

Prevenção a dois: a PrEP em intersecção com as sorodiscordâncias¹

Wertton Luís de Pontes Matias (UnB/Brasil)

Mónica Lourdes Franch Gutiérrez (UFPB/Brasil)

Luziana Marques da Fonseca Silva (UFPB/Brasil)

Palavras-Chave: HIV/Aids; Prevenção; Sorodiscordância

Resumo

Cada vez mais as técnicas preventivas ao HIV, em especial as ditas novas biotecnologias de prevenção, vem ocupando um lugar central no enfrentamento à epidemia no Brasil. A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) é uma dessas medidas que por sua vez ocupa um lugar especial no combate ao vírus, tendo em vista dados epidemiológicos que comprovam sua eficiência. A PrEP no Brasil consiste no uso de um fármaco (Truvada®), que deve ser tomado diariamente, no intuito de construir uma barreira nos corpos HIV- ao vírus, que garanta a não-transmissibilidade. Segundo protocolo do Ministério da Saúde, apenas sujeitos vulneráveis à infecção podem fazer uso do Truvada®. São estes: homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, casais sorodiscordantes e profissionais do sexo. Falar sobre PrEP tendo em vista esses sujeitos, a partir de uma perspectiva antropológica, nos estimula, então, a compreender as implicações e impactos na vida social, para além do debate biomédico, e sua relação com a sexualidade, vulnerabilidade, corpo e saúde. Seja nos corredores do hospital, nas diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, nas conversas sobre HIV/Aids entre colegas, nos aplicativos de relacionamento, ou nos eventos científicos, a discussão sobre PrEP implica falar sobre novos métodos de agenciar a sexualidade no cotidiano, sobre relações conjugais, ressignificação das práticas sexuais, dentre outros temas. A partir de um trabalho etnográfico, incluindo quatro meses de trabalho de campo no Hospital de Doenças Infecto-contagiosas Dr. Clementino Fraga, no município de João Pessoa, na

¹ Trabalho apresentado na 32ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 30 de outubro e 06 de novembro de 2020.

Paraíba, buscamos apresentar neste trabalho o complexo contexto no qual a PrEP está imersa, e como ela vem sendo incorporada no serviço e, sobretudo, no cotidiano dos usuários. Num denso trabalho de levantamento bibliográfico, entrevistas e incursões etnográficas no campo do HIV/Aids em João Pessoa, identificamos que há uma característica no serviço paraibano, que é o de trazer para PrEP indivíduos que já frequentam o serviço, sobretudo por causa dos seus parceiros, ou por estarem em relações de vulnerabilidade. Dialogando, portanto, com algumas interpretações que relacionam as estratégias biomédicas com uma individualização da resposta, o que observamos no caso específico em análise é que a PrEP coloca-se fortemente a serviço de uma lógica conjugal, tanto por parte do serviço como dos usuários que a procuram. Portanto, usamos como fio-condutor as relações sorodiscordantes para problematizar a PrEP, as questões morais que a cruzam, preocupados, em especial, com a relação fármaco/indivíduo.

Introdução

Este artigo é resultado de quatro meses de trabalho de campo (entre Abril e Julho de 2019) no Ambulatório de Aids do Hospital de Doenças Infecto-contagiosas Dr. Clementino Fraga, que fica localizado no bairro de Jaguaribe, no município de João Pessoa. O hospital é referência no estado da Paraíba para o desenvolvimento de políticas de cuidado, prevenção e controle ao HIV/Aids, e atende diversos usuários da região metropolitana de João Pessoa, municípios do interior do estado e de cidades de estados que fazem fronteira com a Paraíba (em especial Rio Grande do Norte e Pernambuco).

Nossa chegada ao Clementino não ocorreu por acaso; o Grupo de Pesquisa em Saúde, Sociedade e Cultura (Grupessc), do qual fazemos parte, composto por antropólogas e sociólogas da Universidade Federal da Paraíba que trabalham com o tema da saúde, há anos desenvolve pesquisas e projetos relacionados ao HIV/Aids, pensando a epidemia no contexto estadual, em especial na região metropolitana de João Pessoa (FRANCH, PERUSSI, ARAÚJO, SILVA, 2011; FRANCH, LONGHI, NEVES, 2015; SILVA, 2012, entre outros). Diante deste contexto, nossos interesses são resultado desses esforços em entender o complexo contexto sociopolítico da epidemia de Aids na Paraíba, e seus desdobramentos na vida de centenas de paraibanos.

No entanto, por mais que o objeto de interesse e análise permaneça – neste caso, o HIV/Aids –, o nosso olhar nesses meses de pesquisa no Clementino se voltou às novas

políticas de prevenção ao HIV, conhecidas entre especialistas e pesquisadores como biotecnologias de prevenção, ou tecnologias preventivas. Essas medidas marcam um novo cenário no desenvolvimento de estratégias de controle aos novos casos de infecção pelo HIV no mundo, e aqui no Brasil, o Estado passou a implementar tais políticas após anos de aposta na camisinha como principal medida preventiva no combate à infecção pelas instituições de saúde. Como Perussi e Franch (2012) e também Silva (2012) identificaram ao desenvolver pesquisa de campo sobre casais sorodiscordantes para o HIV em João Pessoa, embora a prevenção tivesse um lugar muito reduzido nos serviços de atendimento a pessoas vivendo com HIV/Aids, o estímulo ao uso da camisinha era a estratégia central quando se tratava de casais sorologicamente distintos.

As tecnologias profiláticas que estamos tratando aqui se diferenciam das demais porque têm como base o uso de medicamentos como estratégia de prevenção. São elas: a PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV), a PrEP (Profilaxia Pré-Exposição ao HIV) e o TcP (Tratamento como Prevenção). Enquanto as duas primeiras (PEP e PrEP) se dirigem a corpos HIV-, que podem ter sido expostos, ou potencialmente vir a se expor, ao risco de infecção pelo vírus, a terceira (TcP) implica o reconhecimento do tratamento à Aids como forma preventiva, a partir da descoberta de que sujeitos soropositivos em tratamento, com supressão viral², não transmitem o vírus. Essas medidas fazem parte de uma política conhecida no serviço como Prevenção Combinada, que tem por objetivo oferecer diversas possibilidades de prevenção aos usuários, no intuito de oportunizar que cada pessoa identifique quais desses métodos ela pode usar de modo combinado em seu dia-a-dia, na garantia de maior proteção à infecção pelo HIV durante o sexo. Essas medidas foram implementadas no serviço em diferentes momentos da epidemia de Aids. A PrEP, que vamos focar aqui, foi a última delas, e passou a fazer parte do serviço na Paraíba em 2018, por mais que tenha sido implementada em outros estados anos antes.

Nosso objetivo de pesquisa foi compreender como vinha sendo a implementação dessas políticas na Paraíba (o que ocorreu de modo central no Clementino Fraga). Nosso desenho metodológico, portanto, consistiu no acompanhamento do cotidiano de implementação das tecnológicas biomédicas no referido hospital, e no contato com atores-chaves para o desenvolvimento de políticas relacionadas ao HIV/Aids no estado. Entrevistamos e acompanhamos ações de profissionais de saúde, membros de ONGs

² O termo supressão viral significa dizer que a carga viral em pessoas soropositivos está suprimida (níveis baixos) no sangue e em secreções genitais. (BRASIL, 2018).

paraibanas que trabalham com o HIV/Aids, gestores e usuários dessas políticas, para entender como vinha ocorrendo o processo de implementação das tecnologias biomédicas, as expectativas, entraves e significações em torno desse processo (MATIAS, 2019; OLIVEIRA, 2020; MACEDO, 2019).

Neste artigo iremos, a partir do que foi exposto, fazer um recorte com relação aos dados desta pesquisa, e centrar o debate em torno da PrEP junto aos casais sorodiscordantes. Essa medida ocupa um lugar especial no combate ao vírus, tendo em vista dados epidemiológicos que comprovam sua eficiência, e aqui no Brasil consiste no uso de um fármaco, o Truvada®, que é composto pela combinação de dois antirretrovirais, o Tenofovir® e o Entricitabina®, que também são utilizados no tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids. Esse medicamento é usado diariamente, no intuito de construir uma barreira nos corpos HIV- ao vírus, que garanta a não-transmissibilidade. Segundo protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), apenas sujeitos vulneráveis à infecção podem fazer uso do Truvada®. São estes: homens que fazem sexo com homens, travestis e transexuais, casais sorodiscordantes e profissionais do sexo.³

No entanto, o Truvada é apenas uma das alternativas preventivas, imersa num universo de questões que fazem parte da discussão sobre prevenção ao HIV no Brasil. O debate sobre as medidas profiláticas na epidemia de Aids não se resume à resposta institucional que buscamos discutir aqui. A historiografia da Aids é marcada por diversos atores que foram fundamentais para o desenvolvimento do que ficou conhecido como a resposta brasileira ao HIV/Aids, e a prevenção fez parte dessa discussão desde o início. Até os dias de hoje, boa parte das políticas que estão em prática no serviço são fruto de anos de dedicação e de ação política de diversos ativistas e militantes do campo da Aids.

A resposta à Aids surgiu entre os primeiros grupos de militantes gays de São Paulo e da Bahia, e foi a partir de diversas ações dessas pessoas que pudemos estabelecer a construção de uma resposta institucional possível, que mobilizasse diversos atores entre gestores, pesquisadores e a sociedade civil. Essa resposta foi, sobretudo, solidária, através de um modo de desenvolver ações de cuidado e prevenção centrado nas redes de

³ Apesar dos casais sorodiscordantes aparecerem no Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV, de 2018, como “segmentos populacionais prioritários” para o uso da PrEP, identificamos que com o passar dos anos esse grupo vem desaparecendo das listas de populações prioritários, mesmo nos sites do Ministério da Saúde.

solidariedade, e na defesa da vida como metodologia pra garantir a superação à epidemia. (TERTO JR., 2020; CALAZANS, 2019). Resgatar esse movimento é fundamental porque, como nos alerta Calazans:

A história recente de crescente conservadorismo, de redução do diálogo com os movimentos sociais que deram base às respostas comunitárias à epidemia e de menor participação dos grupos mais afetados, assim como a ampliação de ações de prevenção de caráter individual, centradas na oferta de tecnologias preventivas sem a promoção de reflexão e conscientização acerca das implicações de sua adoção, tem repercutido negativamente no recrudescimento da epidemia. (2019, p.19).

Dito isto, não podemos deixar de lado essa tensão entre o privilégio de acesso às tecnologias quando pensamos na prevenção ao HIV, em relação aos interesses dos movimentos sociais no campo da Aids nos dias atuais. Falar sobre a Aids é, sobretudo, discutir o complexo contexto político no qual essas questões estão imersas. Contudo, esta não é uma posição contrária às tecnologias em detrimento da resposta solidária, mas sim um exercício de tensionar as reflexões que estão na ordem do dia no debate sobre prevenção, como bem fala Veriano Terto Jr., quando elenca os desafios das ONG/Aids hoje, e diz que:

[...] a dificuldade de incorporação de inovações em saúde é outro desafio entre nós, na própria sociedade – como chegar a um consenso em relação a novidades como PEP, PreP, prevenção combinada?; [...] em que medida as políticas de identidade podem se relacionar, estimular ou obstaculizar as políticas de solidariedade, principalmente as intersetoriais? (TERTO JR., 2019, p.18).

Conhecendo o serviço: A PrEP no Clementino Fraga

Jane Galvão, no livro *A Aids no Brasil* (2000), nos mostrou que a Aids chegou em nosso país através da mídia. A maneira pela qual o assunto foi abordado nas manchetes de jornais nos anos oitenta e noventa influenciou o modo como a população enxergou a epidemia, marcada por estigmas, preconceitos, e discursos punitivistas e criminalizadores, que permanecem até os dias de hoje. Recentemente, Franch (2017), ao discutir sobre o “clube do carimbo”, apresentou como a mídia contribui para a construção de pânicos morais com relação à epidemia de Aids, fortalecendo projetos que criminalizam a transmissão do HIV.

A Aids ainda é atravessada por diversas concepções sobre a doença que ultrapassam as dimensões biológicas da infecção e não necessariamente acompanham as

mudanças no seu manejo, a partir de metáforas sobre o processo de adoecimento (SONTAG, 2007). Em nossas idas ao hospital para realizar a pesquisa de campo pudemos perceber isso em diversas situações, e um ótimo exemplo é o próprio estigma que a população de João Pessoa tem sobre o Clementino Fraga, e as pessoas que circulam pelos corredores do hospital. (VELOZO, 2020; MATIAS, 2019).

Essas permanências atravessam nossa experiência, e é por isso que é importante começar por elas. Fazem parte da dinâmica social na qual a PrEP está imersa, e aparecem nas falas dos entrevistados, interferem no modo como a política é executada dentro do serviço, na sala na qual é disponibilizada, no modo como profissionais atuam com os usuários, e, portanto, dizem muito sobre a Aids no nosso campo de pesquisa.

Após apresentar, então, questões basilares para o desenvolvimento deste trabalho, problemas que cruzam o campo, questões metodológicas, autores essenciais, é fundamental que conheçamos as interlocutoras. Para discutir a sorodiscordância e a PrEP apresentaremos aqui a trajetória de três mulheres: Maria, Berenice e Vanda. As três têm em comum o fato de serem soronegativas, companheiras de homens soropositivos – portanto num relacionamento heterossexual sorodiscordante, e usuárias da PrEP. Berenice não entrevistamos, tivemos a oportunidade de acompanhar seu aconselhamento junto à assistente social⁴, que é uma das etapas do protocolo da PrEP no hospital, e Maria e Vanda entrevistamos na sala de espera para este mesmo aconselhamento.

Os atendimentos da PrEP ocorrem numa sala que fica no corredor do Clementino Fraga, num espaço de bastante movimento. Os usuários, por sua vez, costumam esperar o atendimento nas cadeiras disponíveis na área de espera, ou fora do hospital, numa lanchonete que fica próxima à entrada. A Assistente social do Clementino foi uma das nossas principais interlocutoras em campo, e a pessoa chave para que pudéssemos conhecer o serviço. Foi através dela que tivemos acesso às usuárias, por vezes acompanhando os aconselhamentos ou mesmo as entrevistando na sala onde os atendimentos ocorrem, nos corredores do hospital, ou mesmo em outros ambientes⁵.

Num desses momentos de acompanhamento do aconselhamento conhecemos Berenice. Naquele período ela era gestante, e chegou ao Clementino após

⁴ Para conhecer melhor o serviço e cada etapa do protocolo PrEP no Clementino, ler: MATIAS, 2019.

⁵ Em uma das entrevistas funcionários do hospital disponibilizaram o auditório do Clementino para que pudéssemos entrevistar um dos usuários.

encaminhamentos de profissionais do posto de saúde próximo à sua casa. Seu parceiro era usuário do hospital por ser soropositivo, e não a acompanhava naquele momento. Diversas mulheres grávidas fazem uso da PrEP. Numa conversa posterior a este atendimento, a assistente social da PrEP no Clementino chegou a me dizer que esses são os “bebês da PrEP”, filhos de mães que fizeram o uso do medicamento durante a gestação para garantir que não ocorra a infecção do HIV nela ou no filho.

Aqui temos alguns apontamentos iniciais interessantes sobre a relação entre sorodiscordância e PrEP. A partir do momento que as pessoas optam por aderir à política, isso significa trazer pra si algumas responsabilidades. A partir da PrEP, a relação entre pessoas com sorologias distintas, caso optem por fazer uso da alternativa, também passa a englobar responsabilidades para soronegativos, tais como: idas ao infectologista⁶, acompanhamentos nos serviços de saúde, turnos de espera para atendimentos médicos, exames constantes para outras ISTs e, para além disso, o manejo diário do Truvada®. É importante dizer que não fazemos aqui uma crítica a essa ampliação do acesso à políticas de cuidado por parte desses usuários. A PrEP é uma tecnologia que potencializa o direito à vida (TERTO JR.; RAXACH, 2016) através desse acesso aos métodos de prevenção. O que evidenciamos aqui é como essa medida atravessa as responsabilidades na gestão do relacionamento a pessoas que, até então, não precisavam ser usuárias do serviço. Nesse sentido, podemos dizer que a PrEP é uma tecnologia que, além de promover a não infecção pelo HIV, de certo modo produz uma conjugalidade sorodiscordante medicalizada. Essa modificação da condição da pessoa soronegativa na relação sorodiscordante, a partir da PrEP, nos chama a atenção pelos novos papéis que cada pessoa assume nesse contexto, e, em especial, na ampliação da responsabilidade.

Berenice relatou que seu companheiro estava desempregado, e que por isso estavam passando por diversos problemas, mas o que mais a incomodava era sua relação com ele no cotidiano. Nos contou que ele teve uma recaída no uso das drogas, e que não faz o uso correto do medicamento para o seu tratamento, o que implica numa insegurança com relação ao companheiro, que é o fator que faz com que ela utilize a camisinha em todas as relações sexuais. Disse também que com o tempo vinha perdendo o interesse em manter tais relações.

⁶ Especialidade médica responsável pela dispensa do Truvada® para usuários da PrEP.

Neste sentido, nosso debate também é atravessado pela dimensão do risco nestas relações, assim como Perrusi e Franch (2012) notaram quando discutiram a prevenção entre casais sorodiscordantes. Em campo, os autores identificaram o que nomearam de “gestão privada do risco”, associada à divisão da responsabilidade pela prevenção entre casais, a partir da negociação do uso (ou não) de camisinha nos atos sexuais. No caso de Berenice não identificamos o mesmo. Essa gestão do risco recai de modo particular na própria Berenice, e some de cena a divisão da responsabilidade na garantia da não-infecção. Isso é muito importante, porque nos diz muito sobre a importância da PrEP, tendo em vista a tensão perceptível aqui entre a individualidade e a situação relacional na gestão do risco no interior de algumas relações sorodiscordantes.

Como Perrusi e Franch (2012) apresentaram, o risco deve ser compreendido em paralelo a uma lógica do controle, cada vez mais individualizado, que sobrecarrega o sujeito com relação ao cuidado de si (FOUCAULT, 2007), através dessas tecnologias políticas de controle dos corpos no manejo da vida (FOUCAULT, 2005). No entanto, gostaria de destacar com o relato da Berenice o que os movimentos com os quais dialogamos nesses meses de pesquisa vêm dizendo sobre a PrEP, que a enxergam como direito fundamental na garantia da vida de populações vulneráveis (MATIAS, 2019). Neste sentido, o remédio permite uma gestão do risco que potencializa a proteção da Berenice e seu filho.

Como dito acima, essa gestão do risco não é compartilhada por ela e o companheiro, e a responsabilidade na tomada de decisão sobre a estratégia de prevenção e o cuidado aparece de modo estritamente individual, embora institucionalmente aparada – por uma política pública e sua efetivação no hospital. Esse relato, então, nos mostra como pessoas soronegativas estão numa situação de vulnerabilidade à infecção pelo HIV, por vezes, numa dimensão onde a camisinha não aparece de modo mais eficaz de prevenção, tendo em vista a possibilidade da negociação. Segundo Silva (2012), a negociação sexual não perpassa predominantemente a conversa sobre a gestão do risco e o uso do preservativo, uma vez que “A *performance* sexual, por vezes, fala por si e o gerenciamento da suscetibilidade ao HIV ocorre no próprio ato sexual” (pp.174). Ainda que Berenice consiga fazer o uso da camisinha, vale a pena nos atentarmos, ao discutir dinâmicas internas nas relações sorodiscordantes (que ultrapassam a barreira da Aids, e podem ser pensadas para qualquer relação conjugal), até que ponto essas medidas

profiláticas para o HIV não seriam situacionais (SILVA, 2012), já que não podemos precisar se a gravidez foi planejada ou se ocorreu em decorrência do abandono temporário do preservativo.

Neste sentido, Maria e Vanda também nos relataram questões interessantes. Pensando nesses mesmos temas do debate, que também surgiu na conversa com essas outras mulheres, pontuaremos aqui falas transcritas das entrevistas com elas, que endossam a discussão. Com relação ao uso da PrEP e a questão da camisinha, destacamos as seguintes falas:

Maria: Rapaz, no momento, no meu pensamento, eu queria deixar. Mas enquanto eu tiver com o meu marido, né, eu sempre tenho que ‘ta’ usando, esse tal de PrEP. Mas depois que eu deixar ele, eu pensei de nunca mais ter ninguém na minha vida. Depois dele eu não quero mais não, a idade também já tá grande. Já vou fazer agora em novembro 48 anos. Aí não pretendo ter mais ninguém na minha vida não. Por causa dele, ensinou tudo na minha vida. Eu ‘num’ confio mais em ninguém. (Entrevista realizada no dia 02 de Julho de 2019)

Vanda: Aí eu, pronto, ‘to’ iniciando hoje a PrEP, mas só vamos ter relação sexual sem preservativo quando ele ficar indetectável. Então a gente ‘ta’ se preparando pra um futuro, entendeu? (Entrevista realizada dia 27 de Maio de 2019).

Como podemos identificar nas duas falas, o uso da PrEP está intimamente relacionado ao fato de estarem em um relacionamento sorodiscordante, assim como no caso de Berenice, mas nessas falas se sobressai o modo como a relação está pensada aqui. O uso do Truvada® no caso da Vanda é um planejamento do casal, e identificamos a relação de responsabilidade partilhada, que se dá de modo distinto no caso de Berenice; a decisão, então é consequência do diálogo na relação (MATIAS, 2019). Destaco que durante a entrevista de Vanda, o seu companheiro estava ao seu lado, e não se pronunciou durante a entrevista.

No caso da Maria, a PrEP está intimamente relacionada a uma preocupação particular, não necessariamente um planejamento como no caso da Vanda, no entanto, não caracteriza uma “gestão do risco” (PERRUSI; FRANCH, 2012) como no caso da Berenice. Há um desconforto com a política, e um interesse de abandono, mas permanece fazendo uso da Truvada por causa da relação. Aqui, parece-nos que o projeto conjugal e o receio da exposição ao HIV ganham relevância diante dos incômodos advindos do uso da PrEP.

Já com relação à camisinha, ela assume um papel fundamental. A PrEP não aparece, como no caso de Berenice⁷, como uma tecnologia fundamental pra manutenção do direito em não viver com o HIV. Em nossa análise, percebemos que a PrEP surge como alternativa para garantir o abandono da camisinha na relação conjugal. Isso está evidente na fala da Vanda quando diz que a PrEP é um planejamento, mas aparece também na fala da Maria, em outro momento da entrevista, quando diz que:

Maria: A camisinha, porque ele não faz o tratamento direito. Aí por isso que médico disse que eu podia 'ta' usando. Só quando ele começar a fazer direito que eu paro de usar. E o [inaudível] tiver mais normal, né, mas não 'ta' normal. Aí por isso que eu 'to' usando.

Conclusões

O exercício de reflexão em relação aos casais sorodiscordantes, em associação à PrEP, nesses meses de pesquisa no Hospital Clementino Fraga traz apontamentos importantes para a discussão sobre a epidemia de Aids no Brasil, e em especial no que diz respeito ao debate sobre prevenção ao HIV e as tecnologias preventivas, que cada vez mais vem ganhando espaço no cenário nacional. Focada em populações reconhecidas pelo Estado como vulneráveis à infecção pelo HIV, a PrEP apresenta diversas tensões à tessitura social (MATIAS, 2019), que buscamos evidenciar aqui.

Dentre tais tensões destacamos três delas: a) o modo como a resposta institucional à Aids vem, cada vez mais, incorporando tecnologias com base medicamentosa no campo da prevenção ao vírus, e de como isso vem preocupando os movimentos sociais, que por um lado entendem a necessidade da medida, mas não abrem mão de construir um projeto solidário e comunitário de resposta à epidemia, compreendendo a Aids a partir de suas dimensões sociais, não só biomédicas; b) a PrEP representa, cada vez mais, uma ampliação da responsabilidade de parceiros soronegativos no manejo do risco, cuidado e prevenção no cotidiano das relações conjugais. O que antes tinha como pauta central a camisinha, hoje envolve idas constantes ao hospital, consultas, acompanhamentos, exames de rotina e uso diário de um fármaco para garantir a intransmissibilidade do HIV na relação sexual entre o casal; c) a PrEP representa, em boa medida, o direito à vida sem

⁷ É importante que não esqueçamos que no caso de Berenice ela está lidando com que Silva & Couto (2009) nomeiam de uma situação de “duplo risco”. “De um lado, o risco já referido de contaminação do soronegativo da relação, de outro, a possibilidade de transmissão vertical aos filhos gerados pelo casal” (SILVA, 2012).

o HIV, e o controle do risco à infecção pelo sujeito que se apropria dela, e em relações sorodiscordantes, onde não há o diálogo para o uso de outros métodos preventivos, ela se apresenta como fundamental no que diz respeito à segurança das pessoas vulneráveis.

Dito isto, gostaríamos de destacar duas questões importantes do nosso exercício reflexivo como conclusão deste artigo, evidenciadas até o momento. Por um lado a **medicalização da conjugalidade sorodiscordante**, e, por outro, a **autonomia da gestão do risco individual na garantia da proteção**. Essas duas questões aparecem de modo evidente nesses meses de pesquisa de campo. Após a inserção dos sorodiscordantes na lista de grupos prioritários no Protocolo Clínico (2018) o medicamento passou a fazer parte da vida das pessoas soronegativas e soropositivas nas relações. Os parceiros de pessoas vivendo com HIV que, até então, eram apenas acompanhantes, passaram a ser, também, usuários do serviço.

Identificamos também que a PrEP demonstra desigualdades latentes nas relações sorodiscordantes, e assimetrias de poder, se analisarmos o modo como essa biotecnologia perpassa a lógica conjugal. Há uma situação relacional aqui que evidencia uma sobrecarga de responsabilidade à mulheres, em especial pensando essas questões a partir do relato da Berenice. Neste sentido, o medicamento serve como potencialidade na garantia de autonomia na gestão do risco, sobretudo para pessoas em vulnerabilidade nas relações sorodiscordantes. É curioso que não tenhamos encontrado homens heterossexuais soronegativos, em relações sorodiscordantes, fazendo uso do serviço durante os meses de pesquisa. É evidente que o cuidado, e a busca por essas tecnologias num contexto heteronormativo, recai sobre as mulheres.

A PrEP, durante os quatro meses de pesquisa, nos pareceu uma política que a todo momento está imersa num campo de tensão entre pontos positivos e negativos. Aqui tivemos por objetivo fazer um recorte analítico a essas tensões que atravessam o tema, e destacar pontos centrais ao modo como a PrEP atravessa a relação entre pessoas com sorologias distintas para o HIV.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do

HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia PréExposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

CALAZANS, Gabriela. **Prevenção do HIV e da Aids: A história que não se conta/a história que não te contam.** Seminário de capacitação em HIV: Aprimorando o debate III. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA, 2019.

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

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade III: o cuidado de si.** Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e José Augusto Guilhon de Albuquerque. 9. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007.

FRANCH, Mónica, PERRUSI, Artur; ARAÚJO, Fátima; SILVA, Luziana. (orgs.) **Novas abordagens para casais sorodiferentes.** João Pessoa: Grupessc/Editora manufatura, 2011.

FRANCH, Mónica. Do “clube do carimbo” à ética das relações – a criminalização da transmissão do HIV na mídia e nas experiências de pessoas vivendo com HIV/Aids. In: TEIXEIRA, Carla Costa; VALLE, Carlos Guilherme do; NEVES, Rita de Cássia (orgs.). Saúde, mediações e mediadores. Brasília: ABA Publicações. Natal: EDUFRN, 2017

FRANCH, Mónica; LONGHI, Márcia; NEVES, Ednalva. **Novos cenários, velhas questões: Aids e cidadania no Brasil.** In: FRANCH, Mónica; AMORIM, Lara; ANDRADE, Maristela (orgs.). Antropologia em novos campos de atuação: debates e tensões. João Pessoa: Mídia gráfica e editora, 2015.

MACEDO, Clara. O dia depois: estudo antropológico sobre a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) na cidade de João Pessoa. Relatório PIBIC, Universidade Federal da Paraíba, 2019.

MATIAS, Wertton. Direitos e Biopoder na era da prevenção farmacológica ao HIV: A PrEP em João Pessoa e suas implicações ao tecido social. Monografia (Graduação em Ciências Sociais) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

OLIVEIRA, Geissy Reis. Indetectável = Intransmissível na ponta do serviço de saúde? Estudo antropológico do Tratamento como Prevenção (TcP) no Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga em João Pessoa/PB. Monografia (Graduação em Ciências Sociais) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020.

PERRUSI, Arthur. FRANCH, Mónica. **Carne com carne: Gestão do risco e HIV/Aids em casais sorodiscordantes no Estado da Paraíba.** João Pessoa: POLÍTICA & TRABALHO Revista de Ciências Sociais, n. 37, p.179-200. Out 2012.

SILVA, Luziana. **Fazendo a diferença: As dinâmicas da conjugalidade sorodiscordante para o HIV/AIDS.** 2012. 274 f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

SONTAG, Susan. **Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas.** São Paulo: Companhia das letras, 2007.

TERTO JR., Veriano. Uma história do movimento social de ONGs AIDS – Conquistas atuais e desafios para o futuro. In: LETE, Vanessa; TERTO JR., Veriano; PARKER, Richard. **Resposta a Aids no Brasil: aprimorando o debate III (livro eletrônico).** Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA, 2019. Disponível em: <http://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Abia-Publicacao-digital-02072020.pdf> Acesso em: 20/09/2020.

TERTO JR., Veriano; RAXACH, J. C. Preconceitos e estigmas no caminho para uma prevenção combinada. In: Truvada Livre! Rio de Janeiro: ABIA, 2016.

VELOZO, Evanielly. “A menina dos olhos”: Estudo antropológico sobre a implementação da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV no Sistema Único de Saúde na cidade de João Pessoa. Relatório PIBIC, Universidade Federal da Paraíba, 2020.