



Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)

ISSN: 1984-6487

Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM/IMS/UERJ)

Silva, Luís Augusto Vasconcelos da; Duarte, Filipe Mateus; Lima, Mônica
“Eu acho que a química entrou em reprovação”: Relações afetivo-sexuais
de homens jovens vivendo com HIV/aids e com carga viral indetectável
Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro), núm. 34, 2020, Janeiro-Abril, pp. 25-45
Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM/IMS/UERJ)

DOI: 10.1590/1984-6487.sess.2020.34.03.a

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293364731002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UERJ redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

“Eu acho que a química entrou em reprovação”

Relações afetivo-sexuais de homens jovens vivendo com HIV/aids e com carga viral indetectável

Luís Augusto Vasconcelos da Silva^{1 2}

> gugavascon@gmail.com
ORCID: 0000-0003-0742-9902

¹Instituto de Humanidades, Artes e Ciências
Universidade Federal da Bahia
Salvador-Brasil

Filipe Mateus Duarte²

> filipemateusduarte@gmail.com
ORCID: 0000-0001-5508-8773

²Instituto de Saúde Coletiva
Universidade Federal da Bahia
Salvador, Brasil

Mônica Lima³

> molije@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-6666-8463

³Instituto de Psicologia
Universidade Federal da Bahia
Salvador, Brasil

Resumo: Neste artigo, discutimos narrativas sobre as relações afetivo-sexuais de homens jovens vivendo com HIV/aids, com carga viral indetectável e possibilidade de não transmissibilidade do HIV. Realizamos dez entrevistas semiestruturadas com homens que fazem sexo com homens, entre 18 e 30 anos, acompanhados em um SAE - Serviço de Assistência Especializada de Salvador-BA, em 2017. Nas narrativas em foco, a condição de indetectável aparece como uma mudança [bio]identitária importante, e sua manutenção como uma responsabilidade contínua consigo e com o outro. Apesar de avanços biomédicos e das novas possibilidades interativas abertas nesse cenário, os efeitos estigmatizantes do HIV persistem, sustentados pelos discursos de medo e culpa por uma possível transmissão do vírus. Uma noção de corpos perigosos, de risco, em detrimento dos avanços alcançados com os estudos que indicam que *indetectável=intransmissível*.

Palavras-chave: HIV/aids; carga viral indetectável; homens que fazem sexo com homens; sexualidade; práticas de cuidado

"Creo que la química ya no fue la misma": Relaciones afectivo-sexuales de hombres jóvenes que viven con VIH/sida y con carga viral indelectable.

Resumen: En este artículo, discutimos narrativas sobre las relaciones afectivo-sexuales de hombres jóvenes que viven con VIH/sida, con carga viral indetectable y posibilidades de no transmisibilidad del VIH. Hicimos diez entrevistas semi-estructuradas con hombres que tienen sexo con hombres, entre 18 y 30 años, en seguimiento en el servicio especializado de salud, en Salvador de Bahía, 2017. En las narrativas en foco, la condición de indetectable expresa un cambio bio-identitario importante, y su mantenimiento una responsabilidad continua consigo y con el otro. A pesar de los avances biomédicos y de las nuevas posibilidades interactivas abiertas en ese escenario, los efectos estigmatizantes del VIH persisten, respaldados en discursos de miedo y culpa por la posible transmisión del virus. Una noción de cuerpos peligrosos y riesgosos, a pesar de los avances logrados en los estudios que afirman *indetectable=intransmisible*.

Palabras claves: VIH/SIDA; carga viral indetectable; hombres que tienen sexo con hombres; practicas de cuidado.

"The chemistry between us just became weird": Affective-sexual relationships of young men living with HIV/AIDS and with undetectable viral load

Abstract: In this article, we discuss narratives on affective-sexual relationships of young men living with HIV/AIDS, with undetectable viral load and possibility of not transmitting HIV. We conducted ten semi-structured interviews with men who have sex with men, aged between 18 and 30 years old, followed at a specialized health service in Salvador, Bahia, Brazil, in 2017. In these narratives, the undetectable condition appears as an important [bio]identity change, and its maintenance as an ongoing responsibility to themselves and others. Despite biomedical advances, the '*undetectable equals Untransmittable*' (U=U) campaign and new interactive possibilities open up in this scenario, the stigma of HIV as well as a notion of dangerous/risky bodies persist, supported by discourses of fear and guilt for a possible virus transmission.

Key-words: HIV/AIDS; undetectable viral load; men who have sex with men; sexuality; practices of care.

“Eu acho que a química entrou em reprovação”

Relações afetivo-sexuais de homens jovens vivendo com HIV/aids e com carga viral indetectável

Introdução

Neste artigo, propomos trazer algumas narrativas e discussões atuais sobre o viver com HIV (a sigla em inglês para Vírus da Imunodeficiência Humana) entre homens jovens que fazem sexo com homens (HJSH). Mais especificamente, buscamos colocar em pauta algumas mudanças no cenário da aids e suas repercussões para os relacionamentos afetivo-sexuais, considerando a fluidez e a polifonia das narrativas produzidas com o surgimento de novas tecnologias em HIV, principalmente diante das novas evidências de que “indetectável = intransmissível” (UNAIDS, 2018). Por exemplo, estudos como o PARTNER 1 e 2 (Rodger et al., 2016, 2019), com casais gays sorodiferentes, produziram dados evidenciando que pessoas soropositivas em tratamento e com carga viral indetectável não transmitem o HIV em suas relações sexuais.

Utilizamos a noção de tecnologias no mesmo sentido atribuído por Davis e Squire (2010, p. 06), como “sistemas sócio-técnicos ou conjuntos [*assemblages*], mais do que como algo/aparato meramente envolvido e modificado por formações sociais”. Na mesma perspectiva utilizada por Webster (2007), ao falar de “tecnologias da saúde”, Davis e Squire (2010) falam de tecnologias simultaneamente como “causa” e “efeito” da sociedade. Nas palavras de Webster (2007, p. 02), tecnologias “performam” ou “trabalham” dentro de contextos e através de relacionamentos. Nessa direção, novas tecnologias da saúde [e em HIV] não apenas produzem rupturas em nossos relacionamentos, como também podem redefinir as relações com nosso próprio corpo.

Aqui, é preciso ressaltar que as tecnologias em HIV não se referem apenas às tecnologias biomédicas, como as profilaxias pré e pós-exposição (PrEP e PEP, respectivamente); importante destacar também outras tecnologias sociais e governamentais dirigidas à prevenção e ao cuidado, como a orientação sobre riscos, educação de pares, campanhas, etc. Há, assim, múltiplos atores incluídos: governos, pesquisadores, mídias, etc. Ressalta-se também que as tecnologias biomédicas do HIV são mais do que “substâncias” e “ferramentas”, elas produzem efeitos [sociais] na vida das pessoas afetadas pelo HIV (Davis; Squire, 2010), interagindo com discursos, conhecimentos e expertises que, inclusive, dão suporte a estes efeitos.

São estas tecnologias que também permitiram que novas narrativas fossem produzidas e que mudanças pudessem ter ocorrido no cenário da aids, com o avanço das terapias antirretrovirais (TARV). Como exemplifica Squire (2014, p. 281), com o uso da TARV, pessoas soropositivas podem considerar ou fazer sexo desprotegido entre elas, ou mesmo com outras que são soronegativas, “porque suas cargas virais baixas tornam os riscos de infecção muito pequenos”. Certamente, ainda que o sexo desprotegido pudesse ocorrer em momento anterior, por situações e fatores diversos, não há como negligenciar o fato de que a carga viral indetectável pode produzir maior conforto, possibilidade de reengajamento ou retorno à atividade sexual, bem como maior possibilidade de revelação da condição sorológica e diminuição da preocupação com a transmissão do HIV (Grace et al., 2015).

Por outro lado, para além da medicalização e normalização do HIV, como uma doença crônica (Squire, 2010; Flowers, 2010), e a mudança de seu significado como “sentença de morte” para “sentença de vida” (Flowers; Knussen; Duncan, 2001), tensões e dilemas continuam a persistir no cotidiano de pessoas vivendo com HIV e, mais especificamente, quando se é jovem vivendo com HIV (Silva; Duarte; Rios, 2017; Simões, 2018). A revelação da soropositividade continua sendo um processo difícil que envolve o medo do estigma, do isolamento e da rejeição (Flowers; Davis, 2012; Jeffries, 2015). Como destacam Paiva et. al. (2011, p. 4208), as pessoas vivendo com HIV “permanecem significadas como perigosas”. Não é à toa, também, que a revelação da sorologia positiva pode ser mais difícil, mantendo-se em segredo mais do que a própria homossexualidade (Takács et. al., 2013).

Destaca-se que, diferentemente de outras doenças crônicas, a aids encontra-se associada à ideia de sexualidades promíscuas (Squire, 2010) e corpos perigosos (Cunha, 2012). Há, portanto, aspectos morais que diferenciam aqueles jovens que contraíram o HIV por transmissão vertical, que são vistos como “vítimas” da epidemia, daqueles jovens soroconvertidos por relação sexual, vistos como “culpados”, por ser a aids o resultado de comportamentos sexuais supostamente tidos como “irresponsáveis” ou “descontrolados” (Cunha, 2011, p. 95). Nessa direção, além de prevenir agravos e doenças oportunistas, a adesão à TARV tem sido significada como uma maneira de o jovem reduzir as chances de transmissão do vírus. Como afirma Cunha (2011, p. 248):

A saúde (por vez epitomada no tratamento) é a grande chave moralizadora que confere sentido inquestionável a este cuidado de si e do outro. É ela a forma “neutra”, “asséptica” e polida de dizer aos jovens, e que eles digam por si mesmos, que não é permitido transmitir o vírus.

Todas essas discussões e desdobramentos mostram as múltiplas formas, complexas, abertas e incertas, de viver com o HIV; incertezas estas também presentes em outras doenças crônicas (Bury, 2011). No caso específico do HIV, além das questões e dúvidas que se abrem sobre as possibilidades de novos relacionamentos, revelação da soropositividade, combinação e efeitos adversos dos medicamentos, há a persistência do medo e sentimento de culpa por uma possível transmissão do HIV. Esses desdobramentos mostram, assim, os múltiplos efeitos decorrentes da associação e interação de muitos atores - humanos e não humanos (pessoas, tecnologias, entidades, tratamentos, crenças, símbolos, etc.). São ontologias abertas, múltiplas, políticas (Mol, 1999, 2002), na medida em que a realidade é “manipulada” através de muitas ferramentas (materiais e discursivas), sendo “feita” e “performada” no decurso das práticas. Portanto, mais do que singular, “intocada no centro”, ela é múltipla (Mol, 1999, p.77).

Dessa forma, o surgimento e a interação desses novos elementos/atores - como “testar e tratar”, com o objetivo de tornar a carga viral indetectável e impedir que a epidemia do HIV siga adiante - podem produzir novas narrativas e reconfigurar o campo de intervenção e estudos do HIV/aids. Como sustenta Mol (2008), as tecnologias podem ser vistas como “mediadoras inventivas”, já que também são imprevisíveis como as pessoas. Ou seja, as tecnologias “interferem” de forma inesperada na interação com outras entidades também “erráticas”, podendo mudar para além do que foram previstas e sendo elas mesmas transformadas. Nesses processos interativos, tecnologias e pessoas se afetam mutuamente.

Em relação às novas possibilidades de não transmissibilidade do vírus com a carga viral indetectável (Cohen et al, 2016; Grulich et al, 2015; Lancet, 2017; Rodger et al., 2016, 2019), é preciso enfatizar a circulação de novas marcas e valores “somáticos” que distinguem pessoas, ou seja, aquelas que atingiram ou não a meta da indetectabilidade (Silva; Duarte; Rios, 2017), distribuindo-as e hierarquizando-as no campo das biossociabilidades (Rabinow, 1999). Também, conforme aponta Davis (2010, 2007), para além das informações técnicas disponibilizadas, há novos conflitos e dilemas quando alguém com carga viral indetectável se sente confuso, sem saber se pode confiar nos/as médicos/as, mediante a informação de que agora é mais fácil [tem mais chance] de “passar” hepatite B do que transmitir o vírus HIV.

São alguns desses aspectos em torno do resultado de carga viral indetectável entre jovens vivendo com HIV/aids (JVHA) que gostaríamos de trazer para a discussão. Mais precisamente, desenvolveremos algumas reflexões recentes sobre relacionamentos afetivo-sexuais de JVHA no contexto atual de avanços biotecnológicos, situando algumas *des/continuidades* nesse cenário. Assim, a despeito desses avanços, daremos ênfase a alguns dilemas e tensões que parecem persistir

no cotidiano relacional de PVHA, apesar da carga viral indetectável e da possibilidade de não transmissibilidade do vírus HIV.

Considerações metodológicas

As narrativas destacadas neste artigo foram produzidas no âmbito do projeto *Sociabilidades de jovens vivendo com HIV/aids: os novos discursos biomédicos e seu impacto nas relações afetivo-sexuais*¹, considerando o crescimento de casos de HIV/aids entre jovens, e principalmente entre homens jovens que fazem sexo com homens (HJSH) (Brasil, 2014; 2017). No processo de produção das narrativas, entre os meses de março e novembro de 2017, vivenciamos o cotidiano de um Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV/aids, em Salvador/Bahia, interagindo com profissionais e usuários/as.

Particularmente, interagimos com dez (10) HJSH com idade entre 18 e 30 anos, realizando entrevistas semiestruturadas. No momento das entrevistas, todos relataram que vivem com HIV após transmissão sexual e informaram estar com carga viral indetectável. Entre eles, seis (6) se autodeclararam brancos e quatro (4) como pretos ou pardos. Todos residem com familiares, sendo que apenas um deles reside em bairro de classe média; os demais residem em bairros populares. No momento da entrevista, a maioria estava em busca de trabalho ou emprego; apenas um dos jovens tinha emprego regular. Em relação à escolaridade, quatro (4) eram estudantes universitários, quatro (4) tinham o ensino médio, um (1) com ensino fundamental e um (1) com graduação completa. As conversas ocorreram com o objetivo de conhecer as suas histórias de vida e as repercussões do HIV em suas relações afetivo-sexuais, como também registrar os discursos e práticas biomédicas na construção dessas relações.

Alguns pressupostos teórico-metodológicos orientaram a produção e análise dos relatos. Primeiro, as narrativas, ainda que sejam produzidas e situadas em histórias particulares, dialogam e se interconectam entre si, na medida em que atualizam ou trazem outras *vozes* de nossa história e cultura. Nesse particular, en-

¹ A pesquisa é um desdobramento da primeira fase do projeto *Sociabilidades de jovens vivendo com HIV/AIDS: repercussões e efeitos da soroidentidade*, desenvolvido entre os anos de 2012 e 2015, com apoio do CNPq. O desdobramento deste projeto, com apoio da FAPESB, foi intitulado *Sociabilidades de jovens vivendo com HIV/aids: os novos discursos biomédicos e seu impacto nas relações afetivo-sexuais*, iniciado em 2016 (e em andamento), com o objetivo de aprofundar a análise sobre as relações afetivo-sexuais desses jovens e a forma como os discursos e práticas biomédicas, principalmente sobre carga viral indetectável, impactam ou aparecem como mediadores desses relacionamentos.

tendemos essas narrativas como *sócio-culturalmente orientadas*, ou seja, partindo do pressuposto de que narrativas “pessoais” e “culturais” estão interconectadas (Squire, 2013). Por sua vez, falamos aqui de narrativas para pensar qualquer movimento, sequenciamento e progressão de signos de forma a articular ou desenvolver um significado (Squire, 2013).

Segundo ponto a enfatizar é que, em termos dialógicos e performáticos, as narrativas são co-construídas (Squire et al., 2014), ou seja, estão situadas socialmente e são produzidas interativamente. Em seu processo de produção e interpretação, narradores, ouvintes e leitores estão envolvidos e participam “ativamente” desses processos. Em uma perspectiva bakhtiniana (Bakhtin, 1999), o enunciado, como um elo na cadeia de comunicação discursiva, tem um “endereço”, cuja resposta, acabamento ou produção de sentidos pressupõe a participação ativa do outro. Em termos performáticos, destacamos também que nós não apenas “expressamos” algo, nós “agimos” e fazemos coisas nesses relatos/narrativas. E assim, como enfatizam Squire et. al (2014, p.29), quando nós performamos nossas histórias para uma audiência, nós não simplesmente expressamos nossos “*selves*” e “*experiências*”, mas nós os constituímos por essas performances.

Todo trabalho de campo foi desenvolvido em equipe, composta por dois estudantes de pós-graduação e o coordenador do projeto, que estiveram presentes no SAE em horários alternados da semana. A maioria das entrevistas foi realizada individualmente em uma sala privada cedida pelo próprio serviço. Duas entrevistas foram realizadas em espaços alternativos, de acordo com o consentimento e facilidade para o próprio jovem: uma entrevista em uma sala privada de uma universidade pública, onde o coordenador da pesquisa trabalha e o jovem estudava; e a outra, através de um dispositivo de mensagem instantânea *online* (*Whatsapp*), estratégia já utilizada em outro trabalho (Silva; Duarte; Rios, 2017). O tempo das conversas *offline* variou de 23 minutos a 2 horas e 20 minutos, com duração total de 574 minutos de gravação, sendo que a conversação *online* seguiu o padrão esperado para o tipo de dispositivo utilizado. Elas foram gravadas e transcritas na íntegra, compondo 236 páginas.

Nos encontros, buscamos produzir um espaço dialógico e conversacional, com o objetivo de produzir narrativas sobre suas vidas e cotidianos “antes” e “depois” da infecção, dando destaque às repercussões do diagnóstico positivo e à condição de indetectável para as relações afetivo-sexuais. Ao iniciar a interação, pedíamos ao entrevistado que contasse *livremente como foi que descobriu que era HIV positivo*. No segundo momento, embora com muita liberdade para o fluxo da construção narrativa de cada participante, exploramos os seguintes tópicos: 1) histórias e acontecimentos antes e pós-diagnóstico, com destaque para a carga viral indetectável; 2) repercussões sobre as relações afetivo-sexuais e revelação da condição sorológica; 3) tratamento antirretroviral, rotinas e cuidados.

Todas as entrevistas foram realizadas após esclarecimentos sobre os objetivos da conversa, leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Vale enfatizar que, no caso da entrevista *online*, o TCLE foi registrado na respectiva janela de conversação do interlocutor quando este entrou em contato com o pesquisador. Ao emitir uma resposta positiva, o interlocutor passou a participar da pesquisa. Todos os interlocutores foram informados de que o anonimato e a confidencialidade das informações fornecidas seriam garantidos em todas as etapas. Da mesma forma, eram comunicados de que poderiam desistir ou retirar seu consentimento a qualquer momento da interação. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética do ISC/UFBA, protocolo nº1.684.862.

Em relação ao processo de análise das narrativas, buscamos identificar atores, temas e repertórios linguísticos, ou seja, vocabulários, termos, descrições, etc, que demarcam as possibilidades discursivas (Spink; Medrado, 1999) em torno da carga viral indetectável, dos engajamentos (ou continuidades) afetivo-sexuais, bem como das práticas cotidianas pós-diagnóstico positivo de alguns dos jovens interlocutores. Nesse processo de análise, realizamos a leitura e categorização exploratória e focalizada de todo material produzido, sem perder de vista os interlocutores, suas histórias como um todo e condições de produção desses textos.

Resultados e discussão

De modo geral, o resultado positivo para HIV produz descontinuidades ou rupturas na vida das pessoas. Como em outras doenças crônicas, estas rupturas podem ocorrer em relação ao ciclo de amizade, comunidades, produzindo isolamento social e constrangimentos (Bury, 2011). Novas rotinas se impõem com o uso de exames, terapias antirretrovirais e possíveis efeitos colaterais de alguns medicamentos.

Como uma doença crônica, “comprida” ou de longa duração (Fleischer; Franch, 2015), o HIV surge como um ponto de virada na narrativa de vida de alguém, surgindo a necessidade de um cuidado contínuo, de novas redes de relações, incluindo cuidadores, de reconfiguração de experiências e adaptações que se estenderão por toda a vida. As PVHV, portanto, estão envolvidas em muitas atividades e precisam ser ativas em um processo de cuidado coletivo, errático, imprevisível, e também “crônico”, em que ocorrem tentativas, ajustes e novas tentativas (Mol, 2008).

Com o diagnóstico, uma série de preocupações e sentimentos é mobilizada. Histórias, hábitos e comportamentos são rememorados para entender a situação atual, bem como para projetar o futuro. Entretanto, conforme apontam Fleischer e Franch (2015), a doença não é única ou linear; ao longo do tempo, ela muda e

apresenta novos desafios. Há, aqui, a necessidade de pensar o corpo como uma “configuração complexa” (Mol; Law, 2004), uma área de tensões, que não podem ser evitadas, mas “gerenciadas”.

Por exemplo, como ocorre com a diabetes (Mol; Law, 2004), as pessoas vivendo com HIV não são apenas corpos-com-HIV. Há outras necessidades, formas de viver o corpo e desejos que devem ser “combinados” com as rotinas específicas do HIV/aids. Se há a necessidade de exames periódicos para medir taxas de carga viral e CD4, inclusão de uma “combinação” de medicamentos diários, com efeitos sobre o vírus e o próprio corpo, e de certa forma com uma “margem” de imprevisibilidade ao longo do tempo, não se pode esquecer que os corpos estão histórico e culturalmente situados. Não é um corpo “neutro”, já que pode ser visto e vivido como promíscuo e/ou perigoso.

Estas repercussões ou rupturas são vividas de forma diferente para cada pessoa, com significados e efeitos diversos, considerando a rede de apoio ou suporte disponível no momento e após o diagnóstico, tempo de descoberta, existência de efeitos colaterais, assim como o conhecimento sobre o vírus e formas de tratamento disponibilizado e acessado ao longo do tempo. Entretanto, parece haver algo comum entre todas as histórias: o reconhecimento de que o HIV/aids continua a ser algo estigmatizante e de que será preciso, a partir do diagnóstico, engajar-se em novas rotinas de cuidado, principalmente com o objetivo de tornar e manter a carga viral indetectável.

Se, por um lado, podemos falar de normalização do HIV com as novas tecnologias biomédicas, por outro lado, há de se considerar outras questões e dúvidas que surgem mediante a emergência de novos elementos e atores. Há, portanto, dilemas e tensões que parecem persistir em torno do HIV/aids, ao tempo em que há abertura para outras possibilidades de vida e relacionamentos (sorodiferentes) que parecem coexistir com as barreiras que se colocam com o diagnóstico do HIV. Uma narrativa ambivalente que fala de mudanças e novas dificuldades que passam a fazer parte do cenário atual da “nova” aids (Simões, 2018). Certamente, se há medo da rejeição, desenvolvimento de estratégias para esconder a sorologia, há também superação de tabus, aprendizado e transformação do próprio parceiro:

Então, eu descobri em 2015 e eu conheci ele [namorado] no início do ano passado, em 2017. Quando ele dormia aqui em casa, eu esperava ele dormir pra tomar o remédio escondido, pra ele não ver, porque ele tem ligação com a área da saúde, pra ele não questionar. Só que ele já percebia essas minhas escapadas e ficava assim achando meio estranho as vezes que eu ia pro banheiro com o medicamento na mão pra tomar. Aí um certo dia eu fiquei bastante tocado, não sei te explicar exatamente o porquê, e decidi abrir

completamente o jogo, talvez por ter certeza do que ele sentia por mim. Decidi contar toda a verdade pra ele, aí ele disse que já tinha percebido, que já tinha quase certeza do que tava acontecendo, mas não queria invadir o meu espaço, queria esperar o meu momento de contar pra ele. Eu agradeci por ele compreender e assim a gente seguiu normalmente (Agenor, 27 anos).

[...] Ele era soronegativo e eu contei de início e ele tomou um choque, né. Eu senti que ele tentou, tipo, quis recuar, mas não recuou de fato. Ele foi se informando, se desconstruindo aos poucos e eu trabalhei muito nisso por gostar muito dele na época, estar a fim de fazer aquilo também, de trabalhar toda uma didática pra dizer que tá tudo bem. Levei ele lá no [SAE]. Levei ele lá pra conversar com [suprimido nome do psicólogo], pra conhecer o espaço, pra se informar mesmo, pra conversar com [suprimido nome da médica]. De início ele, claro, você tá ali de boa, apaixonado por uma pessoa, aí a notícia, uma bomba. Não foi tão tranquilo, mas eu soube levar. E ele também soube se adaptar [...] (Herbert, 21 anos).

Apesar de dificuldades ainda existentes para a revelação da soropositividade e início/continuação de um relacionamento com alguém sorodiferente, conforme também destacam Agostini, Maksud e Franco (2018), esses relatos destacados acima mostram a possibilidade de outras narrativas sobre acolhimento e encontros amorosos. Essas novas possibilidades de aceitação e companheirismo em uma relação sorodiferente não estão imunes aos próprios conflitos vividos por algumas pessoas soropositivas, por exemplo, em relação aos medicamentos e ao próprio diagnóstico:

[...] Eu marquei uma conversa e aí eu fui contar pra ele e, pra minha surpresa, ele reagiu muito positivamente [...] A gente namorou durante sete meses depois desse resultado, mas eu, realmente, o relacionamento acabou porque eu fiquei muito afetado com esse resultado [...] Eu não queria, eu não tinha o direito de fazer isso com alguém e eu tinha que [...] passar por isso sozinho porque, realmente, ninguém tem nada a ver com isso, né? E aí a gente terminou, eu passei um tempo só, eu fiquei um pouco melhor depois que os efeitos colaterais foram passando, foram amenizando – até hoje eu ainda sinto um pouco (Renato, 28 anos).

Conforme mostraremos a seguir, no contexto atual das novas biotecnologias, não há como negligenciar que as PVHA continuam posicionadas (e se posicionam) como sujeitos de risco, ou, como destaca Renato, “obrigados moralmente” a usar camisinha, mesmo na condição de indetectáveis. É essa imagem contínua do risco que parece, também, fazer com que alguns gays HIV positivos, com carga viral indetectável, possam retomar o uso do preservativo com seus parceiros HIV negativo, por se sentirem “arrepentidos” ou “incertos” em relação à possibilidade de não transmissão do HIV (Philpot et al., 2018, p. 3984).

A carga viral indetectável: possibilidades interativas e seus dilemas

Conforme aparece em algumas narrativas de nossos interlocutores, uma delas destacada abaixo, mesmo após o resultado de carga viral indetectável, o dilema moral em torno da transmissão do vírus parece persistir, ainda que haja ênfase para o uso da camisinha como forma de proteção da própria saúde e de outras infecções sexualmente transmissíveis. Este é o caso do relato de Renato ao justificar a importância de “nunca” deixar de usar o preservativo.

A questão de estar indetectável é só resultado do que eu tenho que fazer, não só por mim, pelos outros também, sabe, pela minha saúde, pela saúde do próximo. Você estar indetectável jamais vai dizer que você tem que deixar de usar preservativo, nunca! Nunca! Até porque se for, mesmo se for, sei lá, alguém que diga assim, “não, mas eu sou soronegativo”. Problema! Você pode me passar muitas outras coisas que podem me dar problemas maiores do que isso, entendeu? (Renato, 28 anos).

Sobre este dilema em torno da carga viral indetectável, trazemos um relato de sofrimento de outro jovem após a camisinha ter furado em uma relação sexual com seu namorado. Caio fala sobre a dificuldade de uma relação sorodiferente, na medida em que entra em cena a possibilidade de transmissão do HIV e, conseqüentemente, o sentimento de culpa. Para ele, esta é uma questão que não aparece diante de um potencial parceiro sorossemelhante, ainda que enfatize que há também preconceito entre pessoas soropositivas, dizendo conhecer “amigos” [positivos] que não querem namorar outra pessoa com HIV, pois cada um já tem seu “peso” e se “for botar mais um peso, vai ficar super pesado”. Em relação aos sentimentos experimentados, relata:

[...] Eu sempre usei camisinha com ele e eu fiquei extremamente preocupado quando a camisinha furou. Mas nessa ocasião eu já tava indetectável. [...] Foram três meses de perturbação na minha cabeça, foram três meses de “poxa, será que fulano vai tá? Será que fulano tá com HIV? Será que fulano não tá com HIV?”. Até que quando fez os três meses da janela imunológica, eu falei “vamos fazer o exame, pelo amor de deus, porque eu não quero ser responsável por acabar com a vida de ninguém”. Se bem que ter HIV você não vai acabar com a vida de uma pessoa, né, mas a pessoa pensa logo assim. Graças a deus ele fez e até hoje não tá. Então, eu acho que eu tô livre da culpa referente a isso. (Caio, 26 anos)

Caio relata que, após a revelação de sua sorologia, seu namorado “não foi mais o mesmo”. Por este motivo, coloca em dúvida a possibilidade de uma relação

que denomina como “sorodiscordante”, mostrando que o HIV ainda se apresenta como barreira para a construção de alguns relacionamentos, como também uma marca estigmatizante que justifica a dificuldade de revelação em muitas histórias, conforme apontam outros trabalhos (Agostini, Maksud; Franco, 2018; Flowers; Davis, 2012; Galano, 2016; Maksud, 2012; Paiva et al, 2011):

Caio - Depois que eu contei [ele, o namorado] não foi mais o mesmo. Não... Eu acho que a química entrou em reprovação. Não tinha mais...

Entrevistador: Como é isso, “a química entrou em reprovação”?

Caio - É porque antes de [o namorado] saber, era mil maravilhas, era um sexo gostoso antes de saber. Depois que se descobriu, começou: “ah, isso não pode, isso pode, isso não pode, talvez não seja melhor assim”. Ele começou a se restringir, se restringir, se restringir”.Pra você ter ideia, parou de sair comigo, parou de frequentar a minha casa. Antigamente, a gente, sabe, trocava de roupa, tinha momentos em que eu emprestava, eu dava minha roupa a ele. Parou isso por preconceitos realmente bestas. E aí eu volto a dizer que eu acesso a internet direto e vejo um bocado de casal sorodiscordantes e eu, realmente, não entendo como é que um casal consegue ser sorodiscordante. Eu não sei qual é a mágica porque eu não consegui. (Caio, 26 anos)

Caio chama atenção para a dificuldade de engajamento em relações sexuais com parceiros casuais. Dilema de não ter a “camisinha” no momento do sexo e a necessidade de se posicionar como “limpo”, ou seja, de “não ter nenhuma ‘doença sexualmente transmissível’”, mostra também os dilemas em torno da ideia de sujeito de risco:

Fazer sexo que tá complicado. Eu não sou muito de fazer sexo com um e com outro, nunca fui. Então, tá bem rústica essa situação pro meu lado. Mas, infelizmente, é algo que eu vou ter que aprender a conviver. Eu acho que eu sou muito, como é que se fala, muito romanticozinho pra poder transar ou algo assim com a pessoa e pronto. Eu acho que tem que ter um sentimento pra poder fazer isso. Ainda mais com a minha situação, né, que eu posso expor uma outra pessoa ao risco ou não. Então, eu tenho que pensar bastante antes disso. Já teve situações de eu estar muito a fim de fazer, mas quando mexo no bolso, “cadê camisinha?”. Aí, perguntaram, “tem camisinha?”, “ah, não tenho, não vai ter”. “Ah, por quê? Eu sou limpo, você não é limpo?”. Aí você mente, né: “não, eu sou limpo, mas você sabe, né, tem que sempre usar camisinha”. É complicado. (Caio, 26 anos)

Conforme apareceu também em outras conversas, o resultado de carga viral indetectável pode representar um “indicador” de maior segurança para o retorno ou reinício das relações sexuais. Se nossos interlocutores ressaltam a necessidade de uso contínuo do preservativo, inclusive para a proteção de sua saúde, a carga viral indetectável pode significar também diminuição do “peso”, do medo, da culpa e do sofrimento em relação à transmissibilidade do vírus, inclusive diante da possibilidade de uma falha da camisinha:

Ficou mais ameno se relacionar, porque em minha mente a minha carga viral não estar indetectável me deixava com muito medo de ir pra cama, de a camisinha estourar. Tanto que, tipo, quando acabava, quando a pessoa gozava, eu tinha o cuidado de eu pegar a camisinha, de não gozar na pessoa. Já teve uma vez que foi até engraçado, eu gozei e bateu, assim, o peito do cara. Aí eu fiquei assustadíssimo, “meu deus, será que foi no olho essa porra?” [...] Aí é mais tranquilo, né, inclusive pra eu ficar relaxado, pra eu sair, quando eu vou em sauna. Não conta mais essa culpa de me relacionar com pessoas que não sabem. Na sauna eu não vou ficar conversando com ninguém que eu sou soropositivo. Eu vou falar: “a camisinha estourou, vamos tomar a PEP”. Mas eu vou dar a entender que eu não sou soropositivo. Até porque, assim, a sauna é um espaço que as pessoas estão lá pra foder e pronto (Freddie, 28 anos).

Este interlocutor também relata como, nas redes sociais, as pessoas fazem questão de ressaltar serem “positivos indetectáveis”, e “correm atrás” [para ficar indetectáveis], como uma forma de dizerem: “pronto, eu tô tranquilo”. Enquanto isso não acontece ou se demora a atingir essa meta, geram-se inquietações e desconfiças:

[...] O ritonavir não fazia efeito, não fez efeito porque minha carga viral não diminuiu, tava sempre muito alta e já tinha quase uns sete ou oito meses que eu já vinha tomando. Meus amigos que descobriram depois de mim já tinham ficado indetectável e eu não. E aí eu fui questionar ela [médica do SAE anterior em que começou o tratamento], eu falei: “não, tá acontecendo alguma coisa com o meu corpo porque eu tomo a medicação certa, eu tomo todos os cuidados”. (Freddie, 28 anos)

Nessa direção, Freddie se sentiu “super feliz” quando ficou indetectável, a ponto de publicizar um *post* no Facebook sobre seu novo “status”, algo celebrado como se pertencente a uma nova posição [bio]identitária, algo que parece ser mais socialmente valorizado no campo destas biossociabilidades (Rabinow, 1999). Em contrapartida, esta celebração mostra uma forma de distinção entre estes atores - entre aqueles que conseguem e não conseguem alcançar a meta pretendida.

Conforme apareceu na conversa com Freddie, a carga viral indetectável pode justificar também a não necessidade de revelação da condição sorológica em encontros casuais. Nesse cenário, merecem destaque os encontros mediados pelos aplicativos (*app*) de celular, em que há a possibilidade de informar o status sorológico. Aqui, vale a pena trazer o relato de Herbert, que, em relação à sua sexualidade e soropositividade, diz não escondê-las, mas procura manter a “discrição” e selecionar pessoas que acessam informações de sua vida. Mesmo com a ressalva de que vai usar a camisinha nesses encontros como forma de se proteger de outras infecções, Herbert utiliza também o discurso da carga viral indetectável como justificativa para não mostrar sua soropositividade no *app* e engajar-se no “sexo casual”:

[...] Mas, também, agora, por eu já estar com a carga indetectável e saber que não é necessário... tipo, com a proteção, usando camisinha, aí um contato, encontrei um boyzinho no aplicativo, não sei o quê, e chegamos a um acordo de fazer um sexo casual, eu não sinto necessidade de falar sobre a minha sorologia porque a gente vai usar camisinha, eu sou indetectável. Na verdade, eu fico mais com medo dele [risos]. (Herbert, 21 anos)

Ainda que destaquemos estes dilemas morais em torno da transmissibilidade do HIV, é inegável a importância dos avanços biomédicos para a possibilidade de “aberturas” relacionais. Certamente, os JVHA começam a se deparar com novas práticas sociais (e sexuais) decorrentes também dessas tecnologias de informação (e biomédicas) que se disponibilizam para outras pessoas negativas. Essas novas práticas sociais e sexuais parecem também demandar “posicionamentos” e colocar questões para jovens e demais pessoas em tratamento e com carga viral indetectável, mostrando que ainda persiste a “assimetria” de poder no processo de revelação da sorologia, com desvantagem (moral) na negociação (e manutenção) dos encontros para aquelas que têm sorologia positiva.

No cenário relacional, há pessoas que revelam e fazem de sua fala “positiva” uma forma de ativismo contra discriminações e preconceitos em relação ao viver com HIV, como é o caso de Freddie, um estudante universitário no campo das Artes e “ativista” em HIV/aids a partir de suas próprias vivências como soropositivo. No entanto, Herbert sugere que, nesse cenário, de muitas informações e tecnologias, o HIV persiste como estigma, ou marca depreciativa (Goffman, 2015), que, muitas vezes, precisa ficar em segredo. Uma marca ou atributo negativo que, de forma “ambivalente”, pode fazer também com que haja reprodução de conflitos morais entre os pares (Silva; Duarte; Rios, 2017). Como sinaliza Goffman (2015), ambivalência no sentido de aceitar a pessoa estigmatizada como “igual”, ao tempo em que se acredita que alguns atributos desses “iguais” dificilmente poderão ser associados ao seu caso.

Por sua vez, a dimensão do “segredo” sobre o HIV nas relações sorodiferentes já foi apontada por Maksud (2012) como parte dos “temas que não podem ser falados” pelos membros da relação e/ou pelo par frente aos outros: familiares, amigos e redes de vizinhança. A autora sinaliza que esses segredos individuais e de casal estabelecem silêncios no interior e na borda dessas relações, em especial por este aspecto de sua vida privada, que pode ser ameaçada pela dinâmica da “fofo-ca” em função de valores e crenças sociais sobre saúde e moralidade.

Para além da necessidade de proteção de si com o uso da camisinha, não falar ou revelar a sorologia positiva mostra outras questões e dilemas que persistem no cenário atual de avanços biomédicos:

É um caso recorrente, né, que acontece sempre. É uma prática que tá sendo muito disseminada hoje em dia, principalmente entre os jovens daqui de Salvador, que é o *barebacking*, sem camisinha, numa ilusão de que eu vou transar com você sem camisinha e vou dizer, “não, eu fiz o exame ontem, sou soronegativo e pode confiar, eu tô falando” [risos]. Aí, tipo, eles vêm com essa conversa de saber a sua sorologia pra tentar a prática. Só que é sempre nesse ponto. Eu não falo que sou soropositivo, até porque eu não tenho interesse em sexo sem camisinha, porque eu poderia dizer que sou soropositivo e que estou indetectável, ou até dizer que não, porque eu não transmitiria, mas é algo que não rola. (Herbert, 21 anos)

Herbert relata estar voltando com seu ex-namorado, que também é soropositivo. Durante o período anterior de namoro, conta que fora vítima de um assalto com violência sexual. Após ficar doente e receber o diagnóstico positivo, o namorado faz o teste anti-HIV e recebe também o resultado positivo. Diz não fazer mais sentido saber ou valer a pena ficar “esmiuçando” se realmente fora infectado pela violência sexual ou pelo namorado. Apesar de ter vivido uma relação sorodiferente, ressalta as vantagens de se relacionar com alguém do mesmo status sorológico. Diz também que, no momento, estão usando camisinha, e que após um ano de carga viral indetectável, já “totalmente seguro”, poderão voltar a uma vida “pseudonegativa”, visto que, enquanto “casados”, sem saberem a sorologia positiva um do outro, não usavam a camisinha:

[...] A gente usa camisinha agora [risos], usa camisinha porque eu tava conversando com ele que se, de fato, a gente voltar pra o futuro, ficar mais OK, quando tiver um ano de carga viral indetectável, que é totalmente seguro, a gente poderia voltar a ter uma vida pseudonegativa [risos]. Mas até então é isso, tipo, camisinha e outros métodos de prevenção possíveis e a vida, né, que eu acho até melhor essa vida com parceiro positivo também

porque as coisas são feitas juntas. Tipo, se cria uma rotina junto em relação a esse cuidado, essa saúde, que é essencial que seja junto porque por mais que a pessoa seja soronegativa e o parceiro seja soropositivo, tem que haver esse cuidado da mesma forma, porque é uma troca de fluidos, de tudo, de experiências, de vivências. E quando uma pessoa é também soropositiva, já tem uma predisposição maior a ter esse cuidado até por ela mesma. Aí já é por tabela, né, porque às vezes é foda pro outro que não é soropositivo ter que levar uma vida que poderia ser outra se o parceiro fosse soronegativo, sem muitas rotinas de precisar estar fazendo exames, alguns cuidados que se o casal tiver certeza que é soronegativo é dispensável, mas com o casal sorodiscordante, não. (Herbert, 21 anos)

Para além do “companheirismo” entre parceiros de mesmo status sorológico [positivo], a relação sorossemelhante também pode evitar alguns conflitos e dilemas, já que há possibilidade de “juntos” fazerem os exames de carga viral, buscar “juntos” a medicação, ou mesmo, como brinca Freddie, de “juntar os potinhos de antirretroviral”. Por outro lado, o imperativo da relação sorossemelhante pode também nos fornecer uma leitura da persistência de tensões (e estigma) no campo do HIV, mesmo com os novos recursos que tornam a chance de transmissibilidade desprezível. Como destaca outro interlocutor (Michel, 30 anos), a relação com outro homem soropositivo pode evitar “críticas” ou questionamentos, por exemplo: “ah, você não me disse que tinha HIV, por que não me falou que tinha HIV?”, ou mesmo evitar ouvir depois de alguma briga: “ah, você tem HIV”, “ah, você quer passar pra mim”. Discursos que atualizam o “fantasma” da transmissibilidade, mostrando que ele ainda ronda (e apavora) as vidas de jovens vivendo com HIV/aids.

Considerações finais

Neste artigo, buscamos enfatizar que sentimentos de culpa e de medo ainda marcam a vida de jovens que vivem com HIV, mesmo diante de informações que enfatizam que o risco de transmissão do vírus por pessoas em tratamento e com carga viral indetectável é “tão pequeno” que chega a ser “insignificante” (Brasil, 2018). Dessa forma, apesar de avanços biomédicos e das novas possibilidades interativas abertas nesse novo cenário, o estigma do HIV ainda produz barreiras para a construção de relacionamentos afetivo-sexuais. Este mesmo estigma reproduz a imagem de jovens como sujeitos perigosos ou de risco, principalmente em se tratando de gays/HSH, muitas vezes posicionados como promíscuos e potenciais transmissores do vírus. O sentimento de culpa parece estar sempre operando em relação ao fato de ter se infectado, ou seja, colocado-se em risco, além da possibilidade de poder transmitir o HIV para alguém com quem se está relacionando estável ou oca-

sionalmente. Portanto, um sentimento permanente de ser responsável pela infecção antes, e, principalmente, depois do diagnóstico, de poder infectar o outro.

Destaca-se aqui um discurso (moral) do risco, que separa e organiza fronteiras/corpos (Lupton, 1999). Desse ponto de vista, os dilemas em relação à [in]transmissibilidade do HIV parecem atualizar uma discussão sobre as fronteiras entre ordem e desordem social (Douglas, 1991), colocando em pauta uma produção (coletiva) que hierarquiza e põe nos devidos lugares “positivos” e “negativos”, na medida em que os primeiros são tidos como agentes infecciosos dos últimos. Além disso, parte-se da ideia de que alguns são tidos como mais excessivos, descontrolados ou instáveis do que outros. Conforme apresentado neste artigo, essa imagem de potencial transmissor do HIV faz também com que alguns (positivos) se sintam mais confortáveis em se relacionar com um outro do mesmo status sorológico, sinalizando uma separação moral dos corpos – entre “infectados” e “não infectados”.

Abre-se, portanto, a necessidade de desenvolvimento (e retomada) de políticas públicas de enfrentamento desses estigmas em contextos diversos, por exemplo, no âmbito escolar, como também de maior discussão e publicização destes avanços científicos, no que diz respeito às informações atuais de que “indetectável = intransmissível” (Consensus Statement, 2018; UNAIDS, 2018), que podem diminuir o sofrimento de PVHA. Infelizmente, se, de um lado, temos visto o surgimento de novas tecnologias de prevenção e de tratamento em HIV, de outro lado, temos presenciado um aumento do conservadorismo no Brasil, que apenas aumenta a vulnerabilidade das pessoas e de populações específicas. Isso implica a necessidade de esforços coletivos no combate ao estigma e à discriminação que constroem determinadas vidas como “vidas que não importam” (Seffner; Parker, 2016, p. 298), bem como o enfrentamento de práticas e de discursos que fazem “pesar” ou “valer” diferentemente os corpos (Butler, 2008), como é o caso dos *corpos com HIV/aids*.

Finalmente, é preciso chamar a atenção para a produção de novas bioidentidades (Ortega, 2003), como é o caso do sujeito “indetectável”. Essas novas bioidentidades também não são neutras, já que separam ou hierarquizam sujeitos, que no contexto dos serviços de saúde podem ser vistos como pacientes modelo. Desse modo, essa nova produção remete também a um valor moral, principalmente quando alguns podem ser vistos como “bem-sucedidos” e outros como “relaxados” ou “fracassados”. Ainda que estas medidas de carga viral possam ser utilizadas como “indicadores de saúde”, existe uma produção coletiva que parece ressaltar qualidades ou atributos de indivíduos, responsabilizando-os pelo risco, proteção e cuidado.

Essa ênfase na autogestão da saúde, uma nova configuração da biopolítica (Foucault, 2001), pode amplificar mais ainda estigmas, principalmente em relação àqueles que não conseguem seguir determinadas normas ou prescrições de saúde-

-cuidado. No entanto, é preciso lembrar que o cuidado é um processo contínuo, aberto e coletivo (Mol, 2008), mediado por muitos atores, com interferências que podem alterar ou mudar os rumos e formas do cuidado à saúde.

Certamente, considerando as contingências do cuidado, e as práticas do viver com HIV, há limites e lacunas presentes nesse artigo, mas também que se abrem como possibilidades para pesquisas futuras. Há, por exemplo, a necessidade de novos estudos sobre o companheirismo entre casais sorodiferentes, revelação da soropositividade e sobre os marcadores sociais que implicam ou afetam diferentemente as histórias do viver com HIV após esses avanços biotecnológicos. É o caso dos novos relatos autobiográficos de jovens universitários que utilizam suas histórias/performances como formas de combate à sorofobia.

Agradecimentos

À Capes, pela concessão de bolsa de pós-doutorado ao primeiro autor do artigo (Estágio Sênior no Exterior – 88881.120900/2016-01), e à professora Corinne Squire, pelas discussões sobre narrativa e HIV/Aids desenvolvidas pelo respectivo autor no Center of Narrative Research, University of East London. Ao CNPq e FAPESB, pelo apoio dado aos projetos de pesquisa sobre sociabilidades de jovens vivendo com HIV. Aos jovens e profissionais do SAE onde a pesquisa foi realizada, pela abertura e disponibilidade para contribuir com tópicos e questões tão delicadas de seu cotidiano. À doutoranda Renata Lúcia e Silva e Oliveira, pela colaboração na realização de algumas entrevistas.

Enviado: 09/09/2019
Aceito para publicação: 03/02/2020

Referências bibliográficas

- AGOSTINI, Rafael; MAKSUD, Ivya; FRANCO, Túlio. 2018. “Eu tenho que te contar um negócio”: gestão da soropositividade no contexto dos relacionamentos afetivo-sexuais de jovens vivendo com HIV. *Sexualidad, Salud y Sociedad*. N° 30, p. 201-223.
- BAKHTIN, Mikhail. 1999. *Speech genres & other late essays*. 7ª ed. Austin: University of Texas Press. 177 p.
- BRASIL. 2014. *Boletim Epidemiológico Aids/DST*. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília.
- BRASIL. 2017. *Boletim Epidemiológico Aids/DST*. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília.
- BRASIL. 2018. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos*. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de Vigilância, Prevenção, e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília.
- BURY, Michael. 2011. Doença crônica como ruptura biográfica. *Tempus*. V. 5, nº 2, p. 41-55.
- BUTLER, Judith. 2008. *Cuerpos que importam: sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*. 2ª Ed.. Buenos Aires: Paidós. 345 p.
- COHEN M.S. et al. 2016. Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission. *N Engl J Med*. V. 375, nº 9, p.830-9.
- CONSENSUS STATEMENT. 2018. *Risk of sexual transmission of HIV from a person living with HIV who has an undetectable viral load, 2016/2018*. Disponível em: <https://www.preventionaccess.org/consensus> [Acessado em 07 dez. 2018].
- CUNHA, Claudia Carneiro da. 2011. “Jovens Vivendo” com HIV/AIDS: (Con)formação de Sujeitos em meio a um embaraço. Tese de doutorado, Rio de Janeiro, UFRJ/PPGAS/MN.
- CUNHA, Claudia Carneiro da. 2012. Os muitos reveses de uma “sexualidade soropositiva”: o caso dos jovens vivendo com HIV/Aids. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, V. 10, p. 70-99.
- DAVIS, Mark. 2007. Identity, Expertise and HIV Risk in a Case Study of Reflexivity and Medical Technologies. *Sociology*. V.41, nº 6, p.1003-1019.
- DAVIS, Mark. 2010. Antiretroviral treatment and HIV prevention: perspectives from qualitative research with gay men with HIV in the UK. In: Davis, M.; Squire, C (eds). *HIV treatment and prevention technologies in international perspective*. 1ª ed. UK: Palgrave Macmillan. 210 p.
- DAVIS, M.; SQUIRE, C. 2010. HIV technologies. In: Davis, M.; Squire, C. (eds). *HIV treatment and prevention technologies in international perspective*. UK: Palgrave Macmillan. 210 p.
- DOUGLAS, Mary. 1991. Pureza e perigo: *ensaios sobre as noções de poluição e tabu*. 1ª ed. Lisboa, Edições 70. 213 p.
- FLEISCHER, Soraya; FRANCH, Mónica. 2015. UMA DOR QUE NÃO PASSA: Aportes

- teórico-metodológicos de uma Antropologia das doenças compridas. *Revista de Ciências Sociais – Política & Trabalho*. Nº 42, p. 13-28
- FLOWERS, Paul. 2010. HIV transitions: consequences for self in an era of medicalization. In: DAVIS, M.; SQUIRE, C (eds.). *HIV treatment and prevention technologies in international perspective*. UK: Palgrave Macmillan. 210 p.
- FLOWERS, Paul; DAVIS, Mark. 2012. Understanding the biopsychosocial aspects of HIV disclosure among HIV-positive gay men in Scotland. *Journal of Health Psychology*. V. 18, nº 5, p. 711-724..
- FLOWERS, Paul; Knussen, Christina; Duncan, Barbara. 2001. Re-appraising HIV Testing among Scottish Gay Men: The Impact of New HIV Treatments. *J Health Psychol*. V. 6, p.665-678.
- FOUCAULT, Michel. 2001. *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.
- GALANO, E. et al. 2016. Vivências dos adolescentes soropositivos para HIV/Aids: estudo qualitativo. *Rev Paul Pediatr*. V.34, nº 2, p.171-177.
- GOFFMAN, Erving. 2015. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC. 158 p.
- GRACE, D. et al. 2015. Becoming “undetectable”: longitudinal narratives of gay men’s sex lives after a recent HIV diagnosis. *AIDS Education and Prevention*. V. 27, nº 4, p.333–349.
- GRULICH A. et al. 2015. HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil. 2015 *Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI)*, Seattle, USA.
- PHILPOT, S., et al. 2018. How Do Gay Serodiscordant Couples in Sydney, Australia Negotiate Undetectable Viral Load for HIV Prevention? *AIDS and Behavior*. V. 22, p.3981–3990.
- JEFFRIES IV, W. et al. 2015. HIV stigma experienced by young men who have sex with men (MSM) living with HIV infection. *AIDS Education and Prevention*. V. 27, nº 1, p. 58-71.
- LUPTON, Deborah. *Risk*. 1999. 1ª Ed. London and New York: Routledge. 184 p.
- MAKSUD, Ivia. 2012. Silêncios e segredos: aspectos (não falados) da conjugalidade face à sorodiscordância para o HIV/AIDS. *Cad. Saúde Pública*. V.28, nº 6, p.1196-1204.
- MOL, Annemarie. 1999. Ontological politics. A word and some questions. In: LAW, J; HAS-SARD, J. (eds). *Actor network theory and after*. 1ª ed. Oxford, UK: Blackwell. 256 p.
- MOL, Annemarie. 2002. *The body multiple: ontology in medical practice*. 1ª ed. Duke University Press, 196 p.
- MOL, Annemarie. 2008. *The logic of care: health and the problem of patient choice*. 1ª ed. London and New York: Routledge. 144 p.
- MOL, Annemarie; LAW, John. 2004. Embodied action, enacted bodies: the example of hypoglycaemia. *Body & Society*. V. 10, nº 2-3, p. 43-62.
- ORTEGA, Francisco. 2003. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. *Cadernos de Saúde Coletiva*. V.11, nº 1, p. 59-77.

- PAIVA, V. et al. 2011. A sexualidade de adolescentes vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*. V. 16, nº 10, p. 4199-4210.
- RABINOW, Paul. *Antropologia da Razão*. 1ª Ed. Rio de Janeiro: RelumeDumará, 1999. 202 p.
- RODGER, AJ. et al. 2016. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *JAMA*, 316, p.171-181.
- RODGER, AJ. et al. 2019. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *Lancet*. v.393, p. 2428-38.
- SEFFNER, Fernando; PARKER, Richard. 2016. “Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à aids”. *Interface* (Botucatu). V. 20, nº 57, p. 293-304.
- SILVA, Luís Augusto; DUARTE, Filipe Mateus; RIOS, Gilberto. 2017. Sociabilidades “positivas” em rede: narrativas de jovens em torno do HIV/aids e suas tensões cotidianas. *Physis*. V..27, nº 2. p.335-355.
- SIMÕES, Júlio. 2018. Gerações, mudanças e continuidades na experiência social da homossexualidade masculina e da epidemia de HIV-Aids. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, nº 29, p.313-339.
- SPINK, Mary Jane; MEDRADO, Benedito. 1999. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, M.J. (org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. 1ª ed. São Paulo: Cortez. 296 p.
- SQUIRE, Corinne. 2010. Being naturalised, being left behind: the HIV citizen in the era of treatment possibility. *Critical Public Health*. V. 20, nº 4, p. 401-427.
- SQUIRE, Corinne. 2013. ‘From experience-centred to culturally-oriented narrative research’. In: Andrews, M.; Squire, C.; Tamboukou, M. (eds.). *Doing Narrative Research*. 1ª ed. London: Sage. 273 p.
- SQUIRE, Corinne. 2014. O que é narrativa? *Civitas*. V.14, nº 2, p. 272-284.
- SQUIRE, C. et al. 2014. *What is narrative research?* 1ª ed. London: Bloomsbury. 153 p.
- TAKÁCS, J. et al. 2013. Effects of Stigmatization on Gay Men Living with HIV/AIDS in a Central-Eastern European Context: A Qualitative Analysis from Hungary. *Sex Res Soc Policy*. V. 10, p.24-34.
- THE LANCET HIV. 2017. U=U taking off in 2017. *Lancet HIV*. Editorial. V. 4, nº 11, p.e475.
- UNAIDS. 2018. *Undetectable = Untransmittable*. UNAIDS Explainer, 2018. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2018/07/Indetect%C3%A1vel-intransmiss%C3%ADvel_pt2.pdf. [Acessado em 26 ago. 2019].
- WEBSTER, Andrew. 2007. *Health, Technology and Society: A Sociological Critique*. 1ª ed. UK: Palgrave Macmillan. 213p.