

Ficções identitárias nas (sexo)políticas da PrEP: a “puta barebacker” e a “santa medicada”

(Identity fictions in the (sexual)politics of PrEP: the “barebacking whore” and the “medicated saint”)

(Ficciones identitarias en las (sexo)políticas de la PrEP: la “zorra barebacker” y la “santa medicada”)

Diego Diz Ferreira¹

Daniel Kerry dos Santos²

Carlos Alberto Severo Garcia Júnior³

Marta Inez Machado Verdi⁴

RESUMO: Este artigo apresenta os resultados de uma pesquisa cartográfica envolvendo homens gays cisgêneros que utilizam a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) e que se autodefiniam como *barebackers* (pessoas que praticam sexo anal sem preservativos). Mapearam-se formas de narrar a si mesmo a partir do entrelaçamento do *bareback* e da PrEP. Observaram-se duas linhas discursivas: a primeira, mais alinhada aos discursos dominantes da saúde, associa a prevenção ao HIV a um conjunto de moralidades sexuais e às ideias de um “sujeito virtuoso”, autorresponsável e autovigilante; a segunda, divergente das recomendações sanitárias, enuncia a PrEP como facilitadora do *bareback* e como estratégia transgressora de intensificação dos prazeres. Essas duas discursividades configuram um agenciamento que denominamos como o dilema entre a “santa medicada” e a “puta barebacker”. As cartografias sugerem que essas ficções identitárias são mobilizadas de maneira instrumental, utilitária e contingente.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento sexual; Bareback; Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP); Homossexualidade; Aids.

Abstract: This article presents the results of a cartographic study involving cisgender gay men who use HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) and self-identified as barebackers (individuals who engage in anal sex without condoms). The study mapped forms of self-narration emerging from the interplay between barebacking and PrEP. Two main discursive lines were observed: the first, more aligned with dominant health discourses, associates HIV prevention with a set of sexual moralities and the construction of a “virtuous subject,” characterized by self-responsibility and self-surveillance; the second, divergent from sanitary recommendations, portrays PrEP as a facilitator of barebacking and as a transgressive strategy to intensify pleasure. These two discursive frameworks configure an assemblage we term the dilemma between the “medicated saint” and the “bareback slut.” The cartographies suggest that these identity fictions are mobilized in an instrumental, utilitarian, and contingent manner.

Keywords: Sexual Behavior; Bareback; HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP); Homosexuality; Aids.

Resumen: Este artículo presenta los resultados de una investigación cartográfica realizada con hombres gays cisgénero que utilizan la Profilaxis Preexposición al VIH (PrEP) y se autodefinen como *barebackers* (personas que practican sexo anal sin preservativos). La investigación mapeó formas de narrarse a sí mismos a partir del entrelazamiento entre el *bareback* y la PrEP. Se observaron dos principales líneas discursivas: la primera, más alineada con los discursos dominantes de salud, asocia la prevención del VIH con un conjunto de moralidades sexuales y con la construcción de un “sujeto virtuoso,” caracterizado por la autorresponsabilidad y la auto-vigilancia; la segunda, divergente de las recomendaciones sanitarias, presenta la PrEP como facilitadora del *bareback* y como una estrategia transgresora para intensificar el placer. Estos dos marcos discursivos configuran un ensamblaje que denominamos como el dilema entre la “santa medicada” y la “puta barebacker.” Las cartografías sugieren que estas ficciones identitarias se movilizan de manera instrumental, utilitaria y contingente.

Palabras clave: Comportamiento Sexual; Bareback; Profilaxis Preexposición al VIH; Homosexualidad; Sida.

1 Doutor em Saúde Coletiva. Professor do Centro Universitário UNICESUSC. E-mail: diego.psicoufsc@gmail.com.

2 Doutor em Psicologia. Professor colaborador da Universidade do Estado de Santa Catarina. E-mail: dakerry@gmail.com.

3 Doutor em Ciências Humanas. Professor Adjunto do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: carlosgarciajunior@hotmail.com.

4 Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina. Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFSC. E-mail: verdiufsc@gmail.com.



1 Preliminares

O sexo sem a mediação do preservativo sempre esteve presente nas relações sexuais homo, hetero e bissexuais. Nas relações heterossexuais, o sexo sem camisinha é considerado uma prática naturalizada, moralmente aceita e um dos eventos necessários para a procriação (sendo, inclusive, estimulado por algumas concepções religiosas que preconizam que a função sexo é exclusivamente procriativa). Já nas relações homossexuais, especialmente aquelas praticadas entre homens, e nas relações entre “pessoas com pênis” (mulheres trans e travestis), o contato “pele a pele”, a troca de fluidos e a ausência do preservativo são vistos sob os significantes do “medo”, do “perigo”, do “contágio”, do “risco” e, sobretudo, da “promiscuidade”. As produções discursivas que associam o “sexo sem preservativos” a esses significantes negativos atrelados exclusivamente a práticas sexuais não-heterossexuais e não-cisgêneras são resultantes de uma longa história de patologização das sexualidades e dos gêneros dissidentes das normas sexuais e de gênero (Foucault, 1988; Rubin, 2003).

Nesse estudo, buscamos mapear algumas relações entre as rupturas e as permanências discursivas relacionadas à prática do *bareback* e a emergência de uma nova tecnologia biomédica de prevenção: a Profilaxia Pré-Exposição para o HIV/Aids (PrEP). Mais do que buscar desvelar verdades escondidas entre sujeitos, desejos e motivações individuais, esse mapeamento inspira-se em uma perspectiva cartográfica (Deleuze; Guattari, 1995), especialmente aliançada às proposições de “cartografia queer”, tal como sugerida pelo filósofo espanhol Paul Preciado. Para o autor, “não há nada a ser revelado no sexo, nem na identidade sexual, não há nenhum segredo escondido. A verdade do sexo não é revelação, é *sex design*” (Preciado, 2017, p. 34). Nesse sentido, ao nos lançarmos sobre essa cartografia queer, não buscamos representar objetos e sujeitos, mas interessamo-nos, especialmente, em problematizar como determinados agenciamentos discursivos, tecnológicos, farmacológicos, moleculares, eróticos e estéticos se combinam, atualizando, produzindo e recriando a própria noção e experiência do sexo, da sexualidade, do erotismo e das práticas sexuais.

As problematizações apresentadas são decorrentes de uma pesquisa de doutorado em saúde coletiva que buscou mapear e acompanhar os fluxos desejantes agenciados a partir dos “novos” modos de vivenciar práticas sexuais mediadas pela PrEP. Ao longo da pesquisa, nos debruçamos sobre a escuta de relatos de homens gays cisgêneros usuários da PrEP que se reconhecem como *barebackers* e/ou que realizam o sexo anal com outros homens sem uso de preservativos na maioria de suas relações sexuais. As narrativas escutadas possibilitaram construir mapas cartográficos que orientaram pistas para ampliar a compreensão acerca dos processos de subjetivação, das estilizações do erotismo e do desejo e das técnicas de si produzidas no complexo terreno do dispositivo da



sexualidade (Foucault, 1988) e do dispositivo da aids (Perlongher, 1987; Pelúcio, 2009) na era do regime farmacopornográfico de subjetivação (Preciado, 2018).

Em nenhum momento se pretendeu relacionar diretamente os usuários da PrEP ao *barebacking*. A discussão no âmbito da saúde pública, que investiga fatores como a desinibição sexual, o abandono do preservativo e o aumento de parcerias sexuais entre usuários da PrEP, não foi o foco desta investigação⁵. Com as tecnologias especializadas da PrEP, a longa história de medicalização da homossexualidade entra em uma nova fase significativa. Esse processo introduz novos desafios de compreensão, inclusive para o discurso sanitário, ao ampliar as já conflituosas e ambíguas definições do que é o *bareback*. Por décadas, essa prática e seus praticantes foram correlacionados ao signo do perigo, do risco e da ameaça sanitária. A escuta de usuários gays da PrEP que incorporam o termo *barebacker* como parte de suas identidades, ou daqueles que não se referenciam a partir dessa nomeação, mas se entendem como pessoas que “praticam *bareback*” frequente ou ocasionalmente, pode oferecer pistas sobre deslocamentos e transformações nos territórios das práticas sexuais minoritárias e dissidentes. Distanciando-se da ideia de produzirmos uma taxonomia ou essencialismo na compreensão dos informantes, direcionamos nosso olhar para as *territorialidades performativas*, problematizando os fluxos, as estilísticas, as cristalizações identitárias, os gestos e as expressões que constituem o que Perlongher (2008) chamou de territorialidades alternativas. A escuta dos “*barebackers* PrEPParados” se constituiu como uma mirada para um mapa móvel das ficções identitárias, dos pontos de cristalizações provisórias e seus afetos. Assim, essa cartografia busca entender a espacialização da sexualidade, da visibilidade e circulação dos corpos e a transformação dos espaços públicos e privados como atos performativos capazes de fazer e desfazer a identidade (Preciado, 2017, p.07). Interessa-nos, justamente, acompanhar as brechas dos mecanismos de poder, as subversões das normas (ainda que provisórias e efêmeras) e os estilos possíveis de se apropriar da PrEP. Essa intencionalidade cartográfica nos inspirou a utilizarmos o termo “PrEPParados” como uma das nomeações possíveis daqueles que “jogam” com as normas e buscam inventar outros sentidos a essa tecnologia de prevenção para além daqueles preconizados pela razão biomédica e biopolítica⁶.

5 A investigação científica sobre a compensação de risco, compreendida no discurso científico da PrEP como a redução no uso de preservativos e, conseqüentemente, o aumento na transmissão de IST e/ou no número de parceiros sexuais, foi abordada no contexto nacional por meio do estudo “PrEP Brasil”. Esse estudo, realizado em 2015, foi um ensaio multicêntrico, longitudinal, prospectivo, aberto e demonstrativo com duração de 48 semanas. A pesquisa foi desenhada para avaliar a decisão de uso, a adesão, a segurança e a viabilidade de oferecer PrEP a HSH e pessoas transexuais no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2015).

6 O estudo “Preparadas”, conduzido pela Fiocruz para acompanhar o uso da PrEP na população trans (travestis e mulheres transexuais) e interações do medicamento com a hormonioterapia, já usava o termo “PrEPParada” para se referir às participantes da pesquisa. A escolha em utilizar “PrEPParados” nessa cartografia veio como sugestão de um dos colaboradores entrevistados o @Pintosa.PrEPParada e das relações entre o *bareback* com a PrEP feitas por #OrgulhoBB, ao nomear seu novo jeito de fazer o *bare* como sendo um “*bare* preparado”.



2 Sexopolítica e a gestão da sexualidade e das práticas sexuais

Antes de adentrarmos a uma exposição conceitual sobre a noção de *bareback*, consideramos necessário olhar para seu polo antagônico: o dito “sexo seguro”. Desde o surgimento do HIV/Aids, homens gays constituíram um dos principais grupos afetados pela epidemia, não apenas pelo efeito da infecção de um vírus cujo controle ainda era desconhecido pela medicina e pela ciência, mas também pela repercussão do pânico moral que atrelou, especialmente na década de 1980 e início dos anos 1990, o HIV/Aids à homossexualidade (Sontag, 2007; Trevisan, 2018; Green, 2019). Naquele contexto, o sexo praticado entre homens gays (e por trabalhadoras e trabalhadores do sexo e travestis) foi apontado como “sexo promíscuo” e considerado uma das principais causas da disseminação do vírus. A associação entre o vírus e as práticas sexuais entre homens era de tal ordem que, nos primeiros meses de 1982, o quadro clínico decorrente da infecção pelo HIV foi chamado de *Gay Related Immudeficiency (GRI)* ou *Imunodeficiência Gay Adquirida*. Ao final daquele mesmo ano, no entanto, a sigla foi alterada para nomenclatura vigente: *Acquired Immunodeficiency Syndrome (aids)* ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (sida) (Gilman, 1991).

A noção inicial de “sexo seguro”, que se consolidou a partir do imperativo do uso do preservativo, originou-se como uma estratégia de base entre as comunidades gays já nos primeiros anos da epidemia. Antes mesmo das recomendações dos setores de saúde, os ativismos e as movimentações das chamadas “subculturas sexuais” (Rubin, 2018) já estavam organizando estratégias de redução de riscos e incentivando o uso do preservativo em todas as relações sexuais, independentemente do sexo e do gênero dos/das envolvidos/as. Apenas nos anos subsequentes essas orientações foram incorporadas pelo discurso médico como norma moral de saúde (Brison; Nguyen, 2017). O antropólogo Néstor Perlongher traduziu o momento da prescrição médica do preservativo como uma “introdução de uma fina película de látex entre os lascivos órgãos, que adquiriu para além do valor terapêutico, algum valor simbólico, a maneira de uma inscrição que marcasse, no turbilhão dos fluxos, a presença transparente da lei” (Perlongher, 1987, p. 6).

A prescrição dos preservativos em todas as relações sexuais não produziu de imediato a desvinculação entre “sexo gay” e “aids”. Durante quase toda a primeira década da epidemia, ser um “bom gay” passou a ser aquele sujeito que, em respeito a si e aos demais, incorporava o preservativo em todas suas práticas sexuais. Foi a partir daquele momento que se estabelece, de acordo com Perlongher (1987), o *dispositivo da aids*⁷ como conjunto heterogêneo de discursos,

⁷ Para pensar o *dispositivo da aids* nesse texto, lançou-se mão das contribuições deixadas Néstor Perlongher em “*O Negócio do Michê - Prostituição Viril em São Paulo*” e de seu livro *O que é a Aids* (1987). Também seguimos as referências de Foucault (1979; 1988) e das análises contemporâneas de Pelúcio e Miskolci (2009).



práticas e ideias que dissemina prescrições e normas de condutas sexuais. O objetivo era normalizar aqueles grupos e sujeitos considerados desviantes e que passariam a compor as populações-alvo da medicina e das políticas de saúde. O declamado direito a dispor do próprio corpo vai se transformando, no final das contas, no dever de regrá-lo.

Mediados pela ciência e pelo Estado, criam-se dispositivos de segurança e antecipação de riscos que, sob o mote do perigo-medo-risco, controlam, geram lucro e produzem subjetividades. A linguagem dos riscos abrange múltiplos movimentos e dimensões, permitindo a identificação de alguns polos: primeiro, um polo institucional, no qual novos parâmetros do normal e do patológico são estabelecidos a partir dos fundamentos normativos do saber institucionalizado; segundo, um polo econômico, dado que o mercado de bens e serviços voltados à detecção e mitigação da exposição a riscos se torna uma realidade cada vez mais marcante; e terceiro, um polo político, que direciona intervenções para setores específicos da população (Mitjavila, 2002).

As técnicas de controle e gestão dos riscos das sexualidades não enquadradas no regime político da heterossexualidade, se deslocam para outros territórios com o surgimento da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV, a PrEP. Indicada pela Organização Mundial de Saúde desde 2012 para populações mais expostas à infecção pelo HIV, como “gays, homens que fazem sexo com homens, população trans e trabalhadores do sexo”, a PrEP baseia-se no uso de medicamentos antirretrovirais combinados por pessoas não infectadas pelo HIV e que fazem parte dos segmentos populacionais supracitados (WHO, 2012). No Brasil, o uso foi regulamentado pela *Portaria nº 21*, de maio de 2017, que estabeleceu que os antirretrovirais entricitabina e fumarato de tenofovir desoproxila, compostos integrantes do medicamento Truvada produzido pelo laboratório Gilead, passam a ser oferecidos via SUS como estratégia preventiva para a infecção pelo HIV (Brasil, 2017).

Para além da necessidade de uma discussão crítica do recorte epidemiológico que selecionou grupos para iniciar a oferta de PrEP, interessa-nos aqui compreender os efeitos performativos do surgimento da PrEP no campo da sexualidade, das práticas sexuais e dos regimes de subjetivação. Ao analisar o (novo) diagrama de forças que reorganiza o dispositivo da sexualidade, Preciado (2015) compara o surgimento e a circulação do Truvada com o que ocorreu no cenário da sexualidade heterossexual com o aparecimento da pílula anticoncepcional. Para o autor, ambos medicamentos podem ser considerados “preservativos químicos” que alteraram radicalmente os modos pelos quais lidamos com os corpos e com o sexo. Se a pílula alterou as sociabilidades heterossexuais na década de 1970, contribuindo para a prevenção da gravidez indesejada, o Truvada, por sua vez, vem produzindo transformações semelhantes nas sexualidades gays contemporâneas ao funcionar como uma estratégia de prevenção de infecção pelo HIV.



De acordo com Preciado (2018), a emergência de tecnologias farmacológicas não representa “apenas” a inserção de uma nova possibilidade para o exercício da sexualidade, mas, sobretudo, uma transição nos modos pelos quais a sexualidade pode ser controlada, administrada e gerenciada na sexopolítica vigente, na qual os aparatos disciplinares passam a habitar molecularmente os sujeitos. Preciado (2018) caracteriza uma transição importante nos dispositivos de controle da sexualidade, que, até meados do século XX, operava a partir de aparatos disciplinares ‘rígidos’ e externos (arquiteturas segregadas e de reclusão, cintos de castidade, preservativos etc.) e passa, com o advento de tecnologias como a pílula anticoncepcional e o Truvada, para um tipo de regulação em que a sexualidade torna-se “mediada por dispositivos farmacopornográficos: novas *tecnologias* “brandas”, biomoleculares e digitais” (Preciado, 2018, p. 22). O panóptico, como tecnologia de subjetivação, é miniaturizado:

Estamos confrontados com um mecanismo que - sem qualquer alteração na sua eficácia - reduziu sua escala para a de uma tecnologia que pode ser consumida individualmente e introduzida por orifícios corporais. Na era farmacopornográfica, o corpo engole o poder [...] o biopoder reside em casa, dorme conosco, habita dentro [...] não é o poder infiltrando a partir do exterior é o corpo desejando poder, procurando engoli-lo, comê-lo, administrá-lo, devorá-lo (Preciado, 2018, p. 222-223).

Seguindo as proposições do filósofo, consideramos a PrEP uma tecnologia que emerge a partir da confluência do dispositivo da sexualidade (Foucault, 1988) e do dispositivo da aids (Perlongher, 1987; Pelúcio; Miskolci, 2009), atualizando esses dispositivos no contexto do regime farmacopornográfico e de uma sexopolítica (Preciado, 2018). A partir desse novo diagrama de forças, inaugura-se uma economia política do desejo⁸, na qual a lógica do sexo sem preservativos entre homens gays passa a produzir outras políticas de subjetivação operadas a partir de pares de significantes como liberdade/sujeição, abjeção/desejo, medo/gozo.

As análises de Preciado (2018) são particularmente profícuas para essa cartografia, na medida em que elas sinalizam que a PrEP também “constrói” uma forma específica de uso do corpo e dos prazeres e, por isso, também se constitui como uma tecnologia performativa: ao mesmo tempo que se direciona a certos grupos, corpos e práticas, ela também constrói aquilo/aqueles nomeados pelas políticas preventivas materializadas pelo medicamento. A nova tecnologia preventiva, nesse sentido, se consolida como uma estratégia de governo biomolecular/farmacológica (moléculas, antirretrovirais, entre outros) e semiótico-técnico (pornográfico, de incitação de sensações

⁸ Essa economia política do desejo é entendida por Preciado (2018) como característica das sociedades pós-fordistas, reformuladas após a Segunda Guerra Mundial. Nessa economia, a realidade da pornografia - incluindo a forma como é consumida - e a indústria farmacológica, se apresentam como modelo e ideário de maximização do desempenho. Nessa economia do desejo, a sociedade busca de forma compulsória gerenciar as relações sociais dos corpos e suas atividades, enquanto os corpos, ao buscarem seu desempenho, criam caminhos que escapam ao controle contínuo do sistema.



sexuais etc.): PrEP como uma tecnologia do regime farmacopornográfico de subjetivação. Uma das práticas que passaram a ser moduladas e transformadas com o advento da PrEP foi o sexo sem preservativo que, especialmente entre homens gays, era/é denominado sexo *bareback*. Se as práticas do sexo sem preservativos já eram denominadas *bareback* antes mesmo do surgimento da PrEP, com a disseminação dessa tecnologia farmacológica passamos a constatar um dos seus efeitos performativos: o *bareback* não mais como uma prática sexual exclusivamente contrária às prerrogativas da saúde, mas, sobretudo, como uma modalidade de sexo que passa a ser administrada por uma tecnologia farmacopornográfica. A seguir, aprofundaremos a construção da ideia do sexo *bareback* e dos sujeitos *barebackers*.

3 “*Bareback sex*”: nomeações e discursos sobre sexo sem preservativo

O anglicanismo *barebacking* (cavalgar ou montar sem cela) passou a ser utilizado, especialmente entre a comunidade gay norte-americana no início dos anos 1990 como sinônimo de sexo sem preservativo (Léobon; Frigault, 2005), tendo o mesmo sentido do seu correlato latino “sexo a pelo” (Avila; Montenegro, 2011; Silva, 2009). A emergência de discursos e práticas acerca do *bareback*, bem como de sujeitos que se reconhecem como praticantes dessa modalidade de sexo - os *barebackers* - pode ser compreendida não como uma resposta comportamental individual ou uma preferência íntima em não utilizar o preservativo, mas como um fenômeno cultural ou, na perspectiva de Dean (2008), como uma subcultura nascente, na qual os elementos da transgressão, da maximização do prazer e da fantasia são essenciais para sua compreensão.

Em 1997, na revista *POZ Magazine*, foi publicado um artigo de Stephen Gerdin, intitulado *My Turn: Riding Bareback*, no qual o ativista narrava a emoção de praticar sexo anal sem preservativo com outros homens HIV positivos (Paula, 2009). Esse é considerado o primeiro artigo público em que se advoga os benefícios da prática com a possibilidade de maior sensação de contato e estabelecimento de uma conexão mais verdadeira, próxima e íntima com o parceiro.

Outro elemento que impulsionou a propagação do termo *bareback* foi a força do mercado pornográfico, representado especialmente pela figura de Paul Morris, ator e produtor de pornô gay e diretor e fundador da *Treasure Island Media*, uma das maiores produtoras do gênero em São Francisco/Califórnia (EUA), voltada exclusivamente ao nicho do sexo *bareback* e responsável em converter a categoria em uma das mais aclamadas e vistas na pornografia gay nas últimas décadas, não apenas no contexto norte-americano (Morris; Paasonen, 2014). Para Morris, o sexo *bareback* representaria uma pornoutopia: estar em simbiose com o vírus, o que para a sociedade em geral é visto como algo “irracional”, para ele seria um ato necessário e revolucionário que deveria ser



celebrado. Tal perspectiva afirmativa em relação ao sexo *bareback* pode ser constatada nas cenas dirigidas por Morris em que se pode observar a abundância de sêmen em orgias de *gang-bang*, na qual um homem passivo é penetrado por vários homens ativos e recebe várias ejaculações - arranjo cênico que passou a ser a marca registrada de seus filmes (Paula, 2009).

A definição conceitual do *bareback* não é consensual na produção científica, assim como as explicações motivacionais para a prática e sua organização no tecido social. Na definição mais ampla e mais utilizada, o *bareback* significa “sexo anal entre homens” cuja prática é permeada pela intencionalidade do não uso do preservativo, a despeito do risco de infecções de IST (Shernoff, 2006; Avilla; Montenegro, 2011; Silva, 2009; 2010). Há outros autores, como Mansergh *et al.* (2002), que definem o *bareback* como o sexo anal entre homens que não são parceiros primários e que não fazem o uso intencional do preservativo. Shernof (2006) define *bareback* como qualquer sexo anal sem preservativo, seja forma ocasional, intencional ou não intencional. Silva (2009), em sua etnografia sobre *barebackers* brasileiros, identificou distintas modalidades de *barebacking* (e *barebackers*) coexistindo a partir da intencionalidade do ato, da extensão em que ocorre a prática sexual, da relação de prazer e risco e da busca por maior intimidade⁹.

As produções científicas sobre o *bareback* vêm, nas últimas décadas, tentando estabelecer relações causais para compreender as motivações envolvendo a prática e delinear o perfil de seus praticantes que, para além de um viés pragmático, objetiva conter sua expansão e as consequências para a saúde comunitária. Assim, homens que praticam o *bareback* passam a ser enquadrados como um grupo que necessita de intervenção de profissionais e instituições de saúde. Esses sujeitos são vistos e produzidos discursivamente como “perigosos”, “desviantes”, “promíscuos” e/ou “doentes mentais” por supostamente não assimilarem uma suposta periculosidade sobre suas práticas e por não serem empáticos e sensíveis com as consequências da pandemia de HIV (Brison; Nguyen, 2017) e/ou outras IST. Assim, as discussões científicas sobre o *bareback*, especialmente as de cunho epidemiológico, passam a reatualizar a “psiquiatrização do prazer perverso” e a figura do “sujeito homossexual” instauradas a partir do século XVIII pelo dispositivo da sexualidade (Foucault, 1988). Essa tradição epistemológica sobre a sexualidade acaba mantendo a figura biopolítica do “homossexual perigoso” como uma “ameaça comunitária e pública” (Pelúcio; Miskolci, 2009). Na esteira dessas racionalidades, tais pesquisas buscam, a partir de análises de condutas e identificação de biotipos, a patologização dos “desviantes sexuais”, categorizando as práticas homossexuais e seus praticantes como “anormais”. Essas perspectivas são fortemente carregadas de uma gramática

9 Para aprofundar a representação do *bareback* no Brasil, ver trabalhos de Silva (2009; 2010), Barreto (2017a, 2017b), Paula (2009).



moral e culpabilizadora dos indivíduos e suas práticas, replicando desenhos metodológicos em que o psicologismo moralizante parece ser o ponto de partida da investigação.

Um forte elemento constituidor do estigma em relação ao *bareback* vincula-se com uma das modalidades da prática considerada de maior risco de infecção: a prática sexual sem preservativo em que uma das partes envolvidas sabe que vive com HIV (podendo ou não fazer tratamento com antirretrovirais) e fetichiza a presença do vírus como componente erótico nas relações sexuais; e/ou uma das partes não vive com HIV (podendo ou não utilizar a PrEP) e fetichiza o fato de seus parceiros viverem com HIV. Eventualmente, esse tipo de prática alcança repercussão midiática em decorrência da sua radicalidade como fenômeno cultural que contraria os princípios normalizadores da saúde. Esses grupos de *barebackers* (desenvolveram nomeações e códigos próprios em suas subculturas sexuais: há aqueles que se intitulam *gift givers*, também chamados de “carimbadores” (homens que vivem com HIV e que procuram deliberadamente transmitir o vírus para uma pessoa que não vive com HIV - de forma consensual ou não); e os *bug chasers* (“caçadores de bichos”, em tradução literal) que extraem prazer erótico em transar com homens que vivem com HIV, desejando serem “carimbados” (infectados), receber a “vitamina” (sêmen infectado) e se converter em “vitaminados” (pessoas que vivem com HIV) - termos êmicos que constituem algumas das gírias entre esse subgrupo de *barebackers*¹⁰.

A segmentação em grupos e descrição comportamental dos perfis dos *barebackers* estão muitas vezes a serviço dos aparelhos de controle e vigilância do complexo da saúde. Trabalhos que se distanciam desse enfoque como os de Dean (2008; 2009), no cenário norte-americano, e os de Silva (2008) e Barreto (2017a; 2017b), no contexto brasileiro em suas respectivas etnografias, apontam que distintas modalidades de *bareback* (e *barebackers*) parecem, então, coexistir, demonstrando que múltiplos aspectos e situações estão implicados no sexo sem preservativo. Adota-se, neste estudo, a leitura do *barebacking* como sendo uma subcultura nascente na antítese dos modelos heteronormativos de gestão da sexualidade (Dean, 2008; 2009; Rojas, 2007; Pelúcio, 2009). Independentemente das categorias de *barebackers*, entendemos que o *bareback*, como manifestação cultural no campo das sexualidades dissidentes, surge como uma resposta às campanhas ineficientes de prevenção, ao imperativo absoluto do “sexo seguro” (entenda-se: com preservativo) como a única forma possível de proteção, ao cansaço em relação à cronicidade da epidemia e aos avanços nas possibilidades de prevenção e tratamento.

10 Essa perspectiva do *bareback* como busca de desejo pela transmissão/recepção do vírus como elemento erótico é apenas uma das expressões da prática. No entanto, esta é a que gera mais repercussão, tanto na mídia como no campo da saúde. Para maior aprofundamento ver Tomso (2004) e Silva (2009; 2010).



4 Cartografias (queer) do *bareback*: composição de um mapa móvel

O percurso teórico-metodológico da pesquisa aqui apresentada fundamentou-se na cartografia de Deleuze e Guattari (1995) e nas proposições de Preciado (2008) sobre a cartografia queer. Rolnik (2007), ao teorizar sobre a cartografia como uma aposta de investigação sobre as relações entre produção social e produção desejante, propõe uma atenção vigilante à coexistência da macropolítica e da micropolítica, entendidas como linhas díspares, mas complementares e indissociáveis na produção da realidade psicossocial. A cartografia preconiza um modo de pesquisar em que o corpo do pesquisador-cartógrafo precisa estar atento àquilo que o atravessa e o mobiliza. Portanto, o corpo vibrátil¹¹ do **pesquisador** funcionou como “instrumento” de pesquisa durante todo o processo, uma vez que foi no corpo (e por meio dele) e nas suas sensações que se pôde se aproximar de um campo de pesquisa envolto de tabus e de moralidades - ao mesmo tempo também permeado por fluxos eróticos e sexuais. Nesse sentido, lançamos como aposta teórica nessa cartografia queer não negligenciar a “subjetividade erótica do pesquisador” (Kulick, 1995), ou seja, a própria afetação erótica e desejante vivenciada pelo pesquisador durante suas incursões cartográficas.

Na contramão de certa tradição científica que busca, assepticamente, se livrar de quaisquer traços da subjetividade do pesquisador, consideramos que a subjetividade do cartógrafo é um componente relevante e fundamental em pesquisas sobre sexualidades, especialmente sobre sexualidades dissidentes vivenciadas nas chamadas subculturas sexuais. Um elemento que diz respeito ao tema desta pesquisa e que é compartilhado pelo pesquisador é a relação com a PrEP. O próprio pesquisador-cartógrafo é usuário desta tecnologia de prevenção, frequenta serviços de saúde do SUS e vivencia as afetações e intensidades relacionais em presenciar no próprio corpo a inscrição das políticas de subjetivação, dos mecanismos de controle e, não menos importante, da corporeidade do desejo.

A construção de uma cartografia queer, ao dar visibilidade a certos espaços de enunciação marginais, acarreta potenciais perigos. Tais perigos são identificados por Preciado (2017) quando se cede à tentação de produzir uma cartografia de identidades como uma taxonomia, na qual o cartógrafo se abstém de sua posição identitária para, a partir de uma suposta neutralidade de seu

¹¹ A ideia de corpo vibrátil marca a inseparabilidade do sujeito pesquisador com seu campo de estudo. Considerando essa premissa, as sensações que atravessam o corpo do cartógrafo são fundamentais para o mapeamento dos jogos de afetos e forças nos territórios psicossociais, dando língua para afetos que pedem passagem. Para aprofundamento ver Rolnik (2007).



lôcus de enunciação, produzir uma análise distanciada do objeto¹². O perigo desse modelo de cartografia é que ele pode facilmente se converter em um “ato de vigilância”, transformando o conteúdo cartografado em material para ativar dispositivos de controle, “convertendo-se em um arquivo de vítimas que, mais do que criticar a opressão, termina por estetizá-la” (Preciado, 2017, p. 7). Com esses princípios ativados, saímos em busca da escuta de histórias.

4.1 “Colheita” de histórias e política de narrativa

A proposta teórico-metodológica cartografou alguns territórios que foram “habitados” pelo pesquisador entre 2018 e 2022. Tais territórios constituem-se tanto de um espaço vivido transitado como um sistema percebido de representações (Guattari; Rolnik, 2007), um plano por onde circulam fluxos de diversas ordens (afetivos, discursivos, midiáticos, eróticos, semióticos, imagéticos etc.), e que ora se cristalizam e se endurecem, ora se desfazem e se desviam de certas modelizações identitárias.

No processo cartográfico, diferentes procedimentos de colheita de dados foram considerados: 1) coleta de dados primários por meio de um formulário on-line com 18 questões objetivas e um campo aberto para uma primeira aproximação com o campo; 2) conversas informais com homens usuários da PrEP; 3) produção de diários de campo, nos quais registraram-se as conversas informais e algumas “cenas” observadas nos territórios; 4) observações-participantes e interações nos territórios online de sociabilidade, via imersão em grupos de Whatsapp e Telegram páginas do Twitter sobre o tema cartografado e aplicativos de encontros gays (Grindr e Scruff); 5) entrevistas semiestruturadas com alguns participantes¹³.

Os sujeitos que circulavam pelos territórios cartografados eram todos usuários da PrEP e se identificavam, majoritariamente, como homens cisgêneros gays. Para me aproximar e estabelecer contato com essas pessoas, utilizei algumas estratégias de divulgação/convite para ampliar a

12 Essa preocupação também foi identificada por Perlongher em sua etnografia com “michês” em São Paulo. Segundo o autor: “A premissa da identidade, da ‘imagem coerente do self’, parece resultar antes de um pressuposto a priori do observador, que um fenômeno empiricamente registrável. Essa premissa não somente afasta do campo estudado as fugas, contradições, incoerências, desejos dos sujeitos – esmagando-os sob o imperativo da sujeição a uma coerência preestabelecida –, mas tende a transformar-se numa espécie de “obstáculo epistemológico”: levado por essas noções, o observador tenderá a se deter nos meandros da atribuição de identidade, talvez em detrimento das práticas concretas (Perlongher, 2008, p.201)

13 A cartografia do Twitter deu-se a partir de uma imersão em páginas de grande repercussão pelo número de seguidores e/ou volume de publicação de conteúdo a partir da busca das # barebacking e # nopelo optando por não fixar a cartografia em páginas específicas, mas acompanhar o fluxo de postagens representadas pelas # selecionadas. A seleção do grupo WhatsApp foi feita através de portais de divulgação de links de grupos fechados de Whatsapp por categorias temáticas (<https://adulto.grupos.top/whatsapp-porno/gays/>); <https://centralboyssp.com.br/links-whatsapp-gay>. Dentro das categorias de *bareback*, o grupo *Indetectável Brasil PrEP* foi escolhido, com base em sua descrição, por ser o mais representativo do objeto a ser cartografado. Na descrição do grupo consta a seguinte descrição: “Se você toma PrEP ou está Indetectável e curte dar ou receber uma leitada no pelo sem camisinha, sem capa e não desperdiça uma gota de porra, entra ae Caralho!”. A ambientação nas páginas do Telegram ocorreu principalmente após a realização de algumas entrevistas com os colaboradores, nas quais três grupos foram indicados pelos entrevistados.



participação na pesquisa: a) divulgação nas redes sociais do ambulatório PrEP Florianópolis¹⁴; b) divulgação no grupo de Facebook PrEP Brasil; c) divulgação nas redes sociais particulares do próprio pesquisador (Instagram e Facebook) e aplicativos de encontros (Grindr e Scruff).

Para compor o grupo de sujeitos entrevistados, foram selecionados 14 usuários da PrEP que se consideravam praticantes do *barebacking* ou que praticavam essa prática na maior parte das vezes, para participar das entrevistas semiestruturadas. Utilizaram-se critérios de representatividade, disponibilidade e interesse dos participantes. Os entrevistados foram convidados a escolher um codinome (pseudônimo) para sua participação na pesquisa, optando por um nome que melhor representasse seus desejos e práticas sexuais ou que sintetizasse seus posicionamentos sobre a PrEP. Aqueles que não foram entrevistados, mas compuseram a cartografia virtual, seja por meio das plataformas de WhatsApp, Facebook, Twitter ou aplicativos de encontro (Grindr e Scruff), tiveram a essência de seus nomes de usuário preservada no diário de campo, com alterações feitas pelo pesquisador para garantir o anonimato, mantendo, quando possível, os mesmos significantes fornecidos pelos usuários.

Procurou-se a construção de um modelo analítico que contemplasse “a produção de subjetividade, pensada mais em termos de movimento do que de posição, mais em termos de performatividade do que de representação, mais como uma *tecnologia política* e de relacionalidade do que de objeto ou corpo” (Preciado, 2017, p. 16). Para isso, foram convidados quatro dos entrevistados para contribuir na política de narratividade do texto, produzindo uma política cognitiva inventiva (Passos; Benevides, 2009), na qual uma parte dos informantes se implicam na busca pelos analisadores e pactuação das principais diretrizes do texto apresentado.

Aqueles que desejaram contribuir receberam um texto com os principais achados do campo, contendo uma síntese da fala transcrita dos entrevistados com os tópicos narrativos mais relevantes e possíveis articulações teóricas¹⁵. Após a contribuição recebida estruturou-se o manuscrito incorporando as colaborações como parte do processo, em conjunto com as anotações do diário de campo do cartógrafo, contemplando registros de conversas, de afecções, de estranhamentos, de sensações e de percepções sentidas, dando passagem aos movimentos de devir para a produção de um mapa de afetos provisório, no qual o território jamais se confunde com o mapa. Ao construir

14 O ambulatório PrEP, localizado na policlínica do centro de Florianópolis, foi o primeiro serviço de dispensa de PrEP no município, composto por uma equipe multiprofissional que realiza consultas, exames e integra o serviço do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). A divulgação nas redes sociais do Ambulatório da pesquisa, com o link do formulário, foi realizada pelos próprios profissionais do serviço, após a pesquisa receber aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e do Comitê de Ética e Pesquisa Municipal/Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde - CAPPs, sob registro: CAAE 35724620.7.0000.0121.

15 A escolha dos colaboradores entrevistados para compor a oficina de analisadores do texto baseou-se em critérios de representatividade, disponibilidade e interesse dos participantes em analisar o material narrativo produzido ao longo dos encontros.



um modelo de análise crítica por problematização e análise de agenciamentos, os relatos dos colaboradores foram pensados contemplando a interconexão micropolítica e macropolítica.

Salienta-se que todos os procedimentos éticos foram respeitados, atentando-se a resolução 466/2012. Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos da Universidade federal de Santa Catarina (UFSC) sob registrado com o número do Parecer: 4.219.418/ CAAE:35724620.7.0000.0121.

5 Ficções identitárias: a Puta *Barebacker* e a Santa medicada

O advento da PrEP como tecnologia de prevenção ao HIV tem produzido novas questões para problematizarmos os comportamentos sexuais, as formas pelas quais os sujeitos se referenciam em relação às suas práticas sexuais e à ideia de “risco” e outras possibilidades de recriar cenas eróticas e sujeitos da sexualidade. Em sua análise antropológica, Brison e Nguyen (2017) ponderam que a tecnologia da PrEP cruza dois aspectos que, em uma leitura inicial, poderiam ser concebidos como contraditórios. O primeiro aspecto diz respeito ao fato de que a adesão à PrEP significaria a incorporação de uma prática individual de “prevenção ao HIV”. Nesse âmbito, o sujeito que se previne ao utilizar esta tecnologia pode, potencialmente, ser referenciado como uma “pessoa virtuosa” que estabelece um senso de responsabilidade frente à infecção e ao controle da pandemia, coadunando, portanto, com a razão biomédica e sanitária. O segundo aspecto é a ideia de que a PrEP poderia representar o abandono do preservativo e um enaltecimento da cultura do sexo *bareback*, prática tradicionalmente saturada de elementos estigmatizantes e associada a um modo de vida que nasce como oposição ao discurso da saúde.

Defendemos que essa contradição não pode ser encarada como algo estanque, uma vez que nem sempre os sujeitos negociam suas práticas sexuais de forma tão rígida, e os roteiros sexuais (Gagnon, 2009) são passíveis de reformulação, dependendo dos contextos, afetos, encontros, da qualidade e do estilo das relações estabelecidas. No entanto, apesar da fluidez possível no campo das experimentações sexuais, percebemos a demarcação de dois tipos de sujeitos, seja em termos de autorreferencialidade (forma como os próprios sujeitos se nomeiam e se percebem) ou de rotulação (forma pela qual se atribuem designações aos sujeitos). De modo geral, poderíamos dizer que entre aqueles que aderem à PrEP existem os sujeitos que exercem “um bom comportamento sexual” e aqueles que exercem um “mau comportamento sexual”. Enfatizamos que os adjetivos “bom” ou “mau” não dizem respeito às *nossas* atribuições de valor sobre as práticas sexuais, mas às qualificações prescritivas perpetradas pelos discursos hegemônicos que passam a designar formas mais ou menos “corretas” de se relacionar com o sexo e com a prevenção. Tomando



como ponto de partida que os discursos biomédicos e sanitários tendem a qualificar e diferenciar os comportamentos sexuais entre “bons” e “maus” (ou mais ou menos adequados; de maior ou menor risco; mais ou menos seguros etc.), elencamos duas figurações para representar os sujeitos que transitam nessas posições: a “*puta barebacker*” e a “*santa medicada*”. Essas figurações se apresentam como ficções identitárias, ou seja, não dizem respeito a nenhuma natureza sexual ou individual, mas podem nos dar pistas para analisar os modos pelos quais os sujeitos jogam com as normas, com os códigos e com discursos que classificam as práticas sexuais, os prazeres e as políticas de prevenção.

O que chamamos de “*dilema puta barebacker - santa medicada*” significa justamente os tensionamentos micropolíticos que surgem a partir dos agenciamentos que entrecruzam de um lado as políticas de prevenção e os discursos sanitários e biomédicos; e do outro as políticas do desejo, dos prazeres, da sexualidade e do erotismo. Nesse cruzamento de forças, fomos mapeando as linhas de composição deste mapa e os modos como vão se formando territórios existenciais a partir de todos esses atravessamentos.

5.1 Micropolíticas: as *putas barebackers* entram em cena

Meu sexo foi transformado em fetiche, não por mim, mas por outros. O medo, o pavor da contaminação, mesmo quando me aterrorizava, também me excitava. Fazer *bare* é gozar dentro sem mais medo, é gozar na cara de quem disse que eu iria morrer de aids. (@PASSIVO.ONPREP / trecho extraído do diário de campo)

Partimos da descrição acima para problematizarmos a produção do *bareback* como fetiche e, sobretudo, como esse fetiche passa ser mediado pela PrEP. Afinal, o sexo sem preservativo não seria aquele mais próximo do dito “natural”? Não seria a prática heterossexual naturalizada e considerada evidente para fins procriativos? Por que essas práticas entre pessoas heterossexuais e cisgêneras não são designadas como *bareback*? Como a ideia de *bareback* (mediada ou não por tecnologias de prevenção ao HIV) passa a borrar as fronteiras das presunções de “naturalidade” do sexo? Como em alguns contextos e interações sexuais e eróticas o sexo sem preservativo - nesse caso, em especial, o sexo sem preservativos entre homens - passou a se configurar como uma transgressão do sexo e um fetiche erotizável? Tais questionamentos iniciais colocam em evidência o caráter fabricado da sexualidade, do sexo e das políticas do desejo, que se modificam e se recriam o tempo todo, a depender dos agenciamentos macro e micropolíticos que se estabelecem entre os corpos e que passam a regular as experiências.

A ideia de *bareback*, seja entre as subculturas sexuais dissidentes ou no discurso dominante da saúde, no geral, se refere ao sexo anal entre homens, tal como sinaliza o relato de @PASSIVO.



ONPREP. É interessante pontuar, nesse sentido, que a figura do *barebacker* como um sujeito que representa uma *sexualidade potencialmente perigosa*, retoma e reatualiza, de algum modo, 1) a imagem do “sodomita”, que também fazia alusão aos homens que se entregavam aos prazeres entre os pares do mesmo sexo e que esteve, durante muito tempo, atrelado à figura do pecador e do criminoso; e 2) a categoria sexológica do indivíduo homossexual, que começa a se delinear no século XIX e que estava associada à ideia de “anormalidade” e “desvio sexual” (Trevisan, 2018; Green, 2019; Santos, 2013; Weeks, 1999).

O que @PASSIVO.ONPREP parece intuir é que o seu desejo, nomeado como “fetiche”, antes de ser “seu” foi produzido por um “outro”, que passou a classificá-lo como uma categoria sexual específica. Parte da literatura aponta que, no início da epidemia do HIV, a denominação *bareback* representava uma reação transgressora aos imperativos sanitários do “sexo higiênico” e do “bom comportamento sexual”. Atualmente, com o advento da PrEP, a prática do sexo sem preservativo passa, potencialmente, a ocupar um lugar em que, se a transgressão não deixa de existir, ela se configura como algo manejável e administrável em termos de políticas de saúde. Se, por um lado, o risco passa a ser administrado biopoliticamente, na perspectiva dos *barebackers* a ideia de “sexo perigoso” ou de “risco sexual” passa a ser “satirizada”. O relato de @PASSIVO.ONPREP aponta para uma satirização e ironização do risco: “gozar dentro sem mais medo, é gozar na cara de quem disse que eu iria morrer de aids”. Ser *barebacker* em PrEP, nesse caso, possibilitou uma forma de transgressão em que o desejo e o prazer podem ser assumidos sem medo e resistindo à culpabilização imposta pelas hegemônicas recomendações do “sexo seguro”. O mesmo “outro” que transformou seu sexo em “fetiche”, em uma prática problemática para a saúde pública e/ou em uma categoria moral, passa a ser enfrentado, contestado e desarticulado pelo *barebacker* em PrEP.

Preciado (2015), em sua primeira menção sobre a PrEP no texto *Condomes Químicos*, não deixa de ver com certo ceticismo essa nova prótese do capitalismo farmacopornográfico. Para o filósofo, o “Truvada, como a pílula, talvez não tenha como objetivo melhorar a vida de seus consumidores, mas otimizar a exploração dócil dos mesmos, assegurar sua servidão molecular, mantendo uma ficção de liberdade e emancipação” (Preciado, 2015, p. 1). Embora o aspecto do controle biopolítico apareça em algumas histórias ouvidas, o enquadramento feito pelo filósofo parece não ser reconhecido nas narrativas de grande parte de nossos colaboradores, que muitas vezes relacionam a PrEP com os significantes do “empoderamento” e da “força” - e não como sujeição e docilização. Em diálogo como a tese de Preciado, enfatizamos que concordamos com a hipótese de que a tecnologia da PrEP pode significar mais um tentáculo de controle



farmacopornográfico que transforma as virtualidades dos comportamentos sexuais em estatísticas administráveis. Sabemos que a adesão à PrEP insere alguns grupos em um dispositivo de verificação constante de suas condutas sexuais por parte das políticas de saúde: exames e acompanhamentos frequentes por profissionais da rede pública de saúde, visitas recorrentes aos serviços de saúde que dispensam a medicação etc. De fato, tudo isso coloca os grupos alvos dessa política em um circuito de administração não apenas quantitativo, mas “molecular” - ou seja, uma administração (bio) política que afeta os modos de subjetivação sexual vigentes. No entanto, ampliando a perspectiva de Preciado (e seguindo no diálogo com Foucault), não podemos deixar de entrever que diante de toda estratégia de sujeição podem se constituir práticas de liberdade e de resistência e formas éticas de se conduzir a partir de determinados campos morais (Foucault, 1984). Se a PrEP pode se constituir como mais uma tecnologia de controle e docilização, tal como alerta Preciado, a relação que alguns grupos podem estabelecer com esse dispositivo pode ser de subversão das normas e de desarticulação das estratégias dominantes de poder.

Concordamos, assim, com Pelúcio (2016), que, ao comentar as ideias de Preciado, afirma que o regime farmacopornográfico, apesar de produzir corpos e subjetividades ajustáveis às formas dominantes do capital, também pode produzir movimentos “anárquicos” e “estranhos” à razão biopolítica. Segundo Pelúcio (2016, p. 124), o próprio funcionamento do capitalismo farmacopornográfico deixa “brechas para apropriações subversivas de suas tecnologias”. As falas de @Pintosa.PrEPParada e de #OrgulhoBB são exemplares a esse respeito:

Nós viados, bixas afeminadas já temos que nascer preparados, preparados para pôr a cara no sol, pra enfrentar as risadinhas na escola e ridicularização dos machos alfas escrotos. Preparados pra mentir quando a tia pergunta da namoradinha ou ter a força para azedar o almoço de domingo da família e dizer que a namoradinha nunca vai chegar (...) acho que a gente é muito forte, temos que aprender a ser, se nascemos numa família que aceita temos ainda o desafio da sociedade, sobrevivemos a uma epidemia, mas não ainda ao estigma e preconceito, se você é preta, afeminada, pobre e ainda positiva, meu amor, que coragem! Pensando assim eu ainda sou a nata das viadas privilegiadas, tenho consciência disso e agradeço a PrEP por me deixar mais forte, preparado para os desafios, sim amor, sou uma bixa preparada! Preparadíssima! pode começar a perguntar (@Pintosa.PrEPParada).

Aquela velha história, né? Muita gente faz *bare*, mas dizer publicamente que faz é outra coisa. Eu sempre gostei. mas é claro que não vivia toda essa intensidade e digo isso porque a camisinha sempre foi um drama pra mim, mas usava né... a PrEP me trouxe um *bare* seguro, eu não tenho vergonha agora de falar do que sempre gostei, porque sou um *bare* preparado pra lidar como meus medos e desejos. Não é porque curto que não me cuido, faço meus exames... Apesar de todas as ressalvas das outras doenças e tal, assim, né, não dá pra comparar com pegar o hiv (#OrgulhoBB).

Os dois trechos relatados acima sugerem que a adesão à PrEP não significa, pura e simplesmente, se deixar cooptar por uma estratégia sanitária de controle e normalização das práticas sexuais. Como indicado anteriormente, sabemos que aderir a uma estratégia de política pública amparada em dados estatísticos e às lógicas epidemiológicas que buscam prever comportamentos



sexuais de determinados grupos pode significar um “pacto” com um regime de governo biopolítico. Observa-se no relato de #OrgulhoBB, por exemplo, que há uma consciência de que a PrEP é uma estratégia de prevenção apenas ao HIV e que continuam existindo riscos de outras infecções caso se dispense o uso do preservativo. O informante também parece querer reforçar que “se cuida” e “faz os exames” de rotina.

Essas ressalvas, proferidas individualmente por #OrgulhoBB, são prescrições exaustivamente repetidas nas políticas de prevenção e por profissionais da saúde, o que indica que há, no relato, uma apropriação do discurso biomédico na “(auto)gestão dos riscos” e na forma de se conduzir em termos de comportamento sexual¹⁶. No entanto, o que também é interessante observar é a possibilidade de uma enunciação que subverte certa noção moral do sexo sem preservativo: “*não tenho vergonha agora de falar do que sempre gostei, porque sou um bare preparado pra lidar como meus medos e desejos*”. Viver a sexualidade sem culpa, sem medo e sem vergonha e podendo “assumir” que se pratica sexo *bareback* é algo que poderia desconcertar algumas prescrições morais sobre o sexo, sejam elas biomédicas, sanitárias ou mesmo religiosas.

A fala de @Pintosa.PrEPArada, por sua vez, associa a adesão à PrEP não apenas a uma forma de prevenção, mas a uma estratégia de enfrentamento à heteronormatividade e aos estigmas associados ao HIV. Se durante muito tempo as sexualidades e as identidades de gênero dissidentes das normas cisgêneras e heterossexuais foram atreladas ao risco, à promiscuidade, a doenças, ao perigo, à aids etc., com a PrEP parece surgir uma margem para contornar essas prerrogativas negativas associadas às existências *queer* (viados, pintosas, bixas, afeminadas etc.). Há, nesse sentido, uma possibilidade de subverter os sentidos negativos associados a determinadas corpos, desejos, identidades e expressões e afirmar positivamente essas vidas (contrariando as normas cis-heteronormativas)

Dentre as formas encontradas pelos sujeitos para acessar a PrEP ou para, a partir desta tecnologia, afirmar outras possibilidades sexuais e eróticas, identificamos algumas práticas discursivas que produziam um jogo de deslizamento entre as figuras “puta *barebacker*” e “santa medicada”. Percebemos, nas narrativas, uma constante negociação de sentidos a respeito da própria conduta sexual. Esses sentidos não necessariamente representavam as identidades dos próprios

¹⁶ A fala de #OrgulhoBB traz à baila um tema frequentemente evocado nos debates sobre PrEP: a ideia de que a prevenção bioquímica iria substituir ou desencorajar o uso de preservativo. Não faremos eco aqui a resposta protocolar dada pelo discurso biomédico de ser a PrEP um recurso integrante da Prevenção Combinada (Brasil, 2022), podendo ser pensada em conjunto a outras estratégias de prevenção. Adotamos a perspectiva da PrEP como um direito tanto sanitário quanto sexual, fundamentado no reconhecimento de seu impacto positivo no prazer sexual. Assim, defendemos o direito à PrEP como um direito à liberdade sexual, sendo também uma opção para aqueles que, como #orgulhoBB, utilizavam o preservativo, mas o percebiam como uma limitação na busca pelo prazer. Nesse sentido, a PrEP surge como uma estratégia de emancipação ou, como define @Pintosa.PrEPArada, um potencializador: “algo que me deixa mais forte”.



sujeitos, mas, antes disso, encarnavam estratégias performativas que, ao serem enunciadas, criavam ficções identitárias que passavam a mobilizar tanto a relação com os serviços de saúde, como com a própria sexualidade.

Identificamos algumas práticas discursivas que indicam os modos pelos quais os sujeitos negociam com as rotulações biomédicas, se narram a partir da mediação da PrEP e constroem as próprias experiências sexuais. Essas estratégias colocam em cena a figura da “puta”, que passa a ser modulada a depender dos contextos e das interações estabelecidas. Obviamente que não estamos fazendo referência à “puta trabalhadora do sexo”, mas a uma categoria nativa, amplamente escutada entre os informantes, que descreve a forma como se vive a sexualidade. “Putas”, aqui, adquire um sentido que qualifica uma sexualidade marginal, desviante, potencialmente perigosa, considerada promíscua, com múltiplos parceiros. A figura da puta, portanto, passa a compor os modos pelos quais os sujeitos passam a se relacionar com suas sexualidades via mediação da PrEP. Enfatizamos que não estamos também nos referindo a categorias identitárias de sujeitos específicos, mas de estratégias discursivas que os sujeitos podem aderir ou não, utilizar ou recusar. Dentre essas estratégias discursivas, identificamos três formas de jogar com a figura da puta: 1) a puta instrumental; 2) a puta identitária; e 3) o devir-puta. As duas primeiras estratégias se relacionam principalmente ao acesso à tecnologia, uma vez que, quando escutamos os PrEPados, a oferta de PrEP era restrita a grupos específicos. Já o devir-puta se refere a uma afirmação transgressora de intensificação dos prazeres.

A estratégia da “puta instrumental” diz respeito a um uso instrumental, por parte dos usuários, das informações oferecidas aos serviços de saúde a respeito das próprias práticas e condutas sexuais. A instrumentalização das informações disponibilizadas aos serviços adquire um valor utilitarista que garantiria o acesso à tecnologia de prevenção. O relato de @novinho_lizinho.afim expressa como essa estratégia era utilizada:

Eu acho maravilhoso! Antes de começar aqui na minha cidade eu já tava usando e pegando em São Paulo. No começo eu tinha receio de eles não me darem. Tava começando [...] era só para poucos, aí na entrevista com o médico [...] eu botei o terror, disse que era toda semana um cara diferente e sem camisinha. Pior que nem tava transando muito naquela época, dei uma bela aumentada, não lembro com quantos falei que transava, mas era uma coisa bem absurda, tipo mais de vinte (risos), pra eles não terem dúvidas que eu era puta e precisava sair dali com a PrEP. Não ia perder a chance de entrar no programa, mesmo que tivesse que me passar por putona (@novinho_lizinho.afim).

Percebe-se, nesse relato, que se apresentar como “putona” tem um objetivo claramente utilitário (garantir o direito ao acesso à PrEP) e não diz respeito, necessariamente, à forma como o próprio sujeito se percebe. Destacamos que, pelo menos no início da oferta da PrEP nos serviços públicos do SUS, essa tecnologia estava disponível apenas a alguns grupos e, portanto, não poderia



ser acessada por todos¹⁷. @novinho_lizinho.afim, naquele contexto, iniciou a PrEP já na primeira semana de oferta desta tecnologia via SUS e passou, inclusive, a integrar a pesquisa do *Inprep*¹⁸. Aquele contexto produzia uma incerteza em relação ao usuário ser apto ou não para receber a PrEP: “*será que ser gay apenas seria suficiente? Talvez teria que ser puta também!*”. A dualidade envolvendo a tecnologia da PrEP reflete na narrativa do informante a lógica: “*sou uma puta logo, preciso de PrEP*”, ou, ainda, “*para conseguir PrEP posso até me passar por puta, mesmo que internamente não tenha essa percepção sobre mim mesmo*”. Os afetos do medo de ficar de fora da política, nesse caso, mobilizou a estratégia discursiva da “puta instrumental”.

O critério de pertencer a algum dos segmentos considerados mais vulneráveis à infecção, a chamadas “populações chave/prioritárias” (vinculação identitária) era decisivo, afinal a política previa um recorte populacional para sua oferta. Porém, além desse aspecto, observava-se como critérios de elegibilidade para a PrEP outros fatores vinculados à vulnerabilidade do candidato a receber o recurso: 1 - tipo de relação sexual desprotegida: anal, vaginal, oral; 2 - quantidade de relações sexuais desprotegidas; 3 - número de parceiros nos últimos três meses; 4 - tipo de parceiros: mulheres, homens, trans; 5 - episódios de outras IST; 6 - uso de profilaxia pós exposição PEP, como alguns dos elementos de anamnese inquiridos pelos profissionais de saúde (Brasil, 2022).

Embora os critérios de elegibilidade para a PrEP fossem públicos, a estratégia da “puta utilitária” surge como um efeito do próprio dispositivo de sexualidade (Foucault, 1988): a necessidade de “confessar” o próprio desejo e suas práticas sexuais durante a consulta de triagem, que qualificava ou não o usuário para a adesão à profilaxia. A confissão, nesse contexto, não necessariamente coincide com a realidade do sujeito, mas busca, principalmente, adequar-se àquilo que se acredita ser esperado pelo serviço de saúde de um usuário elegível para a PrEP. Quando @novinho_lizinho.afim diz que “*que nem tava transando muito naquela época, dei uma bela aumentada*” traz à cena que, mesmo a sua percepção de risco naquele momento não sendo tão significativa, entendia que deveria trazer um relato de maior vulnerabilidade na consulta para “*eles não terem dúvidas que eu era puta e precisava sair dali com a PrEP*”. Nosso informante relata essa preocupação, mas como observamos nas recomendações do primeiro protocolo e diretrizes

17 Situação modificada a partir de agosto de 2022 em que a PrEP passa a ser ofertada também para jovens e heterossexuais, ampliando a compreensão da vulnerabilidade nos novos critérios de indicação para população heterossexual (Brasil, 2022).

18 O projeto IMPrEP foi conduzido de 2018 a 2021 no Brasil, México e Peru, focado nos serviços de saúde que fornecem PrEP para homens que fazem sexo com homens e para pessoas trans. O estudo monitorou a oferta da PrEP em serviços públicos e ONGs, buscando avaliar a viabilidade e segurança dessa profilaxia nessas configurações. Participaram do estudo 9.509 pessoas, sendo a maioria homens gays/HS (94,3%) e travestis/mulheres trans (5,7%), a maioria com idade entre 18 e 30 anos. Foi o maior estudo de PrEP realizado na América Latina para essa população.



terapêuticas para a PrEP no SUS (Brasil, 2017), o fator decisivo para a dispensa é o sujeito não viver com HIV e ter uma autopercepção de alto risco de infecção. O perfil de vulnerabilidade é mapeado pela anamnese realizada na primeira consulta, mas, no fim das contas, é a autopercepção de risco e o desejo pelo uso da PrEP por parte do candidato que condicionam a dispensa trimestral do fármaco. Isso não significa que os critérios de elegibilidade não sejam considerados pela equipe, mas sim que, em tese, deveria partir do sujeito o “desejo pelo uso”, o que nos convida a refletir sobre como esse desejo é construído. Afinal, como o sujeito constrói para si a ideia de que ele próprio estaria em alto risco? Entre as narrativas escutadas, a ideia de se reconhecer em risco equivale a ocupar distintas posições discursivas e identitárias:

Achei muito estranho quando fiquei sabendo que tinha que ser gay pra pegar a PrEP, tem outros grupos também né [...]. A mulher só consegue se for puta. Minha amiga, quando eu comecei a tomar falou que queria porque não confia no boy dela, que segundo alguns bafos pega travesti, aí já dei a letra pra ela quando for na policlínica falar que é profissional do sexo. Aí certeza que você consegue (@barbudoLagoa).

A partir desse relato, percebe-se que assumir uma identidade ou se vincular a uma prática sexual considerada de risco é compreendido como um fator preditor para conseguir ter acesso ao recurso em um momento no qual a PrEP não estava disponível em todas as cidades e concentrava-se apenas nos grandes centros urbanos com restritos serviços de dispensa. Conforme o relato de @Pintosa.PrEPParada, quando a PrEP começou a ser disponibilizada no SUS, estar em PrEP era como um “*privilegio, algo para a nata das viadas*”. Já para @barbudoLagoa, percebe-se o estranhamento em relação ao fato de que para se ter acesso à PrEP, a pessoa deveria pertencer a um grupo específico. Frente a essa constatação, a “solução” por ele encontrada foi fazer um uso instrumental de uma identidade (“*falar que é profissional do sexo*”). Nesse caso, observamos a sobreposição de duas estratégias discursivas: 1) a figura da “puta instrumental” (que instrumentaliza as informações sobre as próprias práticas sexuais) e 2) a figura da “puta identitária” (que reivindica para si uma identidade que vincula o sujeito a uma população-chave).

A estratégia discursiva da “puta identitária”, utilizada para iniciar o uso da profilaxia, trouxe à tona a equação simplificada: “sou gay = sou promíscuo = estou em risco”. Essa associação, marcada pelo estigma associado às homossexualidades, é um efeito que não pode ser explicitado sem preterir da análise que, durante os cinco anos de oferta da PrEP no SUS, o recorte identitário compunha o entendimento epidemiológico do maior risco/vulnerabilidade para direcionar de forma equitativa o recurso para a população. Antes mesmo da OMS indicar, em 2014, a PrEP para populações-chave (gays, HSH, pessoas trans, casais sorodiferentes e profissionais do sexo), os estudos clínicos já trabalhavam com essa “amostra” para embasar os dados de eficácia e segurança



da tecnologia preventiva. Isso solidificou a concepção de que a prevenção bioquímica era destinada a alguns, não a todos, contribuindo para a percepção social de que a PrEP era uma tecnologia para sexualidades marginalizadas.

A equação citada acima, que estabelece uma linearidade normativa entre uma identidade sexual e uma ideia de risco (“viados, logo putas, logo perigosos”), produz uma concepção de uma sexualidade perigosa. Consideramos que esses entrelaçamentos discursivos constituem um dos agenciamentos do desejo pelo uso da PrEP. Ou seja, é a partir da combinação desses elementos que o sujeito passa a entender que ele é alvo dessa política e que, portanto, deve desejar acessar este recurso.

A seletividade da oferta do tratamento levou, até 2023, a uma situação em que o homossexual, para acessar a PrEP, precisava se reconhecer como potencialmente perigoso (Barp; Mitjavila; Ferreira, 2023), internalizando um regime de controle que transcende o âmbito dos consultórios médicos. A figura da “puta” como marcador identitário reflete tanto o processo de individualização dos riscos como a valoração dessa sexualidade como “perigosa” por parte das políticas públicas e pelos próprios usuários, que passam a ser sujeitos de monitoramento e controle. À medida em que a homossexualidade deixa de ser patologizada pelos compêndios psiquiátricos, o controle da sexualidade não-heterossexual migra para a epidemiologia, a partir do conceito de “grupo de risco” categoria que, mais tarde, deixa de ser utilizada nas políticas de saúde e passa a ser substituída pela perspectiva da vulnerabilidade (Ayres, 2002). Apesar de o paradigma da vulnerabilidade não mais trabalhar com a ideia de “grupos de risco” na gestão das políticas de prevenção, observa-se que o direcionamento da PrEP às chamadas “populações-chave” criou, no imaginário de alguns usuários, uma associação entre uma “tecnologia de prevenção ao HIV” e “grupos específicos”. Com isso, reeditaram-se as velhas categorias de “grupos de risco” que, ainda que em desacordo com os princípios das políticas públicas de saúde, passaram a informar a percepção de alguns usuários de saúde, especialmente aqueles para os quais a PrEP inicialmente era ofertada. Se por um lado a intenção das políticas não era reforçar a ideia de grupos de risco, por outro lado entre algumas pessoas integrantes das populações-chave a ideia de “risco” continuou sendo subjetivada.

Tanto no uso utilitário quanto no identitário do termo “puta”, a ideia de “grupo de risco” persiste. Apesar de o paradigma da Prevenção Combinada se aproximar mais da análise da vulnerabilidade, a conotação identitária ainda é evidente. O comentário de @barbudoLagoa, ao expressar surpresa ao saber que era necessário ser “gay” ou “puta” para acessar a PrEP, resgata o imaginário da primeira década da epidemia de HIV. Essa crítica não nega a maior prevalência e



incidência do HIV/Aids nas “populações-chave” em comparação com a população em geral¹⁹. No entanto, na recepção da ideia de “populações-chave” entre usuários de saúde parece permanecer a constante associação entre HIV e homossexualidade, como se o primeiro conferisse visibilidade ao segundo. Conforme apontado por Trevisan (2018), a mobilização social em torno do HIV/Aids está intrinsecamente ligada à epidemia, fazendo com que “a homossexualidade tendesse a se tornar uma realidade social menos invisível: o desvio emergiu e, de certa forma, vingou-se, atacando na forma de vírus avassalador” (Trevisan, 2018, p. 425). Isso alimenta a ideia de repatologização da homossexualidade e reforça a percepção do vírus como uma consequência dos excessos homossexuais (Sontag, 2007). Essa noção ressurgue no imaginário da “puta” como uma ficção identitária que guia o recorte prescritivo da PrEP como política de saúde e é empregada como um “potencializador”, conforme relata @novinho_lizinho.afim, afinal, como ele narra, talvez não seja suficiente ser gay para acessar a PrEP, é necessário também ser “puta”.

Se as estratégias da puta instrumental e da puta identitária podem vincular-se a um histórico que antecede a profilaxia, a oferta limitada nos cinco anos iniciais de PrEP a grupos específicos reatualiza estigmas e preconceitos. Dentre essas paisagens percorridas, surge uma outra figura da puta em associação com a PrEP: a de um “devir puta”, ligado à ideia de transgressão e maximização do prazer. Nesse contexto, o “se tornar uma puta” a partir do uso da PrEP estaria mais próximo de uma estratégia de enfrentamento, um processo de empoderamento frente ao que é colocado como marginal:

Não tem aquele lance do Truvada whore? Eu, quando vi, achei o máximo, queria até a camiseta (risos) entrei nuns grupos e fiz até umas amigas, eu não tenho grilo com isso, mas vamos aportuguesar para Putinhas PrEP mais latino [...] será que nós gays ainda precisamos de todo esse moralismo dentro, fora já tem tanto [...] tipo a marcha que as gurias fazem, a marcha das vadias [...] temos que nos empoderar e mesmo que usem isso contra nós, vamos reverter, somos puta sim, uso PrEP pra levar leitada sim e daí? É meu direito escolher as minhas práticas sexuais, não estou falando que todo mundo que usa é putão, mas eu sou, cada um com seus motivos, mas eu não fico com nove horas, falo a real e acho que se mais gente se posicionasse assim teríamos menos hipocrisia (@SUBBdepósito).

O termo “Truvada whore” referido por @SUBBdepósito tem sido presente ao longo deste mapeamento narrativo. Isso sugere que a influência do anglicismo é marcante nesse contexto. No entanto, como o interlocutor propõe, o termo poderia ser adaptado para a língua portuguesa como “Putinhas PrEP.” O qualificador “Truvada whore,” que em uma análise superficial pode parecer pejorativo, também é encontrado em plataformas como Instagram e Twitter. Ele estampa camisetas, bonés, acessórios sexuais e é usado como parte de legendas em fotos de usuários. Isso indica que

19 Enquanto na população geral a prevalência de HIV é de 0,4%, em grupos como gays e outros homens que fazem sexo com homens, a prevalência de HIV é de 18,4% (Adamy; Casimiro; Benzaken, 2018). Esses dados foram utilizados nos anos iniciais de oferta de PrEP para direcionar a tecnologia para grupos específicos e não para toda população.



ser um “Truvada whore” também representa um estilo de vida. O PrEParado @SUBBdepósito trouxe a ideia de que ter uma camiseta com esta estampa poderia ser motivo de orgulho.

De acordo com o próprio criador do movimento online “Truvada whores,” Adam Zeboski, o termo começou a se disseminar amplamente na internet em 2012, após a publicação, no The Huffington Post, de uma crítica ao uso da PrEP. Essa crítica associava a homossexualidade à promiscuidade. O termo, acompanhado da hashtag (#TruvadaWhore), encontrou eco e identificação em milhares de indivíduos que passaram a se autodenominar dessa forma. Assim, o nome comercial da medicação se transformou em um atributo pessoal e um modelo de sociabilidade.

A figura da “puta” pode ter um valor instrumental ou identitário, mas também assume, a partir de um “devir-puta”, uma afirmação transgressora de intensificação dos prazeres. Provavelmente, o devir-puta é a estratégia desejante mais temida, especialmente nas políticas de saúde e em alguns contextos acadêmicos que se dedicam ao tema. Se a concepção de um “gay puta” já é capaz de causar apreensão em alguns, a ideia de um “devir puta,” estimulada por uma tecnologia do SUS e financiada pelo “cidadão de bem,” pode ser profundamente perturbadora para o moralismo predominante.

Apesar do constante moralismo à espreita, pronto para julgar e condenar práticas sexuais dissidentes da heteronormatividade e das prescrições higienistas, a emergência da noção de direitos sexuais e a crescente adoção da linguagem dos direitos humanos têm solidificado uma ampla agenda de reivindicações. Isso vem acompanhado do entendimento de que a liberdade sexual e a ideia de autonomia desempenham papéis centrais na seleção de práticas sexuais (Carrara, 2015). O relato de @SUBBdepósito exemplifica como o devir puta possibilitado pela PrEP modificou o modo pelo qual ele se relacionava com a própria sexualidade:

Eu sempre quis dar no pelo e sofria e muito com isso. A PrEP me libertou. Mais que isso, me transformou numa outra pessoa, menos amarras. Agora posso fazer o que sempre quis e nunca pude ficar cheio de leite macho e estar em paz com isso (@SUBBdepósito).

A declaração de @SUBBdepósito é provocativa, especialmente devido à sua estrutura de denúncia, ao posicionar a PrEP como um direito para maximizar o prazer. Essa afirmação ousada, que sinaliza para uma busca de intensificação dos prazeres, aloca a PrEP como um recurso que possibilita uma nova relação com corpo, com o sexo e com os prazeres, que agora passam a não estar mais permeada pelo medo do contágio. Vale notar que, nessa narrativa, a PrEP não é retratada como um “panóptico ingerível”, uma tecnologia biopolítica de controle dos “corpos e das práticas transgressoras”. Em vez disso, ela é apresentada como estratégia de potência, expressando um movimento por parte dos usuários que poderíamos entender a partir de Foucault (2008) como



uma *contraconduta*²⁰, na qual o processo de subjetivação encontra outras vias, abrindo-se para possibilidades de resistências e insurgências frente a norma. As contracondutas aparecem como ações ético-políticas e se configuram como lutas que contestam os modos de governança nos mais variados âmbitos em que as tecnologias modernas de governo conseguem alcançar. Elas se atualizam frente a governamentalidade, marcando um caráter de insubordinação frente aos modos de governo das populações (Costa, 2019). Se a PrEP poderia ser correlacionada a um panóptico ingerível como parece indicar Preciado (2015), ela também se mostra como tecnologia de contraconduta para o exercício de um maior governo sobre si mesmo, abrindo outras linhas de subjetivação, orientadas pela maximização do prazer como se faz notar na fala de @SUBBdepósito.

Um dos componentes que impulsiona o desejo de usar a PrEP envolve uma autoavaliação identitária que reconhece o risco por fazer parte de um grupo com alta incidência e prevalência do HIV/Aids. Não se pode ignorar que o reconhecimento do preservativo como um método impositivo e redutor do prazer e do contato íntimo se entrelaça na trama de agenciamentos subjacentes à decisão de adotar a PrEP. Com a entrada em cena das “putas *barebackers*” em PrEP, as micropolíticas vigentes passam por uma reconfiguração. Durante muito tempo, desde o início da pandemia do HIV, o preservativo era considerado a única salvaguarda segura contra o vírus nas práticas sexuais. Além de ser prescritivo, em muitos casos, ele era imposto como a norma a ser seguida, uma espécie de “ditadura do látex” como a única possibilidade aceitável para a prática homossexual. Contudo, após mais de cinco anos de uso da PrEP, temos observado novas formas de se relacionar com as práticas de prevenção, ressignificando a própria centralidade do preservativo nesses contextos. A noção impositiva cede espaço à via da escolha, abrindo caminho para outras formas de gerir o risco.

5.1.1 Maximização do prazer e troca de fluidos

A maximização do prazer está ligada à possibilidade de envolvimento sensorial com o sêmen, seja de modo visual, tátil ou mesmo pela ingestão. A sensação de ter o “leite” (termo êmico para se referir ao sêmen) dentro do corpo é interpretada como uma manifestação de força, masculinidade e vigor. A troca de fluidos é percebida como uma forma de garantir não apenas uma maior intimidade, mas também de estabelecer uma espécie de comunhão entre os parceiros sexuais. Esse aspecto simbólico e sensorial do sêmen está profundamente relacionado à construção

20 Para mais detalhes, ver Foucault (2008), “Segurança, território e população”, aula de 1º de março de 1978, texto em que o autor introduz a ideia de “contraconduta”, originada pela urgência de expandir e redesenhar o conceito de resistência, em virtude da mudança na perspectiva sobre o entendimento do poder. A expressão busca superar a conotação pessimista tradicionalmente associada ao contrapoder, criando uma oportunidade para explorar a interligação entre o governo de si e dos outros (Foucault, 2008; Costa 2019).



do desejo e do prazer dentro das práticas sexuais, garantindo não apenas mais intimidade, mas uma “comunhão”:

Bom, falo por mim. Não sei se com os outros é assim, mas ser leitado é uma comunhão pra mim (risos): “em nome do pai do filho e do leite sagrado”. Pensa o que é a porra do cara? É onde tá a vida, dali sai uma criança [...] é uma semente de vida, eu acho que o desejo tá aí. Se sentir melado depois que o cara tira o pau é uma sensação indescritível, sentir os filhotes dele saindo dá um baita tesão [...] aí a PrEP trouxe a possibilidade de aproveitar isso sem culpa e fico só com a parte boa (@PASSIVO.ONPREP).

A ideia de troca de fluidos, especialmente o sêmen, como um elemento que estabelece laços íntimos entre os participantes é discutida por Dean (2008) a partir da ideia de “brotherhood” (irmandade). Essa figura de linguagem sugere a formação de uma espécie de “irmãos de leite”, os quais, por meio da troca de sêmen, criam uma conexão especial entre as pessoas envolvidas. No contexto dessa cartografia fica evidente que a menção ao sêmen é recorrente nas narrativas dos PrEParados, apresentando uma variedade de significados e significantes associados a ele. Os termos como “leite”, “leitada”, “porra”, “vitamina”, “filhotes”, “gala” e outros, ocupam um espaço simbólico que evoca uma complexa rede de significados e associações. Esses termos fazem parte do que Bezerra (2019) chama de “circuito econômico do leite”, que ressoa em diversas interpretações antropológicas²¹ e psicanalíticas. Eles possuem múltiplas camadas de sentidos, abrangendo desde os conceitos de dar e receber o sêmen até símbolos de fertilidade, vitalidade, prazer, intimidade compartilhada e a fetichização da ideia de um sêmen infectado pelo HIV (denominado, em alguns casos, de “leite vitaminado” ou, simplesmente, “vitamina”).

A presença constante desses termos nas narrativas sugere a importância da troca de fluidos como parte da construção do desejo e prazer nas práticas sexuais dos informantes. Essa complexidade de sentidos é um reflexo da riqueza simbólica e cultural que permeia as interações humanas e as formas como a sexualidade é vivenciada, interpretada e expressada:

Acho que um ponto principal nessa história é o contato direto com a porra. Eu percebo como ativo que se você não gozar dentro para o passivo não é a mesma coisa. Eu tinha um namorado que quando comia ele, ele nem gozava, mas o lance dele é saber que tava com meu leite dentro, dizia que precisa da leitada pra se sentir desejado. Quando a gente usava camisinha no começo ele tirava a porra e bebia, se lambuzava todo. Sei lá, acho que é uma coisa instintiva mesmo, o sexo verdadeiro é assim é claro que a PrEP é uma química, tem uma ciência ali, então não é tão primitivo assim, mas não dá pra comparar como a camisinha. Tem a questão de sentir também, ter o contato direto é o que faz a diferença, por isso acho que a PrEP vem pra ficar (@Ativasso.afim).

A associação do sêmen com valores de nutrição e vitalidade está conectada a uma compreensão mais profunda da sexualidade como uma troca de energias e forças entre os parceiros. Essa interpretação é muitas vezes permeada por sentidos ligados à masculinidade,

21 Para uma leitura antropológica sobre a relação entre sêmen e masculinidade, conferir o trabalho de Herdt (1994).



força, reprodução e vida. A ideia de “alimentação”, nesse contexto, reflete a noção de que através dessa troca de fluidos há uma assimilação simbólica das qualidades do outro, tornando-se parte da própria identidade e reforçando a sensação de masculinidade e poder. As narrativas aludem à possibilidade de erotizar os riscos associados à troca de fluidos e de subverter esses riscos.

Eu, antes da PrEP, namorava um cara que tinha um pau muito babão. Aquilo me levava a loucura, sempre curti muito, é um fetiche meu. Mas na época eu era muito preocupado com doenças e principalmente a aids, né? Porque sabia que ele dava os pulos dele e saía com outros, tínhamos uma relação quase aberta(...) O meu medo fazia eu pôr a capa nele e aí tinha que pôr lubrificante, aí quando eu tirava a camisinha dele antes mesmo dele gozar ela tava cheia de lubrificação aí eu sempre pensava que coisa antinatural essa camisinha, tenho que pôr uma lubrificação artificial e não posso ganhar a do meu homem (risos). Então assim, quando falam esse papo mal da PrEP, de ser uma coisa que você tá pondo no seu corpo, ser artificial e todo esse papo eu sempre me questiono: e enfiar um plástico e ter que por um gel é natural? (@campeche_versatil).

Tanto nas falas de @Ativasso.afim e @campeche_versatil, há o reconhecimento de que o sexo que realizam não está totalmente desvinculado de uma mediação protetiva. Quando o primeiro afirma, “é claro que a PrEP é uma química, tem uma ciência ali, então não é tão primitivo assim”, e o segundo iguala a artificialidade do preservativo à crítica de ser a PrEP uma química, percebemos que a busca por um sexo mais “cru” ou mais “natural” (Dean, 2009) não parece ser um objetivo central dos informantes. Seja mediado por uma tecnologia física ou química, a diferença é que o primeiro impede fisicamente o contato direto com os fluidos sexuais, que estão carregados de variados atributos libidinais, enquanto o segundo possibilita o que nas últimas quatro décadas estava interditado no erotismo gay: a troca de fluidos.

O deslocamento da prevenção física do preservativo para aquilo que Preciado (2015) denomina “*condones quimicos*” inaugura uma nova gestão do risco. Uma vez que a PrEP não protege de outras IST para além do HIV, passamos a observar outras estratégias de cuidado, com ou sem preservativo, o que sugere que o cálculo de risco permanece ativo mesmo dentre aqueles que se qualificam como *barebackers*. Esse cálculo do risco também considera o reconhecimento de que estar em PrEP comporta limites na busca pela maximização do prazer:

Eu vejo muito a PrEP ser vendida como a pílula da liberdade. Não é julgamento, eu até acho bem legais termos a oportunidade de viver experiências mais íntimas e escolher quando tirar a camisinha. Mas assim, eu já cansei de pegar bereba (risos)... já foram quase todas(...) e assim isso vai trazendo uma maturidade também porque tomar aquela benzetacil dos dois lados da bunda todo mês ninguém merece... eu sou daqueles que encostei já to pegando alguma coisa. A PrEP me salvou do hiv se não fosse ela eu já tinha pegado certeza, mas as outras já completei o álbum de figurinha. Então assim: nem tudo são flores (@PASSIVO.ONPREP)

Embora a promessa de uma sexualidade mais livre seja apresentada, ela também carrega consigo um limite, uma forma de castração que impõe restrições, onde a lógica predominantemente



orientada para o prazer inevitavelmente confronta o princípio da realidade (Freud, 2006). Ou, para usar uma linguagem além da psicanálise, observa-se que a PrEP, ao ser considerada uma tecnologia protética do capitalismo farmacopornográfico, incorpora a lógica de prazer-frustração. A expressão “nem tudo são flores” é repetida em outras narrativas, muitas vezes sendo a presença das outras IST o aspecto interditor dessa liberdade total:

Acho que sim, hoje eu tenho tranquilidade de dizer que sou um *barebacker* talvez a palavra seja pesada, mas faço quase sempre. Mas ser um *bareback* é de certa forma para marcar uma posição de liberdade de correr atrás do que temos tesão e estar ciente das consequências (...) então assim, eu se sou um *bare*? Sou, mas com limites de liberdade, não como aquela galera bem louca do começo que nem tinha remédio eficiente ainda e já estavam fazendo sem, é um outro tipo é assim né eu tenho que ir lá na poli fazer exames, passar pelas consultas... contar com quantos machos eu saí (risos) então assim não é tanta liberdade assim e ainda tem as outras doenças, né? (@bareback_dotado)

Se por um lado a PrEP poderia promover uma nova revolução sexual ao finalmente afastar o espectro do HIV/Aids, especialmente entre as dissidências sexuais e de gênero, por outro lado, essa tecnologia encontra limites em relação à possibilidade de prevenir outras infecções, que ainda permanecem descobertas pela prevenção química. Os limites também se fazem notar ao observarmos que o dispositivo da sexualidade permanece em funcionamento, como observa @bareback_dotado ao relatar a necessidade de aderência a um regime de controle (exames e consultas regulares que integram o esquema preventivo da PrEP). A perspectiva do sexo que precisa o tempo todo se “confessar” e do controle das virtualidades dos riscos (Foucault, 2008) se faz notar na necessidade de se submeter aos inquéritos de questões psicossociais relacionados à prática sexual do usuário, como condição para os serviços de saúde dispensarem a PrEP, bem como a prática trimestral de exames sanguíneos, situação interpretada por @bareback_dotado como: “*não é tanta liberdade assim*”.

5.2 Autogestão do risco em PrEP: “a santa medicada” e a hierarquização do sexo *bareback*

Em contraposição à figura da puta, em seus variados usos estratégicos (instrumental, identitário e/ou devir-puta), observamos a emergência de outra figura: a “santa medicada”, que também vem à cena no entrecruzamento dessas paisagens. A fala de @versátil s/local ilustra como se encontram tais agenciamentos:

A última vez que voltei, o médico me colocou na parede: perguntou se eu queria continuar usando porque já fazia vários retornos que eu falava que não tinha tido sexo sem camisinha e que só transava com um parceiro fixo. Foi aí nesse dia que entendi que era melhor ser um *bare* medicado que não ter indicação para usar. Não sou desses que fazem sem [camisinha] com qualquer um, eu tenho critério, prefiro fazer com quem tá em PrEP também, me sinto mais seguro, não que quem tá em PrEP é santa, né? Mas tá medicado, faz exames certinhos e aí a chance de pegar outras doenças também diminui... então sim



eu sou um *bare*, mas do time dos mais santinhos, não dos pesadões (@versátil s/local).

A fala de @versátil s/local começa retomando a ideia de que a PrEP é destinada aos “verdadeiros candidatos”. Talvez devido ao fato de ter relações apenas com um parceiro, havia a preocupação de não ser o candidato ideal para receber a profilaxia. Nesse caso, o informante não mobilizou uma identidade (gay) e nem um conjunto de práticas sexuais consideradas de risco. A não utilização dessas estratégias discursivas, o colocou diante da insegurança de não ter mais acesso à PrEP. Além desse aspecto, a declaração traz dois elementos novos como estratégias de gestão de risco na PrEP: (1) uma subdivisão hierárquica para pensar o grupo dos *barebackers* - os mais aventureiros (pesadões) e os mais cuidadosos (santinhos); (2) relacionar-se com outras pessoas que também fazem uso de PrEP como uma estratégia para reduzir riscos de outras infecções.

Pensar a ideia de uma hierarquização do sexo *barebacker*, remonta à ideia de estratificação sexual de Gayle Rubin (2003; 2018), processo que produz a ideia “de um bom sexo e um mau sexo”. A hierarquização do sexo *barebacker* também introduz uma lógica de biossociabilidade (Ortega, 2003), ao se estabelecer um padrão de sociabilidade que privilegia (ou mesmo busca restringir) o encontro sexual entre usuários da PrEP como uma forma de mitigar riscos.

É notável na construção de @versátil s/local a necessidade de demarcar uma linha imaginária que estabelece o “bom *barebacker*” (a santa medicada) e o “mau *barebacker*” (a puta pesadona). Essa demarcação, que institui uma hierarquia nas práticas sexuais sem preservativo, de algum modo mantém a própria autoimagem vinculada a algo moral ou sanitariamente mais aceito. Referir-se como um “bare mais santinho”, em contraposição aos “bare mais aventureiros”, parece se constituir como um modo de autogerenciar o risco percebido nessas práticas sexuais. Ao se colocar no grupo “santinho”, @versátil s/local de alguma maneira parece buscar se afastar do enquadramento de suas práticas sexuais nos termos de uma subcultura *bare*, especialmente nos moldes descritos por Dean (2008), que postula o *barebacker* como um “terrorista sexual”. Além disso, ele também desvincula sua prática de qualquer desejo, fetichização ou fantasia de infecção, como ocorre em práticas mais extremas, como o *bug chasing*.

Na narrativa do informante, fica evidente o “cálculo do risco” que o leva a preferir se relacionar com usuários da PrEP. Partindo da subjetivação do discurso dos riscos, a vigilância epidemiológica não se restringe mais ao aparato estatal de saúde, mas penetra no sujeito por meio de uma forma de biopolítica, produzindo o que Ortega (2003) chamou de “identidades epidemiológicas” ou “bioidentidades”, caracterizadas pela autoperitagem e orientadas pelo discurso da biomedicina. Ao somarmos a análise das bioidentidades a uma problematização dos



fluxos móveis das políticas de subjetivação sexual (Preciado, 2017), ampliamos as possibilidades de compreensão das formas de enunciação e significação sobre o *bareback*. Nessa perspectiva, vemos circular a ideia de uma “puta nem tão puta assim”, ou melhor, de uma não-puta (santa medicada), uma figura responsável que faz escolhas estratégicas de prevenção:

Não vou dizer pra você que demorei pra tomar porque tinha medo de ser taxado de promíscuo. Querido, entre minhas amigas nenhuma tem moral de me apontar o dedo, mas o que aparecia quando eu conversava com algumas pessoas falando que tava pensando em tomar era que eu era muito exagerado. Um amigo me dizia que eu era muito seletivo, que eu não fazia *bare* raiz, era um *bare* nutella (risos) não via sentido de tomar um remédio todo dia [...] que isso é coisa da indústria farmacêutica que a PrEP é pra quem mete o louco. Esse foi o ponto da minha reticência em começar. Mas assim, se eu sou seletivo não significa que faço o cara fazer um teste antes de trepar, então sempre estive em risco e sempre fiz sem, foi uma sorte até hoje não ter pego (@Pintosa.PrEPArada).

Enquanto o discurso de @SUBBdepósito apontava para um movimento em direção a um “devir puta” através do uso da PrEP, a fala de @Pintosa.PrEPArada aponta que a prática *bare* já estava presente em todas as suas relações e ele atribuía à sorte o fato de não ter sido infectado. Em seu círculo social, alguns poderiam explicar isso dizendo que ele não era um “*bare* verdadeiro, raiz”, mas sim um “*bare* nutella”, ou seja, seletivo. Por essa razão, não se “recomendava o uso” da profilaxia por seus pares, que viam nosso colaborador como excessivamente preocupado com o risco de infecção, considerando-o “encanado” e exagerado.

Essa hierarquização do *bareback* sugerida pelo informante começa a assumir novas nuances com a introdução da PrEP. Dean (2008; 2009) aponta que a entrada em cena da profilaxia química passa a desarticular o *barebacking* como fenômeno de transgressão diante dos imperativos da saúde, com a promessa de colocar os “perversos” de volta a um estado de normalidade. A figura da “puta *bare*” já não é a mesma; agora, ela também pode ser uma figura medicada e responsável. Além de tomar seu medicamento preventivo diariamente, ela visita uma clínica de saúde a cada três meses, o que redefine o significado de risco nas práticas sexuais sem preservativo.

Um componente significativo na gestão de riscos da PrEP é a compreensão de que estar em PrEP não implica imunidade a outras IST. A existência de um “filtro” para praticar o *bare* (seja ele “nutella” ou “raiz”) ou suspender parcial ou completamente essa prática em contextos em que um risco iminente é identificado, foi um tema frequentemente presente nas narrativas. Isso afasta qualquer ideia de homogeneidade entre as várias formas de uso da PrEP e desmistifica a noção equivocada de que o uso regular da profilaxia poderia eliminar a necessidade de gerenciar individualmente outros riscos para além da infecção por HIV.

A PrEP me fez ressignificar a minha relação com a minha sexualidade, com meus fetiches, meu tesão; como profissional da saúde, eu divulgo a PrEP, PEP, prevenção combinada e todas as políticas públicas relacionadas às IST. Tenho medo das outras infecções e esse sempre é um crivo na tomada de decisão na hora da prática do *bare* (@Ativasso.afim).



Ao se identificar como profissional da saúde, divulgador da profilaxia e como alguém que pratica o *bareback* e realiza um cálculo de risco para determinar se terá ou não uma relação sexual sem preservativo, @Ativasso.afim nos aponta para a presença de uma lógica pragmática em operação. Essa lógica vai além da gestão individual do risco, algo que persiste mesmo quando se está em PrEP. Ela se fundamenta tanto no receio de se infectar com outras IST quanto na percepção de que o sexo sem preservativo não deve ser conduzido de maneira indiscriminada, independentemente do tipo de parceria sexual:

Assim, não é porque digo que sou *bare* que curto e procuro fazer no pelo que sempre vou fazer. Também tem momentos que não. Depende muito da sensação de que o cara te passa [...] tens uns que você olha e já vê que tem alguma coisa impregnada ali... Assim, é seguro 100%? Não é... uma probabilidade, uma coisa de intuição mesmo (@bareback_dotado)

Nas narrativas fornecidas por aqueles que se declaram *barebackers*, observamos que o cálculo de risco é abordado de maneiras distintas. A decisão de não usar preservativo parece estar associada a elementos como o contexto da prática sexual, as características do parceiro e a vontade, que nem sempre é constante. Isso resulta em uma espécie de ciência ou saber próprios de gerenciamento de riscos, o que Pelúcio (2009) chama de “hierarquia de riscos” e Barreto (2017a; 2017b) denomina “ciência nativa”, processos que guiam as escolhas nas práticas sexuais. No entanto, mapear como essa hierarquia de riscos opera e como o gerenciamento acontece não é uma tarefa simples. Há uma complexa rede de fantasias e representações entrelaçadas com características etárias, raciais, de classe e de papéis sexuais. Como Castiel, Guilam e Ferreira (2010, p.127) destacam, “as pessoas lidam e percebem seus riscos (e os dos outros) de formas variadas, que vão além do conhecimento científico e combinam dimensões biológicas, psicológicas e socioculturais”.

As posições sexuais também são um elemento crucial nessa lógica de gerenciamento de riscos. Essa hierarquia está relacionada à categorização do parceiro como conhecido/familiar ou desconhecido/estranho, e das associações que isso traz: confiança, segurança versus perigo e risco, respectivamente (Pelúcio, 2009). @bareback_dotado utiliza o termo “intuição” para descrever essa ciência nativa dos riscos. Embora relativize que não seja totalmente seguro, ele atribui a essa percepção a escolha de praticar ou não o sexo *bareback*, principalmente baseando-se na “sensação de segurança que o parceiro transmite”. Na construção dessa lógica de hierarquizar riscos, as práticas eróticas e a posição assumida nas relações sexuais também se mostram como indicadores: o “ativo/penetrador/emissor”, seja na penetração anal ou oral, percebe seus riscos diminuídos, enquanto o(a) parceiro(a) “passivo/penetrado/receptor” assume um risco consideravelmente maior:



“Isso envolve todo o simbolismo não apenas dos significados da dinâmica passivo/penetrado/receptor associada a desvio, perigo e impureza, mas também as representações em torno dos fluidos corporais” (Pelúcio, 2009, p.175).

A primeira que fiz sem já no primeiro mês de PrEP foi como passivo e eu percebi que minha escolha seguiu umas viagens da minha cabeça. Era uma festa de putaria, mas fiquei a maior parte do tempo no bar e conheci um paizão que me chamou bastante atenção conversamos uma meia hora antes de ir pro dark ele falou que era médico e que já tinha sido casado com mulher, era mais gordinho, urso bem o tipo que gosto, cheiroso e tinha cara de saudável. Quem vê cara não vê a doença, né? Mas ele me passou segurança e foi meu debut em PrEP em alto nível [...] (@novinho_lizinho.afim).

A decisão de @novinho_lizinho.afim de se aventurar no mundo do *barebacking* como um PrEParado não só envolve uma hierarquização de riscos, mas também o que Barreto (2017a; 2017b) chama de “ciência do concreto”. Essa abordagem é caracterizada por uma teoria nativa que é influenciada por uma complexa trama de experiências pessoais e “conhecimentos incorporados”. Nessa teoria, até mesmo os sentidos como visão, gosto e cheiro funcionam como categorias para identificar qualidades e perigos.

O parceiro de @novinho_lizinho.afim, além de ser um médico - o que poderia ser percebido como um aspecto de segurança - e de ter um histórico de relações heterossexuais, o que desperta a fantasia do “heterossexual menos perigoso”, também era descrito como alguém com um “cheiro agradável” e uma “aparência saudável”. Embora @novinho_lizinho.afim relativize essa “ciência do concreto” com expressões como “viagens da minha cabeça” e “quem vê cara não vê doença”, há uma lógica de gestão do risco operando em sua experiência. Parece que essa lógica adotada por alguns dos PrEParados se aproxima de um cálculo baseado no prazer sentido, na intensidade da interação e na percepção de riscos menores ou maiores. Diversos tipos de conhecimento são considerados nesse processo. Essa “ciência nativa” (Barreto, 2017a; 2017b) não apenas é construída a partir da experiência íntima, mas também é influenciada por outros saberes, sejam eles populares, científicos ou relacionais. Essa abordagem é fundamentalmente pragmática, inclusive para justificar as práticas realizadas:

Olha, eu acho que virei *bare* pela praticidade, já tomo cedo [PrEP] e não tenho que me preocupar. Tinha uma época que tava tomando Viagra, com a PrEP até parei porque na verdade o que me fazia broxar era a camisinha... parar pra por já me tirava do envolvimento e tem o lance de sentir bem menos a pessoa, tem até aquela marca melhorzinha (...), mas que é caríssima e mesmo assim é um plástico né... aí melhor o azulzinho cedo e daí não preciso tomar o outro azulzinho (@barbudoLagoa).

A PrEP desempenha um papel significativo nesse contexto, oferecendo uma alternativa prática que elimina a necessidade de recorrer a estimulantes de ereção e dispensa também o uso



de camisinhas de qualidade superior²², que muitas vezes são caras. A integração da PrEP à rotina matinal traz ainda a conveniência de separar o ato sexual da prevenção. Essa separação entre o ato e a prevenção leva a outras implicações interessantes. Pela primeira vez, desde a implantação do dispositivo da aids (Pelúcio; Miskolci, 2002; Perlongher, 1987) que passou a regular as sexualidades gays, a prevenção não é mais imediata ao ato sexual. Agora, a prevenção já deve estar internalizada no comportamento para que possa operar de forma eficaz. A prevenção acontece antes do ato sexual, tornando-se imune às variáveis contextuais que poderiam influenciar a escolha de uma estratégia preventiva, como o uso de álcool, *chem sex*²³, a recusa do parceiro em usar proteção ou até mesmo situações de violência sexual.

Nestes cenários, emerge um outro sentido para o *bareback*, no qual a gestão do risco não é obliterada, mas sim integrada à prática sexual a partir de uma antecipação temporal da prevenção, o que para alguns, além de ser mais prático, é também mais efetivo por afastar as variáveis de contexto. A santa medicada também utiliza sua ciência nativa para gerir outros riscos, e pode, em alguns casos, buscar se relacionar com usuários PrEP como forma de exercer o *bareback*, mas não qualquer *bare*, e sim um mais “controlado”, diferente dos “pesadões”, lidos pela falta de gestão de risco. Assim, a santa medicada, inaugura novas configurações para a gestão do sexo sem preservativo entre homens. A troca de fluidos nas práticas sexuais passa a ser mediada por uma nova tecnologia iniciando uma desarticulação histórica do “sexo a pelo” dos significantes moralmente enraizados do perigo e da promiscuidade.

6 Considerações finais

Segundo Preciado (2008), ao problematizar as vicissitudes do farmacopornopoder, o *bareback*, entendido como um potencial movimento contracultural frente aos imperativos da saúde, pode assumir novos contornos. Ao acompanharmos os movimentos do desejo e das subjetividades no território de sociabilidade de homens que fazem sexo com homens, especialmente quando envolve práticas como o *barebacking* e suas diversas nuances de papéis e fantasias, é mister compreender que classificações rígidas e taxonomias simplistas são insuficientes e, sobretudo, temporais e contingentes. O que era considerado “o bom sexo” e o “mau sexo” se aproximam. Nessa fronteira, encontram-se os PreParados que, nos primeiros cinco anos de oferta da PrEP no sistema de saúde, utilizaram seus corpos para tensionar os limites dos estigmas e buscar caminhos

22 @barbudoLagoa se refere a marca de camisinha *Skyn* que promete aos consumidores ser um produto que oferece uma “sensação mais natural”, produzidos pela marca Blowtex, contam com a tecnologia SKYNFEEL® trazendo no próprio nome a promessa de sentir na pele, aproximando a mote comercial da ideia de um “sexo natural”.

23 Termo usado para se referir ao uso de drogas, geralmente ilícitas (metaanfetaminas, ketamina, cocaína, poppers, dentre outras) antes, durante ou depois de relações sexuais.



de resistência.

Nesse caminho cartográfico, é pertinente recordar a observação de Bataille (1987) sobre o estudo do erotismo, quando afirma que “é no seu todo uma atividade organizada, e é na medida em que é organizado que ele muda através do tempo” (p. 71). Isso implica reconhecer que as dinâmicas sexuais e as formas de desejo são mutáveis, complexas e organizadas, estando constantemente sujeitas a transformações. Novas formas de administração da PrEP, como a profilaxia injetável intramuscular, ou avanços no campo do tratamento e/ou cura do HIV/Aids, irão alterar substancialmente esse mapa. No entanto, o que talvez persista por algum tempo é a força do dispositivo da Aids, que continuará a modular a produção de subjetividades e práticas sexuais.

Os processos de estilizações e ficcionalizações identitárias que emergem nos agenciamentos dos dispositivos são variados, assim como as diferentes formas de uso da PrEP e a produção de narrativas a partir dela. Se a PrEP foi inicialmente concebida como um mecanismo de controle das sexualidades dissidentes, a premissa foucaultiana deve ser lembrada: onde há controle, inevitavelmente haverá resistências criando campos abertos para que as linhas de fuga se inscrevam. Esses espaços são ocupados pelas figurações cartografadas: a puta instrumental, a puta identitária, o devir-puta e a santa medicada.

Referências

ADAMY, Paula Emília; CASIMIRO, Gilvane; BENZAKEN, Adele. Na era da prevenção combinada. In: PARKER, R. et al. (org.). *Dimensões sociais e políticas da prevenção*. Rio de Janeiro: ABIA, 2018.

ÁVILA, Rubén Ávila; MONTENEGRO, Marisela. Barebacking: condiciones de poder y prácticas de resistencia en la biopolítica de la salud sexual. *Athenea Digital*, v. 11, n. 3, p. 27-49, 2011.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 6, n. 11, p. 11-24, ago. 2002.

BATAILLE, Georges. *O erotismo*. Porto Alegre: L&PM, 1987.

BARP, Luiz; MITJAVILA, Myriam; FERREIRA, Diego Diz. Gestão biopolítica da Aids: a homossexualidade como fonte de periculosidade social. *Saúde em Debate [online]*, v. 46, n. spe7, p. 223-236, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/010311042022E716>.

BARRETO, Victor Hugo de Souza. *Festas de orgias para homens: territórios de intensidade e socialidade masculina*. Salvador: Devires, 2017a.



BARRETO, Victor Hugo de Souza. Risco, prazer e cuidado: técnicas de si nos limites da sexualidade. *AVÁ*, v. 31, dez. 2017b.

BEZERRA, Porfírio Bezerra. *O sexo “na pele”*: sentidos do corpo e da pele na experiência bareback entre homens na cidade do Rio de Janeiro. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, 2019.

BRASIL. *Portaria no 21, de 25 de maio de 2017*. Torna pública a decisão de incorporar o tenofovir associado a entricitabina (TDF/FTC 300/200 mg) como profilaxia pré-exposição (PrEP) para populações sob maior risco de adquirir o vírus da imunodeficiência humana (HIV), no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. *Portaria no 22, de 25 de maio de 2017*. Torna pública a decisão de aprovar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da profilaxia pré-exposição de risco à infecção pelo HIV – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRISSON, Julien; NGUYEN, Vinh-Kim. Department of Social a Science, technology, power and sex: PrEP and HIV-positive gay men in Paris. *Culture, Health & Sexuality*, v. 19, n. 10, p. 1066–1077, 2017. DOI: 10.1080/13691058.2017.1291994.

CARRARA, Sérgio. Moralidades, racionalidades e políticas sexuais no Brasil contemporâneo. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 323-345, ago. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132015000200323&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2018.

CASTIEL, Luis David; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; FERREIRA, Marcos Santos. *Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

COSTA, Helrison Silva. O lugar das contracondutas na genealogia foucaultiana do governo. *Revista de Filosofia Moderna e Contemporânea*, Brasília, v. 7, n. 1, p. 61-78, abr. 2019. ISSN: 2317-9570.

DEAN, Tim. Breeding culture: barebacking, bugchasing, giftgiving. *The Massachusetts Review*, v. 49, n. 1, p. 80-94, 2008.

DEAN, Tim. *Unlimited intimacy*: reflections on the subculture of barebacking. Chicago: University of Chicago Press, 2009.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *Mil Platôs*: capitalismo e esquizofrenia. São Paulo: Editora 34, 1995. v. 1.

FOUCAULT, Michel. *Segurança, território e população*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.



FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade: O uso dos prazeres*. São Paulo: Graal, 1984. v. 2.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade: A vontade de saber*. São Paulo: Graal, 1988. v. 1.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979. Organizado e traduzido por Roberto Machado.

FREUD, Sigmund. Além do princípio do prazer. In: FREUD, S. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. [s.l.]: Imago, 2006. (Trabalho original publicado em 1920). v. 2, p. 123-198.

GAGNON, John; SIMON, William. *Sexual conduct: the social sources of human sexuality*. Chicago: Aldine Transactions, 2009.

GILMAN, Sander. "Seeing the Aids Patient". In: *Disease and representation: images of illness from madness to AIDS*. Ithaca e Londres: Cornell University Press, 1991. p. 245-272.

GREEN, James Naylor. *Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX*. 2. ed. São Paulo: Editora UNESP, 2019.

GRETEMAN, Adam. Fashioning a Bareback Pedagogy: Towards a Theory of Risky (Sex) Education. *Sex Education: Sexuality, Society, and Learning*, v. 13, p. S20-S31, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/14681811.2012.760154>.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. *Micropolítica: Cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 2007.

HERDT, Gilbert. *Guardians of the Flutes, Volume 1: Idioms of Masculinity*. Chicago: University of Chicago Press, 1994.

KULICK, Don; WILLSON, Margaret (org.). *Taboo: sex, identity and erotic subjectivity in anthropological fieldwork*. New York; London: Routledge, 1995.

LÉOBON, Alain; FRIGAULT, Louis-Robert. La sexualité bareback: d'une culture de sexe à la réalité des prises de risque. In: BOZON, Michel (org.). *Sexualité, relations et prévention chez les homosexuels masculins: un nouveau rapport au risque*. Paris: ANRS (Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les hépatites virales), 2007. p. 87-103.

MANSENGH, Gordon; MARKS, Gary; COLFAX, Grant; GUZMAN, Robert; RADER, Melissa; BUCHBINDER, Susan. "Barebacking" in a diverse sample of men who have sex with men. *AIDS*, 2002, v. 16, p. 653-659.

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

MORRIS, Paul; PAASONEN, Susanna. Risk and utopia: a dialogue on pornography. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, v. 20, n. 3, p. 215-239, jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1215/10642684-2422656>.



ORTEGA, Francisco. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 59-77, 2003.

PASSOS, Eduardo; BENEVIDES, Regina. Por uma política da narratividade. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCOSSIA, Liliana da. *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 150-171.

PAULA, Paulo Sérgio Rodrigues. *Barebacking sex: discursividades na mídia impressa brasileira e na internet*. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Florianópolis, 2009.

PELÚCIO, Larissa. *Abjeção e desejo: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids*. São Carlos: Edufscar, 2009.

PELÚCIO, Larissa. O Cu (de) Preciado. *Iberic@l, Revue d'études ibériques et ibéro-américaines*, n. 9, printemps 2016.

PELÚCIO, Larissa; MISKOLCI, Richard. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*, n. 1, p. 125-157, 2009.

PERLONGHER, Néstor. *O que é AIDS*. São Paulo: Brasiliense, 1987.

PERLONGHER, Néstor. *O negócio do michê: prostituição viril em São Paulo*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2008.

PRECIADO, Paul. Condomes químicos. *Blog Parole de Queer*, 2015. Disponível em: <http://paroledequeer.blogspot.com.br/2015/06/condones-quimicos-paul-b-preciado.html>. Acesso em: jan. 2018.

PRECIADO, Paul. Cartografias 'queer': o 'flâneur' perverso, a lésbica tofófica e a puta multicartográfica, ou como fazer uma cartografia 'zorra' com Annie Sprinkle. *Revista Performatus*, Inhumas, ano 5, n. 17, jan. 2017. ISSN: 2316-8102.

PRECIADO, Paul. *Testo junkie: sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica*. São Paulo: n-1 edições, 2018.

ROLNIK, Suely. *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. São Paulo: UFRGS, 2007.

ROJAS, Daniela Castro. Factores asociados a conductas de riesgo en HSH: Barebacking, serosorting. *Comunicación presentada en el X Congreso Nacional Sobre El SIDA*, San Sebastián, España, junio 2007.

RUBIN, Gayle. Pensando sobre sexo: notas para uma teoria radical da política da sexualidade. *Cadernos Pagu*, Campinas: Núcleo de Estudos de Gênero Pagu, UNICAMP, 2003.

RUBIN, Gayle. Estudando subculturas sexuais: escavando as etnografias das comunidades gays em contextos urbanos da América do Norte. *Interseções entre gênero, sexualidade e curso da vida*, v. 13, n. 1, 2018.



- SANTOS, Daniel Kerry. As produções discursivas sobre a homossexualidade e a construção da homofobia: problematizações necessárias à psicologia. *Revista EPOS*, v. 4, n. 1., 2013.
- SHERNOFF, Michael (ed.). *Without Condoms: Unprotected Sex, Gay Men & Barebacking*. New York: Routledge, 2006.
- SILVA, Luís Augusto Vasconcelos. Barebacking e possibilidade de soroconversão. In: *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1381-1389, jun. 2009.
- SILVA, Luís Augusto Vasconcelos. A cibersexualidade e a pesquisa online: algumas reflexões sobre o conceito de barebacking. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 14, n. 34, p. 513-527, jul./set. 2010.
- SONTAG, Susan. *Doença como metáfora: Aids e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.
- TOMSO, Gregory. Bugchasing, barebacking and the risks of care. *Literature and medicine*, v. 23, n. 1, p. 88-111, 2004.
- TREVISAN, João Silvério. *Devassos no paraíso: homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade*. 4. ed. Rio de Janeiro: Record, 2018.
- WEEKS, Jeffrey. *O corpo e a sexualidade*. Lisboa: Edições 70, 2014.
- WHO. *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach*. [s.l.]: World Health Organization, 2012.

