



Physis: Revista de Saúde Coletiva

ISSN: 0103-7331

ISSN: 1809-4481

IMS-UERJ

Mora, Claudia; Brigeiro, Mauro; Monteiro, Simone
HIV Testing Among “MSM”: Prevention Technologies, Sexual Moralities and Serologic Self-surveillance
Physis: Revista de Saúde Coletiva, vol. 28, no. 2, e280204, 2018
IMS-UERJ

DOI: 10.1590/S0103-73312018280204

Available in: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400858301003>

- How to cite
- Complete issue
- More information about this article
- Journal's webpage in redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Scientific Information System Redalyc
Network of Scientific Journals from Latin America and the Caribbean, Spain and Portugal
Project academic non-profit, developed under the open access initiative

A testagem do HIV entre “HSH”: tecnologias de prevenção, moralidade sexual e autovigilância sorológica

|¹ Claudia Mora, ² Mauro Brigeiro, ³ Simone Monteiro |

Resumo: As diretrizes globais de prevenção da Aids têm priorizado a ampliação da testagem do HIV entre grupos mais expostos ao vírus, como os denominados *homens que fazem sexo com homens* (HSH). Com base em revisão sistemática da produção acadêmica (2005-2015) nas bases PubMed, Sociological Abstract e Lilacs, sobre testagem com gays e HSH e formas de captação para diagnóstico, este trabalho analisa as relações entre produção de estratégias de prevenção e moralidades sexuais. O exame dos 65 artigos revela os modos de identificação dos sujeitos-alvo das estratégias de captação e de responsabilização pela própria vigilância sorológica, incluindo a testagem de rotina. Os achados apontam ainda a diversificação de lugares para testagem. Os pressupostos implícitos sobre sexualidade e afetividade gay se exprimem através da ênfase das intervenções nos espaços de sociabilidade e de sexo ocasional, particularmente quando facilitado pelo uso de aplicativos. Atentos à dimensão simbólica das novas estratégias e tecnologias de prevenção, argumentamos que a ampliação da testagem com foco nos “HSH” opera um deslocamento da intervenção sanitária. Se antes as medidas de controle da epidemia visavam intervir no exercício da sexualidade dos sujeitos, os esforços atuais se concentram em promover a autovigilância do estado sorológico.

► **Palavras-chave:** “testagem”; “HIV”; “homossexualidade”; “risco”; “moralidades sexuais”.

¹ Instituto de Medicina Social,
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil
(claudiamoraca@hotmail.com).
ORCID: 0000-0003-4854-3429

² Laboratório de Educação Ambiental e Saúde,
Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro-RJ, Brasil (maurobrigeiro@hotmail.com).
ORCID: 0000-0002-0791-1670

³ Laboratório de Educação Ambiental e Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro-RJ, Brasil (monteiro.simone.fiocruz@gmail.com).
ORCID: 0000.0003.2009.1790

Recebido em: 26/11/2017
Aprovado em: 15/02/2018
Revisado em: 10/04/2018

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312018280204>

Introdução

No início dos anos 1980, a associação dos primeiros casos de Aids entre homens gays, identificados com um “estilo de vida” sexual arriscado, conduziu ao revigoramento dos estigmas vinculados à homossexualidade. As respostas ante a emergência de um agravio novo e fatal, com significativo peso moral, ilustram como as ações governamentais e da sociedade civil foram atravessadas por construções discursivas e disputas de significados acerca das pessoas afetadas (TREICHLER, 1987). Particularmente, as respostas oficiais para os homens gays foram tardias e controversas, e incluíram mensagens de isolamento ou culpabilização dos doentes. Essas ações pareciam espelhar as representações dominantes sobre a sexualidade, que distinguiam o “mau sexo” (homossexual, promíscuo, comercial) do “bom sexo” (monógamo, reprodutivo, não comercial) (RUBIN, 1998).

Na década de 1980, as narrativas midiáticas e científicas da Aids expressavam concepções etnocêntricas e de cunho sexista e homofóbico. Predominava a hipótese da origem africana da epidemia, mas recusava-se a possibilidade de reconhecer que a exportação de produtos hemoderivados dos Estados Unidos tenha disseminado o vírus em outros lugares (TREICHLER, 1987). A produção de “dicotomias discursivas” foi significativa, como o caso da delimitação entre as categorias “HSH” e “população geral”, gerando fronteiras imaginárias entre sujeitos expostos e protegidos. A despeito do reconhecimento da transmissão via relação heterossexual, tais representações reverberaram socialmente, delimitando uma fronteira moral entre as “vítimas” e os “responsáveis/culpados” pela infecção (KNAUTH, 1997).

Nas décadas seguintes, houve diversas disputas e transformações nas construções discursivas em torno das representações “homossexualizadas da Aids”. Fruto de um ativismo criativo e globalizado, promovido pelo então movimento gay norte-americano, a ideia do uso do preservativo e da do “sexo seguro” despontaram como estratégias de prevenção cunhadas pelo movimento social de enfrentamento à Aids (EPSTEIN, 1996). Ademais, conforme mudanças nos marcos técnicos e políticos de enfrentamento da epidemia, as categorias relativas aos grupos-alvo passaram por redefinições, como evidencia as transformações dos termos *grupos de risco* e *comportamentos de risco*, decorrentes do discurso epidemiológico da década de 1990, para *grupos vulneráveis ao HIV*, centrado nos determinantes sociais da maior suscetibilidade à infecção do HIV (AYRES et al., 2007).

Em suma, no decorrer da história da Aids, a reflexão crítica advinda da organização comunitária e de setores acadêmicos teve importante papel no questionamento dos atores e práticas envolvidas nesse processo (KIPPAX et al., 2013; AGGLETON; PARKER, 2015), bem como nos debates sobre o estigma associado à doença e à sexualidade dos sujeitos afetados (MONTEIRO et al., 2013).

Nas atuais diretrizes globais de prevenção da Aids (UNAIDS, 2014), o termo *grupos mais vulneráveis ao HIV* foi substituído por “populações-chave”. Assim, nos contextos com epidemia “concentrada”, as agendas e inovações tecnológicas de assistência e prevenção priorizam as populações cuja prevalência pelo HIV é mais alta, invariavelmente *HSH, pessoas nas prisões, usuários de drogas injetáveis, trabalhadoras sexuais, pessoas transgênero, adolescentes e jovens das “populações-chave”* (WHO, 2014). Essas diretrizes indicam um novo marco para a prevenção, decorrente de pesquisas e biotecnologias a serviço da redução das novas infecções (circuncisão masculina, profilaxia pré-exposição, tratamento como prevenção etc.) (MONTEIRO et al., 2017; SEGURADO, 2013). Um olhar para a produção dessas tecnologias enquanto processo social se faz necessário, dado que estas se moldam a cada descoberta ou avanço tecnológico e se dinamizam por meio de ideologias, valores e moralidades.

Camargo Jr et al. (2013) argumentam que a produção de evidências científicas e sua consolidação em políticas públicas são atravessadas por aspectos de cunho epistemológico e axiológico (*fatos e valores*). Os autores buscam compreender as ideologias, os pressupostos e as visões de mundo que na retórica dos especialistas sustentam o tema da circuncisão masculina como alternativa de prevenção do HIV. Por meio dessa análise, o trabalho contribui para o debate acerca da idoneidade técnica, ética e sociocultural das intervenções em saúde. Também inspirada pelo olhar crítico sobre processos de produção científica, o estudo de Montgomery (2012) sobre ensaios clínicos de microbicidas femininos revela como a produção de tecnologias de prevenção do HIV são atravessadas por visões heteronormativas e coloniais. Sua análise demonstra como essas mesmas visões se expressam na idealização das usuárias, suas práticas sexuais e construções de gênero.

No novo marco da prevenção do HIV definido pela diretriz 90-90-90 (WHO, 2014) – focada na identificação das pessoas infectadas, seguido do seu tratamento e redução da carga viral –, a testagem ganha particular importância. Nesse sentido,

a identificação de pessoas infectadas ocupa, atualmente, um papel mediador para o cumprimento das metas internacionais de resposta à Aids, implicando deslocamentos nos usos e sentidos do diagnóstico (MONTEIRO et al., 2017).

Além da recente ênfase na identificação dos casos positivos sob o mote do “Testar e tratar”, cabe ressaltar o processo de expansão da testagem na última década, evidenciado pela introdução progressiva do teste em distintos contextos, como emergências, unidades móveis, espaços públicos (FONNER et al., 2012, MORA et al., 2014). Nesse escopo, observa-se que as estratégias de saúde pública procuram integrar-se às experiências homossexuais, seja por meio da oferta focalizada de biotecnologias de testagem e prevenção, como o autoteste, ou de tecnologias de comunicação (como os sites de informação e aplicativos de relacionamento).

As tendências de ampliação da testagem, somadas à de focalização nas “populações-chave”, envolvem uma produção discursiva sobre a sexualidade dos sujeitos-alvo dessas intervenções. Partindo do pressuposto de que a produção acadêmica constitui uma fonte de análise sociológica e considerando que as diretrizes atuais focalizam a população denominada “HSH”, buscamos identificar na literatura especializada como a sociabilidade e a sexualidade homossexual se expressam na oferta de tecnologias e estratégias de testagem. Nosso objetivo é examinar as relações entre estratégias de prevenção e moralidades sexuais, a partir da revisão bibliográfica no período de 2005-2015, sobre os sentidos da oferta da testagem, formas de captação para o teste e as justificativas de sua ampliação entre “gays e HSH”.

Método

Foram desenvolvidas as etapas prescritas para uma revisão sistemática: escolha das bases de dados, identificação dos descritores, definição dos critérios de inclusão e exclusão, classificação e análise dos artigos selecionados por, no mínimo, dois pesquisadores de forma cega (PAI et al., 2004). As bases de dados e os sites bibliográficos foram escolhidos em função da necessidade de cobrir a literatura internacional da área da saúde pública/coletiva e das ciências sociais e humanas em saúde, entre 2005 a julho de 2015. As buscas contemplaram artigos completos em inglês, espanhol e português, publicados nas bases Pubmed, Sociological Abstract, Lilacs, Cochrane de Revisões Sistemáticas e no portal Scielo.

Os descritores foram definidos a partir do *MeSH* (Medical Subject Headings) e do *DeCS* (Descritores em Ciências da Saúde), mas não se circunscreveu aos termos indexados nesses tesouros. As buscas consistiram na combinação de descritores relativos à testagem e HSH, quais sejam: *testing, counseling, testing strategies, testing methods, mobile HIV testing, mobile testing, mobile unit, treatment as prevention, combination HIV prevention, HIV prevention, HIV prevention strategies, Point of Care, home-based, self-testing, community-based, community mobilization; MSM, homosexual, bisexual, gay*.

A seleção das referências seguiu os seguintes critérios de inclusão: teste voluntário em diferentes locais; uso de diagnóstico rápido; estratégias de captação para teste; efeitos do teste e aconselhamento; prevenção vinculada ao teste; custo-efetividade; avaliação; efeitos do estigma nos serviços de testagem. Os critérios de exclusão abarcaram estudos sobre técnicas laboratoriais ou outras doenças infecciosas (não sexualmente transmissíveis) e análises que não abordavam o acesso ou frequência da testagem.

O levantamento gerou **167** resumos. A exclusão daqueles presentes em mais de uma base resultou em **133** resumos, armazenados no gerenciador bibliográfico Mendeley. Após leitura, os resumos foram classificados segundo: metodologia, país, barreiras para teste, fatores preditivos à procura do teste; formas de captação para o teste e estratégias de oferta de testagem; implicações da testagem-diagnóstico. Frente ao objetivo de compreender as relações entre tecnologias de prevenção e de moralidades sexuais, foram selecionados os artigos sobre as formas de captação para o teste e estratégias de oferta do teste entre HSH, obtendo um total de **65** referências, numeradas na Tabela 1.

No que se refere às relações entre prevenção e sexualidade, foco do presente trabalho, a análise resultou em dois eixos, que serão discutidos nos resultados. O primeiro diz respeito à identificação e denominação dos sujeitos-alvo das estratégias de captação e uma nova forma de envolvê-los na prevenção, por meio de uma incitação à vigilância sorológica. O segundo aborda a diversificação de espaços para realizar o teste e o modo como a sexualidade, afetividade e sociabilidade gay tornam-se agora implícitos no discurso da prevenção.

Resultados e discussão¹

Os sujeitos-alvo das estratégias de captação: “HSH” como categoria naturalizada e a responsabilização pela vigilância sorológica

Estudos no campo das ciências sociais e da saúde argumentam que o uso de categorias para designar práticas e identidades sexuais tem sido pouco problematizado nas pesquisas biomédicas sobre HIV/AIDS (PARKER et al., 2016; BOELLSTORFF, 2011; FORD, 2006; YOUNG; MEYER, 2005). Tais críticas têm por base o aspecto situacional do uso das identidades sexuais por parte dos indivíduos, suas variações ao longo da vida e segundo marcadores geracionais e de classe, bem como a não correspondência entre atração, identidade e práticas性uais (FRY, 1982; HEILBORN, 1996, 2004; FOLLER; MONTEIRO, 2012). Nesse debate, tem se problematizado a naturalização de categorias construídas e reificadas segundo a lógica dos especialistas. Assim, no caso da sigla HSH, Pecheny (2012) frisa a heterogeneidade de significados que cada letra pode representar e que passa inadvertida para quem a emprega, como, por exemplo, o que se define por “sexo” (tipo de prática e frequência). As 65 referências corroboram essa observação, pois raramente é explicitado se os participantes foram classificados com base na autoclassificação identitária, ou se foram utilizados critérios comportamentais (ex.: tipo de parceiros, tipo e frequência das práticas).

Quando a classificação dos sujeitos está baseada em suas práticas性uais, notamos nessa literatura o uso de diferentes critérios. Em um inquérito sobre casos de infecções não identificadas, realizado em locais de sociabilidade homossexual dos Estados Unidos,² a categorização HSH se aplicou àqueles que referiram no mínimo uma relação sexual com homem no último ano. Já em outra pesquisa sobre o acesso a HSH entre frequentadores de saunas, parques e bares de Bangkok,³ o critério foi relato de prática oral ou anal com homens nos últimos seis meses.

Dos 65 artigos, 53 usam o termo HSH no título, enquanto apenas 12 privilegiam os termos “gay” ou “bissexuais”.⁴ O uso da sigla pode ter relação com o interesse em abranger homens com práticas homossexuais que não se identificam como gays, razão pela qual alguns trabalhos fazem no corpo dos textos a distinção (pelo menos semântica) entre gays, bi e “outros HSH”. Algumas publicações revelam que os tipos de estratégias abordadas estão vinculados a determinados moldes identitários, formas de relacionamentos afetivos ou à sociabilidade gay. Por exemplo, mencionam-

se os serviços voltados para casais gays (“*gay couples-based services*”), espaços gays (“*gay venue*”) e centros de testagem e aconselhamento amigáveis a gays (“*Voluntary Counseling and Testing gay friendly*”).

O predomínio do uso da sigla HSH na literatura revisada parece ter relação com o fato de os trabalhos serem maioritariamente quantitativos, condizente com o histórico da epidemiologia como área impulsionadora da categoria em discussão. Na década de 1990, o sentido da categoria HSH era agrupar em modelos abstratos os homens que não necessariamente se identificavam como gays, mas relatavam prática sexual (não obrigatoriamente exclusiva) com homens (YOUNG; MEYER, 2005; PECHENY, 2012).

Por vezes, os pesquisadores informam que a identidade sexual é definida segundo autoclassificação, mas não é explicitado se as categorias são predefinidas pelo estudo ou referidas pelos próprios sujeitos. As consequências desta imprecisão dizem respeito ao apagamento do amplo espectro identitário entre os denominados HSH, incorrendo em generalizações inadequadas (AGGLETON; PARKER, 2015).

Identificamos na literatura uma preocupação com o grau de vigilância e autocuidado em relação ao HIV. É comum que os artigos descrevam medidas de frequência da testagem, o que é coerente com a temática estudada. No entanto, chama a atenção como tais estudos e relatos de experiência valem-se da identidade sexual dos sujeitos para interpretar ou explicar a maior ou menor frequência da testagem. Por exemplo, é comum o entendimento de que os “HSH” que nunca foram testados, não o fazem por não pertencerem a uma “cultura gay”. Do mesmo modo, a literatura analisada explica que a percepção de risco é tanto menor quanto mais afastado estiver o sujeito do universo gay.⁵ Nesses trabalhos, a identidade sexual (aferida ou designada) não constitui um dado para entender as condutas sexuais dos sujeitos; ela se torna um elemento explicativo da preocupação com a prevenção e o estado sorológico.

Além da ideia de percepção de risco, a aceitabilidade do teste é estudada em função da identidade sexual dos sujeitos. Citemos um exemplo. Um *survey* com usuários de uma unidade móvel de testagem de HIV na Espanha⁶ incluiu entre os entrevistados sujeitos com distintas práticas sexuais, classificados como HSH, HSM (homens que só fazem sexo com mulher) e mulheres. Os autores descrevem maior aceitação do teste entre HSH, interpretando que o fato decorre da maior percepção de risco entre tais sujeitos. No entanto, os demais resultados atestam que o relato de

sexo desprotegido com parceiro sexual condiz com a menor percepção de risco, mais frequente entre mulheres (41%) e HSM (36%); sendo que entre HSH foi 23%. Esses dados nos permitem indagar sobre as premissas dos estudos e como constroem os argumentos sobre os comportamentos de um grupo/categoria sexual e sua maior ou menor exposição às IST/Aids.

Na literatura analisada, conceitos sociológicos usuais para abordar as condições adversas em que se encontram os sujeitos e os expõem à infecção pelo HIV, como o de “vulnerabilidade”, são empregados para indicar especificamente as barreiras de acesso aos serviços e estratégias de testagem. É somente no marco dessa preocupação que os estudos abordam situações referentes ao estigma homofobia e violência por discriminação sexual. Em tais artigos não se discutem as conexões entre essas experiências e a vulnerabilidade ao HIV, particularmente nas relações afetivo-sexuais. O estigma é elencado principalmente em função dos empecilhos de acesso ao teste.⁷ Segundo a lógica empregada, tais fatores estruturais expõem os HSH a riscos, uma vez que eles seriam mais difíceis de alcançar, especialmente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento.⁸

A literatura tende a abordar questões estruturais, como o estigma à Aids ou a cobertura do seguro de saúde, também apenas em função do acesso à testagem.⁹ É nesse sentido que as iniquidades no acesso a informações sobre o diagnóstico e tratamento do HIV são abordadas nos artigos. De igual modo, a identidade sexual dos sujeitos e o manejo da discriminação são tratados nessa literatura do ponto de vista das implicações para as estratégias de saúde pública, sendo raramente tomadas para refletir sobre as condições em que ocorrem as interações sexuais e a vulnerabilidade dos sujeitos à infecção. Esse aspecto é especialmente evidente no modo como os estudos problematizam a não revelação da prática sexual ou a impossibilidade de identificar sexualmente os sujeitos.

Um dos temas tratados sobre as recentes estratégias de testagem é a rotinização do exame entre sujeitos com práticas homossexuais. Segundo a lógica dos novos modelos de prevenção, a testagem permite a identificação dos sujeitos infectados e a redução da transmissão por meio do tratamento medicamentoso adequado. A testagem deve ser facilitada e estimulada. Nesse sentido, a disponibilização do exame por diversas estratégias é acompanhada de intensa promoção da importância e vantagens de conhecer a sorologia para o HIV. Em diversos países, como Estados Unidos, Canadá e Austrália, a prescrição periódica do exame de HIV é parte do protocolo dos serviços

de saúde, o que, em nome da eficiência, é feita particularmente para os grupos mais atingidos pela Aids. Por exemplo, na Austrália, a suposta procura periódica da testagem entre HSH justifica a recomendação do exame e visita clínica quatro vezes por ano entre HSH com “alto risco” como medida de prevenção.¹⁰ Inclusive, sob esse aspecto, a não revelação da sexualidade nos contextos da atenção clínica se torna um problema, uma vez que impossibilita a prescrição do protocolo por parte dos profissionais. Todo esse aparato de intensa incitação e prescrição ao teste é o que denominamos *autovigilância sorológica*, que se promove sobretudo aos HSH.

Encontramos na revisão apenas um estudo que problematiza a relação entre testagem e *coming out* no âmbito da atual política global de Aids. Com uma orientação socioantropológica, o artigo traz descrições instigantes sobre a terceirização de organizações comunitárias de homossexuais por parte do Estado chinês para a oferta de testagem do HIV. A análise demonstra como a captação de sujeitos para a testagem por esse meio possibilita a revelação dos HSH que tradicionalmente ficam ocultos nas taxas oficiais de transmissão heterossexual.¹¹

Alguns artigos defendem a ampliação da testagem afirmando que após o diagnóstico haverá um aumento do uso do preservativo, uma diminuição do número de parceiros e uma adesão ao tratamento, que reduziria a infecção (mesmo em situações de exposição ao vírus).¹² É sob essa lógica otimista que a não testagem se torna um problema e a testagem uma solução, sugerindo uma eficácia da testagem em termos de “normalização” das práticas sexuais e no cuidado de si.¹³

Em síntese, as tecnologias de ampliação da testagem, entre elas, as estratégias de captação dos sujeitos para o exame, dependem da revelação da identidade sexual. Encontra-se na literatura uma narrativa que entrecruza a dimensão identitária e a oferta do diagnóstico. Este ponto está imbricado com a ideia de que tais investimentos envolvem uma responsabilização pela (*auto)vigilância sorológica* dos HSH, como discutiremos a seguir.

A despeito da relevância do cenário epidêmico na América Latina e o Caribe, onde 30% das novas infecções ocorrem entre “gays e outros HSH” (UNAIDS, 2016), a ênfase das estratégias de captação para testagem pode ser lida como uma expressão que privilegia um segmento social, quando comparado a outros grupos, “alvo” das respostas à Aids na quarta década. No intuito de confirmar a maior ênfase da responsabilização pela vigilância da sorologia entre HSH, quando comparado aos

demais “grupos-chave”, foi realizada uma busca bibliográfica exploratória, usando os mesmos procedimentos metodológicos da presente revisão, mas incluindo descriptores relacionados às profissionais do sexo e travestis (“*sex workers*”, “*prostitution*”, “*transgender*”, “*transexual*”).

Segundo os resultados, a proporção de artigos sobre testagem para os homossexuais masculinos (N=65) é três vezes maior que aqueles com profissionais do sexo (N=23) e quase dez vezes maior que com travestis (N=7). Cabe salientar que os trabalhos sobre prostituição focalizam a população feminina e que não foram identificados estudos que tratam de HSH e prostituição. A literatura revisada sobre prostitutas e travestis, além de menos expressiva numericamente, prioriza estratégias de prevenção das IST/Aids, nas quais a testagem não tem centralidade. As ações de testagem voltadas para prostitutas são caracterizadas por estratégias de promoção da saúde, assinalando o direito à autonomia e ao sigilo,¹⁴ por projetos de reconhecimento de direitos, cidadania e mobilização comunitária¹⁵ e pelo fortalecimento das organizações sociais, estratégias de combate ao estigma e estímulo ao acesso aos serviços de saúde.¹⁶ A literatura com foco em travestis é maioritariamente de países como o Brasil, Índia e Tailândia e nas condições de vida e necessidades de cuidado integral.¹⁷

A maior oferta da testagem e de tecnologias consideradas inovadoras para captação entre HSH se distingue pela ênfase na testagem via internet, sites de relacionamento, aplicativos, telefone, OPT-IN (consiste na oferta contínua da testagem nos serviços de saúde, bastando o consentimento verbal ou escrito do sujeito).¹⁸ A preocupação com as possibilidades de uso e acesso (real ou potencial) do autoteste também é frequente.¹⁹ As estratégias denominadas como multicomponente, *prevention package*, testagem entre casais, marketing social de teste e preservativo, unidades móveis de testagem (em locais de sociabilidade como saunas, boates, praças etc.) representam um segmento importante de ações referidas na literatura.

Cabe notar que essas estratégias de saúde aparentemente não visam ao controle sobre as práticas sexuais dos HSH. Mas, ao se entronizarem nas cenas de afetividade e sociabilidade, parecem estimular novos elementos nas dinâmicas sociossexuais, como a prática do *serosorting* (escolha de parceiros segundo seu estado sorológico). Ademais, parecem produzir novas classificações dos HSH segundo sua relação com o teste, como discutiremos a seguir.

Moralidades sexuais acionadas na proposição das estratégias de captação para testagem

Identificamos na análise da literatura que as tecnologias de testagem supracitadas são validadas ou comprovadas em contextos sexuais tidos como próprios do universo homossexual. Na descrição dos estudos e relatos de experiência, são frequentes as referências sobre as interações sexuais dos ditos HSH e o sexo ocasional, tacitamente associadas com a argumentação a respeito da incidência e prevalência de HIV elevada nesse grupo. Tais enunciados acerca do homoerotismo masculino se expressam por meio de diferenciações dos sujeitos segundo suas práticas性uais. De modo singular, as diferenciações quanto à sexualidade dos sujeitos são marcadas pelas menções específicas quando as pessoas arroladas nas estratégias de captação para testagem são casais homossexuais, ou quando as tecnologias integram espaços como saunas ou aplicativos eletrônicos de relacionamento.

Um exemplo dessa apreensão diferenciada da sexualidade dos ditos HSH refere-se às iniciativas de serviços de testagem para casais gays, que sublinha que a infecção nesses casos ocorre no contexto de relações afetivas nas quais a prática anal envolveria sentimentos de confiança, intimidade etc. A testagem de HIV é colocada como um recurso imprescindível para o estabelecimento de um acordo do casal, que mediante a testagem poderia decidir de forma mais segura abandonar o uso do preservativo.²⁰

A adoção de medidas alternativas ao uso constante do preservativo como parte das iniciativas de proteção dos usuários, como observado em etnografias em serviços de testagem no Brasil (MORA et al., 2014; BIEHL, 2007), agora torna-se estratégia reconhecida pelo discurso biomédico e comportamental. Referimo-nos aqui à realização da testagem entre parceiros para abolição do uso do preservativo.²¹

Outro aspecto que sub-repticiamente é evocado na literatura analisada é a associação entre o uso de aplicativos de sexo e de relacionamento e o maior risco de aquisição do HIV. Alguns estudos propõem subsídios para o planejamento de ações de prevenção entre HSH que se encontram nos aplicativos, tidos como mais expostos à infecção. Na retórica empregada, a “prática sexual desprotegida” é associada ao uso de internet em um amálgama discursivo que inclui a possibilidade de conhecer vários parceiros sexuais, o uso de álcool e drogas, além do otimismo em relação à terapia antirretroviral (TARV).²² Os nexos entre sexo anal desprotegido e maior probabilidade de sexo com pessoas soropositivas, sexo sob efeito de drogas, encontrar parcerias na internet e ter um parceiro principal fazem parte das particularidades

dos riscos descritos.²³ Na literatura proveniente dos Estados Unidos, por exemplo, prevalecem categorizações racializadas para delimitar subgrupos de HSH com maior exposição ao HIV, como “HSH afro-americano” e “HSH latino”, associadas a fatores de risco, como o uso de drogas injetáveis e práticas sexuais bissexuais.²⁴

Chama a atenção a forma como os especialistas compreendem a relação entre risco sexual e uso de aplicativos, pois parece ser maximizado nos artigos o peso moral atribuído aos encontros性uals denominados como “ocasionais”, em oposição aos relacionamentos fixos. Isso se intensifica ainda mais quando estes são facilitados por tecnologias, conforme identificamos nos estudos que realizam mapeamento das redes性uals e sociais dos usuários de um aplicativo telefônico. Um dos artigos revisados, por exemplo, apresenta um mapeamento dessas redes, com o fim de identificar áreas geográficas de maior concentração de HSH negros e latinos em Atlanta (USA).²⁵ Seus autores afirmam que o aplicativo atrai sujeitos mais expostos aos riscos性uals, logo, as dinâmicas socioafetivas, registradas nessas tecnologias, podem auxiliar intervenções de testagem em determinadas áreas geográficas. Por sua vez, um estudo francês, ao estudar o conhecimento e acesso ao autoteste entre homens que usam websites gays, propõe certa homogeneia entre os que usam a web para encontrar parceiros e os que se beneficiariam de uma intervenção de saúde via web.²⁶

As estratégias de captação para testagem em contextos de encontros (boates, saunas, aplicativos) correspondem a uma determinada premissa dos especialistas acerca da relação unívoca entre risco e sexo ocasional. Os artigos não argumentam por que os riscos associados ao uso de aplicativos de relacionamento seriam exclusivos de homossexuais. E por que esses riscos seriam distintos dos “encontros ocasionais” que não passam pelo uso de tecnologias de comunicação. Tais estratégias biomédicas sugerem uma manutenção do foco nas sexualidades tidas como “desviantes”, como discutido por Pelúcio e Miskolci (2009) acerca dos discursos preventivos.

Assim como verificado no emprego da categoria HSH, o significado do que vem a ser “parcerias ocasionais” é pouco explicitado na literatura, podendo significar uma única relação sexual com parceiro desconhecido, ou sexo esporádico com alguém sem vínculo afetivo, ou mesmo uso inconstante do preservativo com parceiro casual. Da literatura analisada, a única exceção foi um inquérito realizado nos Estados Unidos com objetivo de identificar cenários concretos de exposição à infecção ao HIV. O estudo explorou as nuances das diferentes formas de relacionamentos entre HSH, os lugares onde encontram parceiros性uals e se já fizeram sexo com pessoas soropositivas.²⁷

É importante destacar como essas novas estratégias de prevenção ao HIV adentram o cenário da intimidade dos casais e dos contextos de sociabilidade homossexual. Consideramos que a introdução do teste rápido e do teste de fluido oral, especialmente para uso caseiro, inaugura novas possibilidades de intervenção biomédica nos contextos de interação sexual, cujas consequências simbólicas e práticas ainda merecem observação. Se antes as prescrições de prevenção se materializavam com a presença do preservativo, agora são os testes laboratoriais as novas tecnologias no quarto do casal ou em espaços públicos de interação sexual. Já não é mais a sorologia presumida, mas sim a identificada e demonstrada que ganha a cena. Na literatura revisada, poucos estudos atentam para os efeitos sociais da introdução dessas novidades. Citemos um deles. Uma pesquisa descreve como jovens gays que receberam kits de teste oral para uso cotidiano reportaram a iniciativa de fazer o teste entre parceiros sexuais, por vezes no primeiro encontro. As situações de diagnóstico positivo do parceiro sexual provocaram menos um efeito preventivo, e sim uma interrupção do roteiro sexual e de reorganização da relação, pois tais situações exigem apoio mútuo dos sujeitos envolvidos.²⁸

A promoção desses testes com foco nos sujeitos denominados HSH e o estímulo de seu uso em situações cotidianas de interação sexual não apenas capilariza a intervenção biomédica a uma modalidade particular de sexualidade, como também gera novos roteiros sexuais (GAGNON, 2006).

Em suma, como sinalizado por Knight et al. (2016), a atual intensificação da oferta da testagem voluntária e de rotina pode atualizar as representações dominantes da relação entre homossexualidade e Aids. Cabe, portanto, questionar o quanto o diagnóstico moldado sob princípios liberais-individualistas, dissociados do enfrentamento dos fatores estruturais responsáveis pela origem e manutenção do estigma da Aids, pode intensificar os estigmas em detrimento dos benefícios do diagnóstico oportuno.

Considerações finais

A análise da literatura atesta a oferta diferenciada de intervenções com foco em HSH que envolve a rotinização da testagem, bem como sua incorporação nas negociações afetivo-sexuais através de tecnologias de autodiagnóstico, entre outros equipamentos específicos. A exploração de estudos, com foco em prostitutas e

travestis, ajudou a contrastar algumas hipóteses e formular interrogantes em relação aos investimentos maciços na denominada população HSH. A análise da literatura atesta que a maioria dos estudos acerca da eficácia dessas tecnologias e os argumentos que justificam sua utilidade foram aplicados ao universo homossexual masculino. Em populações consideradas privilegiadas nas atuais políticas de prevenção, como de mulheres prostitutas, este tipo de estudos e análises são praticamente inexistentes.

O argumento de que essa focalização nos HSH se justifica devido à prática sexual anal ser típica desse grupo e mais frequente entre eles merece também questionamentos. Os artigos revisados que tratam sobre a testagem raramente tomam as práticas sexuais como objeto de suas análises. *Grosso modo*, conforme verificado na revisão realizada, a sexualidade tem recebido uma atenção tangencial nas atuais abordagens biomédicas sobre prevenção. Temas como identidade, práticas e experiências de discriminação raramente são objetos de análise empírica nessa literatura sobre testagem. Esses assuntos ganham lugar somente nos argumentos que auxiliam a justificativa sobre a escolha da população, o modo de acessá-la ou a explicação sobre o quadro epidemiológico. Mesmo nos inquéritos em que se buscam aferir as práticas sexuais, cabe questionar o porquê de a prática sexual anal ser abordada como exclusiva de HSH, sendo que estudos sociológicos já sinalizaram a importância de compreender os contextos dessa prática no universo heterossexual (GAGNON, 2006).

Assim, a análise da literatura selecionada visou compreender as moralidades açãoadas pelos especialistas e seus entendimentos sobre a sexualidade dos grupos-alvo de sua intervenção. A argumentação sobre as novas estratégias de prevenção fundamentadas no binômio *testar e tratar* oscila entre a naturalização de categorias identitárias e a diversificação de práticas de vigilância contínua do estado sorológico, cujo caráter imperativo é escassamente problematizado.

As moralidades implícitas nos argumentos sobre as estratégias de captação de sujeitos para a testagem apontam aspectos que merecem um cuidadoso acompanhamento, sobretudo, devido a suas consequências não intencionais. Por um lado, o discurso científico-especializado revela concepções por vezes estereotipadas acerca da homossexualidade masculina ou apenas atenta às sobreposições entre estigmas relativos à Aids e sexualidade quando se trata das barreiras de acesso ao teste. Isto é, o estigma relacionado à orientação sexual e identidade de gênero é evocado como um dos empecilhos para o acesso à testagem e como justificativa

sobre a pertinência de serviços de testagem focados entre HSH. Por outra parte, enquanto o argumento sobre a busca de encontros sexuais via aplicativos como um fator de risco vem ganhando preponderância nos recentes artigos biomédicos sobre prevenção, hipóteses sobre a relação entre sexo comercial heterossexual e uso de tecnologias e suas implicações para a prevenção seguem ausentes.

As formas de definição da categoria HSH não podem ser desconsideradas para entender as moralidades sexuais em jogo. O emprego de tal categoria nos discursos preventivos fundamentados na testagem aposta na via da universalização das experiências e identidades sexuais. A fluidez ou a não necessária definição das identidades e práticas sexuais analisadas em outros estudos, especialmente entre jovens de ambos os性os, não tem sido considerada, mantendo-se insistentemente a divisão – aparentemente estanque – entre os universos homossexual e heterossexual (DOLAN, 2005; DIAMOND, 2003; PEDERSEN e KRISTIANSEN, 2008; MORA et al., 2014; MONTEIRO et al., 2013). Particularmente, Aggleton e Parker (2015) contribuem para essa discussão, ao refletirem como as distintas expressões da homossexualidade (papéis, identidades etc.) devem ser entendidas segundo diferentes marcadores sociais e atentando para a relevância de situar e contextualizar as categorias mobilizadas nas pesquisas, quer sejam comportamentais ou identitárias: “*Any uncritical extension of categories such as MSM and increasingly transgender in AIDS discourse ignores the importance of differences in sexual culture and sexual practice, and conflates identities and practices, as well as sexuality and gender, through a series of unexamined assumptions*”²⁹ (p. 1.554).

A despeito das discussões geradas pela expansão da testagem a partir dos anos 2000, relativas à flexibilização de princípios, como o aconselhamento e o consentimento informado (MORA et al., 2014), o modo como é apresentada a testagem com foco em HSH parece partir do princípio de que está sendo potencializada uma estratégia de saúde pública já consolidada. Ou seja, distintamente das controvérsias suscitadas por outras tecnologias de prevenção (CAMARGO JR et al., 2013; MONTGOMERY, 2012; STRADLER et al., 2015), a oferta focalizada da testagem é colocada em um contexto de fortalecimento e continuidade das ações de prevenção. Porém, em nome dos benefícios da testagem oportuna pouco se questiona sobre as lógicas das escolhas dos sujeitos por não fazer o teste e a perda de protagonismo das abordagens apoiadas no uso do preservativo e no aconselhamento.

A ampliação da testagem se alinha aos processos denominados de *biomedicalização* (CLARKE et al., 2003). A mercantilização do corpo e seus fluidos teriam destaque nesse cenário, da mesma forma que uma relação muito estreita entre os interesses das empresas de biotecnologias e a formulação de políticas públicas. Além disso, como já discutido por Monteiro et al. (2017), no que diz respeito à participação de ONGs na literatura analisada, considera-se que o papel das organizações nesse âmbito seja limitado.

Ainda na arena das inovações tecnológicas e seus pressupostos implícitos, identificamos na literatura analisada um relevante aspecto discutido por Camargo Jr et al. (2013). Os estudos parecem assumir as práticas sexuais como um âmbito “inamovível” e, portanto, tangencial à lógica preventiva, enquanto que a adoção de rotinas de teste aparece como um aspecto mais “moldável” e profícuo para as estratégias de prevenção. O discurso científico-especializado recente revela um entendimento tácito de que o controle efetivo da epidemia não se fará com a tentativa de introdução de mudanças sociocomportamentais no âmbito da sexualidade, uma dimensão que desafia as tentativas de controle. As expectativas são projetadas na identificação do maior contingente possível de sujeitos infectados e tratá-los, considerando as evidências de que se estiverem com carga viral indetectável se anularia a possibilidade de transmissão nas relações sexuais. Segundo essa lógica, não é a mudança da sexualidade o cerne das intervenções, mas a consciência do estado sorológico no exercício da sexualidade. No caso dos HSH, a aposta considera inclusive que a rotinização da testagem (e a adoção das profilaxias medicamentosas antes ou depois do sexo) seria uma medida sobre a qual os sujeitos teriam maior autocontrole e geraria um aprimoramento dos cuidados de si.

Perante o exposto, torna-se imprescindível refletir sobre o lugar da sexualidade no âmbito da oferta da testagem, e seus possíveis simbolismos. Ao abordar a emergência de novas modalidades discursivas e disciplinares acerca da sexualidade, CARRARA (2015) afirma: “qualquer regulação só pode agora ser plenamente justificada em nome da preservação ou da promoção da cidadania ou da saúde (física ou mental) dos próprios indivíduos envolvidos ou implicados. É a sexualidade “irresponsável” que deve ser coibida ou combatida” (p. 331).

Passadas quatro décadas, e seguindo a proposição de Carrara (2015) acerca dos deslocamentos do dispositivo da sexualidade, é preciso atentar para a emergência de novas moralidades decorrentes da noção de “direitos sexuais”. Isto é, as práticas

“não consensuais” e “irresponsáveis” estariam no cerne do “mau sexo” (RUBIN, 1998), além de determinadas expressões de gênero e orientações sexuais. Assim, as estratégias discutidas na literatura tornam a população homossexual mais do que visível: sugerem uma imbricação entre tecnologias diagnósticas e práticas性uais, afetivas e sociais. Os esforços atuais se concentram em promover a autovigilância do estado sorológico entre os sujeitos, na qual convergem o reconhecimento de uma nova classe de direitos (à prevenção medicamentosa) e a vigilância do sexo perigoso (sorodiscordante). A história social da Aids é atravessada por uma singular dinâmica de tensões decorrentes do predomínio dos saberes médicos e comportamentais, concomitantes à construção de respostas nutridas por diversos saberes (políticos, religiosos) e agentes sociais (profissionais, ativistas, cientistas), com especial protagonismo do movimento comunitário (NGUYEN et al., 2011; EPSTEIN, 1996). Na atualidade, a homogeneização das expressões da homossexualidade masculina parece reforçar os discursos que desconhecem os processos históricos de participação crítica e expertise local na construção de respostas à epidemia (AGGLETON; PARKER, 2015). Assim sendo, é fundamental que a proposição atual de um novo paradigma de prevenção seja analisada e discutida com todos os agentes envolvidos, particularmente no que diz respeito a suas consequências sociais, simbolismos e categorizações.³⁰

Referências

- AGGLETON, P.; PARKER, R. Moving Beyond Biomedicalization in the HIV Response: Implications for Community Involvement and Community Leadership Among Men Who Have Sex with Men and Transgender People. *Am J Pub Health*, v. 105, n. 8, p. 1.552-1.558, 2015.
- AYRES, R. et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: SOUSA, G.; MINAYO, C.; AKERMAN, M. (Org.) *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Editora Hucitec, 2007.
- BEATTIE, T. S. H. et al. Personal, interpersonal and structural challenges to accessing HIV testing, treatment and care services among female sex workers, men who have sex with men and transgenders in Karnataka state, South India. *J Epidemiol Community Health*. London, 66, suppl 2, p. ii42-48, Oct. 2012.
- BENZAKEN, A. et al. Intervenção de base comunitária para a prevenção das DST/Aids na região amazônica, Brasil. *Rev Saúde Pública*, v. 41, supl. 2, p. 118-26, 2007.
- BIEHL, J. *Will to live*. New Jersey: Princeton University Press, 2007.

- BOELLSTORFF, T. But do not identify as gay: A Proleptic Genealogy of the MSM Category. *Cultural Anthropology*, v. 26, p. 287-312, 2011.
- CAMARGO JR., K. R. et al. Male circumcision and HIV: A controversy study on facts and values. *Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*. 2013. DOI: 10.1080/17441692.2013.817599.
- CARRARA, S. Moralidades, racionalidades e políticas sexuais no Brasil contemporâneo. *Mana*. Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 323-345, ago. 2015.
- CLARKE, A. et al. Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and US Biomedicine. *American Sociological Review*, v. 68, p. 161-194, 2003.
- DAVIS, M. *Sex, Technology and Public Health*. London: Palgrave Macmillan UK, 2009.
- DEERING, K. N. et al. Successes and gaps in uptake of regular, voluntary HIV testing for hidden street- and off-street sex workers in Vancouver, Canada. *AIDS Care*, v. 27, n. 4, p. 499-506, 2015.
- DIAMOND, L. M. Was it a phase? Young women's relinquishment of lesbian/bisexual identities over a 5-year period. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 84, n. 2, p. 352-64, 2003.
- DOLAN, K. *Lesbian Women and Sexual Health: The Social Construction of Risk and Susceptibility*. New York: Haworth Press, 2005.
- EPSTEIN, S. *Impure Science: AIDS, Activism, and the Politics of Knowledge*. Berkeley: University of California Press, 1996.
- FOLLER, M. L.; MONTEIRO, S. The fluidity of sexual preference and identity: A challenge for social movements and AIDS prevention programs in Brazil. In: LUNDGREN, S.; MACHADO-BORGES, T.; WIDMARK, C. (Eds.). *Bodies and Borders in Latin America*. Stockholm: Stockholms Universitet, 2012.
- FOLCH, C. et al. Incremento en la prevalencia del VIH y en las conductas de riesgo asociadas en hombres que tienen sexo con hombres: 12 años de encuestas de vigilancia en Cataluña. *Gaceta Sanitaria*, v. 24, n. 1, p. 40-46, 2010.
- FONNER, V. A. et al. Voluntary counseling and testing (VCT) for changing HIV-related risk behavior in developing countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, issue 9, 2012.
- FORD, C. L. Usage of "MSM" and "WSW" and the broader context of public health research. *American Journal of Public Health*, v. 96, n. 1, p. 9, 2006.
- FRY, P. Da hierarquia à igualdade: a construção histórica da homossexualidade no Brasil. In: _____. *Para inglês ver. Identidade e política na cultura brasileira*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- GAGNON, J. O uso explícito e implícito da perspectiva da roteirização nas pesquisas sobre a sexualidade. In: _____. *Uma interpretação do desejo*. Rio de Janeiro: Relumé Dumará, 2006.

- HEILBORN, M. L. Ser ou estar homossexual: dilemas de construção da identidade social. In: PARKER, R.; BARBOSA, R. (Orgs.). *Sexualidades Brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996, p. 136-145.
- _____. *Dois é par: gênero e identidade sexual em contexto igualitário*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.
- KERRIGAN, D. et al. Community development and HIV/STI-related vulnerability among female sex workers in Rio de Janeiro, Brazil. *Health Education Research*, v. 23, p. 137, 2008.
- KIPPAX, S. et al. Between individual agency and structure in HIV prevention: understanding the middle ground of social practice. *Am J Public Health*, v. 103, n. 8, p. 1.367-1.375, 2013.
- KNAUTH, D. O vírus procurado e o vírus adquirido. *Revista Estudos Feministas*. UFSC, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 291-300, 1997.
- KNIGHT, R.; SMALL, W.; SHOVELLER, J. A. HIV stigma and the experiences of young men with voluntary and routine HIV testing. *Sociology of Health and Illness*, v. 38, n. 1, p. 153-67, jan. 2016.
- LIPPMAN, S. A. et al. Social-environmental factors and protective sexual behavior among sex workers: the Encontros intervention in Brazil. *Am J Public Health*, v. 100, suppl. 1, p. S216-223, 2010.
- MONTEIRO, S. et al. Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: Uma análise a partir da literatura sobre testagem. *Cien Saúde Colet*. Rio de Janeiro, set. 2017.
- MONTEIRO, S. et al. Sexual Diversity and Vulnerability to AIDS: the Role of Sexual Identity and Gender in the Perception of Risk by Young People (Rio de Janeiro, Brazil). *Sexuality Research & Social Policy*, v. 7, p. 270-282, 2010.
- MONTEIRO, S. et al. A produção acadêmica recente sobre estigma, discriminação, saúde e Aids no Brasil. In: MONTEIRO, S.; VILLELA, W. (Org.). *Estigma e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013, p. 1-207, v. 1.
- MONTGOMERY, C. M. Making prevention public: The co-production of gender and technology in HIV prevention research. *Social Studies of Science*, v. 42, n. 6, p. 922-944, 2012.
- MORA, C.; MONTEIRO, S.; MOREIRA, C. O. Ampliación de las estrategias de consejería y prueba del VIH: desafíos técnicos y tensiones ético-políticas. *Salud Colectiva*, v. 10, p. 253-264, 2014.
- MORRIS, S. R.; LITTLE, S. J. MSM: resurgent epidemics. *Current opinion in HIV and AIDS*. V. 6, n. 4, p. 326-32, July 2014.
- NGUYEN, V-K. et al. Remedicalizing an epidemic: from HIV treatment as prevention to HIV treatment is prevention. *AIDS*, v. 25, p. 291-293, 2011.

- PAI, M. et al. Systematic reviews and meta-analyses: An illustrated, step-by-step guide. *The national medical journal of India*, v. 17, n. 2, p. 86-95, 2004.
- PARKER, R. I.; AGGLETON, P.; PEREZ-BRUMER, A. G. The trouble with ‘Categories’: Rethinking men who have sex with men, transgender and their equivalents in HIV prevention and health promotion. *Global Public Health*, v. 11, n. 7-8, p. 819-823, 2016.
- PAWA, D. et al. Reducing HIV risk among transgender women in Thailand: a quasi-experimental evaluation of the sisters program. *PLoS One*. United States, v. 8, n. 10, p. e77-113, 2013.
- PECHENY, M. HSH en América Latina: Itinerario de una categoría, persistencia de una epidemia, malestares en las respuestas. In: REDE SAGAS BRASIL. *Interações preventivas com juventudes homossexuais, mulheres lésbicas e pessoas vivendo com HIV/AIDS*. Fortaleza: GRAB, 2012.
- PEDERSEN, W.; KRISTIANSEN, H. W. Homosexual experience, desire and identity among young adults. *Journal of Homosexuality*, v. 54, n. 1-2, p. 68-102, 2008.
- PELÚCIO, L.; MISKOLCI, R. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*, n. 1, p. 25-157, 2009.
- ROMANO, V.F. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. *Saúde Soc.*, v. 17, n. 2, p. 211-9, 2008.
- RUBIN, G. Thinking Sex: notes for a radical theory of the politics of sexuality. In: NARDI, P. M.; SCHNEIDER, B. E. (Eds.). *Social perspectives in lesbian and gay studies: a reader*. New York: Routledge, 1998.
- SEGURADO, A. A. C. Prevenção biomédica da infecção por HIV/AIDS. In: PAIVA, V.; CALAZANS, G.; SEGURADO, A. (Orgs.). *Vulnerabilidade e Direitos Humanos. Prevenção e promoção da saúde*. Livro II. São Paulo: Juruá, 2013.
- STADLER, J. et al. Adherence and the Lie in a HIV Prevention Clinical Trial. *Medical Anthropology*, v. 17, p. 1-14, Nov. 2015. [Epub ahead of print] <<http://dx.doi.org/10.1080/01459740.2015.1116528>>.
- TREICHLER, P. AIDS, homophobia and biomedical discourse: An epidemic of signification. *Cultural Studies*, v. 1, n. 3, p. 263-305, 1987.
- UNAIDS. *The GAP report*. Unaids, 2016.
- _____. *90-90-90. An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic*. Unaids, 2014.
- YOUNG, R. M.; MEYER, I. H. The trouble with “MSM” and “WSW”: erasure of the sexual minority person in public health discourse. *A J Public Health*, v. 95, n. 1.144-1.149, 2005.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. Geneva: WHO, 2014.

Notas

¹ Com o fim de diferenciar a menção às fontes primárias e secundárias, adotamos como convenção que as referências bibliográficas que compõem o *corpus* analisado serão indicadas por meio de notas, sendo que o Anexo 1 contém as 65 referências analisadas. As demais referências serão citadas entre parênteses ao longo do texto e, consequentemente, listadas na seção Referências.

² Cf. MacKellar et al. (2011).

³ Cf. Mansergh et al. (2006).

⁴ Cf. Bavinton et al. (2013); Baytop et al. (2014); Bilardi et al. (2013); Delaney et al. (2014); Frasca et al. (2014); Gumi et al. (2012); Martinez et al. (2014); Mitchell et al. (2014); O'Byrne et al. (2014); Prestage et al. (2008); Prost et al. (2007); Purcell et al. (2014).

⁵ Cf. Fernández-Balbuena et al. (2014); Baytop et al. (2014).

⁶ Cf. HOYOS et al. (2013a).

⁷ Cf. Firestone et al. (2014); Ifekandu et al. (2014).

⁸ Cf., por exemplo, Firestone et al. (2014).

⁹ Cf., por exemplo, MacKellar et al. (2011).

¹⁰ Cf., por exemplo, Bavinton et al. (2013).

¹¹ Cf. Fan (2014).

¹² Cf., por exemplo, Fairley et al. (2014).

¹³ Cf. Morris & Little (2014); Fuqua et al. (2012).

¹⁴ Cf. Deering et al. (2015).

¹⁵ Cf. Benzaken et al. (2007).

¹⁶ Cf. Lippman et al. (2010); Kerrigan et al. (2008).

¹⁷ Cf. Romano (2008); Pawa et al. (2013); Beattie et al. (2012).

¹⁸ Cf. Delaney et al. (2014); Goldenberg et al. (2014); Agarwal et al. (2015).

¹⁹ Cf., por exemplo, Frasca et al. (2014); Martínez et al. (2014); Greacen et al. (2012); Lippman et al. (2014); MacKellar et al. (2011).

²⁰ Cf. Mtchell (2014); Bavinton et al. (2013).

²¹ Cf., por exemplo, Mitchell (2014).

²² Cf., por exemplo, Folch et al. (2010).

²³ Cf. Mayer et al. (2012).

²⁴ Cf. Fuqua et al. (2012); Marsh et al. (2010); McCree et al. (2013).

²⁵ Cf. Delaney et al. (2014).

²⁶ Cf. Greacen et al. (2012).

²⁷ Cf. MAYER et al., 2012.

²⁸ Cf. Martínez et al. (2014).

²⁹ “Qualquer desdobramento acrítico de categorias como HSH e cada vez mais transgênero no discurso da AIDS ignora a importância das diferenças na cultura sexual e na prática sexual, e mistura identidades e práticas, bem como sexualidade e gênero, através de uma série de suposições não analisadas” (tradução nossa).

³⁰ C. Mora e M. Brigeiro foram responsáveis pelo desenho de estratégia de revisão sistemática, organização do material, análise dos dados e redação do artigo. S. Monteiro coordenou a pesquisa, sendo responsável pelo desenho de estratégia de revisão sistemática, discussão dos resultados, redação e revisão do artigo.

Tabela 1. Referências analisadas (n = 65)

1	AGARWAL, A. et al. Implementation of a confidential helpline for men having sex with men in India. <i>JMIR mHealth uHealth</i> , v. 3, n. 1, p. e17, 2015.
2	BAI, X. et al. HIV prevalence and high-risk sexual behaviours among MSM repeat and first-time testers in China: implications for HIV prevention. <i>J Int AIDS Soc.</i> , v. 17, p. 18848, 2014.
3	BAVINTON, B. R. et al. Which gay men would increase their frequency of HIV testing with home self-testing? <i>AIDS Behav</i> , v. 17, n. 6, p. 2084-92, 2013.
4	BAYTOP, C. et al. Comparison of strategies to increase HIV testing among African-American gay, bisexual, and other men who have sex with men in Washington, DC. <i>AIDS Care</i> , v. 26, n. 5, p. 608-12, 2014.
5	BEATTIE, T. S. H. et al. Personal, interpersonal and structural challenges to accessing HIV testing, treatment and care services among female sex workers, men who have sex with men and transgenders in Karnataka state, South India. <i>J Epidemiol Community Health</i> , v. 66, supl. 2, p. ii42-8, 2012.
6	BERNSTEIN, K. T. et al. Same-sex attraction disclosure to health care providers among New York City men who have sex with men: implications for HIV testing approaches. <i>Arch Intern Med</i> , v. 168, n. 13, p. 1.458-64, 2008.
7	BILARDI, J. E. et al. Gay and bisexual men's views on rapid self-testing for HIV. <i>AIDS Behav</i> , v. 17, n. 6, p. 2.093-9, 2013.
8	BINGHAM, T. A. et al. HIV risk factors reported by two samples of male bathhouse attendees in Los Angeles, California, 2001-2002. <i>Sex Transm Dis</i> , v. 35, n. 6, p. 631-6, 2008.
9	BLAS, M. M. et al. Motivating men who have sex with men to get tested for HIV through the internet and mobile phones: a qualitative study. <i>PLoS One</i> , v. 8, n. 1, p. e54012, 2013.
10	BROOKMEYER, R. et al. Combination HIV prevention among MSM in South Africa: results from agent-based modeling. <i>PLoS One</i> , v. 9, n. 11, p. e112668, 2014.
11	CARNICER-PONT, D. et al. Use of new technologies to notify possible contagion of sexually-transmitted infections among men. <i>Gac Sanit</i> , May-Jun 2015.
12	CASTILLO, M. et al. Creating partnerships for HIV prevention among YMSM: the Connect Protect(R) Project and House and Ball Community in Philadelphia. <i>J Prev Interv Community</i> , v. 40, n. 2, p. 165-75, 2012.

13	CHAMPENOIS, K. et al. ANRS-COM'TEST: description of a community-based HIV testing intervention in non-medical settings for men who have sex with men. <i>BMJ</i> , v. 2, n. 2, p. e000693, 2012.
14	CINTA, F. et al. Incremento en la prevalencia del VIH y en las conductas de riesgo asociadas en hombres que tienen sexo con hombres: 12 años de encuestas de vigilancia conductual en Cataluña. <i>Gac Sanit</i> , v. 24, n. 1, p. 40-6, 2010.
15	COHALL, A. et al. HIV testing preferences among young men of color who have sex with men. <i>Am J Public Health</i> , v. 100, n. 10, p. 1961-6, 2010.
16	DELANEY, K. P. et al. Using a geolocation social networking application to calculate the population density of sex-seeking gay men for research and prevention services. <i>J Med Internet Res</i> , v. 16, n. 11, p. e249, 2014.
17	DEWSNAP, C. H.; McOWAN, A. A review of HIV point-of-care tests. <i>Int J STD AIDS</i> , v. 17, n. 6, p. 357-9, 2006.
18	DORELL, C. G. et al. Missed opportunities for HIV testing in health care settings among young African American men who have sex with men: implications for the HIV epidemic. <i>AIDS Patient Care STDS</i> , v. 25, n. 11, p. 657-64, 2011.
19	EL-BASSEL, N. et al. Couple-based HIV prevention in the United States: advantages, gaps, and future directions. <i>J Acquir Immune Defic Syndr</i> . United States, v. 55, suppl 2, p. S98-101, 2010.
20	ELLEN, J. M. et al. Recruitment approaches to identifying newly diagnosed HIV infection among African American men who have sex with men. <i>Int J STD AIDS</i> , v. 24, n. 5, p. 335-9, 2013.
21	FAIRLEY, C. K.; LAW, M.; CHEN, M. Y. Eradicating syphilis, hepatitis C and HIV in MSM through frequent testing strategies. <i>Curr Opin Infect Dis</i> , v. 27, n. 1, p. 56-61, 2014.
22	FAN, E. L. HIV testing as prevention among MSM in China: the business of scaling-up. <i>Glob Public Health</i> , v. 9, n. 1-2, p. 85-97, 2014.
23	FERNÁNDEZ-BALBUENA, S. et al. Highly visible street-based HIV rapid testing: is it an attractive option for a previously untested population? A cross-sectional study. <i>Sex Transm Infect</i> , v. 90, n. 2, p. 112-8, 2014.
24	FIRESTONE, R. et al. Effectiveness of a combination prevention strategy for HIV risk reduction with men who have sex with men in Central America: a mid-term evaluation. <i>BMC Public Health</i> , v. 14, p. 1.244, 2014.

25	FLOWERS, P.; McDAID, L. M.; KNUSEN, C. Exposure and impact of a mass media campaign targeting sexual health amongst Scottish men who have sex with men: an outcome evaluation. <i>BMC Public Health</i> , v. 13, p. 737, 2013.
26	FRASCA, T. et al. Attitude and behavior changes among gay and bisexual men after use of rapid home HIV tests to screen sexual partners. <i>AIDS Behav</i> , v. 18, n. 5, p. 950-7, 2014.
27	FUQUA, V. et al. Using social networks to reach Black MSM for HIV testing and linkage to care. <i>AIDS Behav</i> , v. 16, n. 2, p. 256-65, 2012.
28	GILBERT, M. et al. Factors associated with intention to use internet-based testing for sexually transmitted infections among men who have sex with men. <i>J Med Internet Res</i> , v. 15, n. 11, p. e254, 2013.
29	GOLDEN, M. R. et al. Peer referral for HIV case-finding among men who have sex with men. <i>AIDS</i> , v. 20, n. 15, p. 1961-8, 2006.
30	GOLDENBERG, T. et al. Preferences for a Mobile HIV Prevention App for Men Who Have Sex With Men. <i>JMIR Health Health</i> , v. 2, n. 4, p. e47, 2014.
31	GREACEN, T. et al. Access to and use of unauthorised online HIV self-tests by internet-using French-speaking men who have sex with men. <i>Sex Transm Infect</i> , v. 88, n. 5, p. 368-74, 2012.
32	GU, J.; LAU, JTF.; TSUI, H. Psychological factors in association with uptake of voluntary counselling and testing for HIV among men who have sex with men in Hong Kong. <i>Public Health</i> , v. 125, n. 5, p. 275-82, 2011.
33	GUMY, C. et al. Five-year monitoring of a gay-friendly voluntary counselling and testing facility in Switzerland: who got tested and why? <i>BMC Public Health</i> , v. 12, n. 422, 2012.
34	HALKITIS, P. N. et al. Evaluation of the relative effectiveness of three HIV testing strategies targeting African American men who have sex with men (MSM) in New York City. <i>Ann Behav Med</i> , v. 42, n. 3, p. 361-9, 2011.
35	HAN, L. et al. HIV self-testing among online MSM in China: implications for expanding HIV testing among key populations. <i>J Acquir Immune Defic Syndr</i> , v. 67, n. 2, p. 216-21, 2014.
36	HAO, C. et al. A randomized controlled trial to evaluate the relative efficacy of enhanced versus standard voluntary counseling and testing on promoting condom use among men who have sex with men in China. <i>AIDS Behav</i> , v. 16, n. 5, p. 1.138-47, 2012.

37	HONG, N. T. T. et al. Utilization of HIV voluntary counseling and testing in Vietnam: an evaluation of 5 years of routine program data for national response. <i>AIDS Educ Prev</i> , v. 23, n. 3 suppl, p. 30-48, 2011.
38	HOYOS, J. et al. Preferred HIV testing services and programme characteristics among clients of a rapid HIV testing programme. <i>BMC Public Health</i> , v. 13, n. 791, 2013a.
39	HOYOS, J. et al. Never tested for HIV in Latin-American migrants and Spaniards: prevalence and perceived barriers. <i>J Int AIDS Soc</i> , v. 16, p. 18560, 2013b.
40	HU, Q. et al. Barriers to acceptance of provider-initiated testing and counseling among men who have sex with men in Shenyang, China: a cross-sectional study. <i>Biomed Res Int</i> , p. 280969, 2013.
41	HUEBNER, D. M. et al. Implementing bathhouse-based voluntary counselling and testing has no adverse effect on bathhouse patronage among men who have sex with men. <i>Int J STD AIDS</i> , v. 23, n. 3, p. 182-4, 2012.
42	HUEBNER, D. M. et al. Rapid vs. standard HIV testing in bathhouses: what is gained and lost? <i>AIDS Behav</i> , v. 14, n. 3, p. 688-96, 2010.
43	IFEKANDU, C.; SULEIMAN, A.; ANIEKWE, O. The cost-effectiveness in the use of HIV counselling and testing-mobile outreaches in reaching men who have sex with men (MSM) in northern Nigeria. <i>J Int AIDS Soc</i> , v. 17, n. 4 suppl 3, p. 19610, 2014.
44	LAPERRIÈRE, H. Evaluation of STD/HIV/AIDS peer-education and danger: a local perspective. <i>Ciênc Saúde Coletiva</i> , v. 13, n. 6, p. 1.817-24, 2006.
45	LIPPMAN, S. A. et al. Acceptability of self-conducted home-based HIV testing among men who have sex with men in Brazil: data from an on-line survey. <i>Cad Saúde Pública</i> , v. 30, n. 4, p. 724-34, 2014.
46	MacKELLAR, D. A. et al. Reasons for not HIV testing, testing intentions, and potential use of an over-the-counter rapid HIV test in an internet sample of men who have sex with men who have never tested for HIV. <i>Sex Transm Dis</i> , v. 38, n. 5, p. 419-28, 2011.
47	MacKELLAR, D. A. et al. Unrecognized HIV infection, risk behaviors, and perceptions of risk among young men who have sex with men: opportunities for advancing HIV prevention in the third decade of HIV/AIDS. <i>J Acquir Immune Defic Syndr</i> , v. 38, n. 5, p. 603-14, 2005.

48	MacPHERSON, P. et al. Feasibility and acceptability of point of care HIV testing in community outreach and GUM drop-in services in the North West of England: a programmatic evaluation. <i>BMC Public Health</i> , v. 11, n. 419, 2011.
49	MANSERGH, G. et al. Adaptation of Venue-Day-Time Sampling in Southeast Asia to Access Men Who Have Sex with Men for HIV Assessment in Bangkok. <i>Field methods</i> . Atlanta, v. 18, n. 2, p. 135-52, 2006.
50	MARCUS, U. et al. Risk factors for HIV and STI diagnosis in a community-based HIV/STI testing and counselling site for men having sex with men (MSM) in a large German city in 2011 inverted question mark2012. <i>BMC Infect Dis</i> , v. 15, n. 1, p. 14, Jan. 2015.
51	MARGOLIS, A. D. et al. "Never testing for HIV" among men who have sex with men recruited from a sexual networking website, United States. <i>AIDS Behav</i> , v. 16, n. 1, p. 23-9, 2012.
52	MARLEY, G. et al. Introducing rapid oral-fluid HIV testing among high risk populations in Shandong, China: feasibility and challenges. <i>BMC Public Health</i> , v. 14, n. 422, 2014.
53	MARSH, K. A. et al. Who chooses a rapid test for HIV in Los Angeles County, California? <i>Eval Health Prof</i> , v. 33, n. 2, p. 177-96, 2010.
54	MARTINEZ, O. et al. Anticipated and actual reactions to receiving HIV positive results through self-testing among gay and bisexual men. <i>AIDS Behav</i> , v. 18, n. 12, p. 2.485-95, 2014.
55	MATTIOLI, S. et al. HIV test: which is your best? A National survey on testing preferences among MSM in Italy. <i>J Int AIDS Soc</i> , v. 17, n. 4, suppl 3, p. 1.959, 2014.
56	MAYER, K. H. et al. Unprotected sex, underestimated risk, undiagnosed HIV and sexually transmitted diseases among men who have sex with men accessing testing services in a New England bathhouse. <i>J Acquir Immune Defic Syndr</i> , v. 59, n. 2, p. 194-8, 2012.
57	McCREE, D. H. et al. Lessons learned from use of social network strategy in HIV testing programs targeting African American men who have sex with men. <i>Am J Public Health</i> , v. 103, n. 10, p. 1.851-6, 2013.
58	MITCHELL, J. W. Gay male couples' attitudes toward using couples-based voluntary HIV counseling and testing. <i>Arch Sex Behav</i> , v. 43, n. 1, p. 161-71, 2014.

59	O'BYRNE, P. et al. Overview of a gay men's STI/HIV testing clinic in Ottawa: clinical operations and outcomes. <i>Can J Public Health</i> , v. 105, n. 5, p. e389-94, 2014.
60	O'BYRNE, P. et al. Overviewing a Nurse-Led, Community-Based HIV PEP Program: Applying the Extant Literature in Frontline Practice. <i>Public Health Nurs</i> , Apr. 2015.
61	PATTANASIN, S. et al. Loss to follow-up and bias assessment among a cohort of Thai men who have sex with men in Bangkok, Thailand. <i>Int J STD AIDS</i> , March 2015.
62	PRESTAGE, G. et al. Trends in HIV testing among homosexual and bisexual men in eastern Australian states. <i>Sex Health</i> , v. 5, n. 2, p. 119-23, 2008.
63	PROST, A. et al. "There is such a thing as asking for trouble": taking rapid HIV testing to gay venues is fraught with challenges. <i>Sex Transm Infect</i> , v. 83, n. 3, p. 185-8, 2007.
64	PURCELL, D. W. et al. Incorporating couples-based approaches into HIV prevention for gay and bisexual men: opportunities and challenges. <i>Arch Sex Behav</i> , v. 43, n. 1, p. 35-46, 2014.
65	SILVA, S. M. et al. Redução de danos: estratégia de cuidado com populações vulneráveis na cidade de Santo André – SP. <i>Saude soc</i> , v. 18, supl. 2, p. 100-3, 2009.

Abstract

HIV Testing Among “MSM”: Prevention Technologies, Sexual Moralities and Serologic Self-surveillance

Global AIDS guidelines have prioritized the expansion of HIV testing among the groups most exposed to the virus, such as those referred to as men who have sex with men (MSM). This paper analyses the relationships between the production of prevention strategies and sexual moralities based on the results of a systematic review of academic literature about testing with gays and MSM (2005-2015, using the PubMed, Sociological Abstract and Lilacs databases). The analysis of 65 articles reveals the recruitment strategies for identifying target-subjects and how they are held responsible for their serological self-surveillance, including routine tests. The findings also point to a diversification of testing locations. Implicit assumptions about sexuality and gay affection are conveyed through the interventions' emphasis on sociability spaces and occasional sex, especially when facilitated by the use of apps. Attentive to the symbolic dimensions of the new prevention technologies and strategies, we argue that the expansion of testing with a focus on “MSM” signals a displacement of health interventions. If before actions to control the epidemic sought to intervene in sexual practices, the current efforts are concentrated on promoting self-surveillance of one's serological status.

► **Keywords:** testing; HIV; homosexuality; risk; sexual moralities.

