com a base de dados PubMed/MEDLINE: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21091279> (último acesso: 10/10/2016)

parar. "[Q]uando os pesquisadores analisaram os exames de sangue que identificam o medicamento no organismo por 14 dias (...) essa redução atingiu 92%" e "[a]o restringir ainda mais a análise, aos pacientes que relataram terem feito sexo anal desprotegido, a diminuição foi de 94,9%" (Fox, 2010). Dos 43,8% iniciais chegou-se até 94,9%!

Essas taxas de eficácia retornam em outros episódios vinculados à emergência da PrEP nos rumores, como os da aprovação da FDA (AFP, 2012) ou do anúncio do Projeto PrEP Brasil (Lenharo, 2013). Mas o que mais chama atenção é que inicia-se a consolidação da ideia de que, se tomada todos os dias, a pílula é eficaz, com sua força atestada pelas recomendações da OMS (BBC, 2014). Como mencionado, a qualificação da PrEP enquanto eficaz depende da adesão ao "tratamento preventivo" — termo muito utilizado para descrever a intervenção biomédica nos rumores — o que também desqualifica outras intervenções biomédicas. Como o caso dos microbicidas e vacinas, descritos a partir de sua modéstia e fracasso. Os ensaios clínicos vinculados aos projetos Partners PrEP e TDF-2 também atualizam essa lógica, ampliando as populações em que a intervenção biomédica pode ser considerada eficaz. O primeiro destes projetos, ocorrido no Quênia e na Uganda, considerou uma população de 4.758 casais heterossexuais sorodiscordantes. O segundo, na Botsuana, considerou 1.219 homens e mulheres heterossexuais. Por ora, não irei adentrar muito em tais estudos, pois o que interessa para a discussão do presente capítulo é a maneira pela qual a eficácia é estabelecida a partir dos rumores. Retornarei com maior atenção a tais empreitadas no terceiro capítulo dessa monografia, procurando discutir mais demoradamente os ensaios clínicos realizados. Taxas de eficácia similares são encontradas, sendo que ao TDF-2 se atribui 62% no nível de redução do risco e ao Partners PrEP, 73% (France Presse, 2011; Reuters, 2011). Os resultados dos ensaios clínicos vinculados ao projeto FEM-PrEP que, recrutando 2 mil mulheres da África do Sul, do Quênia e da Tanzânia, no mesmo período produzem uma leve interferência na caminhada de sucesso da PrEP. Tais ensaios foram cancelados, devido ao grande número de infecções nos grupos experimentais e de controle. Apesar do percalço, a PrEP ainda é definida como "potencial método de prevenção antes de uma possível exposição ao vírus da aids, utilizando doses diárias de medicamentos antirretrovirais para reduzir o risco de infecção" (Agência Aids, 2011). A adesão pode ser apontada como um dos critérios utilizados para definir o fracasso desse ensaio nos rumores que circularam, a partir do qual as participantes não seguiram à risca as recomendações médicas. Nesse sentido, apenas se torna mais evidente que há um regime específico no qual o Truvada — ou como veremos, outras drogas baseadas em tenofovir — funciona como método preventivo.

Penso ser necessário problematizar a noção de adesão, para melhor estabelecer que regime é este que parece se desenhar em torno da eficácia da intervenção biomédica em questão. O caso da PrEP não parece tratar apenas de uma adesão ao regime de uma pílula diária, mas sim a um regime muito mais amplo. Mike Michael e Marsha Rosengarten (2013), em estudo sobre os ensaios clínicos envolvendo a emergência da PrEP, atentam para como os cientistas implicados com a empreitada necessitam de todo um aparato para assegurar o imaginado funcionamento da pílula. Uma vez que, no registro da realização de tais pesquisas, a eficácia não se encontra estabilizada de qualquer forma, é necessário incentivar a prática do chamado sexo seguro e outras estratégias preventivas. Isso acontece através de aconselhamentos, distribuição gratuita de preservativos e seringas descartáveis. Além disso, é necessário que haja um constante acompanhamento médico, a fim de não apenas averiguar possíveis efeitos colaterais, mas principalmente o estado sorológico de cada participante. Uma possível infecção no grupo experimental traz consigo o problema da mutação do vírus, que pode se tornar resistente ao tipo de antirretroviral utilizado, levando a dificuldades para o tratamento da pessoa que soroconverteu⁴. Como já discutido, um regime pautado no constante acompanhamento médico foi descrito por Márcio Caparica (2014b), autor do *blog* Lado Bi, na experiência norte-americana da PrEP. As mesmas preocupações dos cientistas envolvidos nos ensaios clínicos fazem parte da efetiva implementação da intervenção biomédica "no mundo real". Além disso, a constante referência à noção de que o uso do preservativo deve ser concomitante ao da pílula marca a necessidade de considerar o chamado "sexo seguro", a partir da associação de diferentes estratégias.

Este ponto, em específico, torna evidente a convergência entre os debates morais, as controvérsias científicas acerca da eficácia da intervenção e sua implementação fora de um "contexto experimental". A insistência do conservador Reinaldo Azevedo (2010, 2012) em marcar uma superioridade do preservativo, de maneira a desqualificar a PrEP e reforçar estigmas acerca da chamada promiscuidade, aparece com uma outra roupagem aqui, menos centrada em leituras moralistas. Ambas as formas de prevenção são agora tratadas como estratégias que devem ser utilizadas em conjunto, desenhando novos contornos para uma resposta eficaz à epidemia de HIV/Aids. Cabe lembrar que Caparica (2014b) também se utiliza desse regime mais amplo de adesão para afirmar a implementação da PrEP enquanto algo positivo: com a intervenção biomédica, as pessoas passariam a se preocupar mais com

⁴ Soroconversão é um termo utilizado para descrever o momento no qual o estado sorológico da pessoa muda, trata-se da descoberta da soropositividade para o HIV.

sua saúde. Nesse sentido, a implementação de uma pílula preventiva eficaz passa por questões ainda mais complicadas, além da já referida disputa em torno da propriedade intelectual, a partir da experiência brasileira. Para se constituir enquanto parte de uma estratégia de *prevenção combinada*, a PrEP deve estar vinculada a certos recursos no campo da saúde pública que permitam que sua eficácia seja mantida, nem sempre disponíveis nos contextos nacionais de diversos países. A partir de tais desdobramentos, a questão da adesão, seja entendida no seu sentido mais restrito ou mais amplo, pode ser considerada como de suma importância para uma implementação efetiva da biotecnologia.

A adesão, portanto, pode ser definida como um "calcanhar de aquiles" da PrEP, na mesma medida em que se trata do principal critério para a definição de sua estabilidade enquanto intervenção biomédica eficaz. Se na seção anterior uma possível "revolução sexual" estava nascendo a partir da noção de que uma pílula poderia significar o fim da transmissão do HIV, ou pelo menos a separação entre sexo e medo, aqui se define uma promissora, porém modesta estratégia. Nesse registro, torna-se possível compreender a emergência de outros ensaios clínicos no material considerado até aqui, isto é na circulação dos rumores. De acordo com reportagem sobre o anúncio de novos ensaios clínicos, publicada em janeiro de 2012 pelo portal de notícias G1, o projeto ANRS Ipergay que estaria em vias de ser iniciado na França e no Canadá pretende investigar outros regimes de adesão, que não o pautado pelo consumo diário de antirretrovirais. O regime a ser estudado, nos grupos experimental e de controle, é desenhado a partir três doses do medicamento: "dois comprimidos antes e durante o período de atividade sexual (o fim de semana, por exemplo), e um comprimido depois" (France Presse, 2012b). Em 2014, Jairo Bouer, colunista do site do jornal Estado de São Paulo, se apropria do anúncio de tal estudo, a partir da publicação de uma notícia da Agência de Notícias da Aids. O regime do Ipergay é descrito como um "novo esquema" que parece promissor, enquanto o uso diário da pílula, aqui chamado de PrEP, se torna um "esquema antigo" (Bouer, 2014). É evidente na descrição de Bouer certa ambiguidade com relação à própria noção de "profilaxia pré-exposição": a noção de que se trata de uma pílula a ser ingerida diariamente, no caso o Truvada, e não do uso de antirretrovirais antes de uma possível exposição, como o termo sugere⁵. Em 2015, circulam rumores acerca da publicação

⁵ Realizei também um levantamento sobre as publicações em que o termo "Profilaxia Pré-exposição" se encontrava vinculado ao "HIV" na base de dados da PubMed/MEDLINE. É uma quantidade extensa de material que não conseguirei dar conta de analisar para a presente monografia, mas já posso fazer uma rápida apreciação. A primeira vez em que o termo aparece numa dessas publicações é no ano de 1993, no artigo "*Soap and water prophylaxis for limiting genital ulcer disease and HIV-1 infection in men in sub-Saharan Africa*", publicado no periódico *Genitourinary Medicine*, de autoria de Nigel O'Farrell (1993). O artigo descreve o uso de sabão e água

dos resultados do ANRS Ipergay, mas não há uma relação de descontinuidade entre a "PrEP do iPrEx" e a "PrEP do Ipergay". Pelo contrário, é celebrada como uma "nova aproximação à prevenção da Aids" ao mesmo tempo em que se mantém dentro desse registro (France Presse, 2015a; 2015b).

Da *pílula universal capaz de significar uma revolução sexual*, passamos a uma *parte de uma estratégia de prevenção mais ampla*. A mesma adesão que permitiu à PrEP ganhar certa estabilidade, abriu-a para as mais diversas possibilidades conforme passaram a emergir novos estudos, desafios de implementação e debates morais. Nas narrativas em que o futuro deixa de simplesmente ser apontado como uma linha reta, a partir do qual podemos vislumbrar um mundo sem HIV ou um aumento exponencial nos casos de infecção, e que o futuro torna-se algo objetivamente construído, a PrEP perde sua estabilidade enquanto algo fixo. Tornando-se múltipla, no sentido definido por Annemarie Mol (2002): a partir das suas diferentes performances, diferentes trabalhos que produzem sua realidade, a partir de condições materiais e práticas específicas, diferentes PrEPs emergem. Embora eu tenha trabalhado até aqui com rumores, isto é com as traduções da PrEP via a divulgação científica — que, pode-se argumentar, se daria num registro mais "fantasmagórico" do que "material" — as disputas políticas que têm se desenhado na implementação da PrEP no Brasil, os novos ensaios clínicos que vão sendo realizados, e as apropriações daquela pílula universal realizadas por diferentes públicos apontam para a construção de um futuro. Uma política ontológica (Mol, 2007) se desenha a partir daí e, no decorrer desse trabalho espero produzir uma narrativa que esteja atenta para essa multiplicidade e os efeitos políticos da emergência de diferentes versões da PrEP. No próximo capítulo, eu discuto o processo de biomedicalização da prevenção ao HIV a partir de duas dessas versões: *a PrEP enquanto pílula universal e revolução sexual* e *a PrEP enquanto uma ferramenta, parte de uma estratégia de prevenção mais ampla*. No terceiro capítulo, procuro apresentar uma descrição acerca dos ensaios clínicos realizados em âmbito internacional, partindo sobretudo das publicações científicas vinculadas a tais empreitadas e que ecoaram nos rumores ora discutidos.

em lesões penianas associadas à *Genital Ulcer Disease* (GUD) para a prevenção do HIV, como profilaxia pré- e pós- exposição. Nesse sentido, o sentido dado ao termo difere em muito do uso que recebe atualmente, vinculado ao uso de antirretrovirais para supressão da replicação do HIV.

Capítulo 2: Biomedicalização da prevenção ao HIV — contornos de uma arena política

Parece-me necessário trazer para o debate a questão da biomedicalização da resposta ao HIV, levando em conta a particularidade da biomedicalização da prevenção, expressa por intervenções como a PrEP. Aqui procuro situar as observações de Aggleton e Parker (2015), trazidas já na introdução, em um processo mais amplo. Neste sentido, cabe considerar a discussão levantada no capítulo anterior como maneira de descrever os efeitos políticos da emergência de novas práticas de prevenção no que tange ao HIV/Aids. A partir das considerações trazidas por esses autores, estaria se desenhando uma espécie de sequestro no processo de biomedicalização da resposta ao HIV: os movimentos sociais e, em particular, sua "expertise leiga" (Epstein, 1996), vêm sendo apagados em função das promessas professadas pelos avanços da biomedicina. O que é visível sobretudo quando são considerados os posicionamentos de agências transnacionais como a OMS ou a UNAIDS, segundo os quais o fim da Aids estaria próximo. Cabe notar, entretanto, que as questões que circundam a epidemia continuam carregadas de um peso político e apropriações em diversos sentidos. Como procurei narrar, duas versões da PrEP emergem a partir de debates específicos que circulam por meio dos rumores, a partir de certas apropriações da nascente intervenção biomédica. Seja num debate moral ou numa discussão sobre sua efetiva implementação, uma pílula universal é localizada em especificidades contextuais e adentra diferentes arenas políticas. Arenas políticas que revelam certas transformações nas possibilidades de engajamento com a resposta ao HIV, nas quais a participação ativa de movimentos sociais em espaços de decisão e produção do conhecimento mais formalizados pode estar em risco. Tal mudança pode ser relacionada à efetiva separação entre HIV e Aids que intervenções biomédicas têm permitido: a terapia antirretroviral desloca significados e materialidades (Rosengarten, 2009), imbuídas em noções como "infecção pelo HIV" e "doença da Aids". Deslocamentos que em muito se devem a maneira pela qual o ativismo da Aids lidou com a participação das comunidades afetadas nas políticas de produção do conhecimento (Epstein, 1996) e nas representações associadas à epidemia (Valle, 2002).

É possível argumentar que essa separação entre HIV e Aids deságua em um momento da epidemia no qual o sentido de "viver com HIV ou Aids" é transformado por tecnologias como a terapia antirretroviral. A infecção pelo HIV efetivamente pode se manifestar como uma doença crônica, capaz de ser administrada por fármacos. Marsha Rosengarten (2009), partindo dos deslocamentos entre a materialidade e a representação associados a esse

processo, a partir de entrevistas com homens gays soronegativos e soropositivos, chama a atenção para como as efetivas práticas sexuais são renegociadas em um diálogo com o conhecimento biomédico. Nesse sentido, a ideia de sexo seguro parece escapar de um discurso sobre a centralidade do uso do preservativo, adentrando em outras lógicas e estratégias na vivência da sexualidade. O que considero relevante constatar é que o gerenciamento do risco a partir de práticas consideradas como sexo seguro pauta-se num constante diálogo com a produção de conhecimentos biomédicos. Assim, o sexo seguro é negociado de maneira a não apenas se centrar no uso do preservativo, mas também a definir que práticas sexuais serão "protegidas" ou não e em quais situações. Nesse momento, que Aggleton e Parker (2015) descrevem como otimista, o chamado sexo seguro emerge como uma produção coletiva e situacional. Cabe lembrar que nos primeiros quinze anos da epidemia, a estabilização da noção e de práticas de sexo seguro também resultam de um esforço coletivo e situacional, muito marcado pela presença do ativismo da Aids. Em seu trabalho sobre a constituição de uma "ciência da Aids", Steven Epstein (1996) chama atenção para o constante diálogo que ativistas tiveram com diferentes especialidades e em diferentes arenas. Um diálogo que nem sempre foi amigável, mas que permitiu, dentre outras coisas, que as práticas sexuais pudessem passar por um crivo não marcado pelo estigma, sobretudo por conta da participação ativista. Antes mesmo que a hipótese etiológica do HIV se estabilizasse, emergem nos Estados Unidos publicações como o *"How to have sex in an epidemic"*. Publicado no ano de 1983, o livro é da autoria conjunta de Richard Berkowitz e Michael Callen, ativistas da Aids, e Joseph Sonnabend, um clínico geral que foi um dos pioneiros na atenção a pessoas vivendo com Aids no país, e aponta para a redução do risco de infecção pelo que se acreditava ser o agente de transmissão da síndrome.⁶

Chamo atenção para esse caráter coletivo da resposta ao HIV e, sobretudo da produção de noções e práticas de risco e segurança, por entender que essas questões são muito caras não apenas ao enfrentamento à epidemia. Também dizem respeito ao que vem sendo chamado pelas ciências sociais de biomedicalização, e constituem aquilo que Castiel e colegas (2010) vão chamar de uma sociedade riscofóbica. Clarke e colegas (2003) apontam para o que chamam de um processo de biomedicalização como um desdobramento de um processo anterior de medicalização da vida. Na medicalização, argumentam as autoras, assistimos a uma expansão crescente da jurisdição médica a um número cada vez maior de questões

⁶ Ressalto aqui que o "agente de transmissão da Aids" nesse momento não havia sido definido. No documento são referidas várias hipóteses e o termo "HIV" nem chega a aparecer — porque não havia sido cunhado até então.

sociais e morais traduzidas em termos de patologia. Em tal registro a cura das doenças é visualizada no horizonte. No processo de biomedicalização, localizado em seu argumento a partir dos anos 1985, a emergência de inovações tecnocientíficas modifica esse quadro. Do enfoque na doença, passamos a um enfoque na saúde que deve ser mantida a partir do gerenciamento de riscos e de uma cultura de vigilância cada vez mais marcada por um escrutínio do corpo. Da cura de uma patologia, passamos à transformação constante de corpos. Identidades e sociabilidades são forjadas a partir dessas novas gramáticas e práticas médicas, imbuídas pela produção da tecnociência. Como por exemplo, a emergência de categorias como "pessoas em risco" que pode se manifestar de diferentes maneiras. No caso da Aids, a noção de "grupo de risco" que em muito vinculou a homossexualidade masculina à epidemia, embora tenha sido marcada pela emergência de um estigma, também pôde organizar um movimento social na direção de uma resposta ao HIV que procurasse outras leituras possíveis (Epstein, 1996; Facchini, 2005; Pelúcio, 2007).

Essa produção de coletividades e engajamentos é trabalhada por Nikolas Rose (2011, 2007) no que o autor chama de uma "política da própria vida". É possível resumir seu argumento, que pretendo retomar ao longo do capítulo, da seguinte maneira: da emergência de novas entidades biomédicas, novas coletividades também emergem. Assim, em processos como o que o autor denomina como molecularização, novas arenas políticas e identidades são desenhadas a partir de técnicas de visualização, marcadores biomédicos e práticas clínicas, por exemplo. Um novo campo de intervenção sobre a própria vida é posto em ação, e aqui a biologia não é o destino, mas uma oportunidade para sua otimização. Inscrevendo subjetividades em uma cidadania específica na qual o direito a saúde é atravessado pelos mais diversos campos, da genética e dos neurotransmissores aos interesses econômicos de grandes laboratórios farmacêuticos e políticas públicas. A partir da PrEP, o gerenciamento de riscos é definido em parte pelo o que o autor chamaria de uma ótica molar da epidemiologia, sempre em tensão com intervenções biomédicas molecularizadas.

A partir do exposto acima, é inescapável pensar a emergência, seja da epidemia de HIV/Aids ou da PrEP, como parte desse processo mais amplo em que um estilo de pensamento específico é desenvolvido e as comunidades de pensamento (Fleck, 2010) passam por transformações, tornando-se cada vez mais "impuras". Utilizo o termo "impura" para apontar de um lado para a heterogeneidade envolvida na produção do conhecimento biomédico, ao mesmo tempo em que aponto para a (bio)medicalização da sexualidade. Do discurso moral e das práticas e técnicas de escrutínio sobre o sexo emerge aquilo que Michel

Foucault (2014) vai chamar de dispositivo de sexualidade. Vinculado à produção de um biopoder, uma forma de governo sobre indivíduos e populações, esse dispositivo é parte de um investimento sobre a vida. Trata-se de um deslocamento do exercício do poder que agora procura gerenciar e produzir sujeitos capazes de viver de maneira otimizada. De tal forma que estratégias como a psiquiatrização do prazer perverso ou de controle populacional começam a ser empregadas pelo menos desde o século XIX. A sexualidade nasce como um dispositivo marcado pelo discurso médico que inaugura uma arena política, na qual hoje reconhecemos termos como "direitos sexuais" e "direitos reprodutivos".

Nesse sentido, cabe trazer as contribuições de autores como Alain Giami (2002) e Fabíola Rohden (2011). O primeiro autor trata sobre como a noção de "saúde sexual" é algo que trespassa diferentes arenas políticas, vinculando-se ora a um determinado tipo de discurso e ora a outro. Preocupando-se ora com uma questão e ora com outra, na qual por vezes o HIV/Aids parece estar em evidência e por vezes não. Giami chama atenção para como tais deslizamentos na produção de um campo de intervenção biomédica sob a alcunha de saúde sexual é altamente contestado e disputado. O que vai ser notado também por Rohden, quando a autora discute como esses atravessamentos definem novas tecnologias de intervenção e a produção e o consumo de referências biomédicas. Chamando atenção para como as relações entre diferentes atores, tais como médicos, cientistas e ativistas configuram uma arena política na qual o saber sobre a sexualidade e as intervenções são contestadas. Seja pela produção de diagnósticos como o de disfunção sexual, seja por questões envolvendo direitos reprodutivos, como o aborto ou o acesso à contracepção, ou ainda pela prevenção e tratamento ao HIV, acaba se desenvolvendo uma tensão entre um processo de individualização e o caráter coletivo de tais empreendimentos.

O que espero ter desenvolvido até aqui é a noção de que a biomedicalização da resposta ao HIV, e em particular da prevenção nesse registro, é apenas uma parte de um processo histórico, marcado pela coletividade e diferentes disputas que não se encerra apenas na questão da epidemia. Mas se alastra para "a própria vida", nos termos de Rose (2011, 2007), e adentra uma arena política sobre a sexualidade que já tem uma longa história. Encontrando-se, assim, relacionada com os desdobramentos contemporâneos daquilo que Foucault (2014) chama de biopoder. No restante do capítulo, pretendo apresentar as duas versões da PrEP, considerando essa discussão. Chamarei atenção em especial para a produção de novas identidades e os fluxos pelos quais categorias identitárias existentes passam, em relação com a produção de saberes. Nesse sentido, uma análise sobre a tensão que referi

anteriormente, entre o nível molar e molecular no gerenciamento de riscos parece ser central. Pois é a partir de categorias epidemiológicas, vinculadas à emergência da PrEP em suas duas versões, que uma certa forma de política identitária parece estar em jogo.

A revolução sexual

Enquanto uma bandeira de arco-íris balança ao vento, uma triste música toca ao fundo. Na sequência, *slides* com fotos do sarcoma de kaposi, um tipo de câncer que foi muito associado à Aids, saltam à tela, seguidas por cenas de pessoas em luto e de grupos marchando com mãos dadas, enquanto estatísticas sobre os anos iniciais da epidemia de HIV/Aids aparecem em texto. Este é o quadro inicial do documentário *The end of HIV? The Truvada Revolution*, produzido pela revista norte-americana Vice, vídeo dividido em três partes. As partes que compõem a produção foram publicadas em junho de 2015 no site da revista. Os momentos de tristeza logo são substituídos por uma abordagem mais otimista, conforme as mensagens que dialogam com o espectador traçam um rápido histórico sobre o impacto dos antirretrovirais no enfrentamento ao HIV. Diferentes temporalidades são sobrepostas. Agora, a terapia antirretroviral permite às pessoas soropositivas viver vidas mais longas e saudáveis e o uso profilático de tais drogas aponta para uma possível queda no número crescente de infecções. Somos apresentados a certos personagens e sua relação com o Truvada e a PrEP. Ativistas, usuários, cientistas, clínicos e outros profissionais de saúde apresentam narrativas, por vezes discordantes, acerca do uso profilático do Truvada. Tratando da realidade norte-americana, a narrativa do documentário parece encaminhar a intervenção biomédica para a direção de um modelo ideal de resposta à epidemia do HIV/Aids. Em linhas gerais: estaríamos assistindo a uma verdadeira revolução sexual, que pode ser atrasada por disparidades de acesso à saúde no país ou ainda por discursos moralistas acerca do sexo.

Como discuti no capítulo anterior, a partir dos rumores em que a PrEP emerge imbuída de uma discussão moral sobre o sexo, existem leituras que estigmatizam seu uso, em particular o que se atribui a homens gays, e uma resposta que afirma a separação entre sexo e medo como algo positivo. Localizei a afirmação positiva do Truvada no que costuma ser chamado como "comunidade gay". Pretendo problematizar essa noção, pois não se tratam de posições simples em que de um lado temos figuras conservadoras se opondo moralmente à PrEP e de outro temos uma voz coletiva única se afirmando a partir de títulos como "Truvada Whore".

Seguindo leituras de autoras como Judith Butler (2014) e Regina Facchini (2005), é necessário desconfiar de sujeitos universais que se afirmam enquanto uma identidade. A partir da contribuição dessas autoras, é possível estar atento para as fendas que se constituem na produção de identidades e sujeitos coletivos, uma vez que essas ficções produzem normatividades excludentes. O trabalho de Facchini merece especial atenção, na medida em que descreve como a constituição do que hoje chamaríamos de um movimento LGBT brasileiro, passa por intensas disputas em relação à definição dos sujeitos que representa. Nesse sentido, procuro agora descrever as complexidades que se desdobram a partir da "comunidade gay". Utilizo essa categoria na medida em que a PrEP, e em particular sua versão enquanto uma pílula revolucionária, parece ser fortemente associada a uma noção de identidade gay. Seja pela menção à categoria epidemiológica dos HSH, que frequentemente é traduzida em termos como "homossexuais" nos rumores trabalhados anteriormente, ou a afirmação da PrEP a partir de uma identidade homossexual masculina.

No documentário mencionado há uma interessante distinção, feita por um dos ativistas entrevistados. Em sua fala, Michael Weinstein, apresentado como atual presidente e um dos cofundadores da Aids Healthcare Foundation, o ativista define-se como pertencente a uma geração anterior no que tange à resposta ao HIV. Essa geração anterior carrega certas desconfianças na centralidade dada à revolução sexual prometida pelo uso preventivo do Truvada. Desconfianças que se traduzem na defesa de um estilo de ativismo específico. Embora não seja aprofundada essa questão no documentário, o trabalho de Epstein (1996) fornece interessantes pistas para reconstruir esse estilo de ativismo. Em um momento de grande tensão política, o ativismo da Aids dos anos 1980 e 1990, quando surge a fundação da qual Weinstein faz parte, mantinha uma relação de confiança e desconfiança muito grande em relação aos outros atores implicados no enfrentamento à epidemia, tais como médicos, cientistas, agências de regulação e laboratórios farmacêuticos. Como mencionado anteriormente, foi a partir desse tipo de diálogo e associações que noções e práticas de sexo seguro começam a emergir. Da mesma maneira que foi a partir desse tipo de diálogo que o tratamento da Aids nos Estados Unidos se consolidou. De maneira coletiva e dialógica, a partir desse registro se estabelece a ciência dos ativistas da Aids. No decorrer do documentário, o depoimento de Weinstein é contraposto ao de Damon L. Jacobs, importante "defensor da PrEP" que têm aparecido inclusive nas reportagens publicadas em portais de notícias brasileiros. Tais "estratégias antigas" são descritas por Jacobs como demasiado centradas na ideia de que o preservativo é o método de prevenção mais eficaz. Sua crítica à

posição da "geração mais antiga" se deve justamente à noção de que tal método não foi capaz de conter a epidemia que continua crescente. Conforme seu depoimento, continuar batendo na tecla do preservativo seria irracional, porque as pessoas não utilizariam do método de maneira regular e tampouco vivemos em uma época na qual a consequência necessária do HIV seria a morte.⁷ A declaração de Robert M. Grant, diretor do importante estudo iPrEx, vem na mesma direção daquela de Jacobs, lamentando que ainda haja muita controvérsia em torno da PrEP. A posição de Weinstein é isolada no documentário, apesar de se constituir de um histórico marcado pela coletividade. O debate entre as diferentes estratégias de engajamento com intervenções biomédicas parece se manifestar em termos morais, é a moralidade vinculada ao sexo que está em disputa, e nesse sentido a PrEP parece emergir como *o futuro* da prevenção ao HIV.

Essa divisão entre novos e antigos estilos de ativismo também emerge nos rumores considerados no capítulo anterior. Em especial a partir das publicações que apresentam narrativas de homens gays, usuários da intervenção biomédica, do blog Lado Bi (Caparica, 2014a, 2014b), para afirmar a PrEP como uma revolução. Cabe notar que, entrecruzado por este eco, aquele da relação entre o funcionamento da droga e a adesão também aparece aqui. Assim, outra fala de Grant, que apresenta a noção de profilaxia pré-exposição a partir do uso do Truvada por soronegativos, define uma forma de prevenção ao nível molecular (Rose, 2007; 2011). O efeito da droga, quando tomada diariamente, permite que, em caso de exposição ao HIV, o vírus tenha seu ciclo vital bloqueado, impedindo a infecção. No começo do documentário, Jacobs ingere seu comprimido diário de Truvada, vestindo uma camiseta verde na qual é possível ler "#PrEPwarrior".

A questão da eficácia da pílula ser definida por uma adesão diária ao medicamento, se relacionada com a população para a qual parece ter sido destinada traz à tona algumas das considerações trabalhadas por Joseph Dumit (2012). O autor chama atenção para como uma centralidade dos fármacos se desenha a partir de ensaios clínicos, ao definirem subjetividades em risco, para as quais laboratórios farmacêuticos destinam suas tecnologias. Nesse sentido,

⁷ A separação entre sexo e medo, mediada pela emergência da PrEP, parece importante de ser considerada em relação ao depoimento de Jacobs sobre como "a morte não é mais consequência necessária do HIV", em virtude dos avanços biomédicos. O trabalho de Valle (2002) aponta para como ativistas no Brasil estabeleceram uma leitura muito crítica acerca da representação da doença, opondo-se à centralidade da morte nas narrativas sobre a Aids, foi estabelecida toda uma noção de "viver com HIV e Aids". Nesse sentido, o medo, tão utilizado para lançar a PrEP como uma revolução sexual, pode ser visto como "um fantasma do passado". Ou o que me parece mais interessante: talvez seja possível considerar a epidemia de HIV/Aids como um objeto dobrado, nos termos de Amade M'Charek (2010, 2014), de tal modo que não existe uma quebra radical entre uma temporalidade mais otimista e outra mais dramática.

novos mercados são definidos a partir da constituição de novas maneiras de administrar o risco, que em geral carregam a marca da ingestão crônica de medicamentos pela vida inteira. Não é meu objetivo aqui adentrar nos entremeios econômicos nos quais a Gilead Sciences está envolvida, até porque o material consultado não permite apreender muito sobre tais questões. Cabe notar que narrativas revolucionárias acerca da medicação, que tratam da PrEP como um comprimido discreto e estabilizado do qual deve-se fazer uso diário, parecem caminhar lado a lado com o interesse econômico geralmente atribuído a laboratórios farmacêuticos. No documentário, entretanto, essas preocupações aparecem de maneira muito pontual e logo são silenciadas pela promessa que o Truvada como PrEP carrega. O que mais interessa aqui é chamar atenção para este aspecto na medida em que, como discuti no capítulo anterior, a adesão não diz respeito apenas à ingestão diária do medicamento.

Em determinado momento do documentário, seguimos Jacobs em sua visita trimestral ao médico. Por estar utilizando a PrEP, deve aderir a um regime de escrutínio constante sobre sua saúde. Nesta visita, testa-se para o HIV e outras DST, discute-se a vida e as práticas sexuais de Jacobs, além de ser feito um monitoramento da condição de seus rins. Este último ponto é importante pois, como salientado ao longo do filme, as pessoas têm grande preocupação com os efeitos colaterais dessa droga diária e sabe-se que ela está relacionada a perda da função renal e da densidade óssea. Se no capítulo anterior, a adesão a um regime fortalecia a PrEP no debate moral sobre o sexo seguro, aqui é fortalecida sua segurança enquanto intervenção biomédica. Quaisquer alterações indesejadas podem ser visualizadas precocemente e desde já manipuladas. A adesão é uma adesão a um regime, para funcionar a PrEP não pode estar no vácuo. Por si só, o uso da medicação não consegue constituir uma resposta efetiva à epidemia, sendo necessária uma série de dispositivos e recursos para garantir sua eficácia. Nesse sentido, perguntas contundentes como a de Weinstein, o "ativista das antigas", sobre "para quem é a PrEP" ganham relevância. E aqui a fala de Kimberleigh Smith, liderança negra do Harlem United, um centro de saúde comunitário em Nova Iorque, é importante pois revela como a implementação da PrEP passa por toda uma reformulação do sistema de saúde. A PrEP é cara: não apenas porque o Truvada é caro, mas porque é necessário toda uma série de recursos de saúde. Assim, disparidades econômicas no acesso a saúde ⁸entre comunidades negras e brancas nos Estados Unidos, por exemplo, tornam-se

⁸ Knauth e colegas (1998) cunham a noção de "banalização da Aids" a partir de um estudo no bairro de Porto Alegre que, então, concentrava o maior número absoluto de mortalidade por Aids na cidade. As autoras chamam atenção para como a desigualdade no acesso à saúde tornam certas populações mais vulneráveis à epidemia, enquanto esta se inscreve numa lógica do cotidiano. Tendo em vista questões mais urgentes à sobrevivência, a

"empecilhos" de acordo com os discursos mais otimistas de Grant ou Jacobs em direção a uma verdadeira revolução sexual. O que não me parece ser a leitura mais interessante para a situação. Pensada como um produto, e não como um processo (Rosengarten e Michael, 2009), a PrEP parece ter sido desenvolvida à parte de um contexto de disparidades de acesso à saúde. Apesar de que, em um nível transnacional, na emergência dos ensaios clínicos, a PrEP parece se materializar, justamente, a partir de assimetrias no campo da saúde global — como será discutido no próximo capítulo.

Penso que seja possível definir a emergência da PrEP a partir de uma tensão entre o funcionamento ao nível molecular da estratégia de prevenção e o nível molar das disparidades sociais (Rose, 2007; 2011). Separação que só se torna possível na medida em que sua eficácia começa a se estabelecer, a partir do momento em que começa a ser purificada (Latour, 1994) das condições em que emerge. Nikolas Rose discute como os deslocamentos das gramáticas e práticas biomédicas ao nível molecular abrem novas possibilidades de engajamento com a própria vida, em termos que o autor chama de cidadania biológica e ética somática. A partir do que foi exposto até aqui cabe perguntar, portanto, em que medida se dá essa possibilidade. Ao longo do documentário se desenvolve um argumento que é central para o debate moral que venho descrevendo: a PrEP significa o direito de vivenciar a sexualidade sem o medo. Tal enquadramento inscreve a intervenção biomédica numa narrativa revolucionária que tem como efeito colateral certa desconsideração acerca de uma economia política da saúde mais ampla. A cidadania biológica e a ética somática na busca pela vivência de uma sexualidade sem medo, mediada pelo uso preventivo de antirretrovirais, acaba encontrando eco apenas em determinados segmentos da população. De acordo com o documentário, homens gays, brancos e com certo poder aquisitivo. A fala de Smith, a liderança do centro comunitário nova-iorquino, não aponta para a PrEP como uma revolução, mas como uma ferramenta promissora no enfrentamento ao HIV, imbricada em outras disputas políticas. Nessa versão da PrEP, que trabalho na sessão seguinte, o tensionamento entre os níveis molar e molecular aponta para outros desdobramentos da cidadania biológica e da ética somática. Não se trata de uma simples pílula revolucionária a ser tomada todos os dias, mas da implementação de algo que, embora potente, é mais modesto e muito mais complexo.

Antes de passar para a próxima seção, trago apenas uma observação acerca do estigma sobre o HIV e sua relação com a emergência da PrEP, a fim de evidenciar certas

Aids seria banalizada como parte do cenário social por grupos desprivilegiados. Nesse sentido, pode-se considerar que diferentes populações vivem diferentes epidemias e diferentes respostas podem ser desdobradas.

potencialidades do debate moral que descrevo. No final do documentário que venho analisando, Robert Grant argumenta sobre como o HIV não é mais algo que estaria inscrito ou não em nossas identidades. Em função não apenas da PrEP, mas de outras lógicas e práticas que têm sido desenvolvidas em torno de antirretrovirais, como o TasP (tratamento como prevenção).⁹ Realmente, se considerarmos que a PrEP inscreve aquele que faz uso da intervenção biomédica em todo um regime de escrutínio da própria saúde, as diferenças entre soropositividade e soronegatividade começam a esvanecer. Não apenas o soronegativo passa a ingerir o mesmo tipo de fármaco que o soropositivo, mas passa a se engajar de maneira muito mais intensa com a própria saúde, tal qual o que tem se esperado no regime de terapia antirretroviral. Essa diluição das diferenças entre ter ou não ter o HIV parece carregar certas potencialidades para o engajamento na resposta à epidemia, na medida em que não é algo de todo o novo. De certa maneira, trabalhos como o de Steven Epstein (1996) e Regina Facchini (2005) apontam para como coletividades atravessadas por laços de solidariedade (Aggleton e Parker, 2015), sobretudo nas comunidades gays e lésbicas, apropriaram-se de maneira positiva daquilo que também marcou sua identidade coletiva pela via do estigma. Isto é, apropriaram-se de uma então nascente epidemia que as afetava, independente do estado sorológico, para dar visibilidade a suas lutas e pautas, de maneira a constituir tanto uma resposta mas efetiva ao HIV/Aids, quanto o que hoje conhecemos por movimento LGBT. Parece-me possível considerar, portanto, que a partir de tais laços, as diferenças entre soropositividade e soronegatividade não pesaram tanto entre as comunidades afetadas pela epidemia que mais tiveram seu engajamento histórico na resposta ao HIV/Aids reconhecido. Talvez novos laços de solidariedade, em novos arranjos, venham ou estejam emergindo a partir dessa nova forma de diluição.

Mais uma ferramenta

Em seu estudo sobre os anos iniciais da epidemia de HIV/Aids nos Estados Unidos, Steven Epstein (1996) chama atenção para como se constituiu um ativismo organizado para a elaboração de uma resposta coletiva ao problema. O autor nota como o ativismo, então emergente, era marcado por uma especialização do conhecimento leigo. Não foram todas as comunidades afetadas pela epidemia que tiveram as condições para uma organização efetiva; esse associativismo foi realizado principalmente a partir das já existentes comunidades gay e

⁹ A partir desse tipo de iniciativa começam a se produzir novas subjetividades: com a terapia antirretroviral, emergem os chamados soropositivos indetectáveis — cuja carga viral não é detectada pelos exames laboratoriais. Essa tecnologia tem importantes efeitos, de um lado permitindo o tratamento da infecção pelo HIV e, de outro, estabelecendo novas formas de prevenção.

lésbica. Regina Facchini (2005) também chama atenção para a maneira pela qual o "movimento homossexual brasileiro" esteve em uma relação íntima com uma resposta coletiva para a questão do HIV/Aids. Nesse sentido, movimentos que anteriormente já reivindicavam direitos, tiveram uma facilidade maior para adentrar nas práticas e discursos biomédicos. Epstein descreve como essa apropriação da epidemia de HIV/Aids, pelas comunidades gays e lésbicas, resultou num processo de especialização de ativistas. Passaram a ser marcadas diferenças importantes em relação a outras comunidades que mais tarde se engajariam em tal arena política do conhecimento. Em tal situação, a experiência do que quer que seja ser um ativista da Aids depende de significações coletivas específicas. O trabalho de Larissa Pelucio (2007) atenta para como a configuração de uma identidade soropositiva na experiência brasileira do ativismo, ao mesmo tempo em que produziu subjetividades normatizadas de maneiras específicas, esteve vinculada a certa pluralidade. Diferentes identidades eram deslocadas pela emergência da soropositividade nas ONG/Aids brasileiras. Contudo, ao considerar a questão referente àquilo que Epstein aponta como a profissionalização de ativistas, o enfrentamento à Aids não se deu da mesma forma, conforme recortes de raça, gênero e classe. Mulheres, comunidades negras e latinas, usuários de drogas injetáveis e hemofílicos não tiveram o mesmo sucesso em dialogar com a produção do conhecimento científico, em seus diferentes espaços de circulação, pelo menos nos Estados Unidos do começo da epidemia.

Argumento que algo similar parece emergir a partir do processo de biomedicalização da prevenção ao HIV. Como discutido na análise do documentário, a PrEP implica diferentes preocupações para comunidades negras e brancas nos Estados Unidos, resultando de disparidades dramáticas no acesso à saúde no contexto em questão. A pergunta de Weinstein — "para quem é a PrEP?" — importa aqui, bem como a presença de pessoas como Smith, que procuram "democratizar" a intervenção biomédica. Levando em consideração a circulação dos rumores, analisada no capítulo anterior, um episódio em específico parece promissor para continuar a discussão. Refiro-me às recomendações publicadas pela Organização Mundial de Saúde no ano de 2014. Em suas *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*, a OMS apresenta propostas gerais para o enfrentamento à epidemia, enfocando cinco "populações-chave". Definidas a partir da noção de risco epidemiológico, o risco atribuído a tais populações é considerado universal, justificando uma ação que se dirija especialmente a elas. Conforme o documento:

*Key populations are defined groups who, due to specific higher-risk behaviours, are at increased risk of HIV irrespective of the epidemic type or local context. Also, they often have legal and social issues related to their behaviours that increase their vulnerability to HIV.*¹⁰ (OMS, 2014)

As populações definidas dizem respeito aos seguintes grupos: homens que fazem sexo com homens, pessoas em prisões ou contexto de encarceramento, pessoas que injetam drogas, trabalhadores do sexo e pessoas transgênero. Nesse sentido, devido a uma noção de comportamento homogeneizada, são mobilizadas categorias epidemiológicas discretas. A negociação de práticas sexuais efetivas está fora da proposta do documento. Independente do contexto local, tais grupos são definidos como aqueles que merecem especial atenção na resposta à epidemia do HIV/Aids, além de servirem como importantes interlocutores nessa resposta. "O social" (Latour, 2012) é tido como um aditivo que pode afetar o comportamento de risco atribuído a essas populações, na medida em que seria capaz de gerar condições de vulnerabilidade específicas. Não cabe para a proposta dessa monografia realizar uma denúncia sobre o conhecimento produzido e mobilizado por tal documento; o que faço aqui é apontar para algumas limitações do que poderíamos chamar de um "estilo de pensamento epidemiológico" (Fleck, 2010). Procuo, entretanto, realizar uma discussão acerca das traduções, mediações e disputas pelas quais a PrEP passa em relação à publicação das *guidelines* destinadas para tais populações-chave. Interessa aqui a seguinte consideração: na publicação de 2014, a despeito de todas as populações consideradas como *em alto risco*, a PrEP seria destinada apenas para a população de HSH.

No decorrer da publicação, somos apresentados a diferentes propostas, voltadas para cada uma dessas populações, e à complexidade metodológica da tradução das evidências biomédicas para a produção do documento. Trata-se de um material muito rico que não me proponho a esgotar na presente monografia. Pretendo apontar aqui para certos percursos que parecem atravessar e ser atravessados pela emergência dessa publicação. Em primeiro lugar, levando em consideração a maneira pela qual essas recomendações ecoaram nos rumores analisados, a forte associação entre uma identidade gay e a epidemia de HIV/Aids parece estar em ação aqui. Como visto nos rumores, a categoria epidemiológica HSH é por vezes traduzida em termos como "homens gays" ou "homossexuais". Essa é uma associação que, por um lado deriva de noções estigmatizantes como a de "peste gay", e de outro que vêm da própria participação ativista das comunidades gays e lésbica, dos entrecruzamentos entre o

¹⁰ "Populações-chave são grupos definidos que, devido à especificidade de comportamentos de alto risco, possuem elevado risco de HIV independentemente do tipo da epidemia ou do contexto local. Além disso, esses grupos possuem questões sociais e legais relacionadas a seu comportamento, de maneira a aumentar sua vulnerabilidade ao HIV." (Tradução minha)

que hoje chamamos de movimento LGBT e ativismo da Aids (Epstein, 1996; Facchini, 2005). Em segundo lugar, certamente associada a primeira questão, está a escolha das evidências biomédicas que informam o documento. Os resultados dos ensaios clínicos do projeto iPrEx foram os únicos a alcançar os critérios definidos pela OMS, sendo apresentados como "evidência de alta qualidade". O que leva a uma forte recomendação da intervenção destinada a população em questão. Cabe lembrar que foi a partir desse estudo, descrito como pioneiro, que a estabilidade da eficácia da PrEP começa a se estabelecer nos rumores analisados. Em todas as outras populações, as evidências embora qualificadas, não são consideradas suficientes para uma recomendação enfática por parte da OMS em 2014. Sua recomendação seria condicional a posteriores estudos.

A materialização da intervenção biomédica parece ter sido pensada exclusivamente para "homens gays", se acreditarmos em uma narrativa que parta da centralidade das evidências biomédicas associadas aos estudos do iPrEx. Em tal narrativa, outras populações poderiam ser incluídas mediante posteriores estudos. Entretanto, o pioneirismo atribuído a tais ensaios clínicos é contingente de uma série de outros desdobramentos e tentativas de investigar a eficácia e segurança da PrEP. No trabalho de Michael e Rosengarten (2013) fica evidente como a inflexão das novas tecnologias de prevenção que venho descrevendo é apenas um possível desdobramento que acabou ganhando mais força que outros. Conforme narram, os ensaios clínicos eram realizados de maneira transnacional, envolvendo diversas populações. De trabalhadoras sexuais e casais heterossexuais sorodiscordantes, sobretudo em países do continente africano, a pessoas que injetam drogas na Tailândia e homens que fazem sexo com homens em diversos contextos nacionais, o escrutínio do efeito preventivo dos antirretrovirais foi realizado. Nesse sentido, mais uma vez a questão da adesão a um regime parece fundamental. Uma vez que apenas em determinados contextos era possível constituir um ambiente de trabalho ideal, com os recursos necessários e correspondendo a demandas éticas imprevistas, no qual as pessoas participassem da "maneira correta". Certos corpos ganham materialidade a partir da PrEP, enquanto outros parecem se encaminhar para algo menos concreto.

Categorias epidemiológicas, mobilizadas nos estudos que produzem as evidências biomédicas da PrEP e na recuperação de seus resultados pelo documento da OMS, parecem deslocar alguns corpos em direção à matéria e outros em direção ao que Butler (2000) chama de abjeto. O "homem que faz sexo com homens" é materializado de maneira a se tornar parte da população para quem a PrEP parece se destinar por excelência. Outras populações-chave

são deslocadas para um caminho incerto no qual se fazem necessárias evidências consideradas mais qualificadas. Sua materialização depende de futuros estudos. Inaugura-se daí uma arena política, na qual a implementação da PrEP está em questão. A tensão entre o funcionamento a nível molecular de uma pílula universal e sua aplicação no nível molar da especificidade das populações (Rose, 2007; 2011) tem sua dramaticidade aumentada, na medida em que esbarra em uma coletividade mais ampla da resposta ao HIV. Preocupada com uma implementação efetiva da PrEP, enquanto parte de uma estratégia mais ampla de resposta ao HIV/Aids, a ABIA mostrou-se crítica à maneira pela qual o uso de categorias epidemiológicas foi feito no documento da OMS. A centralidade da categoria dos HSH, por exemplo, é criticada por conta de um caráter excludente:

Reconhecemos que a população homossexual, com ênfase entre os jovens, é a mais atingida pela epidemia. Contudo, devemos considerar a heterogeneidade entre os HSH, grupo formado por gays, bissexuais, garotos de programas, pessoas trans (que podem se identificar como mulheres, trabalhadores do sexo, etc) e ainda homens que fazem sexo com outros homens e não se identificam como gays ou homossexuais.

Agregar esses sujeitos num mesmo grupo e afirmar que há uma “explosão” da epidemia na população HSH cria um pânico moral, reproduz a ideia de grupo de risco e distorce as diferenças sociais dessas subpopulações. É preciso considerar o fato que esses grupos podem ter taxas de infecção diferentes e, portanto, devem ser observados segundo suas especificidades. (ABIA, 2014)

Uma resposta efetiva à epidemia de HIV/Aids, defende a ABIA, deve "resgatar o debate sobre política e direitos humanos a fim de repolitizar o enfrentamento da epidemia de uma maneira positiva". Para tanto é necessário haver um atenção para um debate com participação mais ampla da sociedade, de maneira a evidenciar as especificidades das diferentes estratégias empregadas no enfrentamento a epidemia. A implementação da PrEP emerge então como mais uma ferramenta nessa empreitada, sendo localizada como parte de um programa de prevenção combinada mais atento às especificidades das populações mais afetadas pela epidemia. No documento da OMS, é possível observar um esmaecimento não apenas dos outros grupos definidos como populações-chave, mas também uma planificação de suas especificidades. A lógica defendida pela ABIA não é a de uma revolução sexual trazida por um comprimido, portanto, mas a de uma arena política que se abre. Arena na qual os direitos humanos devem ser garantidos, na medida em que se desenham engajamentos coletivos com o HIV/Aids. Não são "balas mágicas", capazes de prevenir ou tratar o HIV, que colocarão um fim à epidemia, como Veriano Terto Jr. (integrante da ABIA) defende em entrevista para o portal de notícias Globo.com (Pains, 2016).

A revolução sexual que discuti na seção anterior mais uma vez esbarra na questão da implementação. Entretanto, dessa vez é possível vislumbrar outros desdobramentos. Pelos

debates que se desenrolam em torno da implementação é possível perceber como localismos importam, de maneira a definir a própria viabilidade da intervenção biomédica. Nesse sentido, cabe perguntar que revolução é essa? Não parece se tratar de um encaminhamento em direção ao fim da epidemia do HIV/Aids, na medida em que o alcance e a eficácia da intervenção biomédica depende de uma delicada política da produção do conhecimento. Para se tornar uma tal revolução, disparidades importantes na economia política da saúde precisariam mudar. A revolução ensejada pela PrEP parece se dar em outro nível: na tão falada separação entre medo e sexo. Entretanto, é uma revolução muito localizada. Talvez só faça sentido para aqueles que vem sendo imaginados como os principais usuários da intervenção biomédica. O fim do HIV/Aids, se for possível vislumbrar tal futuro, é complexo demais para uma pílula universal.

No ano de 2016, as mesmas *guidelines* são publicadas em uma segunda edição. Tal edição expande a recomendação acerca do uso da PrEP para todas as chamadas populações-chave. Nos anos que sucederam a publicação das primeiras *guidelines*, uma série de revisões é feita pela OMS. Não trato delas aqui, apenas menciono tal aspecto de sua trajetória. Considero importante levantar essa questão, na medida em que pode permitir investigações mais aprofundadas sobre quais efeitos vem tendo a discussão específica em torno da implementação da PrEP. No presente capítulo procurei considerar que efeitos políticos duas versões da PrEP vêm se desenhando na biomedicalização da prevenção. Acabei enfatizando, em especial, a maneira como diferentes engajamentos emergem nesse processo. De tal forma que nada parece estar pronto ou acabado. Uma apreciação mais detida da trajetória mencionada pode contribuir para a narrativa que ora foi desenvolvida.

Capítulo 3: Ensaios clínicos e materialização da PrEP

Nos capítulos anteriores apresentei como emergem duas versões da PrEP: uma pílula que promete futuros revolucionários e mais uma ferramenta para as estratégias de prevenção ao HIV/Aids. Procurei evidenciar a partir dos rumores, no primeiro capítulo, como essas versões emergem. No segundo, procurei atentar para a configuração de uma arena política das plataformas biomédicas acerca de saúde a partir de tais versões. Para este capítulo, a viagem realizada levará para novos espaços-tempo, implicados em uma economia política da saúde global mais ampla. Trato aqui dos principais ensaios clínicos que se dedicaram a produzir evidências acerca da eficácia e da segurança do uso preventivo de antirretrovirais. Alguns deles já são nossos conhecidos, tendo emergido nos rumores estudados. Outros não, mas sua importância para a emergência da intervenção biomédica não pode ser negada. Isso por conta de estarem sempre presentes nos artigos científicos publicados, que serão aqui analisados. São grandes estudos transnacionais multicêntricos, financiados sobretudo pelo National Institutes of Health (NIH) ou por agências filantrópicas, como a Bill and Melinda Gates Foundation.

O caráter de expatriação e terceirização de ensaios clínicos, como estudado pela antropóloga Adriana Petryna (2009, 2011), inaugura aquilo que a autora chama de experimentalidade. Trata-se de um conceito que descreve a maneira pela qual estudos clínicos em populações humanas ganham centralidade na economia política da saúde global. Em tal registro, o experimento ganha diferentes sentidos para os atores em jogo. Participantes de países com um sistema de saúde precarizado, sem acesso a certos medicamentos, podem encarar a presença dos ensaios como uma forma de ter acesso à saúde. Por outro lado, laboratórios farmacêuticos ao contratar empresas para a realização de tais empreitadas, preocupados com uma aprovação rápida da biotecnologia em estudo, empregam o que ela chama de variabilidade ética. O que é considerado ético ou não, vai depender do local no qual é realizado o ensaio, e os diferentes sentidos atribuídos aos ensaios se encontram de maneira a produzir pesadas assimetrias no processo.

Um ensaio clínico é portanto mais do que um simples estudo, capaz de definir se um determinado produto é eficaz ou seguro. É tido como uma forma de acesso à saúde, que capitalizada por interesses econômicos, pode desaguar em violações éticas e abusos. Inscreve aos diferentes países da economia política global da saúde, diferentes posições assimétricas no que tange à proteção de seres humanos, ao acesso dos medicamentos e à propriedade intelectual. Drogas e biotecnologias aprovadas por agências de regulação nas últimas décadas são atravessadas por tal processo global, como é o caso da PrEP. É importante se dar conta,

nesse processo, para a centralidade que ocupam as tecnologias nas práticas de saúde globais. Entendo essas tecnologias em um sentido mais amplo, no qual incluo os ensaios clínicos, os comitês de ética que aprovam seus protocolos e as próprias drogas em estudo. Tratadas como caixas-preta, no sentido latouriano (Latour, 2011), ou pela linguagem do "padrão ouro" da biomedicina, como descrito por Mike Michael e Marsha Rosengarten (2013), argumento que perdem seu sentido político. O ensaio clínico, a ética e a pílula podem se tornar apenas protocolares e as assimetrias da economia política da saúde global não seriam, assim, desafiadas. Para se ter noção dos efeitos dessa assimetria, trago o trabalho de João Biehl (2007, 2011). O autor refere-se ao que ele chama do processo de pharmaceuticalização da saúde global, a partir do serviço de saúde brasileiro e sua resposta à Aids. Atentando para como a política de acesso universal a antirretrovirais traz consigo toda uma disparidade no acesso a saúde, é narrada a situação de populações muito vulneráveis atingidas pela epidemia. O medicamento ocupa um lugar central da atenção à saúde dessas pessoas, enquanto outros serviços de saúde necessários são mantidos de maneira muito precária. Em tal enquadramento, a responsabilidade pela saúde recai no indivíduo que deve aderir ao regime da terapia antirretroviral, revelando as disparidades de um paradigma de saúde pública atravessado pela configuração da saúde global que venho descrevendo.

Disparidades no acesso à saúde, como trabalhadas por Petryna (2009, 2011), apontam para a maneira pela qual a experimentalidade se manifesta a partir de uma variabilidade ética. Sistemas de saúde precários muitas vezes servem como justificativa para a condução de ensaios clínicos em locais pauperizados, tornando o experimento uma forma de acesso ao que antes não estava disponível. Da mesma maneira, o trabalho de Anne-Emanuelle Birn (2008, 2009, 2011), vai apontar para como, nessa economia política global da saúde, a filantropia se inscreve de maneira a desafiar a relação entre saúde e direitos humanos. Por um lado, permite que missões humanitárias — aqui, entendidas como os próprios ensaios clínicos — garantam um determinado tipo de acesso à saúde, prometendo ao mesmo tempo avanços biomédicos entendidos como necessários. Por outro, a partir de seus financiamentos, mantém de maneira intocada a questão das disparidades de saúde, produzindo e aprofundando ainda mais as assimetrias imbricadas nessa produção do conhecimento. O que importa constatar aqui é como nessa economia política global da saúde, os setores público e privado encontram-se em tensão, e a própria noção de um direito à saúde ganha contornos nos quais os direitos humanos parecem estar em risco. Para utilizar um termo de Biehl (2007), são propostas balas mágicas para resolver os problemas de saúde pública no mundo.

Feita essa discussão acerca da maneira pela qual se desenham os contornos de uma economia política global de saúde, nos quais se inserem os ensaios clínicos de caráter transnacional da PrEP, retorno às minhas intenções para o presente capítulo. Pretendo descrever aqui a maneira pela qual tais ensaios produziram evidências científicas capazes de tornar a intervenção biomédica em questão relativamente estável. Trabalho com artigos científicos vinculados aos estudos, entendendo a produção de seu conteúdo a partir da noção de dispositivo de inscrição (Latour e Woolgar, 1997). Partindo de técnicas e instrumentos de pesquisa, são produzidas realidades objetivas sobre as quais cientistas trabalham e seus objetos resistem às provas de força. No caso dos ensaios envolvendo a eficácia e segurança da PrEP, tais realidades estão inscritas em uma linguagem biomédica e estatística, de maneira a definir a estabilidade da intervenção preventiva. Chamo atenção para a noção de dispositivo de inscrição, na medida em que considero que a partir daí é possível se referir ao trabalho prático e material próprio da atividade científica, atentando para a multiplicidade que emerge da mobilização de diferentes "realidades objetivas". Inspiro-me em recomendações como as de Annemarie Mol (2002) e John Law (2004), voltando meu enfoque para a construção do protocolo desses ensaios, isto é, para a constituição das práticas de pesquisa apontadas pela descrição da metodologia nesses materiais. Reconheço, entretanto, limitações que dizem respeito justamente ao tipo de material com o qual trabalho aqui. Trata-se do resultado final desses empreendimentos experimentais, de relatos feitos após o término das atividades de pesquisa e não da investigação em ação.

Essas limitações dizem respeito às muitas contingências que acabam não emergindo nas publicações, as quais eu considero intimamente relacionadas às disparidades de saúde globais descritas anteriormente. Retornarei a essas questões mais adiante no capítulo, ao descrever as histórias de sucesso e fracasso da PrEP. Trabalho ao longo do capítulo com o fracasso atribuído aos primeiros ensaios clínicos, cancelados antes mesmo de iniciarem (Rosengarten e Michael, 2009; Michael e Rosengarten, 2013), e aos grandes ensaios do FEM-PrEP e do VOICE. Também com o sucesso atribuído aos "pioneiros estudos" do iPrEx, do Partners PrEP, do TDF-2, do CAPRISA 004 e do Bangkok Tenofovir Study. Mantenho de fora da análise os ensaios vinculados ao Ipergay e a estudos de demonstração *open-label*, isto é, ensaios não randomizados. Justifico esse recorte na medida em que os ensaios aqui analisados foram encerrados ou tiveram seus resultados publicados no mesmo período, entre os anos de 2010 e 2012, apontando para resultados controversos que ecoaram nos rumores anteriormente considerados. Antes de trazer uma narrativa sobre os ensaios de sucesso e os

ensaios fracassados, entretanto, procuro marcar importantes diferenças entre o material ora considerado para a análise e o tipo de material com o qual vim trabalhando nos outros dois capítulos. Localizo o que me parece ser uma importante mudança no vocabulário, isto é: entre as palavras e os termos utilizados nos rumores e nos artigos científicos há uma diferença que procuro explorar a seguir.

Vocabulary matters¹¹

Ao longo dos dois últimos capítulos, a PrEP e o uso diário da pílula do Truvada parecem emergir quase como sinônimos. O que se torna ainda mais visível após as decisões da FDA em 2012 e as recomendações da OMS em 2014, quando sua estabilidade toma um caráter mais indiscutível. Nos artigos com os quais trabalho agora, publicados entre os anos de 2010 e 2015, uma inflexão importante é observada. O termo comercial "Truvada" quase não aparece, sendo substituído pelo nome dos antirretrovirais que compõem a pílula: o tenofovir disoproxil fumarato e a emtricitabina. Ou o que é mais comum, suas abreviações, TDF e FTC, respectivamente. Além disso, a combinação TDF-FTC não é o único registro farmacêutico a ser investigado. O TDF, sem estar combinado a nenhuma outra droga, tem seu efeito preventivo escrutinado. "Viread", seu nome comercial, também é raramente mencionado.

Em parte, atribuo esse cuidado à tarefa de tentar se distanciar dos interesses do laboratório farmacêutico Gilead Sciences, que proporcionou as drogas aos investigadores. Tarefa que frequentemente emerge na seção de metodologia dos artigos, a partir do aviso de que os financiadores do estudo não estiveram implicados em seu desenho ou conduta. Mas o que me parece mais importante para o momento é que essa inflexão no vocabulário aponta para muitas outras, implicadas diretamente na materialidade e prática desses estudos. Um exemplo disso é outro termo que costuma a aparecer, o tenofovir, TFV. Em ensaios lidando com um regime oral, pautado na ingestão diária de pílulas, TFV refere-se aos metabolitos ativos do TDF em amostras de plasma coletadas para análise (Grant et al., 2010). Em ensaios lidando com um regime tópico, pautado no uso de microbicidas antirretrovirais, o TFV é o próprio princípio ativo estudado (Marrazzo et al., 2015; Karim et al. 2010).

É preciso marcar bem essa questão para continuarmos: PrEP e Truvada não são sinônimos. O Truvada, ou melhor o TDF-FTC, é apenas mais um candidato ao regime de

¹¹ O título desta seção está em inglês em função do duplo sentido que pode ser atribuído ao termo. Inspiro-me no título de um ensaio bem conhecido e influente da filósofa Judith Butler, *Bodies that matter*. Traduzido para o português como "Corpos que pesam". Trata-se do jogo entre a "materialidade" e a "importância".

prevenção biomédica. Também não diz respeito, necessariamente, a uma pílula de uso diário. Como visto no primeiro capítulo, os ensaios vinculados o Ipergay tinham por objetivo avaliar outro regime de adesão ao "tratamento preventivo". Além disso, na publicação de 2015 vinculada aos resultados do estudo VOICE, o uso de microbicidas antirretrovirais é considerado PrEP (Marrazzo et al., 2015) — apesar de que no artigo associado ao CAPRISA 004, um ensaio clínico que tinha por objetivo avaliar um gel vaginal com 1% de tenofovir, o microbicida não é descrito dessa forma (Karim et al. 2010). Nesse sentido, é possível descrever a PrEP como uma intervenção biomédica em aberto, apesar de sua associação ao uso diário do Truvada ser quase automática e não problematizada em outros materiais. Argumento que, para tanto, foi necessário produzir uma estabilidade da noção da pílula diária e da superioridade do TDF-FTC oral em relação a outros candidatos. No restante dessa seção investigo os caminhos por meio dos quais o uso oral e diário do TDF-FTC por pessoas soronegativas se constitui enquanto PrEP. Procuro chamar atenção sobretudo para como a intervenção biomédica se materializa enquanto eficaz e segura. Para tanto é necessário que, além de considerar essas inflexões do vocabulário, sejam reconhecidos e escutados alguns ecos.

Ecos entre os diferentes projetos de divulgação científica, os rumores analisados anteriormente, e as inscrições científicas capazes de estabilizar a PrEP. Nesse movimento de tradução (Latour, 1994), uma palavra-chave emerge em todos os momentos. Trata-se da já bem conhecida questão da adesão. É ela que vai ser mobilizada para determinar não apenas a eficácia e a segurança das drogas candidatas à intervenção biomédica, mas também o sucesso e o fracasso atribuído aos próprios ensaios clínicos. Descrevo aqui como a adesão é avaliada ao longo desses grandes estudos de fase 3, isto é, estudos que recrutam grandes populações para produzir evidências acerca do perfil de eficácia e segurança de uma biotecnologia. De acordo com o protocolo dos ensaios clínicos vinculados ao VOICE, foram realizadas neste estudo diferentes estratégias para medir a adesão das participantes (Marrazzo et al., 2015). Em suas visitas mensais aos centros de pesquisa, mulheres heterossexuais da África do Sul, da Uganda e do Zimbábwe que foram recrutadas, passavam por uma série de entrevistas seguidas de aconselhamento para adesão. Essas entrevistas eram realizadas pela própria equipe investigativa e pelas participantes, por intermédio de um programa de computador. Também nessas visitas, os frascos de pílulas e os aplicadores de gel vaginal, usados ou não, eram devolvidos para serem contados. Novos eram dispensados, caso não fosse apontada uma soroconversão e caso a participante não tivesse engravidado. A partir desses critérios, a

adesão foi considerada alta pela equipe de pesquisa. Importante aqui é o momento da soroconversão: se após dois testes rápidos, realizados na visita mensal, algum apontasse um resultado reagente, a medicação era retirada até que se confirmasse a infecção e o plasma da participante era coletado. Esse plasma passava por outros testes, a fim de confirmar a infecção pelo HIV, de determinar o momento da soroconversão, de verificar a ocorrência de mutações genéticas envolvidas com a resistência viral e, o que é mais importante aqui, de medir os níveis de droga detectáveis. Participantes consideradas soronegativas e que estavam em algum grupo experimental também tinham o plasma coletado, na medida em que uma soroconversão ocorria no centro de estudo a que estavam alocadas. Uma análise comparativa era realizada entre as amostras de plasma "soroconvertido" ou soronegativo, a fim de avaliar a presença da droga e associá-la ao efeito preventivo esperado.

É por meio de uma análise comparativa dessa natureza que outros ensaios clínicos, como o iPrEx, o Partners PrEP e o TDF-2 (Grant et al., 2010; Baeten et al., 2011; Thigpen et al., 2011) estabeleceram as taxas de eficácia mais otimistas da PrEP. Estabeleceram essas evidências, a partir da adesão, a partir da leitura considerada "mais objetiva" da detecção do TFV ou do FTC no plasma. No caso do VOICE, um ensaio clínico que fracassou em produzir evidências positivas sobre a intervenção biomédica, a medida objetiva do nível detectável da droga vai na contramão dos relatos das participantes que diziam fazer um uso perfeito das drogas em estudo. É possível apontar para uma tensão entre métodos de avaliação da adesão considerados mais objetivos e outros considerados menos confiáveis, que se torna manifesta na medida em que os objetivos dos estudos são alcançados ou não. As participantes do VOICE mentem, as amostras de plasma analisadas pelo "validated ultra-performance liquid chromatographic-tandem mass spectrometry" (UPLC-MS/MS), não.

Um estudo antropológico, realizado por uma equipe vinculada ao ensaio clínico, investigou a maneira pela qual as participantes se engajavam com a questão da mentira. Jonathan Stadler e colegas (2015) descrevem como as representações de esperança vinculadas ao ensaio sustentaram relatos considerados mentirosos, face às evidências biológicas da adesão. Como as publicações cotejadas para análise não colocam em questão a validade desse tipo de evidência, e como foge a minha proposta recuperar um debate acerca de como o UPLC-MS/MS se constitui enquanto dispositivo de inscrição, não problematizo de maneira mais sistemática a detecção dos níveis de droga no plasma. Voltando à contribuição dos autores recém mencionados, o aparato do ensaio clínico, com toda sua estrutura de acompanhamento médico, forneceu uma narrativa moral imbricada às subjetividades dessas

mulheres em um contexto socioeconômico precarizado. Dessa maneira, o acesso a cuidados básicos de saúde, vinculados a prevenção do HIV, implicava em diferentes efeitos para a vida dessas mulheres. Que passavam a constituir-se enquanto moralmente e sexualmente virtuosas e a modificar as relações, entendidas como desiguais, estabelecidas com seus parceiros, por meio da constante testagem de seu estado sorológico e do acesso a outras tecnologias de prevenção, como o aconselhamento. Manter-se soronegativa era a marca dessa virtuosidade, soroconverter implicava na marca da infidelidade que poderia ser estendida a seus parceiros.

Na tensão entre os relatos subjetivos e pouco confiáveis das participantes e os níveis objetivos e mensuráveis das amostras de plasma, há todo um "mundo real" que desafia a lógica da experimentalidade, podendo colocar em cheque o padrão ouro da pesquisa biomédica, similar ao que Michael e Rosengarten (2013) descrevem. Retornando à questão da eficácia, embora essa tensão da adesão seja central para a estabilização da PrEP, ela não necessariamente emerge de maneira associada à capacidade preventiva das drogas candidatas à intervenção biomédica. A diferença entre o número de infecções pelo HIV nos grupos experimentais e de controle (todos os ensaios mencionados eram duplo-cegos, randomizados e utilizavam de placebo) define a capacidade preventiva do TDF-FTC oral, do TDF oral ou do gel vaginal de concentração 1% TFV. No "pioneiro estudo iPrEx" foi observada uma redução de 44% nas taxas de infecção no grupo recebendo o TDF-FTC, em comparação ao que recebia o placebo (Grant et al., 2010). A adesão, considerada a partir de seu registro objetivo, não foi perfeita aqui: os níveis dos componentes da droga foram encontrados em 51% das amostras de participantes considerados soronegativos e em 9% das amostras de soroconvertidos. Entretanto, é a partir da associação entre a adesão e a redução da taxa de infecção, que a PrEP vai se estabilizar como uma pílula eficaz que deve ser tomada diariamente. A lógica é similar àquela que foi descrita nos rumores: quando se consideram aqueles com níveis detectáveis da droga em seu material biológico, as taxas de eficácia sobem. Evidências que foram também produzidas por outros ensaios posteriores (Baeten et al., 2011; Thigpen et al., 2011). Retornarei a questão da estabilidade dessa pílula diária na próxima seção deste capítulo. O que cabe notar aqui é que, a despeito dessa tensão entre o "mundo real", ou melhor o caráter localizado da pesquisa biomédica, e a experimentalidade são produzidas evidências que podem ser consideradas universais. Basta aderir que a PrEP funcionará. Basta aderir que os ensaios clínicos darão certo. Basta aderir que a segurança do uso preventivo de antirretrovirais poderá ser estabelecida.

Poderá ser estabelecida, com essa inflexão para o futuro e tudo. A justificativa para a escolha das drogas candidatas à PrEP deve-se às suas trajetórias: tratamentos eficazes para a infecção pelo HIV, mostrando promessas de capacidade profilática em estudos com animais, e com perfis de segurança já bem conhecidos. O TDF, o TDF-FTC e o TFV são consideradas drogas seguras, com poucos efeitos colaterais, apesar de ser reconhecida a sua ação indesejável no que tange à função renal e à função hepática, bem como à densidade mineral óssea. Os artigos tendem a ser breves quanto à descrição dos "eventos adversos", apresentando listas e tabelas e trazendo poucos casos de maior seriedade para a evidência. Trago especial atenção para o Bangkok Tenofovir Study, um ensaio clínico de difícil execução, que ocorreu na Tailândia. A população recrutada para o estudo foi de usuários de drogas injetáveis em 17 clínicas para tratamento de dependência química. Foi o estudo que teve mais casos de morte: 49 dos 2413 participantes morreram ao longo dos seus quatro anos de duração. Essas mortes são atribuídas ao uso de drogas injetáveis, não ao medicamento em estudo, em função da sua distribuição ao longo dos grupos e das interações farmacodinâmicas e farmacocinéticas entre a metadona, utilizada para tratamento da dependência, e o TDF (Choopanya et al., 2013). É tido todo um cuidado em separar a causa da morte do experimento realizado em suas descrições, da mesma maneira que é possível se descrever todo um cuidado na constituição dos protocolos no que concerne ao recrutamento de participantes nos estudos considerados.

Como já se conhecia o perfil de segurança das drogas em questão, todos os protocolos desenvolvidos apresentam critérios de inclusão e exclusão vinculados a certos biomarcadores. Níveis de creatinina, a presença do antígeno de superfície da hepatite B e um histórico médico de fraturas ósseas patológicas não associadas a traumas, eram alguns dos critérios que definiam quem poderia ou não participar dos ensaios clínicos. Também definiam os critérios de continuidade nos estudos. Critérios de inclusão e exclusão de candidatos a ensaios clínicos residem na complicada relação entre a proteção de seres humanos aos riscos do experimento e a "edição" biológica dos participantes (Petryna, 2009). No que diz respeito à PrEP, parece difícil de apontar os efeitos dessa tensão, na medida em que os estudos mencionados sempre defendem a necessidade de novos estudos, em especial para a avaliação da segurança à longo prazo do regime. Os efeitos colaterais mais comuns são descritos como leves: tratam-se de náuseas, vômitos e tonturas, que desaparecem após os primeiros meses na medicação. A avaliação de outros efeitos é em grande parte laboratorial, a partir da medição dos níveis de creatinina dos participantes, e os casos de grande variação são descritos como raros. Chamo

atenção para os ensaios clínicos vinculados ao TDF-2, que avaliou os efeitos do TDF-FTC em homens e mulheres identificados como heterossexuais na Botsuana. Foi realizado um acompanhamento da densidade mineral óssea dos participantes, a partir da conjunção entre exames com raio-x e tabelas internacionais. Assim eram definidos níveis patológicos de perda da densidade mineral óssea. Os resultados do ensaio apontaram para uma redução observável dessa densidade, mas os sintomas clínicos dessa perda foram considerados irrelevantes. O número de fraturas patológicas não associadas a trauma foi similar em ambos os grupos do estudo (Thigpen et al., 2011).¹²

A adesão também emerge no que diz respeito a questões de segurança envolvendo a PrEP. Em particular, nos ensaios que fracassaram em produzir evidências positivas para a intervenção biomédica. Na conclusão de um artigo científico vinculado ao FEM-PrEP é possível ler:

*In conclusion, prophylaxis with TDF-FTC did not reduce the rate of HIV infection and was associated with increased rates of side effects, as compared with placebo. However, we were unable to accurately assess the effect of TDF-FTC on HIV acquisition or safety because of low study drug adherence, which may be an indication that a daily pill-taking regimen will be difficult for some populations.*¹³ (Van Damme et al., 2012)

O tom aqui é de uma modéstia que contrasta às narrativas revolucionárias descritas nos capítulos anteriores. Além disso, a PrEP talvez "não seja para todo o mundo". O que interessa aqui, entretanto, é a relação entre a segurança e a adesão, que se manifesta em especial, no caso do FEM-PrEP, a partir da questão da avaliação dos perfis de resistência viral ou do risco da intervenção biomédica "mascarar" uma infecção pelo HIV.¹⁴ Os ensaios de sucesso conseguiram efetivamente afastar essa possibilidade, por conta das evidências que produziram, levando em consideração as amostras plasmáticas que foram coletadas nos casos de soroconversão e o escrutínio do momento em que a infecção foi adquirida. Nestes casos, as

¹² Essa questão, entre evidências de ordem laboratorial e ordem clínica, é explorada por Annemarie Mol (2002) em seu estudo sobre o hospital Z nos Países Baixos. A autora chama atenção para como diferentes realidades objetivas são produzidas a partir do trabalho cotidiano das pessoas, profissionais e pacientes, em diferentes seções do hospital. É a partir dessas diferentes realidades objetivas que a autora posiciona aquilo que vai chamar de "corpo múltiplo".

¹³ "Conclui-se que a profilaxia com TDF-FTC não reduziu a taxa de infecção pelo HIV e foi associada a uma taxa aumentada de efeitos colaterais, quando comparada ao placebo. Contudo, fomos incapazes de avaliar o efeito do TDF-FTC na aquisição do HIV ou segurança por conta de uma baixa adesão à droga em estudo, o que pode ser um indicativo de que o regime de uma pílula diária venha a ser difícil para algumas populações" (Tradução minha)

¹⁴ Tratam-se de hipóteses de que o uso preventivo de antirretrovirais pode mascarar uma infecção pelo HIV e torná-la resistente à terapia antirretroviral. A necessidade da testagem constante nos ensaios clínicos reflete a preocupação com essa hipótese, bem como a necessidade da PrEP estar envolvida com todo um pacote mais amplo de adesão do qual a testagem faz parte.

mutações resistentes são associadas ao tipo da epidemia que é vivida no local do estudo, isto é, às próprias características do HIV encontradas na região. No caso do FEM-PrEP, embora tenham sido detectadas mais mutações do HIV resistentes ao TDF e ao FTC no grupo experimental, a incapacidade de detectar níveis de droga na maioria das participantes torna difícil a interpretação dos dados.

Mutações genéticas do HIV associadas à resistência a medicamentos antirretrovirais são consideradas raras, afetando poucos participantes nos estudos ora analisados. Uma questão importante para compreender a estrutura desses ensaios clínicos reside na soroconversão. É a partir do número de recrutados que se tornam soropositivos que a eficácia, com ou sem a emergência da adesão, bem como alguns critérios de segurança vão ser definidos. No caso do que tange à segurança, isso diz respeito especialmente à possibilidade de resistência às drogas em estudo. Para tanto, a testagem do HIV é necessária para motivos vinculados tanto à funcionalidade da intervenção biomédica quanto à sua segurança. Nesse sentido, tornam-se necessárias análises acerca do momento no qual a pessoa foi infectada e de outros biomarcadores, como a contagem de CD4 e a carga viral, para estabelecer de maneira precisa as condições de infecção. Assim, o que é observado pelos estudos, é que os casos de mutações resistentes ao TDF/TFV ou ao FTC são visíveis em infecções que não foram detectadas no período de recrutamento, em função da janela imunológica. São poucos esses casos, e se distribuem de maneira mais ou menos uniforme entre os grupos de controle e experimentais. De tal forma que se torna possível considerar a PrEP segura, no que diz respeito às mutações virais, contanto que se realize uma verificação regular do estado sorológico da pessoa.

Se havia uma tensão entre a mentira e a evidência biomédica antes, aqui há uma tensão entre diferentes tipos de evidências biomédicas. Para definir o momento da infecção pelo HIV, ou a contagem de CD4 e a carga viral, os dois testes rápidos utilizados nas visitas mensais da maioria dos estudos não bastam. É necessário passar por outros tipos de exames laboratoriais para confirmar a infecção e descrever seu histórico. Uma outra discussão que deflagra as tensões vividas entre os diferentes tipos de evidência produzidos tem um importante eco nos rumores considerados anteriormente. Refiro-me à chamada "desinibição do risco", em que os investigadores procuravam investigar em que medida a intervenção biomédica poderia levar a comportamentos de risco, uma vez que as pessoas poderiam se considerar protegidas. Nos ensaios clínicos vinculados ao FEM-PrEP, essa tensão se manifesta entre o exame clínico que diagnostica a presença de infecções sexualmente

transmissíveis e o relato das participantes. Embora seja um ensaio que "fracassou", assim como o VOICE, aqui essa tensão se resolve de maneira mais pacífica. Os relatos do comportamento sexual das participantes condizem com a distribuição desses diagnósticos ao longo dos grupos, sem apontar para qualquer aumento em comportamentos considerados de risco (Van Damme et al., 2012).

Entre sucessos e fracassos: a estabilidade de uma pílula diária, a estabilidade da PrEP

Ao que tudo indica, a PrEP encontra-se relativamente estabilizada. O uso oral do TDF-FTC enquanto estratégia de prevenção foi aprovado nos Estados Unidos pela FDA em 2012. A OMS publica suas primeiras recomendações acerca de seu uso no ano de 2014. Narrativas de implementação apontam para a presença, cada vez mais próxima, da intervenção biomédica na resposta brasileira à epidemia. Nem sempre foi assim, uma intervenção tão estável. Um exemplo crucial disto pode ser encontrado ao voltarmos alguns anos no tempo e ao nos deslocarmos um pouco no espaço aberto pela arena transnacional da pesquisa biomédica em seres humanos. Em 2004 inauguram-se, junto aos primeiros ensaios clínicos da PrEP, controvérsias éticas dramáticas envolvendo ensaios na Tailândia. Em 2005, ensaios em Camarões e no Camboja foram cancelados por conta de violações éticas. Tais violações diziam respeito ao cuidado médico e o aconselhamento que seriam oferecidos às participantes. Havia uma tensão entre o que ativistas locais entendiam como necessário e o que os organizadores desses estudos consideravam ético. Além disso, cabe notar, tratavam-se de estudos que procuravam recrutar pessoas que conformavam uma população altamente estigmatizada e criminalizada nos países: trabalhadoras do sexo. O risco que um ensaio clínico representava a essas mulheres era considerável, ao mesmo tempo em que a ética era tratada como uma questão técnica. Essa é uma leitura do quadro descrito por Mike Michael e Marsha Rosengarten (2013) em seu trabalho sobre os ensaios clínicos envolvendo a PrEP. Os autores notam como, a despeito de todos os desafios levantados nesse momento incipiente, poucas mudanças aconteceram. Em face às controvérsias, a UNAIDS (2011) produz o documento "*Good participatory practice: Guidelines for biomedical HIV prevention trials*", como maneira de orientar a condução das pesquisas envolvendo a prevenção biomédica ao HIV. O que permanece intocado, segundo os autores, é o padrão ouro do ensaio clínico, o padrão ouro de uma versão de bioética normativa e o padrão ouro da pílula.

O ensaio clínico que seria desenvolvido na Tailândia, apesar de ter levantado grandes controvérsias em 2004, seguiu sem haver um cancelamento. Seguiu a ponto de hoje ser considerado um estudo pioneiro no que diz respeito à PrEP, além de ter sido bem sucedido em

produzir evidências acerca da eficácia e segurança. Grandes dificuldades, de ordem técnica e ética (se for possível utilizar esses termos de maneira não problemática), acompanharam o desenrolar dos ensaios envolvendo pessoas que injetam drogas nas clínicas de tratamento à dependência química em Bangkok. O trabalho de Michael e Rosengarten (2013) permite chamar atenção para como essas dificuldades desafiaram a lógica e a prática da pesquisa realizada. A política de "guerra às drogas" da Tailândia é reconhecida por uma série de violações aos direitos humanos, fazendo com que a emergência deste ensaio clínico estivesse numa posição política extremamente delicada. Não parece que aqui se trate de uma mobilidade dos ensaios clínicos em direção a locais nos quais a promessa de sucesso parece mais evidente, como nos casos que Adriana Petryna (2009) nos narra. Certa preocupação com as "comunidades mais atingidas e vulneráveis" está em jogo. Na introdução do artigo vinculado ao Bangkok Tenofovir Study, é descrita a necessidade de pensar novas estratégias de prevenção para pessoas que injetam drogas, em particular no caso de países como a Tailândia, no qual haveria uma epidemia concentrada nessas populações (Choopanya et al., 2013). O que acontece é que a presença de estudos como esse pode significar grandes riscos para tais comunidades, na medida em que estas são criminalizadas e carregam pesados estigmas. Dessa maneira, a vulnerabilidade das pessoas que injetam drogas na Tailândia, expressa na falta de determinadas medidas de prevenção, como a distribuição de seringas e agulhas descartáveis, estabelece desafios para a implementação dos experimentos.

A partir do artigo mencionado, no qual é narrado e apresentado o sucesso do ensaio clínico, é possível visualizar como não foram tanto as *guidelines* da UNAIDS que informaram a maneira como lidar com os desafios éticos e metodológicos que se impunham. Mas sim a toda uma negociação envolvendo os participantes e as autoridades locais, o que parece se manifestar no acompanhamento médico que os investigadores fizeram sobre os participantes, mesmo que estes estivessem em situação de encarceramento. De tal maneira, foi ao lidar com essas contingências na prática que se produziram resultados que permitem considerar a PrEP como uma potencial intervenção biomédica destinada a pessoas que usam drogas injetáveis. O pioneirismo atribuído a esse estudo reside na consideração de que ele teria sido o primeiro a investigar o efeito preventivo de antirretrovirais, a partir da transmissão pelo uso de drogas. Não é o primeiro estudo pioneiro que emerge na narrativa que eu construo, tampouco é o único a enfrentar obstáculos complicados. De certa maneira, mesmo estudos bem sucedidos e com poucas controvérsias ao seu redor, como o caso de outro ensaio clínico pioneiro, o iPrEx, obstáculos são encontrados e administrados pelos investigadores. Nesse registro é relevante

retornar aos debates que circundavam a PrEP emergente nos rumores analisados nos capítulos anteriores. Trato de ecos que dizem respeito, sobretudo, a questões de eficácia e a questões morais envolvendo a sexualidade e o estigma pelo HIV.

A preocupação em avaliar o comportamento sexual dos participantes dos ensaios clínicos da PrEP parece fundamentar-se em algumas preocupações acerca da condução desses estudos, bem como das expectativas acerca de sua relação com a sexualidade. Isto é, por um lado é necessário assegurar-se de que participantes de estudo recebam aconselhamento sobre práticas de redução de risco nos estudos, já que configura-se enquanto uma questão de proteção a pessoas que não sabem se recebem um placebo ou uma droga cuja capacidade preventiva não foi comprovada. Por outro lado, é necessário que continuem havendo infecções entre os grupos experimental e de controle, uma vez que a própria medida de eficácia depende da diferença nas taxas de soroconversões observadas entre os grupos. Sendo assim, estabelece-se uma preocupação com a questão da desinibição do risco (Michael e Rosengarten, 2013). Essa preocupação parece estar muito próxima do debate sobre a viabilidade dessa biotecnologia que se manifesta a partir dos rumores, sob a rubrica do estigma e da moral sobre a sexualidade. Nesse sentido, preocupações da própria conduta dos estudos são traduzidas em termos morais. Ensaios clínicos de sucesso como o iPrEx, o TDF-2 e o Partners PrEP, bem como aqueles que fracassaram em comprovar uma capacidade preventiva da intervenção biomédica, não apontam para o perigo da desinibição do risco. Definindo a PrEP como algo que funciona a partir de toda uma estrutura de atendimento à saúde, as publicações associadas a esses estudos parecem tornar as objeções morais à intervenção biomédica sobre o comportamento sexual algo sem uma base científica.

O eco provocado pela questão da eficácia parece abafar o som acerca da segurança do medicamento. Trata-se de uma pílula que funciona e que pode revolucionar o comportamento, trazendo maior evidência a sua potencialidade e desencadeando os debates morais descritos acima. A eficácia é, como foi discutido, definida a partir da diferença entre as taxas de infecção nos grupos de controle e nos grupos experimentais dos ensaios clínicos. Entretanto, a partir da questão da adesão ela ganha outros contornos. No iPrEx, os 44% de eficácia — calculada a partir das taxas de infecções entre os grupos recebendo TDF-FTC ou placebo — transforma-se em 92% ou 95%, se considerarmos as medidas objetivas de eficácia e a via de transmissão anal (Grant et al., 2010). No Partners PrEP, os 67% de eficácia atribuídos ao TDF e os 75% do TDF-FTC, transformam-se em 86% e 90% respectivamente, ao levar em conta o nível detectável de droga no plasma (Baeten et al., 2011). No TDF-2, os 62,2% atribuídos ao

TDF-FTC, transforma-se em 77,9% a partir dos relatos de eficácia dados pelos participantes (Thigpen et al., 2011). Essa narrativa não é, em si, própria dos ensaios clínicos, sendo amplificada a partir dos ecos que as publicações têm nas mídias *mainstream* e alternativa, ou melhor emerge de maneira mais contundente a partir do caráter coletivo de toda a produção do conhecimento. A fronteira entre saberes populares e científicos não é assim tão definida, como é possível considerar ao trazer novamente as contribuições de Ludwik Fleck (2010).

É a partir dessas evidências, que a noção de que a PrEP é eficaz, caso tomada diariamente, se efetua e as diferentes camadas de análise propostas nos estudos são borradas. Nesse sentido, a adesão torna-se central para a emergência da PrEP enquanto uma intervenção biomédica estabilizada. Tão central que é capaz de explicar o fracasso de outros ensaios clínicos. Seria possível considerar que o FEM-PrEP e o VOICE não deram certo em função de suas participantes não aderirem ao regime diário de drogas antirretrovirais. A PrEP enquanto pílula diária se mantém estável e os resultados dos ensaios são considerados resultados de uma condução ineficaz. O seguinte trecho das conclusões do artigo vinculado ao FEM-PrEP é bem elucidativo:

Although we suspect that the lack of efficacy of TDF-FTC in our study population was due to low adherence, biologic factors may also be involved. The protective effect of TDF-FTC might be diminished in the presence of a very high viral load in the infecting partner, as occurs in the acute phase of HIV infection. (...) Our trial has several limitations. The low adherence impairs our ability to make clear conclusions regarding the effectiveness and safety of TDF-FTC in the study population. (Van Damme et al., 2012)¹⁵

O artigo considera que a possível explicação para falta de eficácia do TDF-FTC esteja envolvida com a questão da adesão, embora reconheça que outros fatores possam estar em jogo também. Tratam-se de fatores não muito abordados, como a presença da alta carga viral, ou da diferença entre os sexos que emerge em momentos bastante específicos e pressupõe um comportamento sexual específico para homens e mulheres de acordo com sua sexualidade.¹⁶ No artigo associado aos estudos do VOICE, entretanto, outro enquadramento é produzido. A PrEP pode até funcionar caso tomada todos os dias, mas a questão de que as participantes do

¹⁵ Embora suspeitemos que a falta de eficácia do TDF-FTC na nossa população de estudo foi devido a uma baixa adesão, fatores biológicos também podem estar envolvidos. O efeito protetivo do TDF-FTC pode ser diminuído pela presença de uma carga viral alta no parceiro infeccioso, como ocorre na fase aguda da infecção pelo HIV. (...) Nosso ensaio possui várias limitações. A baixa adesão prejudica nossa habilidade em fazer conclusões claras a respeito da efetividade e segurança do TDF-FTC na população em estudo. (Tradução minha)

¹⁶ Quanto a essa questão devo fazer um comentário: a eficácia da PrEP costuma ser descrita como algo que teria sido comprovado em estudos com populações de HSH, mas que levanta dúvidas no que diz respeito a eficácia para mulheres. O que pode significar que a concentração dos níveis de droga no reto, pressupondo o sexo anal receptivo, pode ser mais alta que na vagina. Essa leitura biologizante e que pressupõe um comportamento sexual fixo, embora seja mencionada pelos artigos, não parece ser levada a sério pelos pesquisadores. Trata-se de mais uma hipótese levantada pelos estudos.

ensaio não aderiram a esse regime não explica um fracasso próprio do ensaio. Trata-se de um fracasso da própria PrEP para essas populações, enquanto é feita toda uma recuperação da necessidade de que novas formas de prevenção, controladas pelas mulheres sejam produzidas. Géis microbicidas, anéis vaginais ou injeções talvez venham a ser mais eficazes do que uma pílula que deve ser tomada todos os dias. A forma da PrEP é aberta à contestação pelo VOICE.

Considerações finais

Ao longo das páginas anteriores, procurei produzir uma narrativa acerca da emergência da PrEP a partir de três camadas. Como parte dessa tarefa, procurei trazer à cena a diversidade de rumores que circularam, os debates de uma plataforma biomédica da política da própria vida e a dramaticidade de uma economia política global da saúde na produção de evidências científicas a partir dos ensaios clínicos que estabilizaram a intervenção profilática. Nessas diferentes camadas, encarei o desafio de abrir essa biotecnologia aparentemente estável, atentando para o caráter múltiplo desse objeto. Apesar da associação comum em que a PrEP e o uso diário do Truvada são sinônimos e podem apontar para um futuro revolucionário, no qual a transmissão do HIV pode estar com os dias contados, narrei os desafios que tornam desse futuro uma esperança otimista frente a assimetrias concretas no acesso a serviços de saúde. De tal maneira, espero que a presente narrativa tenha tido o efeito de produzir uma reflexão crítica sobre a biomedicalização da prevenção ao HIV. Um posicionamento crítico que não parte de uma postura da denúncia do empreendimento biomédico, mas da descrição dos efeitos que produz e pelos quais é produzido. Reconheço a importância de tecnologias biomédicas para uma resposta efetiva à epidemia de HIV/Aids, além de sua importância para a vida concreta das pessoas. A descrição que proponho, atenta para a multiplicidade, traz à tona aquilo que Annemarie Mol chama de uma *politics of what* (Mol, 2002) ou de uma política ontológica (Mol, 2007). Isto é, a partir de diferentes engajamentos com a produção do conhecimento, diferentes PrEPs foram performadas. Não se trata aqui de apresentar uma lista dessas versões da intervenção biomédica e de dizer qual delas seria a mais desejada, mas de reconhecer as disputas políticas que as produzem.

De tal forma que futuros revolucionários são forjados e presentes mais ou menos complicados estão em tensão, enquanto pílulas revolucionárias e novas estratégias biomédicas de prevenção se manifestam no horizonte e nas vidas de algumas pessoas. Os ecos aqui são importantes. É a partir deles que se torna possível estabelecer de que maneira a produção de um conhecimento pretensamente global nos ensaios clínicos, é retrabalhada por outros atores em termos localizados. A pílula universal da PrEP nos rumores ganha outros contornos, atravessados por uma discussão moral acerca da sexualidade, pelas dificuldades de sua implementação em uma economia política da saúde global desigual, e por uma política de identidades que se desenha a partir do caráter excludente das categorias epidemiológicas de recomendações de agências globais. Ecoa a sua eficácia, o seu perfil de segurança

considerado relativamente seguro, a necessidade de uma adesão diária perfeita. Ecoa a sua dificuldade de implementação, estabelecendo uma relação entre o regime diário e a questão da propriedade intelectual. Ecoam inclusive as controvérsias, de uma maneira que parece fortalecer ainda mais a pílula universal de uso diário. Tais ecos, entendidos como a circulação do conhecimento a partir dos círculos esotéricos e exotéricos (Fleck, 2010), permitem que a PrEP seja retrabalhada e, pelo menos duas versões foram aqui descritas. Uma revolução sexual e uma nova estratégia de prevenção combinada. Quanto a primeira, descrevi como uma discussão sobre a moralidade acerca do sexo a inscreve num debate sobre estigma e um tipo específico de ativismo. Quanto a segunda, descrevi como uma política de identidades encontra assimetrias no campo da saúde global. Embora entrelaçadas pelo próprio objeto da PrEP, tais versões parecem de alguma forma difíceis de conciliar. A revolução sexual parece não considerar as assimetrias, a estratégia de prevenção combinada parece não acreditar em futuros revolucionários.

Ecos que possuem diferentes frequências sonoras. O som de um futuro sem HIV é amplificado, mas as disparidades de acesso à saúde permanecem de certa forma abafadas. O caráter dramático da condução dos ensaios clínicos é algo inaudito. Permanece localizado, não sendo traduzido e sendo purificado (Latour, 1994) do resultado final que circula entre as vozes mais inesperadas, como as de um Reinaldo Azevedo. A farmaceticalização da saúde pública descrita por Biehl (2007) emerge de maneira contundente na dissonância. O central é o medicamento, não o cuidado à saúde. Como conciliar as promessas e potencialidades de novas intervenções biomédicas com as difíceis realidades enfrentadas na prática das políticas de saúde? O que eu procurei descrever é que mesmo na versão mais ferrenha do Truvada como PrEP enquanto uma revolução sexual, um esforço coletivo é responsável pela sua configuração. Procuro evidenciar o caráter coletivo de um momento que Fernando Seffner e Richard Parker (2016) descrevem como de neoliberalização da prevenção ao HIV. Embora estratégias de modelo único, de acordo com esses autores, ou "balas mágicas", conforme Biehl, tirem da evidência a confusão heterogênea que eu procurei marcar ao longo dessas páginas.

É atentando para a complexidade da emergência dessa intervenção biomédica que as associações que a tornam possível se manifestam. Descrever esse processo, de maneira a explorar aquilo que pode ser diferente, sua potencialidade, é a tarefa que tentei realizar. Assim sendo, a presente narrativa procurou explorar como na prática, dos engajamentos com a produção do conhecimento, se estabelecem caminhos abertos para um futuro que não é

revolucionário por si, mas que carrega sempre o potencial da transformação. Transformação entendida como um esforço coletivo, do qual os efeitos são difíceis de prever, mas que ao atentar para as diferentes versões emergentes — mesmo aquelas que nunca circularam em rumores e parecem suspensas na experimentalidade — torna possível que maneiras mais responsáveis de se engajar nessa tarefa sejam produzidas.

Referências Bibliográficas

- AGGLETON, Peter; PARKER, Richard. Moving beyond biomedicalization in the HIV response: Implications for community involvement and community leadership among men who have sex with men and transgender people. **American Journal of Public Health**, v. 105, nº8, pp. 1552-1558, 2015.
- BIEHL, João. Antropologia no campo da saúde global. **Horizontes antropológicos**, Porto Alegre, v.17, n. 35, Junho, 2011.
- BIEHL, João. Pharmaceuticalization: AIDS Treatment and Global Health Politics. **Anthropological Quarterly**, 80, n. 4, 2007.
- BIRN, Anne-Emanuelle. Philanthrocapitalism, past and present: The Rockefeller Foundation, the Gates Foundation, and the setting(s) of the international/ global health agenda. **Hypothesis**, 12(1): e8, 2014.
- BIRN, Anne-Emanuelle. Special Section: Health and Human Rights: Historical Perspectives and Political Challenges. **Journal of Public Health Policy**, 29, 32–41, 2008.
- BIRN, Anne-Emanuelle. The stages of international (global) health: Histories of success or successes of history? **Global Public Health** Vol. 4, No. 1, January, 2009.
- BUTLER, Judith. *Corpos que pesam: sobre os limites discursivo do "sexo"*. In: LOURO, Guacira Lopes (org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.
- BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.
- CARRARA, Sérgio. Aids e doenças venéreas no Brasil. In.: LOYOLA, M. A.; GIAMI, A. et al (Orgs.). **Aids e sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UERJ, 1994.
- CARRARA, Sérgio. **Tributo a vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996. 339 p.
- CASTIEL, Luis David; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; FERREIRA, Marcos Santos. **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.
- CLARKE, Adele, MAMO, Laura, FISHMAN, Jennifer, SHIM, Janet, FOSKET, Jennifer. Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine. **American Sociological Review**, v.68, April, 2003. p.161-194.
- CORRÊA, Sônia. A resposta brasileira ao HIV e à Aids em tempos tormentosos e incertos. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS (Org.). **Mito vs realidade: sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV e AIDS em 2016**. Rio de Janeiro: ABIA. 2016.

DUMIT, Joseph. **Drugs for life: How Pharmaceutical Companies Define Our Health.** Duke University Press/Durham and London: 2012.

EPSTEIN, Steven. **Impure Science: AIDS, Activism, and the Politics of Knowledge.** Berkeley: University of California, 1996.

FACCHINI, Regina. **Sopa de letrinhas? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90.** Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

FLECK, Ludwik. **Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico.** Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber.** Rio de Janeiro, Graal. 2010.

GIAMI, Alain. Sexual Health: The Emergence, Development, and Diversity of a Concept. **Annual Review of Sex Research**, n. XIII, 2002. p. 1-35.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu (5)**, Campinas-SP, Núcleo de Estudos de Gênero - Pagu/Unicamp. 1995, pp.7-41.

KNAUTH, Daniela Riva; VÍCTORA, Ceres Gomes; LEAL, Ondina Fachel. A banalização da Aids. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 4, n. 9, p. 171-202, out. 1998

LATOUR, Bruno. **Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora.** São Paulo: Editora UNESP, 2011.

LATOUR, Bruno. **Jamais fomos modernos.** Rio de Janeiro, Ed. 34. 1994.

LATOUR, Bruno. **Reagregando o social: uma introdução à teoria do Ator-Rede.** Salvador: Edufba; Bauru: Edusc, 2012.

LATOUR, Bruno. WOOLGAR, Steve. **A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.

LAW, John. **After method: mess in social science research.** New York: Routledge, 2004.

LOYOLA, Maria Andréa. Aids e prevenção da Aids no Rio de Janeiro. In.: LOYOLA, M. A. (Org.). **Aids e sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas.** Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UERJ, 1994.

M'CHAREK, Amade. Race, Time and Folded Objects: The HeLa Error. **Theory, Culture & Society**, November 2014 vol. 31 no. 6 29-56, 2014.

M'CHAREK, Amade. Fragile differences, relational effects: Stories about the materiality of race and sex. **European Journal of Women's Studies** 17(4) 1 –16, 2010.

MICHAEL, Mike; ROSENGARTEN, Marsha. **Innovation and biomedicine: ethics, evidence and expectation in HIV.** Palgrave Macmillan, 2013

MOL, Annemarie. Política Ontológica: algumas ideias e várias perguntas. In: NUNES, João Arriscado; ROQUE, Ricardo. (Orgs.) **Objectos impuros: experiências em estudos sociais da ciência**. Porto: Edições Afrontamento, 2007.

MOL, Annemarie. **The body multiple: ontology in medical practice**. Duke University Press, 2002.

PELÚCIO, Larissa. Ativismo Soropositivo: A Politização da Aids. **Ilha Revista de Antropologia, Florianópolis**, v. 9, n. 1, 2, p. 119-141, jan. 2007. ISSN 2175-8034. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/7947>>.

PETRYNA, Adriana. Experimentalidade: ciência, capital e poder no mundo dos ensaios clínicos. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 17, n. 35, p. 127-160, 2011.

PETRYNA, Adriana. **When experiments travel: clinical trials and the global search for human subjects**. Princeton: Princeton University Press, 2009.

ROHDEN, Fabíola. Produção e consumo de novas referências e tecnologias de intervenção na sexualidade. In: SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos; RIBEIRO, Paula Regina Costa (orgs.). **Corpo, gênero e sexualidade : instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida**. Rio Grande: FURG, 2011.

ROHDEN, Fabíola. Prescrições de gênero via autoajuda científica: manual para usar a natureza? In: FONSECA, Claudia; ROHDEN, Fabíola; MACHADO, Paula Sandrine (orgs.). **Ciências na vida: antropologia da ciência em perspectiva**. Terceiro Nome: São Paulo, 2012. pp 229-251.

ROSE, Nikolas. Biopolítica molecular, ética somática e o espírito do biocapital. In: SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos; RIBEIRO, Paula Regina Costa (orgs.). **Corpo, gênero e sexualidade : instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida**. Rio Grande: FURG, 2011.

ROSE, Nikolas. **The politics of life itself: biomedicine, power, subjectivity in the twenty-first century**. Princeton: Princeton University Press; 2007

ROSENGARTEN, Marsha. **HIV Interventions: biomedicine and the traffic between information and flesh**. Seattle: University of Washington Press. 2009.

ROSENGARTEN, Marsha; MICHAEL, Mike. The performative function of expectations in translating treatment to prevention: the case of HIV pre-exposure prophylaxis, or PrEP. **Social Science & Medicine**, n.69, p.1049-1055, 2009.

RUBIN, Gayle. **Pensando sobre sexo: Notas para uma teoria radical da política da sexualidade**. Cadernos Pagu, n. 21, pp. 1 a 88. 2003.

SANCHEZ, Mauro. Adesão ao tratamento anti-retroviral. In: PADOIN, S.; DE PAULA, C. et al (Orgs.). **Experiências Interdisciplinares em AIDS: interfaces de uma epidemia**. Santa Maria: Editora da UFSM. 2006.

STADLER, Jonathan; SCORGIE, Fiona; STRATEN, Ariane van der; SAETHRE, Eirik. Adherence and The Lie in a HIV Prevention Clinical Trial, **Medical Anthropology**, Published online: 17 Nov 2015. Disponível em:

<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01459740.2015.1116528>. (último acesso: 20/11/2016).

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

VALLE, Carlos Guilherme do. Identidades, doença e organização social: um estudo das "pessoas vivendo com AIDS". **Horizontes antropológicos**, Porto Alegre, ano 8, n.17, 179-210, 2002.

Material consultado

AGÊNCIA ESTADO. **Medicamentos contra aids mostram promessa de prevenção.** 2006. Estado de São Paulo. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,medicamentos-contra-aids-mostram-promessa-de-prevencao,20060330p62336> (último acesso: 01/08/2016)

AGÊNCIA AIDS. **Estudo com mulheres na África envolvendo profilaxia pré-exposição vai ser interrompido.** 2011. Carta Capital. Disponível em: <http://www.cartacapital.com.br/saude/estudo-com-mulheres-na-africa-envolvendo-profilaxia-pre-exposicao-vai-ser-interrompido> (último acesso 31/07/2016)

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. **ABIA: falta vontade política para adotar a PrEP na resposta à epidemia de AIDS no Brasil.** ABIA. 2016. <http://abiains.org.br/abia-falta-vontade-politica-para-adotar-prep-na-resposta-epidemia-de-aids-no-brasil/29269> (último acesso 19/08/2016)

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. **A Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) recebe com bastante cautela a nova diretriz da Organização Mundial de Saúde (OMS) – que recomenda que os homens que fazem sexo com homens.** 2014. Disponível em: <http://abiains.org.br/abia-ve-com-cautela-recomendacao-da-oms-para-uso-de-antirretrovirais-entre-homens-que-fazem-sexo-com-homens/26642> (último acesso 26/08/2016)

AZEVEDO, Reinaldo. **Cegados pela luz! Ou: demasiadamente humano.** 2010. Blog do Reinaldo Azevedo, Veja. <http://veja.abril.com.br/blog/reinaldo/geral/cegados-pela-luz-ou-demasiadamente-humano/> (último acesso: 01/08/2016)

AZEVEDO, Reinaldo. **O “Truvada”, a AIDS e a lógica. Ou: Um remédio de combate à AIDS que pode induzir uma elevação dos casos de contaminação.** 2012. Blog do Reinaldo Azevedo, Veja. <http://veja.abril.com.br/blog/reinaldo/geral/o-%E2%80%9Ctruvada%E2%80%9D-a-aids-e-a-logica-ou-um-remedio-de-combate-a-aids-que-pode-induzir-uma-elevacao-dos-casos-de-contaminacao/> (último acesso 31/07/2016)

BAETEN, J. M., et al. Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women. **N Engl J Med.** 2012

BASSETTE, Fernanda. **Uso de antirretroviral por pessoas sadias reduz transmissão do HIV.** Estado de São Paulo. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,uso-de-antirretroviral-por-pessoas-sadias-reduz-transmissao-do-hiv-imp-,744715> (último acesso 31/07/2016)

BBC Brasil. **Cientistas testam pílula de prevenção à Aids.** 2008. Disponível em: http://www.bbc.com/portuguese/reporterbbc/story/2008/11/081119_aidspilulateste.shtml (último acesso: 01/08/2016)

BOMFIM, Daiane. **Estudo PreP Brasil chega a Porto Alegre (RS)**. 2015. Agência de notícias da aids. Disponível em: http://agenciaaids.com.br/home/noticias/noticia_detalle/23965 (último acesso 09/09/2016)

BOUER, Jairo. **Pílula do dia seguinte do HIV**. 2014. Estado de São Paulo. Disponível em: <http://sao-paulo.estadao.com.br/noticias/geral,pilula-do-dia-seguinte-do-hiv-imp-,1590164> (último acesso 31/07/2016)

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **PL 198/2015: Torna crime hediondo a transmissão deliberada do vírus da AIDS**. 2015. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=945940> (último acesso: 10/10/2016)

CAMBRICOLI, Fabiana. **SUS oferecerá remédio que pode prevenir a aids**. Estado de São Paulo. 2016. <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,sus-oferecera-remedio-que-pode-prevenir-a-aids,10000063865> (último acesso 31/07/2016)

CAPARICA, Márcio. **Sexo sem medo: como o Truvada pode revolucionar a vida gay e reavivar velhas discussões**. Lado Bi. 2014a. <http://ladobi.uol.com.br/2014/07/sexo-sem-medo-truvada-prep/> (último acesso 19/08/2016)

CAPARICA, Márcio. **Por que Aids não é doença de gay e por que camisinha não é mais a única proteção**. Lado Bi. 2014b. <http://ladobi.uol.com.br/2014/07/prep-novo-comportamento-sexo/> (último acesso 19/08/2016)

CIMERI, Fabiana. **Voluntários testam drogas anti-aids**. 2008. Estado de São Paulo. Disponível em: <http://vida-estilo.estadao.com.br/noticias/geral,voluntarios-testam-droga-anti-aids,226564> (último acesso: 01/08/2016)

CHOOPANYA, Kachit et al. Antiretroviral prophylaxis for HIV infection in injecting drug users in Bangkok, Thailand (the Bangkok Tenofovir Study): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. **The Lancet**, Volume 381, Issue 9883, 2083 - 2090

FANTÁSTICO. **Grupos compartilham técnicas de transmissão do vírus da Aids**. 2015. G1. Disponível em: <http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2015/03/grupos-compartilham-tecnicas-de-transmissao-do-virus-da-aids.html> (último acesso: 10/10/2016)

FARINA, Erik. **Porto Alegre terá distribuição de comprimidos para prevenção da aids**. 2014. Zero Hora. <http://zh.clicrbs.com.br/rs/vida-e-estilo/vida/noticia/2014/10/porto-alegre-tera-distribuicao-de-comprimidos-para-prevencao-da-aids-4615894.html> (último acesso 31/07/2016)

FERREIRA, Carlos Guilherme. **Aids: Estado distribuirá medicamento para prevenir a contaminação**. 2013. Zero Hora. <http://zh.clicrbs.com.br/rs/noticias/noticia/2013/12/aids-estado-distribuirá-medicamento-para-prevenir-a-contaminacao-4351331.html> (último acesso 31/07/2016)

FORMENTI, Lígia. **Brasil não vai mudar estratégias anti-HIV**. 2012. Estado de São Paulo. <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-nao-vai-mudar-estrategias-anti-hiv-imp-,871910> (último acesso 11/08/2016)

FOX, Maggie. **Pílula diária ajuda a impedir infecção por HIV em homens.** 2010. G1. <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2010/11/pilula-diaria-ajuda-a-impedir-infeccao-por-hiv-em-homens.html> (último acesso: 01/08/2016)

FRANCE PRESSE. **Antirretrovirais reduzem risco de infecção por HIV entre homens homossexuais.** 2010. G1. Disponível em: <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2010/11/antirretrovirais-reduzem-risco-de-infeccao-por-hiv-entre-homens-homossexuais.html> (último acesso: 01/08/2016)

FRANCE PRESSE. **Eficácia dos antirretrovirais aumenta na prevenção à Aids.** 2011. G1. Disponível em: <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2011/07/eficacia-dos-antirretrovirais-aumenta-na-prevencao-a-aids.html> (último acesso: 01/08/2016)

FRANCE PRESSE. **EUA aprovam pílula preventiva contra Aids.** 2012a. G1. Disponível em: <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2012/05/eua-aprovam-pilula-preventiva-contr-aids.html> (último acesso: 01/08/2016)

FRANCE PRESSE. **França experimenta tratamento para prevenir contaminação por Aids.** 2012b. G1. Disponível em: <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2012/01/franca-experimenta-tratamento-para-prevenir-contaminacao-por-aids.html> (último acesso: 01/08/2016)

FRANCE PRESSE. **Uma pílula antes e outra depois do sexo podem evitar a Aids, diz estudo.** 2015a. G1. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2015/02/uma-pilula-antes-e-outra-depois-do-sexo-podem-evitar-aids-diz-estudo.html> (último acesso 01/08/2016)

FRANCE PRESSE. **Pílulas antes e depois do sexo podem evitar Aids, diz estudo.** 2015b. Exame. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/tecnologia/noticias/pilulas-antes-e-depois-do-sexo-podem-evitar-aids-diz-estudo> (último acesso 31/07/2016)

G1. **OMS: arsenal de remédios poderá ajudar a acabar com a Aids.** 2012. G1. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/ciencia/oms-arsenal-de-remedios-podera-ajudar-a-acabar-com-a-aids/> (último acesso 31/07/2016)

G1; REUTERS. **Pílula diária teria ajudado a impedir infecção por HIV em homens.** 2010. G1. Disponível em: <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2010/11/pilula-diaria-teria-ajudado-impedir-infeccao-por-hiv-em-homens.html> (último acesso: 01/08/2016)

GRANT, R. M., et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med.* 2010;363:2587–2599.

KARIM, Abdool Q. et al. Effectiveness and safety of tenofovir gel, an antiretroviral microbicide, for the prevention of HIV infection in women. *Science.* 2010;329:1168–1174.

LENHARO, Mariana. **Estudo avaliará adoção de uso preventivo de pílula anti-HIV no país.** 2013. G1. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2013/07/estudo-avaliara-adocao-de-uso-preventivo-de-pilula-anti-hiv-no-pais.html> (último acesso 31/07/2016)

MARRAZZO, J. M., et al. Tenofovir-Based Preexposure Prophylaxis for HIV Infection among African Women. *N Engl J Med,* 2015; 372:509-518

PAINS, Clarissa. '**Medicamento não é bala mágica**', crítica especialista em HIV/Aids. 2016. O Globo. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/medicamento-nao-bala-magica-critica-especialista-em-hivaids-19414570> (último acesso 31/07/2016)

O'FARREL, Neil. Soap and water prophylaxis for limiting genital ulcer disease and HIV-1 infection in men in sub-Saharan Africa. **Genitourin Med** 1993;**69:297-300**.

REUTERS. **Comprimido diário pode reduzir risco de infecção pelo HIV**. 2011. G1. Disponível em: <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2011/07/comprimido-diario-pode-reduzir-risco-de-infeccao-pelo-hiv-1.html> (último acesso 31/07/2016)

THIGPEN, M. C., et al. Antiretroviral Preexposure Prophylaxis for Heterosexual HIV Transmission in Botswana. **The New England journal of medicine**. 2012

THOMÉ, Clarissa; GONÇALVEZ, Alexandre. **Pílula de uso diário reduz em 72,8% contaminação pelo vírus da aids**. 2010. Estado de São Paulo. <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,pilula-de-uso-diario-reduz-em-72-8-contaminacao-pelo-virus-da-aids-imp-,644433> (último acesso: 01/08/2016)

VAGAS PREENCHIDAS para participação em Manaus, Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Paulo. **Projeto PrEP Brasil**. 2016. Disponível em: <http://prepbrasil.com.br/vagas-preenchidas-para-participacao-em-manaus-porto-alegre-rio-de-janeiro-e-sao-paulo/> (último acesso 20/11/2016)

VAN DAMME L, et al. Preexposure Prophylaxis for HIV Infection among African Women. **The New England journal of medicine**. 2012