



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Educação e Humanidades

Faculdade de Comunicação Social

Patrick Lara Marins

**Tecnologias de comunicação e a invenção do cuidado do HIV e da
AIDS**

Rio de Janeiro

2024

Patrick Lara Marins

Tecnologias de comunicação e a invenção do cuidado do HIV e da AIDS



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre ao Programa de Pós-graduação em Comunicação, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof.^a Dra. Fátima Cristina Regis Martins de Oliveira

Rio de Janeiro

2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

M339 Marins, Patrick Lara.
Tecnologias de comunicação e a invenção do cuidado do HIV e da
AIDS / Patrick Lara Marins. – 2024.
97 f.

Orientadora: Fátima Cristina Regis Martins de Oliveira.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Faculdade de Comunicação.

1. Comunicação – Brasil – Teses. 2. HIV(vírus) — Teses. 3. AIDS
(doença) – Teses. I. Oliveira, Fátima Regis Martins de. II. Universidade do
Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Comunicação. III. Título.

bs

CDU 316.77

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação.

Assinatura

Data

Patrick Lara Marins

Tecnologias de comunicação e a invenção do cuidado do HIV e da AIDS

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Comunicação, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 28 de fevereiro de 2024.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Fátima Cristina Regis Martins de Oliveira
Faculdade de Comunicação Social – UERJ

Prof. Dr. Fernando do Nascimento Gonçalves
Faculdade de Comunicação Social – UERJ

Prof. Dr. José Carlos Messias Santos Franco
Departamento de Comunicação Social – UFMA

Rio de Janeiro

2024

DEDICATÓRIA

Para o Ozzy, que faz parte da invenção do meu cuidado.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, pelos sacrifícios que tornaram este e outros sonhos possíveis. À tia Fátima, à tia Zizi, à tia Katia, à tia Dé, à tia Claudia, ao tio Zé, à Lorena e ao vô Geraldo, que sempre ficaram genuinamente felizes com cada etapa acadêmica concluída. Ao Fernando Brasil, pelos cafés oportunos nos momentos de produtividade e por tudo mais. À vó Maria, por ter sido minha primeira professora. À tia Liane, à Vânia, à Marcela e ao Álvaro pelo apoio. Ao Bruno Braz, que me ajudou a atravessar as turbulências dos últimos dois anos.

À minha orientadora, profa. Fátima Regis, pela confiança, pela amizade e pela gentileza em compartilhar comigo sua sabedoria na orientação da pesquisa. Ao Fernando Gonçalves e ao Zé Messias, pela participação na banca e pela contribuição para este trabalho. À Tauana Marques, à Renata Monty e aos demais colegas do CiberCog/LMD. À Julia Barroso, pela parceria durante ao longo dos semestres. Aos alunos da turma de 2022/1 de Relações Públicas, por terem me recebido com muito carinho nos estágios-docência. A todas as técnicas e docentes do PPGCom, pela dedicação à Ciência de qualidade e socialmente referenciada.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pelo financiamento da pesquisa. À Universidade do Estado do Rio de Janeiro, por ser gigante.

Muito obrigado!

A AIDS obriga não só a ciência a se repensar, e a ciência médica se repensar, como acho que obriga cada um de nós a se repensar também. A dizer assim: “bom, nós todos somos mortais, não é? Então vamos enfrentar a morte, vamos viver sabendo que somos mortais”. Porque o doutor Rosenthal, com toda a saúde que ele tem, ele é mortal, ele vai morrer tanto quanto eu vou morrer. Então, a morte é um problema para ele como é para mim. Portanto, a nossa questão não é a morte, é a vida.

Herbert de Souza

RESUMO

MARINS, Patrick Lara. *Tecnologias de comunicação e a invenção do cuidado do HIV e da AIDS*. 2024. 97 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Faculdade de Comunicação Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

As epidemias de HIV e de AIDS avançam nas chamadas populações-chave, em especial na população de homens que fazem sexo com homens, a despeito da grande variedade de tecnologias biomédicas de prevenção e tratamento possibilitadas pelos avanços científicos da última década e, no Brasil, disponibilizados gratuitamente através do Sistema Único de Saúde. A partir de contribuições do campo da saúde coletiva referenciadas no quadro da vulnerabilidade (Calazans; Ayres; Pinheiro, 2018), a pesquisa exploratória inicial concluiu que as políticas de prevenção e de cuidado ao HIV e à AIDS em território nacional não têm sido formuladas em consonância com a dimensão prática da vida das pessoas mais vulneráveis à epidemia – inclusive sem dar a devida centralidade às tecnologias de comunicação e às práticas midiáticas cotidianas. A pesquisa toma, então, como objeto a própria noção de cuidado do HIV e da AIDS em sua interface com a comunicação. A aposta de pesquisa é a de que a não participação do campo comunicacional (tomado aqui à luz de Sodré, 2014) na reflexão e na prática de enfrentamento à epidemia responde a pressupostos epistemológicos fundados em uma prática médica desenvolvida sob a égide do positivismo (Canguilhem, 2022). Do ponto de vista metodológico, a pesquisa é qualitativa, na análise de conteúdo de Bardin (2020). Seu objetivo é investigar a colocação do cuidado do HIV e da AIDS como problema e como a comunicação participa desse processo. Foram utilizados como *corpora* de análise diversas práticas midiáticas: ensaios temáticos, acervos governamentais e comunitários, artigos científicos, um vídeo postado no YouTube e capturas de tela de autoria própria de um aplicativo de rede geossocial para dispositivos móveis, o Grindr. A análise aqui empreendida levou em consideração a ideia de cognição inventiva expressa por Kastrup (2007), a metafísica bergsoniana (Bergson, 2010; 2022) e autores referenciados e/ou cuja contribuição é atribuída à chamada virada afetiva nos estudos de comunicação e cognição: Regis (2022), Grusin (2010), Ahmed (2004; 2014), entre outros. O processo de análise concluiu que, embora a produção científica sobre o tema aponte o estigma como um desafio a ser superado e, mais recentemente, venha pontualmente enfatizando o papel desempenhado pelas práticas midiáticas em processos de adoecimento, há um vácuo de abordagens propositivas em relação a sua participação nos processos de cuidado, que se deve, em grande parte, à ênfase em abordagens estritamente biomédicas. A pesquisa apontou a crescente centralidade assumida pelas tecnologias de comunicação nesses processos e para a necessidade de uma investigação mais profunda sobre como as epistemologias médicas contribuem para essa negligência.

Palavras-chave: HIV. AIDS. Tecnologias. Cuidado. Práticas midiáticas.

ABSTRACT

MARINS, Patrick Lara. *Communication technologies and the invention of HIV and AIDS care*. 2024. 97 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Faculdade de Comunicação Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

The HIV and AIDS epidemics grow in the so-called key populations, specially amongst men who have sex with men, despite the variety of biomedical technologies for prevention and care made possible by the scientific progress of the last decade and, in Brazil, accessible for free through the Unified Health System. From the Public Health field contributions based on the vulnerability paradigm (Calazans; Ayres; Pinheiro, 2018), the preliminar exploratory research concluded that the HIV and AIDS prevention and care politics have not been formulated alongside the practical dimension of the people more vulnerable to these epidemics – with no special attention to the communication technologies and everyday media practices. This research has as object the very notion of HIV and AIDS care and its relation with communication. The main assumption is that the absence of the Communication field (as defined by Sodr , 2014) in the medical thinking and practice is due to epistemological assumptions structured by the positivism tradition (Canguilhem, 2022). From a methodological point of view, this is a qualitative research, based on the Bardin (2020) content analysis proposal. Its main objective is to investigate the HIV and AIDS care problem formulation and how the communication takes place in this process. Many media practices were taken as analysis *corpora*: thematic essays, government and community-oriented materials, scientific articles, a YouTube video and print screens from Grindr, a geosocial network application for mobile devices. The analysis took in consideration the concept of inventive cognition (Kastrup, 2007), the Bergson metaphysics (2010; 2022) and authors whose works are included in the so-called affective turn in the cognition and communication studies: Regis (2022), Grusin (2010), Ahmed (2004; 2014) and others. The analysis process concludes that, even though scientific articles about HIV and AIDS point to stigma as a main challenge and, more recently, emphasize the role of media practices on the epidemic resurgence, there is a gap of proposals related to their role on care processes, which is due to a disproportional emphasis on strictly biomedical approaches. The research pointed out the increasingly centrality of communication in these processes and the need of further investigation on how medical epistemologies contribute to its negligence.

Keywords: HIV/AIDS. Technologies. Care. Media practices.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Matéria do jornal O Dia em 20 de novembro de 1984 sobre a onda de violência contra homens gays em Sidney, na Austrália.....	28
Figura 2 –	Editorial do Boletim Informativo Atobá, de abril de 1990, em comemoração à intalação do “Disque AIDS”	31
Figura 3 –	Cartaz veiculado em uma campanha do Ministério da Saúde de 1991 de prevenção à AIDS.....	35
Figura 4 –	Campanha do Ministério da Saúde veiculada de 2019.....	39
Figura 5 –	Capa da revista Veja do dia 26 de abril de 1989.....	52
Figura 6 –	<i>Thumbnail</i> do documentário <i>Carta para além dos muros</i> (2019) na Netflix.....	55
Figura 7 –	Captura de tela com filtros de busca utilizados no site da revista AIDS, na busca por artigos com o termo “ <i>peer support</i> ”.....	68
Figura 8 –	Captura de tela da descrição do <i>Rede Mundial</i> no Facebook, grupo voltado para pessoas que vivem e convivem com o HIV e a AIDS.....	75
Figura 9 –	Captura de tela do vídeo <i>Deu positivo (HIV+)</i> , de Diego Krausz, no YouTube.....	78
Figura 10 –	Capturas de tela do ecossistema do Grindr: <i>feed</i> e detalhes de um perfil.....	83
Figura 11 –	Capturas de tela de perfis no Grindr com <i>emojis</i> ligados à prática de <i>chemsex</i>	84
Figura 12 –	Capturas de tela de perfis de comerciantes/entregadores de drogas no Grindr.....	85

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Artigos selecionados na busca por “ <i>peer support</i> ” no site da revista <i>AIDS</i> após aplicação de critérios de inclusão e de exclusão.....	69
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EUA	Estados Unidos da América
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
HSH	Homens que fazem sexo com homens
PVHA	Pessoa vivendo com HIV e/ou AIDS
PEP	Profilaxia pós-exposição
PrEP	Profilaxia pré-exposição
Un aids	Programa Conjunto das Nações Unidas Sobre HIV e AIDS
AIDS	Síndrome da imunodeficiência adquirida
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia antirretroviral
UNSW	Universidade de Nova Gales do Sul
USP	Universidade de São Paulo
UX	User experience
HIV	Vírus da imunodeficiência humana

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	12
1	LEITURAS E NARRATIVAS SOBRE ADOECIMENTO E CUIDADO EM HIV E AIDS.....	21
1.1	Leitura epidemiológica e narrativa dos grupos de risco.....	23
1.2	Leitura da responsabilidade preventiva e a dissolução da solidariedade.....	31
1.3	Leitura da vulnerabilidade e a processualidade do adoecimento.....	42
2	FERRAMENTAS CONCEITUAIS PARA RECOLOCAR O PROBLEMA DO CUIDADO DO HIV E DA AIDS.....	46
2.1	Memória, afeto e medialidade.....	48
2.2	Cuidado como invenção.....	56
2.3	Movimento, totalidade e diferença.....	61
3	PRÁTICAS MIDIÁTICAS ENTRE A CIÊNCIA E A EXPERIÊNCIA: ANÁLISE E PERSPECTIVAS.....	66
3.1	“ <i>Peer support</i> ”: análise de artigos da revista <i>AIDS</i>	67
3.2	“Deu positivo”: análise de um vídeo no YouTube.....	73
3.3	<i>Chemsex</i> : análise de perfis do Grindr.....	80
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
	REFERÊNCIAS.....	90

INTRODUÇÃO

Landau (2011), ao investigar entre ativistas a construção do imaginário sobre o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) que dele decorre, constata que essas doenças “mudaram de cara”. Essa mudança diz respeito, sobretudo, aos significativos avanços científicos que permitiram que o HIV fosse tratado como qualquer outra infecção crônica, reduzindo drasticamente os índices de mortalidade e, ao mesmo tempo, aumentando significativamente a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV e AIDS (PVHA). Como discute a autora, as novas perspectivas abertas pela terapia antirretroviral (TARV), a garantia do tratamento universal e gratuito, bem como sua incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS), conquistas da década de 1990, são elementos fundamentais para a compreensão da “nova cara” da epidemia. Os avanços biomédicos no cuidado e na prevenção do HIV, que apagaram as marcas visíveis da doença nos indivíduos em tratamento, apesar de terem viabilizado o anonimato das pessoas infectadas por ele, não foram, entretanto, capazes de reduzir a imagem projetada pela doença no imaginário social.

A descoberta de novos medicamentos altamente efetivos e com poucos efeitos colaterais, de novas formas de prevenção combinada, além da estruturação de um robusto sistema de atenção ao HIV e à AIDS em território nacional pareciam promissores. Na última década, uma série de estudos comprovaram uma relação de implicação direta entre a supressão da carga viral em pacientes em tratamento e a intransmissibilidade da doença, gerando um novo paradigma para as políticas preventivas: tratar o HIV tornou-se, assim, sinônimo de contenção epidêmica (UNAIDS, 2018). Ainda assim, os esforços científicos e políticos realizados até então foram incapazes de cumprir as metas internacionais estabelecidas para a contenção epidêmica até 2020 (UNAIDS, 2020). Recentemente, levantamentos têm apontado a alta incidência das novas infecções do HIV nas chamadas populações-chave, em especial naquela chamada de *homens que fazem sexo com homens* (HSH)¹. A

¹ Essa categorização é problematizada em Calazans (2018), Pinheiro (2018) e outras fontes consultadas pela pesquisa exploratória, mas ainda assim é apropriada por todos os autores, mesmo os que a criticam, porque é uma categoria empregada pela epidemiologia nas pesquisas de prevalência do HIV e da AIDS comentadas. Homens que fazem sexo com homens (ou sua forma

penúltima grande iniciativa de mapeamento epidêmico em território nacional, encomendada pelo Ministério da Saúde, estima que na cidade de São Paulo um a cada quatro homens desse grupo² vivia com HIV no período abrangido. Os resultados são descritos pela pesquisadora que coordenou o levantamento como negativamente surpreendentes até mesmo dentro das previsões mais pessimistas (Kerr *et al.*, 2018), na medida em que representaram um significativo aumento de infecções em relação à última pesquisa com o mesmo recorte, realizada em 2009. O artigo atribui esse aumento ao “estigma e à discriminação, ao comportamento sexual e a problemas de procura e aderência ao tratamento” (ibid., p. 12, tradução minha³).

O estigma⁴ sobre a doença é apontado por diversos autores como o principal desafio a ser enfrentado, pois, como sugerem diversos estudos, tem como consequência o atraso no diagnóstico da infecção e na busca por cuidado, além do abandono do tratamento medicamentoso (UNAIDS, 2019). As mudanças médicas que possibilitaram o aumento da qualidade de vida das pessoas que vivem com o HIV e “apagaram” as marcas visíveis da infecção fazem com que haja “um incentivo pequeno para perder o anonimato por uma causa que continua a ser estigmatizada” (Landau, 2011, p. 24). Há, como identificam lideranças históricas do movimento entrevistadas pela pesquisa, uma pujante necessidade de alcançar novas gerações de ativistas através do uso de novas expertises de mobilização tecnológica e virtual para a luta contra a AIDS.

Para Calazans (2018), a insistência da epidemia nas populações-chave, a despeito da “grande variedade de tecnologias voltadas para a prevenção do HIV” (p. 28), deve-se, em grande parte, ao fato de as políticas de saúde em território nacional não terem sido ou estarem sendo formuladas com a articulação de conhecimentos

abreviada, HSH) inclui genericamente todos os homens que recorrente ou ocasionalmente mantêm relações sexuais com outros homens, e enfatiza comportamentos, não identidades. Observei, entretanto, que os pesquisadores do campo da Saúde Coletiva referem-se à categoria em combinação com categorias identitárias, como “homens gays, bissexuais e outros HSH”. Reproduzi esse uso sempre que possível para manter a coerência de nosso texto com as fontes consultadas.

² A pesquisa de Kerr *et al.* (2018) relatou uma prevalência de 24,8% da infecção pelo HIV na população de HSH da cidade de São Paulo.

³ Original: “stigma and discrimination, sexual behavior, and issues with adherence and care-seeking”.

⁴ Fui questionado, na banca de qualificação deste projeto, sobre o uso do termo “estigma” de modo discrepante à definição de Irving Goffman, acadêmico cujo trabalho debruçou-se sobre o estigma como conceito. Destaco, desta forma, que o faço, neste trabalho, conscientemente, em diálogo com as demais pesquisas e publicações sobre o tema aqui citadas, onde não se encontra o termo estigma como conceito, mas sim em seu sentido trivial: aspecto negativo da reputação, marca infamante, desonra atribuída a algo ou alguém por outrem.

técnicos (biomédicos) e práticos, num programa de atenção aos sujeitos mais vulneráveis. Em diálogo com a autora, incluiríamos no arcabouço de “conhecimentos práticos” aqueles referentes à apropriação das tecnologias digitais nos processos de doença-saúde-cuidado e à centralidade assumida pelas práticas midiáticas nesses mesmos processos. A centralidade do tema fica ainda mais explícita quando consideramos pesquisas como a de Bianchi (2017), que, ao investigar a cultura dos aplicativos de redes geossociais por HSH – chamados de “aplicativos de pegação” –, exprime como a vida social, afetiva e sexual dessa população é configurada e ressignificada a partir do uso de dispositivos móveis.

A epidemia de HIV não se refere a um problema estritamente biomédico, mas está atravessada por questões sociais, culturais, políticas e afetivas. Enfrentá-la passa, como defende Calazans, Pinheiro e Ayres (2018), por “transformações de contextos intersubjetivos” (p. 286). Há, globalmente, um número crescente de contribuições científicas que apontam para o fato de que “a tecnologia, incluindo as para dispositivos móveis e as redes sociais, oferece ferramentas poderosas para alcançar, engajar e reter jovens e jovens adultos nas intervenções de prevenção e de cuidado do HIV” (Hightow-Weidman *et al.*, 2015, p. 500, tradução minha⁵). Nesse sentido, a investigação aqui proposta dialoga necessariamente com a expertise do campo comunicacional. Levando em consideração a “diversidade processual da comunicação enquanto ciência social específica do modo de produção ativo do conhecimento na direção de uma compreensão do vínculo e das relações” (Sodré, 2014, p. 304), trata-se, assim, de intervir em um tema até então monopolizado pelos campos da saúde coletiva e da epidemiologia. É nesse sentido que proponho o objeto desta pesquisa: o conceito de cuidado em HIV/AIDS em sua interface com a comunicação.

Esse recorte envolve dois esforços. Em primeiro lugar, o de uma delimitação de como o cuidado tem sido formulado como problema ao longo da epidemia de HIV/AIDS. Em segundo lugar, o de colocar essas formulações em contato com saberes produzidos no seio de uma epistemologia da comunicação – definida à luz de Sodré (2014), como ciência do comum –, buscando analisá-las em termos de suas

⁵ Trecho original: “technology, including mobile technologies and social media, offers powerful tools to reach, engage, and retain youth and young adults in HIV prevention and care interventions”.

interseções possíveis com esse campo. Esse esforço teórico esbarra em uma dificuldade prática, que, de certa forma, é endereçada pelo próprio recorte da pesquisa proposta: a ausência de consenso sobre que saberes e práticas compõem tanto o campo comunicacional quanto o campo da saúde, já que esses termos tendem a designar um amplo espectro de pesquisas – experimentais, teóricas, descritivas, aplicadas etc. Há, também, o fato de que tanto a Comunicação (com C maiúsculo) quanto a Saúde (com S maiúsculo) tendem a designar grandes áreas que abrigam – às vezes de forma conflituosa – uma série de estudos temáticos. Por “estudos em/de saúde”, por exemplo, pode-se compreender esforços enquadrados na terapêutica, na fisiologia, na epidemiologia, na etnografia, na saúde coletiva/pública etc. – e isso também será verdade para o arcabouço de contribuições sobre HIV/AIDS. Por “estudos em/de comunicação”, por outro lado, compreendemos, não raramente, uma série de contribuições com seus próprios estatutos metodológicos e epistêmicos, como estudos sobre filosofia da técnica, estudos sobre arte, estudos de mídia, sobre cognição etc. São muitas as fronteiras implicadas nessas designações, mas ainda mais numerosas são as interseções que a todo momento movimentam tais fronteiras. Para endereçar esse problema, busquei delimitar bem o quadro teórico tomado como referência para esta pesquisa.

Em primeiro lugar, esse trabalho assume como posição teórica o conceito de *vulnerabilidade programática*, expressa nas contribuições de pesquisadores vinculados ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, cuja tradição acadêmica em refletir criticamente sobre o HIV e a AIDS, sobre narrativas e práticas de cuidado/prevenção nela implicadas remonta aos primórdios da epidemia brasileira. São eles Pinheiro (2018), Calazans (2018) e Ayres (2007). Em consonância a esses esforços, a visão contextual da sexualidade expressa nas contribuições etnográficas de Parker (2000; 2002) sobre a cultura da comunidade gay brasileira foram fundamentais.

Com o objetivo de investigar a formulação do adoecimento e do cuidado de forma mais abrangente, isto é, em como eles estão colocados na genealogia da medicina, as reflexões críticas de Canguilhem (2022) sobre patologia e normatividade foram fundamentais, assim como aquelas efetuadas por Foucault (2010; 2021; 2022). Através dos conceitos de movimento e totalidade expressos na filosofia de Henri Bergson (2022), assim como do binômio aceleração/desaceleração do pensamento

de Deleuze e Guattari (2010), busquei articular essas considerações sobre a noção de doença com reflexões sobre *modus operandi* científico, a fim de especular sobre suas potencialidades e limitações na produção de respostas à epidemia de HIV/AIDS. Esses filósofos aparecem transversalmente neste trabalho, como vozes estruturantes de um resgate da processualidade na ciência – e, por extensão, na formulação do adoecimento e do cuidado – que, por sua vez, dialoga com o próprio conceito de vulnerabilidade.

Para elaborar sobre a construção de um possível aspecto sociotécnico do cuidado, este trabalho faz uso de uma série de conceitos mobilizados pela chamada virada afetiva. Assume, portanto, a ideia de afeto expressa por Ahmed (2004; 2014) e de modulação afetiva expressa por Massumi (1995), bem como a ideia de medialidade (Grusin, 2010). Argumentando que processos de cuidado são indissociáveis de processos cognitivos, há, ainda, o privilégio das contribuições de Kastrup (2007) sobre cognição como invenção e de Regis (2022) sobre cognição ampliada.

A pesquisa parte, assim, de duas apostas. A primeira delas é a de que o que chamo de *aspecto comunicacional* da epidemia está sendo negligenciado, seja pela insuficiência de iniciativas de prevenção e de cuidado que levem em consideração sua expertise, seja pela não formulação do adoecimento e do cuidado nas produções científicas sobre o tema em consonância com uma reflexão sobre o papel desempenhado pelas práticas midiáticas nesses processos. A segunda delas é a de que as visões que estruturam essa ausência estão fundadas em noções de adoecimento e de cuidado limitantes em sua natureza, isto é, delimitadas e reproduzidas dentro de uma tradição científica dotada de vícios epistemológicos e metodológicos que respondem pela não consideração da comunicação como ferramenta na produção de respostas à epidemia e na reflexão sobre seus elementos.

Meu objetivo principal com esta pesquisa foi o de *investigar a colocação do cuidado do HIV e da AIDS como problema e como a comunicação participa desse processo*. Para isso, no primeiro capítulo, busquei *elencar e caracterizar as leituras que estruturam as visões sobre o HIV a AIDS dos primórdios da epidemia até os dias atuais* (primeiro objetivo específico). Parto, assim, de contribuições de adeptos do chamado paradigma da vulnerabilidade (Calazans; Pinheiro; Ayres, 2018), cuja tese é a de que a insistência de altas taxas de infecção nas chamadas populações-chave

– sobretudo a de homens gays, bissexuais e outros HSH – deve-se a não consideração de contextos intersubjetivos na formulação de respostas à epidemia. Assim, busco, ainda no primeiro capítulo, *analisar como as narrativas de adoecimento e de cuidado manifestaram-se em práticas midiáticas ao longo do tempo* (segundo objetivo específico), a partir do levantamento de campanhas e notícias em arquivos colaborativos e governamentais.

No segundo capítulo, busquei *discutir conceitos que contribuam para uma visão do cuidado e do adoecimento em HIV/AIDS como processos* (terceiro objetivo específico). No primeiro tópico do capítulo, busco articular as ideias de memória (Bergson, 2010), afeto (Ahmed, 2004; 2014) e medialidade (Grusin, 2010) para descrever como práticas midiáticas modulam afetos e materializam a práxis do lembrar como política (Dunn, 2011). No segundo tópico, discuto, a partir da ideia de cognição como invenção (Kastrup, 2007), como o cuidado pode ser inventado com a participação das tecnologias. Por último, no terceiro tópico do capítulo, analiso como os conceitos bergsonianos (Bergson, 2010; 2022) de movimento e totalidade podem contribuir para uma epistemologia da processualidade em HIV e AIDS.

No terceiro capítulo, procurei *investigar como a literatura científica sobre o HIV e a AIDS têm abordado o cuidado e o adoecimento em HIV e AIDS neste início da quinta década de epidemia* (quarto objetivo específico). Para tanto, realizo uma revisão sistemática de artigos publicados nos últimos três anos sobre práticas de “*peer support*” (apoio de pares) em uma das principais revistas acadêmicas sobre o tema. Por fim, ainda no capítulo três, pretendi *explorar de que formas a nova epidemia de chemsex⁶ pode dar pistas sobre o poder de agência das práticas midiáticas em processos de adoecimento e cuidado* (quinto objetivo específico).

A pesquisa aqui descrita é qualitativa, do tipo analítica, que une um esforço contínuo de levantamento bibliográfico temático sobre o cuidado em HIV/AIDS à abordagem de análise de conteúdo de Bardin (2020). A seleção dos conteúdos a serem analisados levou em consideração o que a autora chama de *regra da representatividade* e de *regra da pertinência*. Por delimitar um objeto de pesquisa que a referida abordagem qualifica como integrante de um universo heterogêneo (ibid., p.

⁶ Gíria anglófona para “sexo químico”, que se refere ao uso planejado de drogas psicoativas durante a prática sexual. O termo será melhor desenvolvido no último capítulo desta dissertação.

123) – isto é, que envolve manifestações de diferentes gêneros (científicos, informativos, artísticos etc.) e suportes midiáticos –, considere, nesse sentido, a relevância dos materiais selecionados para os gêneros em questão.

A pesquisa bibliográfica e de acervo foi realizada em diferentes arquivos. Após um levantamento exploratório inicial, no primeiro capítulo optei por priorizar os repositórios de teses e dissertações do Programa de Pós-Graduação de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) para a realização das pesquisas temáticas sobre HIV e AIDS, bem como revistas organizadas/publicadas por essas instituições, além dos arquivos de publicações e relatórios epidemiológicos do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e AIDS (UNAIDS). Além disso, foram selecionados três ensaios narrativos sobre a epidemia que cobrem as “fases” de seu desenvolvimento: o de Sontag (2007), publicado nos anos 1980, no auge da crise da mortalidade por AIDS, quando sequer havia qualquer consenso médico sobre as causas da doença; o de Bastos (2006), publicado cerca de duas décadas após o surgimento dos primeiros casos de AIDS nos Estados Unidos, escrito em um momento de “desdramatização” da epidemia, possibilitada pelos avanços biomédicos; e o de Jardim (2019), publicado em fins da terceira década da epidemia, com a TARV plenamente desenvolvida e em seu mais alto grau de efetividade até então⁷.

A abordagem de temas específicos, como as iniciativas de apoio de pares e a epidemiologia do *chemsex*, por sua vez, partiram da consulta ao arquivo de revistas especializadas no tema, de relevância internacional, como a *AIDS*. Nesses casos, foram estabelecidos critérios de seleção (tempo da publicação), de inclusão e de exclusão descritos minuciosamente nos capítulos. Os resultados foram tabelados após análise de conteúdo e aplicação dos critérios, de forma a enfatizar o título do

⁷ Refiro-me, aqui, à TARV baseada em comprimidos de uso diário, que continua a ser a modalidade medicamentosa padrão no Brasil. As drogas que compõem o esquema prioritário de tratamento, altamente eficaz na supressão virológica e com poucos efeitos colaterais (além de possuírem índices baixíssimos de resistência genética entre as cepas virais atualmente em circulação) – o dolutegravir e a lamivudina –, começaram a ser utilizadas em combinação em território nacional a partir de 2016. Atualmente, o tratamento do HIV mais “simplificado” resume-se ao uso de um comprimido (de nome comercial Dovato) que combina ambas as drogas, uma vez por dia. Entretanto, o uso de TARV injetável de longa duração (injeções bimestrais) com drogas descobertas ainda mais recentemente já é aprovado no Canadá e nos países da União Europeia.

artigo, o nome do autor principal, sua afiliação (universidade/instituto de pesquisa) e um breve resumo sobre o artigo (tema, recorte e metodologia).

A seleção do vídeo do YouTube analisado também obedeceu aos critérios de pertinência e representatividade para a delimitação de corpus estabelecidos por Bardin (2020). Em relação à pertinência, ela é justificada por seu conteúdo altamente autorreferencial enquanto prática midiática – isto é, por seu um vídeo de um relato do processo de descoberta do HIV que enfatiza a importância de outros vídeos do tipo nesse processo –, assim como prioridade dada a ele pelo algoritmo, sendo um dos primeiros resultados sugeridos pelo YouTube a partir da busca por frases como “exame de HIV deu positivo”, “sou HIV positivo, e agora?” e “HIV positivo, o que fazer?”⁸.

Em todos os conteúdos analisados, textuais ou imagéticos, o pólo de inferência considerado foi a mensagem, e a técnica de análise utilizada foi a *análise da enunciação*, isto é, aquela que concebe a comunicação como processo, não como dado (Bardin, 2020, p. 215), enfatizando, dessa forma, as condições qualitativas de formação discursiva.

No último capítulo, uma série de capturas de tela do aplicativo para dispositivo móveis Grindr foram utilizadas para ilustrar a argumentação. Nesses casos, a descrição das imagens combina à análise de conteúdo uma análise de interface (também chamada de design de experiência do usuário – UX Design), que enfatiza um estatuto próprio de critérios de usabilidade (Rubin; Chisnell, 2008). A captação do conteúdo não seguiu, nesse caso, um acompanhamento (net)etnográfico da rede: o aplicativo foi baixado e os *prints* foram efetuados por mim no momento de escrita. A justificativa para seleção dos perfis capturados está em sua capacidade de ilustrar o tema do tópico em que aparecem. Por estarem contextualizadas em um tema sensível, que envolve em partes a descrição de atividades sexuais, o uso e o comércio de drogas ilícitas, optei por censurar o rosto dos usuários nas capturas em que eles apareciam, embora os conteúdos estejam públicos, através do aplicativo. Tratando-se de um aplicativo que usa a tecnologia de geolocalização, por saber que as regiões

⁸ Embora os algoritmos sejam personalizados pelo histórico de navegação dos usuários da rede, a recorrência do vídeo entre as sugestões prioritárias do YouTube chamou a atenção no período de leitura flutuante (Bardin, 2020) dos resultados dessas buscas.

turísticas da cidade do Rio de Janeiro possuem maior concentração de usuários da plataforma, optei por alterar a área de busca para a praia de Copacabana. Nenhum dos usuários dos perfis retratados foi abordado antes, durante ou após o levantamento, que durou apenas alguns minutos. O perfil criado para efetuar-lo foi excluído ao fim do processo de capturas.

1 LEITURAS E NARRATIVAS SOBRE ADOECIMENTO E CUIDADO EM HIV E AIDS

Neste capítulo, proponho uma investigação acerca dos sentidos atribuídos ao adoecimento e ao cuidado em HIV e AIDS. Para fazê-lo, articulo uma série de contribuições críticas à chamada leitura da responsabilidade preventiva – de pesquisadores em epidemiologia e saúde coletiva da Universidade de São Paulo, que se enquadram na assim referida escola da vulnerabilidade e do cuidado público –, levantamentos etnográficos de pesquisadores como Richard Parker, peças de campanhas governamentais e comunitárias que compõem arquivos virtuais e ensaios escritos em diferentes momentos da epidemia. Busco, assim, caracterizar as três leituras ou paradigmas que estruturam as visões sobre o HIV e a AIDS ao longo do tempo – a *epidemiológica*, a da *responsabilidade preventiva* e a da *vulnerabilidade e do cuidado público*, segundo Calazans, Pinheiro e Ayres (2018) –, prestando especial atenção à participação (ou não participação) das práticas midiáticas nesses diferentes olhares.

Para esses autores, o recrudescimento da epidemia de HIV e de AIDS entre gays e outros homens que fazem sexo com homens é um sinal do fracasso das políticas de prevenção voltadas para esse grupo. Como destacam, se a década de 2000 observou um grande otimismo com a resposta brasileira à epidemia de HIV e AIDS, dados e debates recentes, sobretudo a partir da segunda metade da década de 2010, indicam seu assustador crescimento, indicado por muitos pesquisadores da área como uma consequência de graves retrocessos no âmbito das ações governamentais e na autonomia de ONGs. Segundo eles, desde o final da primeira década do século XXI a produção científica especializada passou a apontar o caráter fundamentalmente concentrado da epidemia de HIV no Brasil nas chamadas populações-chave, isto é, em grupos desproporcionalmente afetados pela infecção e pelo seu agravamento. A percepção do aumento de casos de HIV entre gays e outros HSH teria sido intensificada sobretudo nos anos recentes, bem como a do aumento da incidência de casos de AIDS na mesma população.

O estudo observa um baixo nível de formalização nas políticas de prevenção ao HIV e à AIDS voltadas para homens gays, bissexuais e outros HSH no Brasil. Trata-se, como explicitam os pesquisadores, de materiais de caráter predominantemente

pedagógico, com orientações para práticas terapêuticas e preventivas, voltadas sobretudo para profissionais de saúde, ativistas e militantes. As políticas com maior nível de formalização constituem disposições administrativas sobre a equidade de pessoas LGBTQIA, que, como destacam, podem ser facilmente revogados na alternância de gestores públicos, além de não se referirem diretamente ao HIV e à AIDS, cuja incidência em setores da sigla é alarmante. Os autores explicitam que o campo das políticas de prevenção, a nível internacional, passou a enfatizar a adoção integrada de novas tecnologias preventivas com mais intensidade a partir do início da década de 2010: o uso de antirretrovirais para fins preventivos na profilaxia pré e pós-exposição, bem como no tratamento do HIV, de forma a garantir sua intransmissibilidade. Eles observam, entretanto, que a disponibilização dessas tecnologias no Brasil não acompanhou um direcionamento político (em termos discursivos e de garantia de acessibilidade) para as populações mais vulneráveis à infecção. De fato, como explicita Pinheiro (2018), ao longo da última década, campanhas do Ministério da Saúde com o objetivo de informar sobre a importância da prevenção ao HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) que encenavam o homoerotismo – mesmo que de forma apenas sugestiva – foram censuradas por pressão de setores conservadores pouco depois de serem veiculadas, enquanto outras sequer foram. Entre diversas causas apontadas pelo autor para a dificuldade de direcionar os discursos preventivos para o público gay, estão questões de ordem conjuntural, como a expansão do moralismo nas entranhas do poder público e a desarticulação de movimentos sociais, e de ordem material, como o enxugamento da infraestrutura de atenção ao HIV/AIDS e o fim dos investimentos do Banco Mundial na resposta do país à epidemia (Pinheiro, 2018).

Temos, portanto, de um lado, uma série de avanços biomédicos em tecnologias de prevenção/terapêuticas no campo do HIV e da AIDS; esses avanços técnicos, embora tenham trazido inicialmente uma sensação de otimismo em relação ao enfrentamento da epidemia, não podem ser dissociados de um contexto histórico e social que, por outro lado, engendra disputas que regulam a disponibilidade de informação sobre tais tecnologias para as populações mais vulneráveis à infecção, em especial a de homens que fazem sexo com homens. Como buscarei explicitar, é tomando a problemática da prevenção ao HIV e de seu cuidado como um simples balanço desses dois fatores que será estruturado o paradigma que primeiro orientou

o tom dos discursos das políticas temáticas para homens gays, bissexuais e outros HSH. Pode-se notar, portanto, como a comunicação está, de certa forma, no centro da problemática do HIV e da AIDS desde seus primórdios no Ocidente. Sua participação como questão para o adoecimento e o cuidado será, entretanto, ora completamente negligenciada, ora apropriada de forma limitante.

1.1 Leitura epidemiológica e narrativa dos grupos de risco

A leitura epidemiológica enfatiza, em termos numéricos, a prevalência da infecção nesse segmento populacional como principal argumento para justificar a necessidade de direcionamento das políticas de prevenção a ele. Ela se apoiaria, assim, em uma perspectiva de cuidado segundo a qual o fornecimento de informações e de “alertas” tem centralidade estratégica, expressando a “expectativa de que o acesso ao conhecimento fosse elemento central e suficiente ao cuidado público” (Calazans; Pinheiro; Ayres, 2018, p. 281). Essa visão teria sido predominante nas primeiras respostas à epidemia de HIV e de AIDS, tendo perdido a força no fim do século XX, quando pesquisadores passaram a apontar a tendência à heterossexualização da epidemia. Embora fique claro pela análise empreendida pelos autores supracitados que nenhuma das perspectivas obedecem a uma temporalidade história estrita – e que elas podem, inclusive, coabitar o mesmo discurso – é possível observar que a força dessa perspectiva, como explicitado por eles, coincide com o período de hegemonia da chamada “fábula dos 4Hs”.

Uma das mais recentes tentativas de contar tal história está na obra *A doença e o tempo* (Jardim, 2019). Não se trata, aqui, da contribuição de um pesquisador do campo da Saúde ou de um etnógrafo no empreendimento de um gênero estritamente científico, mas de um ensaio, cujas aspirações são as de olhar para o HIV com certa ótica genericamente *interpretativa*, permeada por subjetividades que se deixam transparecer. O autor, embora utilize artigos científicos como fonte, pretende, nesse sentido, compor um texto menos objetivo e mais opinativo. Esta é a primeira das razões pelas quais pretendemos começar nossa análise por ele: por tratar-se de um gênero subjetivo, que não se compromete com rígidas estruturas epistemológicas,

como veremos, ele aproxima-se de uma *opinião* sobre o HIV e sua epidemia que se utiliza de fontes acadêmicas para provar seus argumentos. Estamos, assim, diante de uma fonte privilegiada, cuja marcante subjetividade seria capaz de evidenciar alguns dos problemas que buscaremos apontar. Afinal, como delimitam Carvalho e Menezes (2021), é no campo da subjetividade que estão enraizadas as construções político-ideológicas e representações nas quais se produz o preconceito.

Jardim (2021) parte do pressuposto de que o HIV é uma doença que se desenrola no tempo, propondo-se, assim, a narrar sua história. Contando a história da “viagem” empreendida pelo vírus desde o que hoje é a República Democrática do Congo e seus entornos – local do “salto” do HIV dos chimpanzés para os homens, hipótese consensualmente sustentada pela ciência –, o ensaísta observa que as condições que possibilitaram a contaminação dos seres humanos eram essencialmente históricas. A exploração da borracha na região da Bacia do Congo, colônia Belga, observa o autor, levava a uma profunda transformação demográfica, gerada pela afluência massiva de trabalhadores europeus. A população do local, majoritariamente masculina, vivia em condições precárias de trabalho e de saúde, com baixo nível de segurança alimentar. A recém-criada capital, Léopoldville, observa ele, tornara-se um pólo de prostituição. O fluxo de pessoas fora intensificado com a construção de ferrovias até o Atlântico.

É interessante observar que, embora o próprio autor refira-se à AIDS, nesse contexto, como “tragédia africana”, ela foi indiscutivelmente possibilitada pelo contexto de um empreendimento colonial europeu e pela miséria produzida por ele, somada a outros séculos de exploração da região e das pessoas que lá viviam, com o objetivo de suprir as necessidades de um capitalismo essencialmente global. Embora pareça referir-se à epidemia dessa forma para delimitar o lugar onde efetivamente se deram as consequências desse empreendimento, é importante salientar que as tentativas de especular sobre uma origem geográfica do HIV, que enfatizam o território em que o vírus contaminou pela primeira vez humanos, parecem, de certo modo, buscar justificar por que, ainda hoje, a África subsaariana é o lugar do mundo com o maior contingente de contaminados por HIV e de mortos em decorrência da AIDS (UNAIDS, 2023). Entretanto, em uma análise mais profunda das condições que possibilitaram o surgimento do HIV em seres humanos pode-se observar que sua origem tem mais a ver com a própria desterritorialização dos fluxos econômicos, políticos, históricos, no

sentido do termo emprestado de Deleuze e Guattari (2011), do que com coordenadas geográficas propriamente ditas. Os movimentos de reterritorialização e desterritorialização se dão na espessura do tempo, como o concebe Bergson (2022), são processos indivisíveis e que não cessam de ser operados: “os movimentos de desterritorialização não são separáveis dos territórios que se abrem sobre um alhures, e os processos de reterritorialização não são separáveis da terra que restitui os territórios” (Deleuze; Guattari, 2012, p. 103).

Jardim (2021) continua sua narrativa. Do Congo ao Haiti, e de lá aos Estados Unidos por intermédio da exportação de plasma contaminado para hemofílicos e do mercado caribenho da prostituição, consumido em larga escala por homens gays norte-americanos ao longo da década de 1970, 1981 é o ano em que a AIDS foi pela primeira vez notada pela medicina, como conta o autor: no coração da capital do capitalismo mundial, em Nova York e na Califórnia, uma série de casos graves de imunodeficiência começou a ser observada em jovens adultos até então saudáveis. O autor explicita que o perfil dos doentes levantou, naquele momento, uma série de especulações sobre as causas da doença.

O texto aponta – aparentemente, de forma estritamente cronológica – que a chegada da AIDS no Ocidente deu-se após uma década de significativa “liberalização dos costumes” (sic), os anos 1970. No Brasil, entretanto, defende o autor, essa liberalização não teria sido convertida em um movimento político significativo, tal como nos Estados Unidos, capaz de abordar a nova epidemia de modo “não preconceituoso” (sic). No Brasil, dessa forma, o “novo” vírus teria encontrado um ambiente ainda mais hostil: “aqui, como em outros países, a AIDS provocou uma reação dos homossexuais de negação de sua identidade e a perda do mínimo de solidariedade que tinha havido na década anterior” (Jardim, 2021, p. 29), o que contradiz o que encontramos em amplas pesquisas etnográficas sobre o tema – como as realizadas por Parker (2002) no Brasil ao longo das duas últimas décadas do século XX, bem como uma série de recentes contribuições do campo da Saúde Coletiva (Pinheiro, 2018; Calazans, 2018; Bastos, 2006) – que enfatizam como a dimensão comunitária foi decisiva para a resposta à epidemia em território nacional. Esse contexto teria, segundo ele, delegado ao Estado o papel quase exclusivo de enfrentamento à doença, tese que justifica com a visão de que “os movimentos sociais tiveram pouca importância em nossa história política” (Jardim, 2021, p. 30). Mais do

que uma crença anticientífica, tais afirmações parecem ser um reflexo ideológico-político da subjetividade implicada no texto.

O autor chega, aqui, ao problema que é objeto de nossa análise crítica neste tópico: a delimitação dos chamados grupos de risco. Ao problematizar a adoção dessa classificação, ele afirma que ela teria ofuscado a elaboração de políticas para segmentos que não estavam incluídos nessa categoria, ao mesmo tempo em que teria reforçado o estigma contra os segmentos populacionais nela elencados. Isso teria impedido que, quando a epidemia “se tornou um problema de todos” (sic) – como, se antes, não o fosse –, não houvesse qualquer resposta estruturada para ela para dar conta, por exemplo, de mulheres heterossexuais, que a partir da década de 1990 passaram a ser afetadas pelo vírus em larga escala, ou para crianças infectadas por transmissão vertical. A reflexão é concluída com a constatação de que “recortes espaciais nunca serviram para dar conta da nova doença e de sua disseminação. A AIDS nunca esteve circunscrita a nenhum ambiente. Ela é uma doença que acontece no tempo” (Jardim, 2021, p. 48).

Apesar de tocar em dois pontos promissores – a necessidade de pensar o HIV em termos temporais e a de que a ideia de “grupo de risco” em relação à infecção e à AIDS, cunhada no início da epidemia é problemática e estigmatizante –, o texto falha em relacionar ambas as críticas, unicamente conferindo à categoria epidemiológica a responsabilidade por enganar tanto as políticas públicas quanto o senso-comum em relação ao risco geral representado pela doença. O estigma seria, assim, uma consequência desse “engano”. Como buscarei mostrar, entretanto, há outros fatores implicados nessa análise, e o ensaio falha em apontar respostas convincentes porque busca responder a um problema mal colocado pelo discurso científico, isto é, um problema formulado a partir de um misto mal analisado, que mistura tendências quantitativas – o que difere apenas por grau – e qualitativas – o que difere por natureza.

Ao discorrer sobre os chamados “4 Hs” – homossexuais, haitianos, hemofílicos e heroinômanos – primeira classificação de risco epidemiológico traçada no início da epidemia e que ganhou grande aderência popular, Bastos (2006) denuncia como, naquele momento, a categorização serviu como narrativa para a produção de identidades degeneradas: “de um lado, os saudáveis, do outro, os doentes, estes

últimos, por seu turno, subdivididos em ‘vítimas inocentes’ e (supostos) ‘culpados’” (p. 30). Ele mostra como essa categorização referia-se não a grupos vulnerabilizados por uma soma de condições sociais, históricas, econômicas etc., mas os estabelece como grupos naturalmente vulneráveis, baseados em uma interpretação descontextualizada de dados estatísticos. Operava-se, aí, uma espécie de humanização do próprio vírus, como denuncia, como se ele fosse movido por *preferências*.

Por um lado, é fato que fatores implicados na história do HIV – em que lugar e em que condições infecta pela primeira vez seres humanos, os fluxos migratórios de pessoas infectadas, os fluxos comerciais de sangue e de prostituição – explicam por que, em termos numéricos, quando a infecção é notada pela primeira vez pela ciência, ela esteja inegavelmente *concentrada* em determinadas populações. Podemos, inclusive, questionar as variáveis consideradas, afinal, o perfil da epidemia africana não era (e não é, até hoje⁹) semelhante ao da epidemia europeia ou norte-americana. Entretanto, em termos do que era inicialmente observável na epidemia circunscrita aos países ocidentais em que ela tornar-se-ia pela primeira vez um *problema epidemiológico* – tornando-se, concomitantemente, um problema de representação e de discurso, logo *comunicacional* –, era inegável que a maioria dos pacientes compartilhava algumas características, que, por sua vez, resultaram na formulação dos “4 Hs”. Bastou que a categoria de “grupo de risco” nascesse, assim, no seio da epidemiologia, para que o problema estivesse mal colocado: dessa forma, associou-se uma ou mais qualidades, – isto é, fatores patológicos (hemofílicos), psicossociais (heroinômanos), afetivos/sexuais (homossexuais) e de origem geográfica/genética (haitianos) – a critérios quantitativos e probabilísticos. Sob a égide dessa categorização, o risco é produzido na identidade, na *diferença*. O HIV, antes mesmo de ser descoberto como o fator causador da AIDS, era colocado em termos de matéria, isto é, sob o crivo da extensividade numérica (Bergson, 2010): os pacientes foram segmentados por características em comum e, assim, percebeu-se que a maioria deles compartilhava algumas delas; dos recortes espacializados de *adoecidos*, foram produzidos, por extensão, agrupamentos virtuais de *adoecíveis*.

O complexo saber-poder foucaultiano pode oferecer, sobre a setorização epidêmica da AIDS em grupos de risco, uma observação precisa, à medida em que

⁹ Cf. UNAIDS, 2023.

propõe uma arqueologia “das práticas discursivas de enunciados e das práticas não discursivas de visibilidade” (Deleuze, 2019, p. 56) em sua articulação com os exercícios de poder. É através do modelo da epidemia que a medicina coloniza toda a estrutura social, pois depara-se com a necessidade de um complexo método de observação e de controle do coletivo: “essa experiência só pode adquirir plena significação se for reforçada por uma intervenção constante e coercitiva. Só poderia haver medicina das epidemias se acompanhada de uma polícia” (Foucault, 2021, p. 26). Frente à epidemia de AIDS, o campo estabelece “grupos de risco” com o objetivo de contê-la: isto é, estabelece um *saber* como regulamento para que um *poder* possa ser exercido. Essa setorização, entretanto, não serve à lógica simplista da exclusão dos grupos setorizados, mas, pelo contrário, é uma forma de inclusão a partir da qual o poder pode penetrar a própria individualidade, exercendo-se em sua plenitude. Nas palavras do filósofo, “o momento da peste é o momento do policiamento exaustivo de uma população por um poder político, cujas ramificações capilares atingem sem cessar o próprio grão dos indivíduos, seu tempo, seu habitat, sua localização, seu corpo” (id., 2010, pp. 40-41).

Figura 1 – Matéria do jornal O Dia em 20 de novembro de 1984 sobre a onda de violência contra homens gays em Sidney, na Austrália.



Fonte: O DIA, 1984¹⁰.

¹⁰ Disponível em: <https://museubajuba.org/os-sombrios-anos-da-peste-gay/>. Acesso em: 09 jan. 2024.

Podemos, ainda, questionar os critérios sob os quais a necessidade de observação e descrição minuciosas levantada pela nova epidemia foi, à época, respondida. A considerações de Bastos (2006) sobre a seleção de usuários de heroína como um dos grupos de risco é extremamente didática em mostrar como o recorte científico, no que diz respeito as fontes e critérios que considera metodologicamente legítimos, pode levar à colocação de falsos problemas. Em última instância, sua exposição dialoga profundamente com a ideia bergsoniana de que a inteligência – modo de operar da ciência – é um conhecimento limitado à exterioridade, como argumenta Bergson (2010; 2022), isto é, às representações. Nos Estados Unidos, os médicos observaram entre os doentes um alto número de usuários de heroína injetável, e daí selecionaram tal característica como marcadora de um dos grupos de risco. Entretanto, como estabelece o autor, os usuários de heroína estavam bem menos suscetíveis à infecção pelo HIV do que os usuários de uma outra droga injetável: a cocaína. Houve, aí, o que ele chama de “um erro fundamental em metodologia científica” que demorou uma década para ser corrigido e teve graves consequências:

Caso as práticas dos usuários de cocaína injetável tivessem sido adequadamente observadas e descritas, saber-se-ia que seu padrão de uso (injeções repetidas em um curto intervalo de tempo [...]) está fortemente associado ao compartilhamento de agulhas e seringas (...) e, com isso, à transmissão do HIV. Embora a documentação formal, do ponto de vista epidemiológico e estatístico, da estreita associação do binge e transmissão muito pronunciada do HIV date de 1991 (...), já se dispunha, desde o início da década de 1980 (ou mesmo antes), de detalhados relatos sobre as práticas de injeção de usuários de diferentes drogas, a partir de trabalhos, informais, das próprias associações de usuários de drogas, como as Junkiebonden, algo como um ‘sindicato’ de usuários de drogas holandeses. Mas quem daria ouvido a um bando de ‘doidões’? O preço da omissão se traduziu, como sempre, em sofrimento e mortes desnecessários (Bastos, 2006, p. 41).

“Que sujeitos têm mais probabilidade de adoecer?” é o problema mal colocado da ciência, a partir da mobilização do misto mal analisado de “grupos de risco”. A resposta, referente aos “4 Hs”, não foi só falaciosa – uma “fábula”, como a caracteriza Bastos (2006) –, mas produziu efeitos devastadores, sendo o mais notável deles a estigmatização das identidades capturadas por essa categorização. Uma análise de arquivos comunitários de matérias de jornal e panfletos da época dão a dimensão de algumas dessas consequências (Figura 1). Mais do que ilustrar as violências a que

foram submetidos especialmente homens gays e mulheres transgênero, entretanto, revisitar esses arquivos mostra como o próprio complexo midiático (jornais impressos, rádio e TV) da época foi uma ferramenta de manutenção do medo baseado em uma ostensiva narrativa sobre o risco. Nesse sentido, os conteúdos noticiosos veiculados na época, ao fazerem ecoar a narrativa sobre os grupos de risco formulada como um misto mal analisado pela ciência, contribuíam ativamente para uma espécie de re-adoecimento de corpos já adoecidos, mas também para a produção de corpos *adoecíveis*. Trata-se, aqui, de salientar o que Grusin (2010) chama de uma abordagem não representacional das práticas midiáticas: em suma, de preocupar-se com o que elas *fazem*, e não com o que significam ou representam. O caso do jornal *A Tarde*, de Salvador, talvez seja um dos mais caricatos exemplos dessa agência. “Mantenha Salvador limpa, mate um gay todo dia”, pedia o jornalista José Augusto Berbert no veículo em janeiro de 1985¹¹.

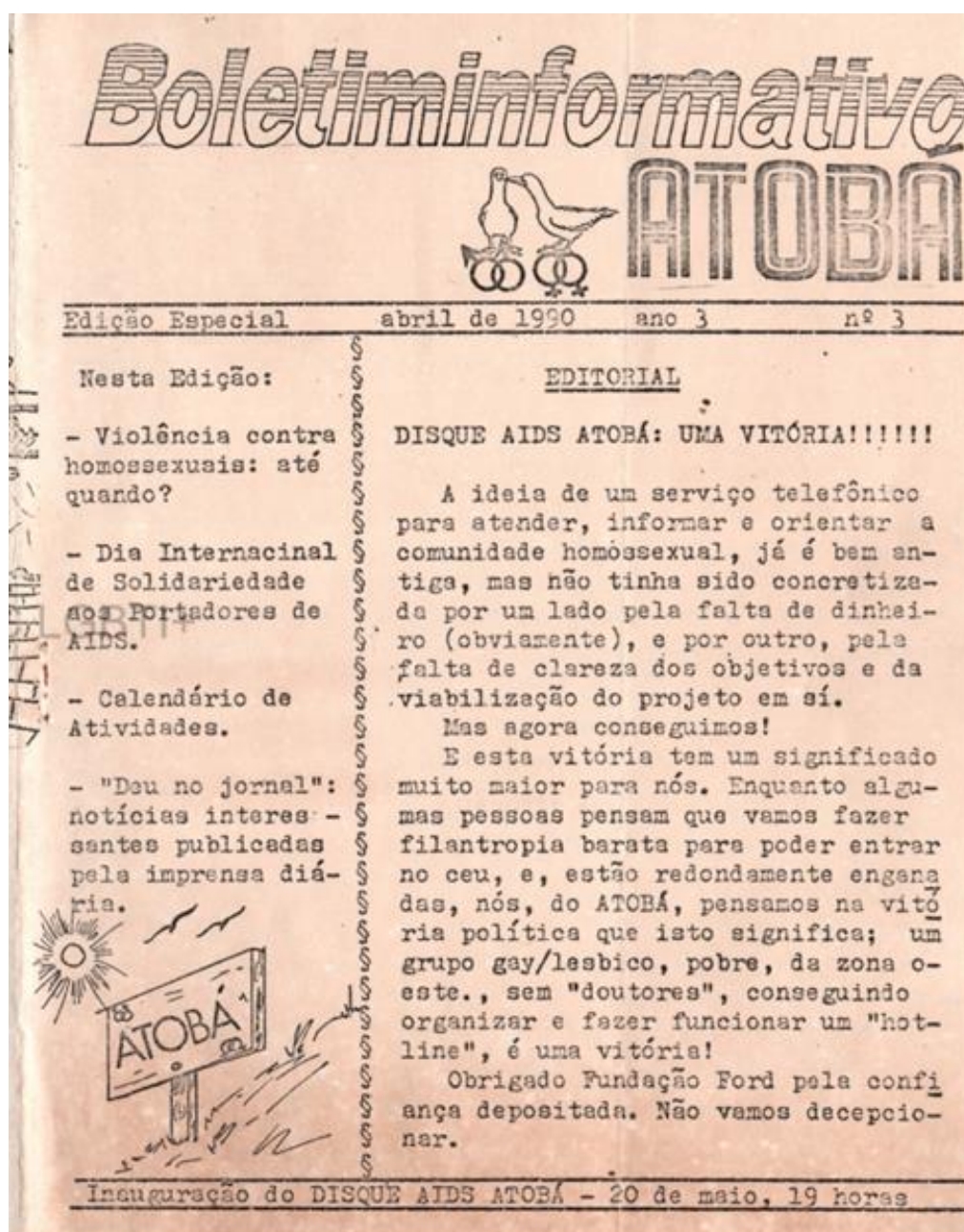
Por outro lado, a análise desses mesmos arquivos mostra como a comunicação produziu, no seio da comunidade de homens gays e de travestis, formas de cuidado baseadas na solidariedade e na socialização de informações. A breve coletânea de materiais visuais, informativos, performances e intervenções exposta pelo trabalho etnográfico de Parker (2002) oferece alguns exemplos de como a estratégia empreendida pela leitura epidemiológica – que parte, como explicitamos, da constatação de uma tensão entre a necessidade e as possibilidades de informar o público gay sobre práticas preventivas – foi apropriada por diversas ONGs e coletivos. Na seleção do pesquisador, estão alguns materiais impressos produzidos pelo grupo carioca Atobá, que no fim da década de 1980 passou a produzir um boletim informativo impresso. O editorial da terceira edição (Figura 2) celebra enfaticamente a inauguração de uma linha telefônica de atendimento chamada Disque AIDS Atobá, cujo objetivo era o de “informar e orientar a comunidade homossexual” (sic).

A leitura epidemiológica, que constatava a concentração desproporcional de casos da doença recém-chegada a grandes metrópoles ocidentais na comunidade de homens gays e travestis, produziu, assim, práticas midiáticas que reforçavam fronteiras de exclusão e a violência contra pessoas “adoecíveis”, mas, por outro lado,

¹¹ Cf. Museu Bajubá, 2012.

também práticas midiáticas de solidariedade e de resistência no seio dos grupos mais vulneráveis.

Figura 2 – Editorial do Boletim Informativo Atobá, de abril de 1990, em comemoração à intalação do “Disque AIDS”



Fonte: Grupo Atobá, 1990.

1.2 Leitura da responsabilidade preventiva e a dissolução narrativa da solidariedade

A leitura da responsabilidade preventiva teria, por sua vez, promovido um afastamento da narrativa de prevenção do HIV e da AIDS das tensões sociais engendradas pela problemática da “cidadanização da homossexualidade” (Calazans, 2018). Essa perspectiva se intensifica como resposta à epidemia em seu desenrolar, conforme os consensos científicos sobre as formas de transmissão do HIV eram estabelecidos e começavam a circular socialmente. Como veremos, sua força parece vir de uma realização do “sonho político da peste” descrito por Foucault (2019), quando

o espaço médico pode coincidir com o espaço social, ou melhor, atravessá-lo e penetrá-lo inteiramente. Começa-se a conceber uma presença generalizada dos médicos, cujos olhares cruzados formam uma rede e exercem em todos os lugares do espaço, em todos os momentos do tempo, uma vigilância constante, móvel, diferenciada. (...) E como se não bastasse a implantação dos médicos, pede-se que a consciência de cada indivíduo esteja medicamente alerta; será preciso que cada cidadão esteja informado do que é necessário e possível saber em medicina. E cada prático deverá acrescentar à sua atividade de vigilante uma atividade de ensino, pois a melhor maneira de evitar que a doença se propague ainda é difundir a medicina. (Foucault, 2021, p. 33)

Sob esse ponto de vista, vemos por que a perspectiva da responsabilidade preventiva, suas práticas discursivas e origem, são inseparáveis da consolidação de uma verdade produzida pelos saberes médicos sobre a epidemia de HIV e a AIDS. As técnicas e tecnologias preventivas, indissociáveis do amplo e complexo contexto cultural do neoliberalismo, entram em circulação como recursos a serem apropriados pelo *homo economicus*, empresário de si mesmo (Foucault, 2022): não basta, como na perspectiva epidemiológica, garantir que gays e outros HSH tenham informações de como se prevenir do HIV porque são mais atingidos por ele; é preciso, antes, supor que, uma vez informados, tudo o que os separa da infecção pelo vírus é sua própria vontade.

Como explicitam Calazans, Pinheiro e Ayres (2018), o paradigma da responsabilidade preventiva é expresso na ênfase à responsabilização individual pela

prevenção, tanto na menção explícita a que sujeitos essa responsabilidade diz respeito – homens gays e bissexuais – quanto no enfoque aos modos de responsabilização pelo uso de tecnologias preventivas. Como defendem, trata-se de uma visão em que os aspectos comportamentais ocupam centralidade, sem, entretanto, estarem contextualizados nas condições socioculturais em que ocorrem. Funda-se, aqui, um dualismo entre comportamentos seguros a serem praticados e comportamentos de risco a serem combatidos.

É interessante observar como a tese de Pinheiro (2018) – de que sob a força da responsabilidade preventiva a importância da solidariedade no combate à epidemia do HIV é dissolvida nas narrativas de prevenção – se comprova na comparação entre as campanhas e materiais de conscientização produzidas no início da crise da AIDS e as mais recentes. Como observa ele, a ideia de uma ética comunitária foi fundamental para a primeira resposta à doença. Assim, os primeiros materiais produzidos por grupos de ativistas,

ilustram como a perspectiva do sexo seguro foi construída, inicialmente, na direção da promoção de uma ética relacionada ao cuidado. Neles, as noções de comunidade ou de irmandade foram convertidas na ideia de que era necessário um cuidado coletivo e recíproco no enfrentamento da epidemia (Pinheiro, 2018, p. 58)

Essa visão é confirmada pelos relatos de Parker (2021) sobre os significados comunitariamente circulantes em torno da ideia do sexo seguro na primeira fase da epidemia:

Naquela época, a gente não sabia se estava infectado ou não, se você era gay não tinha testes, ou talvez estavam só começando só os primeiros testes. Lembro que o primeiro teste de HIV que eu fiz, em Berkeley, foi em 1985. Você tinha que esperar durante um mês para receber o resultado do teste, mas, naquela época, se tinha pouco acesso ao conhecimento, sendo você HIV positivo ou não. Você tinha quase que pensar que se era mesmo da comunidade gay, sua probabilidade de estar infectado era muito grande. Então, você tinha que praticar sexo seguro não só para se proteger, mas para proteger os seus parceiros; pensar sobre isso era um ato solidário com o parceiro. Assim, o sexo seguro virou uma prática comunitária onde a gente tentava cuidar uns dos outros dentro da nossa comunidade. Acho que a saúde pública não conseguiu captar a importância dessa simples ideia, porque se você apresenta sexo seguro simplesmente como uma coisa egocêntrica, a sua probabilidade de promover isso é mais fraca. (Parker, 2019, pp. 625-626, grifos meus).

No “manual” *How to have sex in an epidemic: one approach*¹² (Tower Press, 1983), citado por Pinheiro (2018) como exemplo, o texto interpela seus interlocutores da seguinte forma: “se você ama a pessoa com a qual está transando – mesmo que apenas por uma noite – você não vai querer que ela fique doente. Talvez o afeto seja a nossa melhor proteção” (Berkowits; Callen, 1983, p. 39, tradução minha)¹³. O material contém uma série de orientações e esclarecimentos sobre como tornar práticas sexuais entre gays mais seguras. Bastos (2006) observa, entretanto, que a palavra safer (“mais seguro”) para referir-se ao sexo com uso de preservativo foi aos poucos substituída pelo uso de safe (“seguro”), o que produz, como defende o autor, um conceito completamente irrealizável: “uma proposta absolutizante que não encontra correspondência na vida real, em nenhuma esfera da vida humana” (ibid., p. 49), denuncia ele.

Como explicita Pinheiro (2018), o uso da camisinha como forma de tornar o sexo mais seguro foi disseminado na comunidade gay mesmo antes que sua eficácia fosse comprovada. Um estudo realizado por Landau (2011) com ativistas históricos da epidemia de AIDS aponta sobre como, no auge da crise instaurada pela chegada da doença ao Brasil, a camisinha foi considerada uma tecnologia emancipatória, na medida em que possibilitava o exercício da liberdade sexual de forma mais segura. Capturada como elemento central nos discursos mobilizados pela perspectiva da responsabilidade preventiva, entretanto, ela foi completamente ressignificada: “na apropriação do sexo seguro pela Saúde Pública, assim como pelos eventos científicos e pela mídia, a construção comunitária foi convertida em discurso técnico” (Pinheiro, 2018, p. 68). Houve, assim, o desenvolvimento de um verdadeiro tecnicismo da prevenção que, tendo como núcleo o uso da camisinha, fazia do sexo uma operação de laboratório, com um protocolo de assepsia que deveria ser difundido à exaustão. A camisinha passou a ser recomendada deliberada e espontaneamente, muitas vezes de forma descolada de uma abordagem da sexualidade, cujo arcabouço de práticas está inevitavelmente vinculado a seu uso.

¹² “Como fazer sexo em uma epidemia: uma abordagem” (tradução minha).

¹³ Original: “If you love the person you are fucking with – even for one night – you will not want to make them sick. Maybe affection is our best protection”.

Figura 3 – Cartaz veiculado em uma campanha do Ministério da Saúde de 1991 de prevenção à AIDS



Fonte: Barros, 2018.

Observa-se, aqui, como, sob a égide da responsabilidade preventiva, o medo continua sendo elemento central de modulação afetiva, mas de forma completamente diferente. Se na leitura epidemiológica a ideia de grupos de risco materializava-se, nas práticas midiáticas, na discriminação de corpos perigosos, a serem isolados e exterminados como vetores de risco biológico, sob a égide da responsabilidade preventiva – viabilizada pelo avanço do conhecimento sobre o HIV, suas formas de transmissão e de prevenção –, uma nova frente de batalha era aberta, agora no seio das relações interpessoais (Figura 3). A guerra generalizada contra as “identidades degeneradas” sutilmente se transforma, através da propagação do discurso científico, em uma guerra *contra o vírus*. Isso não ocorre sem consequências práticas: por um

lado, a desarticulação das respostas comunitárias e o advento do “cada um por si”; por outro, a contínua transformação do sexo em uma operação militar.

Dunn (2011), em seu esforço de descrever a construção da memória pública da comunidade gay, observa como o período agudo da crise, do início da década 1980 até meados da década 1990, contribuiu ativamente para formar a visão de homossexuais ao redor do mundo como *antinacionalistas*. Primeiramente, porque a doença teria sido considerada por uma volumosa corrente de opinião, inspirada pelo fundamentalismo religioso, como uma espécie de castigo divino direcionado especialmente a tais pessoas. A epidemia de AIDS deu, nesse sentido, materialidade ao argumento de que a homossexualidade era uma afronta a Deus. Por extensão permitida pelo messianismo cristão que inspira muitas formas de nacionalismo – em especial o norte-americano –, assim, eles seriam também inimigos da Nação. Ao mesmo tempo, o silêncio e imobilidade iniciais de muitos governos em relação à epidemia passava a mensagem de que o segmento que mais morria com a doença não era digno de qualquer esforço do Estado: uma espécie de apatriação compulsória, operada pela morte.

Para Parker (2002), a crise da AIDS ofereceu, no Brasil, uma “fonte significativa de recursos” para que a comunidade gay ganhasse visibilidade, dada sua forte associação com a experiência de homens homossexuais e bissexuais. Como resposta ao preconceito, desse modo, o próprio estigma teria oferecido contínuas oportunidades para a formação de uma identidade política coletiva, fundada na categoria da sexualidade. Nas contribuições desses autores, e em muitos outros lugares, os sentidos socialmente atribuídos à epidemia de HIV e de AIDS ao longo dos anos participam dela ativamente. Tomando emprestado o conceito de Sara Ahmed (2004), podemos ir ainda além da ideia de uma epidemia de significados e afirmar que essas doenças configuraram, desde sua chegada no Ocidente, uma verdadeira *economia de afetos*, sob a égide da qual as emoções que circulam socialmente produzem identidades privilegiadas e degeneradas, aliados e inimigos.

Pinheiro (2018), em referência às contribuições da acadêmica Paula Treichler, caracteriza a AIDS como “simultaneamente, a epidemia de uma doença transmissível letal e uma epidemia de significados” (p. 11). Gostaria de argumentar, aqui, que a construção desses significados é indissociável de um contexto ainda maior, que

remete ao próprio discurso médico e científico e a uma compreensão do que é o adoecimento e do que pode ser o cuidado.

Em *Doença como metáfora* (publicado pela primeira vez em 1978), Susan Sontag (2007) estabelece como tema não a doença em si, mas seus usos como metáfora. Propondo, a “libertação dos doentes do jugo metafórico”, ela se debruça sobre o universo de metáforas socialmente circulantes a respeito de algumas doenças, em especial do câncer. Para ela, as fantasias inspiradas por tal doença são “reações a uma enfermidade considerada intratável e caprichosa (...), numa época em que a premissa central da medicina é que todas as doenças podem ser curadas” (Sontag, 2007, p. 12). Ela defende, assim, a tese que a mistificação de uma enfermidade é desmoralizante para o doente. Escrevendo em um mundo que ainda não conhecia e que, portanto, não temia o HIV e a AIDS, Sontag aponta como um dos sintomas dessa desmoralização a garantia do sigilo do tratamento do câncer pela legislação de diversos países. Não se trata, nesse caso, de duvidar de sua importância para aqueles que dela se beneficiam: trata-se, antes, assim como devemos fazer com a legislação brasileira que garante o sigilo sorológico das pessoas que vivem com HIV, de questionar *por que* ela precisa existir.

Em busca de respostas que justifiquem a mistificação do câncer, a autora fala de uma “moderna negação da morte”, que, embora real, não contempla um processo mais profundo, de ordem metafórica, que evocaria sentimentos de vergonha, obscenidade e repugnância em relação à doença. De forma quase premonitória em relação aos significados que seriam atribuídos em relação ao HIV e a AIDS, Sontag observa que, quando há a ideia de que o paciente causou a própria doença, ele é levado a crer que a mereceu. Cabe, aqui, elencar alguns dados apontados na publicação *Índice de estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS – Brasil*, resultante de uma ampla pesquisa realizada em 2019 pelo UNAIDS em diversas capitais do país com pessoas vivendo com HIV. Em uma etapa das entrevistas realizadas pelos pesquisadores, os participantes poderiam concordar ou discordar de algumas frases enunciadas. Em relação às afirmações “sinto vergonha por ser soropositivo”, “sinto culpa por ser soropositivo” e “ser soropositivo faz eu me sentir sujo”, houve, respectivamente, um índice de concordância aproximado de 37%, 36% e 22% (UNAIDS, 2019).

Sontag (2007) observa ainda uma psychologização da doença física, expressa duplamente pela forma de justificá-la e em sua personalização como inimigo mortal. Para ela, no uso de metáforas militares como “guerra contra o câncer” e “vítimas do câncer”, a doença se torna o réu; mas, num salto, *a culpa estende-se ao doente*. O uso da terminologia militar na medicina tem, assim, um papel central na construção da imagem metafórica das doenças. Segundo o texto, esse uso começa a ter um largo emprego na área a partir do fim do século XIX, com a descoberta de bactérias como causadoras de doenças, quando se teria começado a tratar o adoecimento em termos de um enfraquecimento das “defesas” do organismo, a infecção a partir de “agentes invasores” que “colonizam” células. Os termos “guerra”, “batalha”, “combate” e seus semelhantes passam a ser comumente empregados tanto para descrever intervenções terapêuticas individuais quanto em termos epidemiológicos. Tanto a cronologia quanto a crítica coincidem com as observações de Canguilhem (2022), para o qual a teoria microbiana de Pasteur deve muito de seu sucesso ao fato de conter uma “representação ontológica do mal” (p. 9).

Publicado em 1988, dez anos após *Doença como metáfora*, em *AIDS e suas metáforas* Sontag (2007) dá continuidade ao debate sobre processo de metaforização de patologias. Aqui, ela enfatiza a extensão da terminologia militar da descrição de processos clínicos individuais para campanhas de Saúde Pública, que passam a apresentar a doença como invasora da sociedade. Dessa forma, a “guerra” contra ela não é mais travada individualmente pelo médico, mas toda sociedade é convocada para combatê-la. Sob a égide da militarização epidemiológica, todas as medidas para erradicar o perigo são justificáveis – e, como observa o texto, o paciente confunde-se facilmente com aquilo a ser combatido, isto é, com a própria doença. O uso desse tipo de metáfora dá o tom das campanhas de conscientização sobre a prevenção à infecção pelo HIV ao longo dos anos no Brasil. Posto nesses termos, o sentido do adoecimento pelo HIV e pela AIDS opera um sequestro da autonomia do doente sobre sua própria identidade, envolvendo-o, a despeito de sua vontade, em uma guerra na qual ele não pode ser nada além do portador do que deve ser combatido.

A autora observa as devastadoras consequências dessa construção de sentido para a saúde mental das pessoas que viviam com HIV e AIDS à época, que são levados a manifestar em relação a sua patologia “sentimentos de repulsa e uma espécie de vergonha” (ibid., p. 86). Sobre isso, fará uma observação sobre o paciente

com câncer que, mais uma vez, é extremamente relevante também para os pacientes com HIV e AIDS:

eu constataria que muitas e muitas vezes o triste fato de que as roupagens metafóricas que deformavam a experiência do paciente de câncer têm consequências bem reais: elas o inibem, impedindo-o de procurar tratamento bem cedo e de se esforçar mais no sentido de receber um tratamento competente. Eu estava convencida de que as metáforas e os mitos podiam matar (Sontag, 2007, p. 88).

São diversas as pesquisas que comprovam sua hipótese. Ferraz *et al.* (2019) observam que o estigma relacionado à AIDS impacta diretamente o acesso ao tratamento da doença, funcionando como um obstáculo para o diagnóstico do HIV e início do tratamento, contribuindo para a redução da aderência medicamentosa e dificultando o acesso a serviços especializados de saúde. No *Índice de Estigma* publicado pelo UNAIDS (2019), mais de 40% dos entrevistados afirmaram como motivo para terem evitado realizar o teste para detecção do HIV o fato de não estarem preparados para lidar com o próprio diagnóstico. Isso mostra o quão fortes são os sentidos que circulam socialmente sobre o vírus, bem como sua capacidade de materializarem-se em comportamentos nocivos para aqueles que vivem com ele, que muitas vezes escolhem conscientemente *não saber* seu status sorológico como uma forma de não lidar com os rótulos que o acompanham.

Figura 4 – Campanha do Ministério da Saúde veiculada de 2019

SEM CAMISINHA,
VOCÊ ASSUME
O RISCO DE PEGAR
UMA IST

Infecção Sexualmente Transmissível



Fonte: Ministério da Saúde, 2019.

No tempo em que escreve Sontag (2007) não havia, como hoje, um tratamento capaz de suprimir a replicação do vírus e de isolá-lo em níveis de indetectabilidade, não só interrompendo, mas fazendo regredir o processo que a ciência descreve como a *história natural da infecção pelo HIV*. Mesmo antes de qualquer sintoma de AIDS, portanto, o diagnóstico positivo para a infecção pelo vírus do HIV já era considerado uma sentença de morte para o paciente. Ela já observava como isso contribuía em termos práticos para uma descrição falaciosa da semiologia da doença: a autora explicita que, à época, havia uma percepção – baseada em “dados” que circulavam na imprensa, revistas científicas e que eram validados inclusive pelo discurso governamental – de que os diagnosticados com a infecção, mesmo assintomáticos, poderiam sofrer de “mudanças sutis em suas faculdades mentais” (Sontag, 2007, p. 103). Como levanta a autora – em um questionamento que se provou válido à luz dos avanços na descrição dos verdadeiros sintomas da doença –, os sentimentos de pânico, confusão mental e depressão, entre outros, eram menos justificados pela evolução clínica da infecção do que pelo impacto do diagnóstico. Tratar-se-ia, então, de sintomas de uma “morte social que precede a morte física” (ibid., p. 104). Embora hoje as tecnologias biomédicas de tratamento do HIV tenham avançado significativamente, muitas práticas midiáticas com objetivos de “conscientização” ainda têm como estratégia a mobilização do medo (Figura 4).

Com os inúmeros avanços observados ao longo dos últimos anos, a morte física pela AIDS está longe de ser o único destino possível para as pessoas que vivem com HIV. À luz de Canguilhem (2022) e a fim de esclarecer como os sentidos da doença que circulam na virtualidade do social contribuem para sua materialidade como patologia, é conveniente perguntar, então, de que forma o vírus afeta sua capacidade de serem normativas em relação aos desafios impostos ao corpo pelo meio. Tratando-se de uma pessoa com boa adesão ao tratamento e que, dessa forma, mantém sua carga viral indetectável, nem o mais rígido esforço semiológico seria capaz de elencar limitações à sua normatividade física. Mas é exatamente nos lugares em que a semiologia não chega até onde outras disciplinas, como a própria filosofia, podem mergulhar em busca de respostas. É *também* nesses lugares – na circulação de sentidos sobre a doença, na negação do acesso ao cuidado, na produção de fronteiras intersubjetivas e nas práticas midiáticas cotidianas – em que elas estão. Afinal, tratando-se do HIV e da AIDS, não basta questionar apenas sobre como a

doença afeta a capacidade do corpo estabelecer normas orgânicas, mas como, por razões não patológicas, ela produz limitações sociais.

Desterritorializando-se da matéria orgânica da qual participa como patologia, o HIV é reterritorializado em metáforas de valor negativo numa economia de afetos, animada pelo *modus operandi* da própria ciência. Canguilhem (2022) observa que esse confronto marca a medicina do século XVIII, sob a égide da qual “a Saúde e a Doença disputavam o Homem, assim como o Bem e o Mal disputavam o mundo” (p. 62). Por outro lado, como explicita, a medicina do século XIX, animada pelo positivismo, teria prolongado a oposição entre saúde e doença em termos de variações quantitativas. Como acusa Ayres (2007), a ideia de um negativo primordial que participa dos significados de saúde e doença permanece no campo biomédico até os dias atuais, apoiada na ideia de que um termo só pode ser definido em oposição ao outro. Ele, entretanto, não só recusa essa lógica como defende que só uma ruptura paradigmática com ela poderá preencher a ideia de saúde de um sentido real:

Se aceitarmos que falamos de coisas diferentes quando falamos de saúde e doença – isto é, se dizer que há saúde não é o mesmo que dizer que não há doença e vice-versa –, a questão agora é compreender as diferenças no modo como os discursos da doença e da saúde participam do que, na falta de melhor termo, chamamos de paradigma biomédico e das propostas que querem superá-lo. Entendo que o que se recusa no paradigma biomédico – no plano de sua operação nas práticas de atenção à saúde, é preciso que fique claro – é o modo como o discurso da doença monopoliza os repertórios disponíveis para o enunciado dos juízos acerca da saúde, a ponto de jogar na sombra todos os discursos da saúde que não se estruturam pelo raciocínio causal-controlista. Ou seja, não é que falte saúde na discursividade biomédica, ou aspectos positivos na sua conceituação. O problema é a profunda assimetria entre a legitimidade que se confere aos discursos causal-controlistas e outras construções discursivas relacionadas às experiências vividas de saúde e doença (Ayres, 2007, p. 48).

Não se trata, sob esse ponto de vista, de negar que uma pessoa soropositiva para o HIV, mesmo em tratamento contínuo e com a carga viral indetectável, não está doente. A infecção pelo HIV ainda é uma infecção, ainda que esmagadoramente recalcada pelos medicamentos antirretrovirais. Tampouco seria o caso de afirmar que uma pessoa vivendo com AIDS não tenha saúde. Trata-se de cortar o fio de significados que ligam as duas palavras, para observar, assim, que o HIV não acontece em uma escala linear, variando de grau em grau – da soronegatividade (saúde absoluta), passando pela soropositividade latente ou indetectável (saúde e

doença relativas) e chegando, enfim, à AIDS (doença absoluta). Seria preciso, portanto, pensar mais em termos de tempo e de variações qualitativas, e menos em termos de espaço e de variações quantitativas (Bergson, 2010; 2022). Considerar que existem formas *diferentes* de viver com HIV/AIDS e que essas variedades não se repetem de um sujeito para o outro pressupõe em um deslocamento radical das ideias de adoecimento e de cuidado.

Esse deslocamento, por sua vez, só pode acontecer se a “autoridade” de responder sobre essas questões for libertada de um pretenso hermetismo científico típico da tradição positivista. Afinal, como denuncia Canguilhem (2019), a tentativa de tornar a patologia e a terapêutica integralmente científicas esbarra em duas impossibilidades: a de dar uma definição puramente objetiva do normal e a de traduzir as diferenças entre o normal e o patológico em termos quantitativos. Sem negar a importância dos avanços biomédicos – que dão conta do que pode ser mensurado numericamente, como cargas virais e número de infectados –, é preciso admitir que eles, ao contrário do que pressupõem tanto a leitura epidemiológica quanto a leitura da responsabilidade preventiva, não são suficientes para enfrentar a epidemia de HIV e AIDS. Para responder a desafios que se referem não ao que se diferencia em grau, mas em natureza, outras epistemologias e filosofias são possíveis. Como buscarei explicitar no tópico a seguir, é através do quadro da vulnerabilidade – e de sua visão do adoecimento e do cuidado como processos – que essa abertura finalmente se torna possível.

1.3 Leitura da vulnerabilidade e a processualidade do adoecimento

Um dos principais deslocamentos realizados pelo quadro da vulnerabilidade é a visão sobre a alta prevalência do HIV em certas populações. Os pesquisadores que reivindicam esse paradigma falam de uma epidemia *concentrada*. Essa caracterização remete, conforme diretrizes do UNAIDS explicitadas por Calazans (2018), uma concomitante prevalência superior a 5% da infecção em determinados segmentos populacionais e inferior a 1% na população geral. No Brasil, como expõe a pesquisadora, há uma notável concentração epidêmica da infecção em três

populações: os homens que fazem sexo com homens (HSH), usuários de drogas injetáveis (UDI) e profissionais do sexo (PS). Ela aponta uma especial desproporcionalidade da incidência de casos no segmento de HSH em grandes centros urbanos como São Paulo, onde a infecção pelo HIV, segundo um completo estudo encomendado pelo Governo Federal, atinge um em cada quatro homens gays e bissexuais (Keer et al., 2018). Nesse cenário, o conceito de grupo de risco mobilizado pela leitura epidemiológica é substituído pela ideia de *população-chave*, isto é, populações *mais vulneráveis* ao HIV e à AIDS.

A *vulnerabilidade*, que anima a ideia de populações-chave, configura, assim, “um arcabouço conceitual que orienta ações preventivas em saúde pública com base na perspectiva dos sujeitos e de seus contextos de intersubjetividade” (Pinheiro, 2018, p. 18). Ela foi uma ferramenta teórica desenvolvida no contexto da própria epidemia de HIV e de AIDS, em razão da inquietação de alguns pesquisadores do campo da saúde coletiva com a noção de *risco*. No quadro da vulnerabilidade, assim, as chances de exposição e de agravamento do HIV de indivíduos e comunidades não resultam de sua identidade – e, por consequência, não a produzem –, mas de uma convergência de aspectos individuais, coletivos e contextuais. Essa visão de suscetibilidade ao adoecimento não é, assim, atravessada apenas por processos subjetivos e relacionais, mas é indissociável dos recursos disponíveis para proteger-se dele. Por isso, além das dimensões individuais e sociais, a vulnerabilidade possui uma dimensão *programática*, que se refere ao “suporte institucional e, mais especificamente, ao respeito, à proteção e à promoção do direito à saúde” (ibid., p. 19).

Ao mobilizar a ideia de populações-chave, o quadro da vulnerabilidade opera, ainda, não só um deslocamento da noção de adoecimento, mas também da noção de cuidado. Propondo uma reconstrução das práticas de saúde, esse conceito implica, como expresso por Ayres (2007), em “liberar nossa capacidade de escolha dos ‘que fazer?’ em saúde da sua colonização pelos juízos fechados e pré-determinados da conceitualidade instrumental da biomedicina” (p. 51). A pessoa vivendo com HIV ou vulnerável a ele deixa, assim, de ocupar o papel do objeto sobre o qual os procedimentos terapêuticos irão intervir para ocupar o papel de um sujeito cuja contribuição para busca de soluções convenientes para “a prevenção, superação e/ou recuperação de processos de adoecimento” (ibid., p. 53) é tão importante quanto a do

médico. Deslocada da terapêutica para a epidemiologia, essa visão reforça a importância do protagonismo das comunidades e dos saberes produzidos no interior delas para a produção de políticas de saúde mais assertivas em garantir o direito à saúde das populações-chave do HIV e da AIDS.

As práticas de prevenção à infecção pelo HIV não podem, sob esse ponto de vista, ser desvinculadas dos contextos em que se realizam, tampouco devem ser reduzidas à prescrição do uso de uma ou mais tecnologias. Para ilustrar esse argumento, considero importante destacar a densa pesquisa etnográfica realizada por Barreto (2019; 2020) com comunidades de homens gays e bissexuais que promovem e participam de festas para onde se pratica o sexo *bareback*¹⁴. Entre outras coisas, o exercício etnográfico do autor revela como, mesmo em um contexto de prática de sexo grupal sem o uso de preservativos, o cuidado (de si mesmo e do outro) e a prevenção podem ser materializadas em formas que escapam ao modelo normativo da responsabilidade preventiva. Não se trata, assim, de categorias fixas, submetidas a regimentos que em relação a elas são transcendentais. Diríamos, nesse sentido, que nem o cuidado nem a prevenção estão dados – mas são, sobretudo, *inventados*.

Como defendem Oliveira, Ayres e Zoboli (2011), “as ações dos profissionais no manejo de caso necessitam incorporar, aos projetos terapêuticos aspectos que podemos nomear como da ‘vida privada’ dos pacientes, nos quais são identificados relações e contextos de vida desses” (p. 344). Essa visão fundamenta a perspectiva da vulnerabilidade enquanto prática de cuidado. Calazans, Pinheiro e Ayres (2018) explicitam que esse paradigma implica uma proposta de reconstrução das práticas de saúde a partir de uma abordagem interdisciplinar, que integra saberes biomédicos e epidemiológicos, saberes das ciências sociais e humanas e saberes práticos dos sujeitos para os quais essas práticas se voltam. Segundo os autores, “a perspectiva da vulnerabilidade traz importante inovação ao tomar em consideração ações, programas e políticas de saúde e o conjunto de saberes, tecnologias, instrumentos e serviços como parte dos determinantes das condições de saúde que se pretende conhecer e transformar” (ibid., p. 268). Trata-se, aqui, de ampliar o conceito

¹⁴ O termo *bareback* é, originalmente, uma expressão da língua inglesa que descreve a prática de montar em um cavalo e cavalgar sem usar sela. Foi apropriado pela comunidade gay anglófona como uma gíria para referir-se ao sexo sem camisinha, tendo sido importado para o Brasil com o mesmo significado.

terapêutico de doença para a noção de *processos de saúde-doença-cuidado*. Enquanto a responsabilidade preventiva toma como foco da prevenção membros individuais de populações, compreendidos como agentes racionais que adotam tecnologias e/ou modificam seus comportamentos para não se infectarem ou transmitirem o HIV, o quadro da vulnerabilidade, por outro lado, preocupa-se com *como* o risco, a prevenção e o cuidado são produzidos nas relações de sujeitos com suas comunidades, com seu status sorológico, com o Estado, com a medicina etc. Se o desafio observado por Calazans (2018) é o de, sob essa perspectiva, “reconstruir as intervenções técnicas em saúde buscando reconciliá-las com a dimensão prática da vida” (p. 268), gostaria de enfatizar, ainda, as relações entre esses sujeitos e as diversas tecnologias de comunicação e práticas midiáticas. Como elas participam dos processos de adoecimento? Como podem participar dos processos de cuidado?

2 FERRAMENTAS CONCEITUAIS PARA RECOLOCAR O PROBLEMA DO CUIDADO DO HIV E DA AIDS

Como busquei explicitar no primeiro capítulo, as leituras sobre o adoecimento e o cuidado/prevenção do HIV e da AIDS expressas pelos paradigmas epidemiológico e da responsabilidade preventiva são limitadas por um hermetismo epistemológico e metodológico que, segundo uma das hipóteses sustentadas por este trabalho – discutida à luz de contribuições como as de Foucault (2022) –, é característico de uma terapêutica formulada sob a égide do positivismo.

Para Canguilhem (2022), a medicina é mais uma técnica situada entre várias ciências do que uma ciência propriamente dita. Diz ele que, apesar de tentativas de introduzir um esforço de racionalização científica geral para o campo, sua essência é a clínica e a terapêutica, “isto é, uma técnica de instauração e restauração do normal, que não pode ser inteiramente reduzida ao simples conhecimento” (ibid., p. 7). Ao especular sobre a relação entre fisiologia patológica e as normas, ele irá, de antemão, questionar a tese adotada ao longo do século XIX, segundo a qual os fenômenos patológicos mantêm uma correspondência com os fenômenos fisiológicos normais, representando, em relação a eles, apenas uma variação quantitativa. Isso se dá, como explica, sob a égide do positivismo expresso pelo pensamento de Comte, quando há um esforço para determinar as *leis do normal*. Nesse pensamento, há um domínio do quantitativo nas ideias de saúde e doença, estados mediados por uma noção de harmonia, isto é, pela categoria da intensidade – categoria esta que, como denuncia Deleuze (2012), é a priori um misto mal analisado, por misturar tendências quantitativas e qualitativas. Canguilhem (2022) chega à mesma conclusão, ao defender que as tentativas de delimitar o normal e o patológico e de dar aos termos significados puramente objetivos desembocaram, historicamente, em uma confusa convergência dessas duas tendências. É preciso observar, entretanto, que a problematização do autor em relação às contraditórias definições desses conceitos não o leva a concluir que saúde e doença não tenham significado algum. Na tentativa de dar sentido a eles, entretanto, ele propõe uma concepção do organismo vivo em sua totalidade, sem o isolamento do patológico em sistemas ou sintomas, que difere completamente da visão positivista:

Quando classificamos como patológico um sintoma ou um mecanismo funcional isolados, esquecemos que aquilo que os torna patológicos é sua relação de inserção na totalidade indivisível de um comportamento individual. De tal modo que a análise fisiológica de funções separadas só sabe que está diante de fatos patológicos devido a uma informação clínica prévia; pois a clínica coloca o médico em contato com os indivíduos completos e concretos, e não com seus órgãos ou funções. A patologia, quer seja anatômica ou fisiológica, analisa para melhor conhecer, mas ela só pode saber que é uma patologia – isto é, estudo dos mecanismos da doença – porque recebe da clínica essa noção de doença, cuja origem deve ser buscada na experiência que os homens têm de suas relações de conjunto com o meio (Canguilhem, 2022, p. 51).

Segundo o autor, só privilegiando o ponto de vista do doente a patologia seria capaz de observar que, para ele, a doença é *uma forma diferente de vida*. Dessa forma, sua visão corrobora a processualidade do adoecimento e do cuidado defendida pelo paradigma da vulnerabilidade, ao enfatizar as variações qualitativas – a diferença – em lugar das variações qualitativas, enfatizadas pelos paradigmas epidemiológico e da responsabilidade preventiva. Essa virada conceitual não se passa sem consequências práticas. A partir dela, as práticas de saúde podem ser formuladas para além do tecnicismo biomédico até então empreendido no campo. O cuidado e a prevenção do HIV e da AIDS podem ser pensados em consonância com os contextos das pessoas mais vulneráveis, no lugar de fórmulas hegemônicas exaustivamente postas em prática nos últimos 40 anos. O estigma – principal desafio no enfrentamento da epidemia – pode, enfim, ser enfrentado de outras formas.

A abertura desses novos caminhos de reflexão e prática representam, no início da quarta década da epidemia, novas formas de colocar o problema do HIV e da AIDS. Sob a perspectiva da doença como diferença (Canguilhem, 2022), da crítica à objetualidade das práticas em saúde (Ayres, 2007) e do caráter processual da vulnerabilidade e do cuidado (Calazans; Pinheiro; Ayres, 2018), a participação da comunicação como campo na formulação desses problemas é potencialmente estabelecida. Essa potencialidade torna-se ainda mais pujante quando, frente à dissolução da solidariedade na prevenção e no cuidado do HIV observada por Pinheiro (2018) e dos benefícios possíveis do uso das tecnologias digitais nesses processos observada por Hightow-Weidman *et al.* (2015), mobilizamos a comunicação como a ciência do comum, isto é, “enquanto ciência social específica do modo de produção ativo do conhecimento na direção de uma compreensão do vínculo e das relações” (Sodré, 2014, p. 304) e como “dispositivo de releitura das questões

tradicionais da sociedade à luz das mutações culturais ensejada pelas tecnologias da informação e da comunicação” (ibid., p. 305). Como buscarei argumentar, é à medida que a constatação de que a questão do HIV é indissociável da produção (e da destruição) de vínculos interpessoais – isto é, trata-se de uma questão essencialmente relacional –, que a comunicação como campo epistemológico ergue-se como ferramenta indispensável para a reflexão sobre processos de adoecimento e de cuidado.

Neste capítulo, buscarei atualizar essa potencialidade em prática epistemológica a partir da mobilização de reflexões empreendidas por Bergson (2010; 2022) sobre a memória e a percepção, do exercício de metafilosofia de Deleuze e Guattari (2010), do conceito de cognição inventiva (Kastrup, 2007) e do conceito de medialidade de Grusin (2010). Trata-se, à luz dessas reflexões, de recolocar os problemas do adoecimento e do cuidado em HIV e AIDS de forma a desafiar o hermetismo de uma tradição científica que, como discutido no capítulo anterior, responde em grande parte pela parcialidade de um enfrentamento epidêmico baseado no tecnicismo biomédico.

2.1 Memória, afeto e medialidade

Ao debruçar-se sobre a contribuição de Henri Bergson para a filosofia, Deleuze (2012) descreve o bergsonismo com um verdadeiro método, exaltando essa característica como uma das originalidades de sua filosofia. Em suas palavras:

falando da intuição, Bergson nos mostra qual é a importância, na vida do espírito, de uma atividade que põe e constitui os problemas: há mais falsos problemas do que falsas soluções, e eles aparecem antes de haver falsas soluções para os verdadeiros problemas. Ora, se uma certa intuição encontra-se sempre no coração da doutrina de um filósofo, uma das originalidades de Bergson está em que sua doutrina organizou a própria intuição como um verdadeiro método, método para eliminar os falsos problemas, para propor os problemas com verdade, método que os propõe então em termos de *duração* (Deleuze, 2012, p. 103, grifo do autor).

Abrir a questão do adoecimento e do cuidado em HIV e AIDS para uma crítica à luz da metafísica bergsoniana consiste, portanto, em recolocar esses problemas em

termos de duração. Neste tópico, buscarei explicitar como essa abertura pode ser profícua não só para uma outra concepção de epidemia, mas para a formulação de ferramentas para enfrentá-la que complementem as ferramentas já utilizadas.

Podemos resumir a proposta da metafísica de Bergson a dois esforços: o de decompor mistos impuros, que contêm elementos que divergem por natureza – tendências de espaço e de tempo, de matéria e de memória –, e o de retornar ao ponto em que tais tendências convergem – a experiência – para, assim, poder exprimir dela o verdadeiro conhecimento. A relevância dessa proposta para a problemática do HIV e da AIDS torna-se clara quando retomamos o conceito de grupos de risco delimitado pela abordagem epidêmica, assim como o conceito de populações-chave formulado em resposta a ele pela abordagem da vulnerabilidade. Há, como discutido no capítulo anterior, uma dificuldade de elaborar a altíssima prevalência do HIV e da AIDS em determinadas populações sem que isso reforce o estigma em relação à doença; sem que, enfim, essa forma de comunicar a epidemia produza corpos adoecíveis a partir de um esforço de homogeneização da epidemiologia.

Os dualismos bergsonianos exprimem-se em dois modos de conhecer: um natural e limitado à matéria, a inteligência – próprio da ciência –, e outro capaz de apreender a essência das próprias coisas, a intuição (Bergson, 2010). Seria possível argumentar, à luz desse dualismo, que a epidemiologia, como ciência, opera sob a primeira dessas formas de conhecimento, produzindo recortes artificiais em um todo indivisível. No movimento indivisível de uma genealogia virológica que se desenvolve no tempo, a epidemiologia recorta dados espacializados de prevalência e mortalidade, agrupando diferenças e fixando-as em padrões invariáveis de comportamento. Essa operação é fundamental, pois serve como base para a otimização de respostas biomédicas – a produção de remédios que mais se adequam às necessidades das pessoas mais afetadas pela epidemia – e atendem a necessidades políticas, referentes à sua disponibilização populacional prioritária e à formulação estratégica de ações no campo da saúde pública. O problema não está, portanto, em uma concepção epidemiológica *per se*, tampouco nas práticas biomédicas e de saúde pública que dela derivam; está em circunscrever o cuidado unicamente a essas práticas e, ainda, de enquadrar o adoecimento em dados qualitativos de prevalência. Como busca fazê-lo o paradigma da vulnerabilidade, é preciso resgatar a processualidade da doença e do cuidado.

Para Bergson (2010), entre percepção e matéria há somente uma diferença de grau. Isso se dá porque a percepção – pela qual se orienta a inteligência – equivale à matéria *menos* tudo o que não interessa à ação do indivíduo sobre ela. Segundo o filósofo, entre percepção e memória há, por outro lado, uma diferença de natureza. A memória pura soma-se, assim, à percepção pura à medida em que “preenche” o intervalo entre a percepção e a ação. As imagens passadas, segundo o autor, “só se conservam para se tornarem úteis: a todo instante complementam a experiência presente enriquecendo-a com a experiência adquirida” (ibid., p. 69). Nesse sentido, é na utilização da experiência passada na percepção presente que o passado sobrevive no presente, e o faz de duas formas distintas:

ora se fará na própria ação, e pelo funcionamento completamente automático do mecanismo apropriado às circunstâncias; ora implicará um trabalho do espírito, que irá buscar no passado, para dirigi-las ao presente, as representações mais capazes de se inserirem na situação atual (Bergson, 2010, p. 84).

A partir dessa perspectiva, é possível refletir sobre de que formas a processualidade do adoecimento em HIV e AIDS se dá a partir da participação da memória na percepção presente da pessoa adoecida. Retoma-se, aqui, a relevância da concepção do fenômeno patológico por Canguilhem (2022), segundo o qual a doença incide necessariamente sobre a sucessão cronológica, como um sequestro da normatividade – isto é, da capacidade de ser normativo – do doente sobre a própria vida. Questionemos, para ilustrar esse ponto de vista, o que significa ter HIV para a pessoa vivendo com ele, do ponto de vista dessa capacidade. Como elaborado na introdução desta dissertação, o aperfeiçoamento de drogas altamente eficazes na supressão virológica e com efeitos colaterais praticamente irrelevantes a curto e médio prazo – a terapia antirretroviral – torna o HIV um fenômeno patológico extremamente menos adverso¹⁵. Se o adoecimento da pessoa vivendo com HIV não se deve a um fenômeno patológico tomado de forma isolada, de onde vem, então, o que lhe impede de ser normativo? Se o quadro da vulnerabilidade destaca a importância de enxergar o adoecimento como um processo – isto é, devolver a ele sua temporalidade –, quero argumentar, à luz de Bergson (2010), que a devolução

¹⁵ Cabe reforçar que, aqui, refiro-me somente à infecção indetectável pelo HIV, isto é, controlada pela terapia antirretroviral, e não à doença não tratada (fase latente) ou à AIDS.

dessa processualidade passa pelo privilégio do papel da memória na percepção da doença.

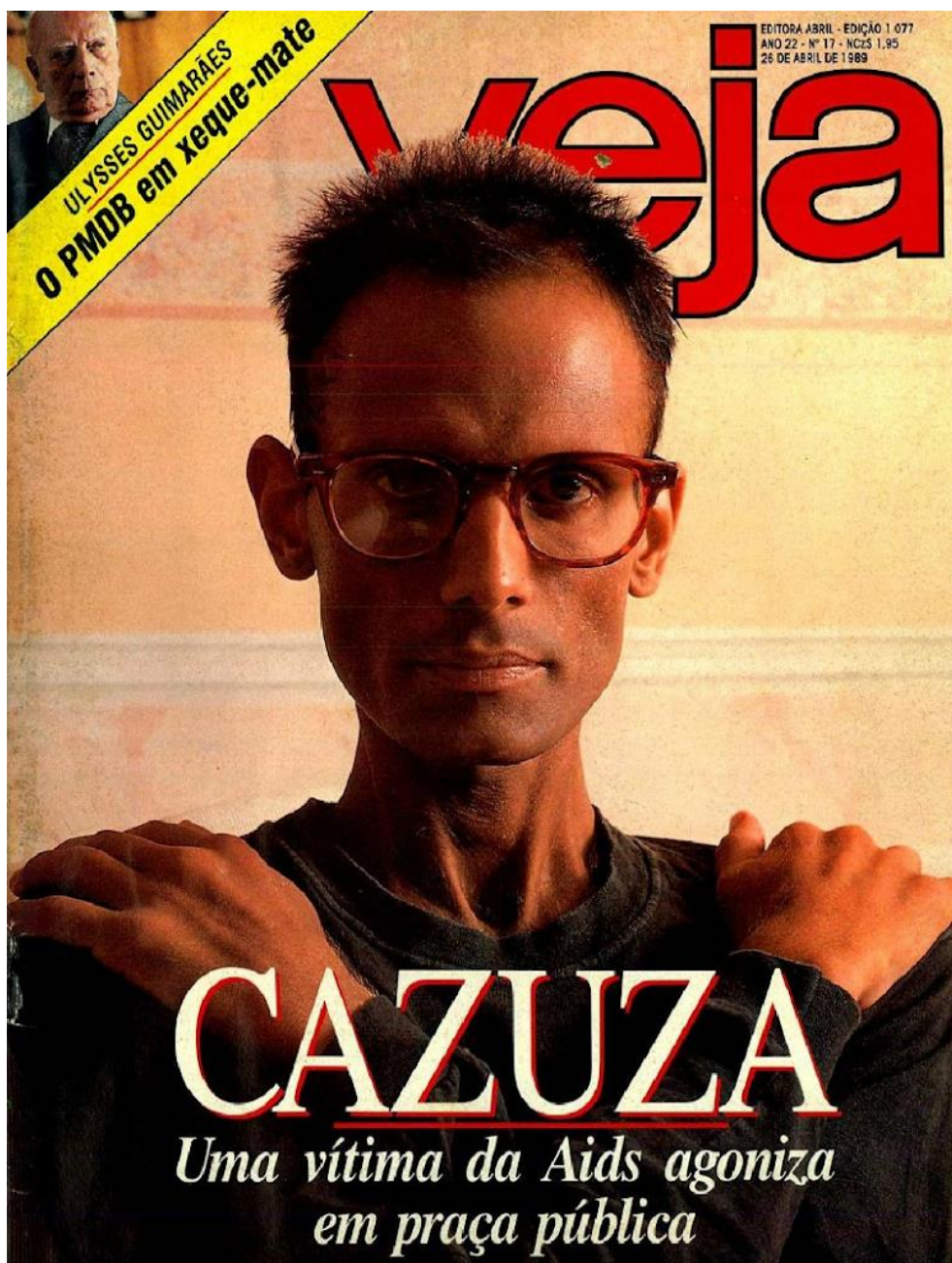
Esse privilégio passa por entender como a memória de que fala o bergsonismo não é apenas um conceito abstrato e individualizado, mas como, quando coletivizada a reflexão, ela pode ser operada por práticas midiáticas através das quais o passado avança no presente, isto é, que participam do adoecimento como processo. Dunn (2011), em diálogo com a teoria de Michel de Certeau, observa os dois usos correntes da memória: um tático e um estratégico. Segundo ele,

a retórica tática consiste em práticas e performances efêmeras usadas à moda de uma guerra de guerrilhas para perturbar as estruturas do poder hegemônico dentro de seu espaço de controle, enquanto a retórica estratégica busca criar, manter e proteger espaços de poder que podem perseverar em oposição à outras bases de poder existentes (ibid., p. 9, tradução minha¹⁶).

Um dos exemplos mais significativos sobre o uso da memória de forma tática e de forma estratégica na disputa de sentidos sobre a epidemia de HIV e AIDS está nas abordagens midiáticas de Cazuza, um dos mais notórios brasileiros a morrerem em decorrência da AIDS, em 1990. Em seus últimos anos, embora a doença já estivesse visivelmente manifesta em seu corpo e fosse especulada pelo público, o cantor foi uma das primeiras figuras públicas a assumir seu diagnóstico, criticando abertamente o conservadorismo das instituições e os preconceitos circulantes em relação à recente epidemia. No fim de sua vida, Cazuza seria vítima de uma violência simbólica aterradora. Após uma entrevista dada por ele para a *Veja* ter sido editada de forma desrespeitosa e sensacionalista, seu rosto estampou a capa da revista com a manchete “uma vítima da AIDS agoniza em praça pública” (Figura 5). A fotografia de seu rosto abatido – à época, o cantor pesava apenas 40kg – junto aos dizeres tornou-se rapidamente um dos símbolos da epidemia de HIV, habitando o imaginário coletivo sobre a doença até os dias atuais.

¹⁶ Original: “tactical rhetorics are ephemeral practices and performances used in a guerilla-warfare fashion to disrupt hegemonic power structures within its space of control, while strategic rhetorics seek to generate, secure and protect spaces of power that might persevere in opposition to other existent power bases”.

Figura 5 – Capa da revista Veja do dia 26 de abril de 1989



Fonte: VEJA, 1989¹⁷.

A partir desse exemplo, podemos discutir o papel central desempenhado pelas emoções na construção dos estigmas relacionados ao HIV, isto é, nos rótulos

¹⁷ Disponível em: <https://cultura fotografica.com.br/uma-vitima-do-sensacionalismo/>. Acesso em 18 jan. 2024.

associados às pessoas infectadas e aos grupos mais afetados pela doença. Como estabelece Ahmed (2004), elas trabalham para alinhar sujeitos entre si e contra outros, delimitando identidades individuais e coletivas através de sua circulação na sociedade. Apesar de incorpóreas, como estabelece a autora, essas emoções mobilizam e são mobilizadas por símbolos – que, por sua vez, estão materializados em peças e práticas midiáticas cotidianas. A comunicação, nesse sentido, participa ativamente da construção de uma memória individual e coletiva sobre o HIV e a AIDS, canalizando afetos de repulsa, pena, pertencimento, medo etc. Sua capacidade de circunscrever esses afetos torna as práticas midiáticas armas no uso tático e estratégico da memória por sujeitos, instituições e comunidades.

Esse ponto de vista permite-nos elaborar sobre a centralidade dessas práticas para a superação do que Ayres (2007) chama de *paradigma biomédico*. A valorização das histórias de vida e a recuperação da processualidade do adoecimento passa pelo privilégio da construção da memória individual e coletiva sobre o HIV. Trata-se, à luz de Bergson (2010), de enxergar como essa memória participa da percepção coletiva e individual sobre a doença, garantindo a continuidade de uma história que se desenrola ininterruptamente. Do Congo ao Haiti, de Nova York ao Rio de Janeiro, de corpo em corpo, das capas de revista às redes sociais: a virulência do HIV é geográfica, biológica, temporal... e midiática.

Grusin (2010) destaca, através do conceito de medialidade, “como os elementos afetivos de nossas interações diárias com tecnologias midiáticas operam social e politicamente” (p. 73, tradução minha¹⁸). Para ele, *práticas midiáticas são essencialmente práticas de poder*, pois têm poder de agência sob grupos e indivíduos. Ao circunscreverem afetos em relação ao HIV que constroem memórias individuais e coletivas, elas possuem poder de agência concomitantemente sobre a percepção do doente em relação à própria saúde e sobre a percepção de outras pessoas sobre ele. Se o patológico é o que afeta a normatividade de alguém, sendo indissociável do sentir-se doente (Canguilhem, 2022), podemos dizer que práticas midiáticas como a exemplificada acima são fundamentalmente patológicas, pois estruturam limitações pessoais, sociais, culturais e profissionais, entre outras, que participam do

¹⁸ Trecho original: “the affective elements of our interactions with everyday media technologies work both socially and politically”

adoecimento como processo – isto é, contribuem para uma ausência de normatividade da pessoa vivendo com HIV/AIDS que vai além dos aspectos fisiológicos.

Entretanto, a capacidade das práticas midiáticas de operacionalizarem a disputa pela memória, ressignificando símbolos e canalizando afetos, não está manifesta na epidemia de HIV apenas no fortalecimento dos estigmas que participam da doença, mas também no cuidado. Tratando-se de uma epidemia de significados (Pinheiro, 2018), seu enfrentamento passa tanto pela garantia de que pessoas que vivem com HIV e ativistas da causa possam ocupar o protagonismo dessa narratividade, operacionalizando a memória da epidemia de forma tática e estratégica. O documentário *Carta para além dos muros* (2019) é um exemplo desse protagonismo. Trata-se de um filme que pretende, através da narração de médicos, ativistas, artistas e pessoas vivendo com HIV, recontar a história da epidemia no país. Os depoimentos expressam com fidelidade os horrores vividos durante a epidemia, até a descoberta da terapia antirretroviral. Mas, por ser realizado em primeira pessoa, por pessoas que viveram e protagonizaram o enfrentamento à doença, o medo e o horror inevitáveis abrem, aqui, espaço para outros afetos: a esperança, através de histórias de solidariedade e de resistência à morte física e às violências simbólicas. Em determinado momento do material, Lucinha, mãe de Cazuza, fala sobre o choque do filho ao ver pela primeira vez a capa da revista *Veja* referida acima. Embora não se trate de um documentário sobre a vida do cantor e ele seja citado apenas brevemente, sua imagem aqui é desapropriada daqueles que o condenaram a ser “uma vítima agonizando em praça pública” para representar uma voz contra o conservadorismo e a desinformação. Cazuza estampa a *thumbnail* do filme na Netflix (Figura 6), não mais abatido, mas triunfante.

Figura 6 – *Thumbnail* do documentário *Carta para além dos muros* (2019) na Netflix



Fonte: Captura do site da Netflix realizado pelo autor, 2024¹⁹.

A disputa pela memória nas trincheiras midiáticas, da qual *Carta para além dos muros* (2019) é, ainda, como estabelece Dunn (2011), um exemplo de um fato apontado por diversos pesquisadores: “as perdas traumáticas causadas pela AIDS incitaram uma forte onda de práticas orientadas para o passado na comunidade LGBTQIA+” (p. 38, tradução minha²⁰), práticas essas que resistem ao que o autor chama de uma “vontade de esquecer”. Ahmed (2014), por sua vez, enfatiza como o ativismo *queer* é indissociável de uma “politização do luto”, potencializada pela epidemia de HIV. Tais contribuições mostram como o esforço para relembrar os mortos através de práticas midiáticas e as disputas de sua representação fazem parte, para pessoas vivendo com HIV, de uma ética de cuidado indissociável de um sentido de pertencimento comunitário.

¹⁹ Disponível em:

<https://www.netflix.com/search?q=carta%20para%20al%C3%A9m%20dos%20muros>. Acesso em 18 jan. 2024.

²⁰ Trecho original: “the traumatic losses of HIV/AIDS prompted an especially strong wave of past-oriented practices within the GLBTQ community”.

2.2 Cuidado como invenção

Poderíamos resumir o que Ayres (2007) chama de paradigma biomédico à visão da doença como um estado fixo, cujo sentido é construído em oposição a outro estado fixo, o de saúde. Esse quadro é estruturado em variações quantitativas: pode-se estar mais ou menos doente, e a doença em si representa uma subtração de algo, isto é, da saúde, sua variação positiva. Nesse sentido, o adoecimento é um fenômeno isolado, limitado ao que pode ser mensurado por exames e pelas leis da fisiologia. A clínica é uma intervenção que busca reverter o estado de doença, seguindo em um sentido único, do médico, detentor do conhecimento, ao paciente. Esse paradigma sustenta as leituras do cuidado em HIV/AIDS que estruturam – como explicitam Calazans, Pinheiro e Ayres (2018) – as políticas públicas da pasta: a epidêmica e a da responsabilidade preventiva. A perspectiva da vulnerabilidade, que adotam os autores, busca, por sua vez, enfatizar a processualidade do adoecimento e do cuidado, chamando atenção para a totalidade de fatores implicados nesses processos: inclusive histórias de vida, crenças pessoais, percepção individual, cultura etc. Da mesma forma, temos, de outro lado, a conceituação de Canguilhem (2022) do patológico como fator indissociável de certo *sentimento de doença*, isto é, da percepção individual de uma limitação pessoal.

Quero, aqui, argumentar a visão do adoecimento e do cuidado como processos que se desenrolam no tempo, por diferenciações qualitativas, é indissociável de uma visão da cognição como invenção. Para tanto, argumentarei que as críticas realizadas pela autora que cunhou o termo *cognição inventiva* à visão da cognição estruturada sob a tradição positivista são paralelas às críticas endereçadas pelos defensores dessa processualidade ao paradigma biomédico.

Para Virgínia Kastrup (2007), autora que aqui tomamos como referência, a não colocação do problema da invenção no campo da psicologia é uma consequência de pressupostos filosóficos e epistemológicos dos grandes sistemas psicológicos, que estariam comprometidos com o projeto da modernidade que orientou o desenvolvimento de todas as ciências modernas. Sob a égide desse projeto, a

cognição teria, assim, sido tomada como um espaço de representação que opera por leis gerais. Dessa forma, “a invenção torna-se um problema inexistente, pois o funcionamento cognitivo não está sujeito a transformações nem a surpresas” (Kastrup, 2007, p. 21). Ela explicita duas dimensões da modernidade reveladas pela crítica de Michel Foucault aos escritos de Kant: a analítica da verdade e a ontologia do presente. A analítica da verdade, linha sob a qual se desenvolveu o positivismo, concentrar-se-ia em “discutir e estabelecer as condições do conhecimento verdadeiro” (ibid., p. 36). Segundo a autora, é no seio do positivismo que se desenvolve a psicologia cognitiva, que reivindica para si o objetivo de revelar as condições da cognição.

Desenvolvido sob a analítica da verdade, o positivismo buscaria condições invariantes para a cognição, sob a forma de leis científicas. Trata-se claramente de uma crítica análoga àquela realizada por diversos autores com os quais busquei dialogar ao falar do cuidado sob a égide do paradigma biomédico. Assim como na psicologia cognitiva, também na medicina o cuidado do HIV e da AIDS foi tomado como uma fórmula a ser aplicada a todas as pessoas vivendo com o vírus, tendo sido resumido ao que pode ser repetido entre todos eles: o tratamento medicamentoso. O que é relevante, sob esse ponto de vista, é a ordem da necessidade. As variantes que não podem ser mensuradas quantitativamente são excluídas do processo de adoecimento, assim como na terapêutica tudo o que não pode ser aplicado como protocolo é excluído. Ao mesmo tempo, não há, sob esse ponto de vista, uma participação da pessoa adoecida no cuidado, já que todo conhecimento sobre a fórmula a ser aplicada é detido pelo médico. Em paralelo ao método empregado por Kastrup (2007) para a concepção de uma cognição inventiva, para formular o problema do cuidado

o problema do conhecimento não poderá ser colocado em termos de condições invariantes, de limites intransponíveis, posto que universais e necessários, mas, em conformidade com a ontologia do presente, deverá ser colocado em termos de sua situação num fluxo temporal e inventivo, o qual assegura o constante ultrapassamento dos limites no interior dos quais ele opera. (Kastrup, 2007, p. 38)

Sob esse ponto de vista, é possível especular por que, através da perspectiva utilitária da responsabilidade preventiva, a prevenção do HIV e da AIDS é resumida a um binômio entre comportamentos seguros e perigosos. Nessa visão, uma vez

munidos das informações sobre as tecnologias úteis à prevenção e ao cuidado da infecção – informações que, como vimos, em muitos casos se resume ao imperativo do “use camisinha” –, os sujeitos pressupostos por esses discursos, utilizando-se de uma racionalidade que se sobrepõe a qualquer fator de outra natureza, produziram as mudanças comportamentais necessárias para a contenção epidêmica. Há, aí, um desejo de previsibilidade à semelhança de um fenômeno reproduzido em laboratório, que desconsidera uma série de fatores. A questão do afeto, discutida no tópico anterior, está ausente da questão, sendo rejeitada junto ao arcabouço de resíduos produzidos pela abordagem da epidemia e do adoecimento como sistemas fechados.

Kastrup (2007) explicita que é próprio da analítica da verdade estudar as representações, valendo-se, para sustentá-las, de condições invariantes e universais. Essa constatação é análoga as críticas realizadas por Bergson (2022) ao que chama de pensamento conceitual da ciência. Ele explica que as ideias gerais da ciência (que chama, à luz do kantismo, de conceitos) representam um gênero e são construídas a partir de representações individuais, percepções. A concepção diferir-se-ia da percepção, nesse sentido, na medida em que fornece à inteligência um elemento sobre o qual ela poderá trabalhar. Desse modo, a transformação da percepção em concepção, da representação em conceito, operaria, primeiro, uma comparação dos objetos percebidos e, em segundo lugar, uma abstração de suas características comuns para a construção de um gênero, representado pelo conceito. De forma semelhante, o sujeito-alvo concebido pelos discursos evocados pela responsabilidade preventiva é uma espécie de purificação conceitual, uma espécie de gênero que se sobrepõe a toda e qualquer variação possível: é o Sujeito, com S maiúsculo, à sombra do qual é empurrada toda pluralidade de sujeitos e suas particularidades.

O quadro da vulnerabilidade, por outro lado, abre caminhos não só para tornar visível como as diferenças podem participar de processos de adoecimento, mas, além disso, como podem convergir com os saberes biomédicos nos processos de cuidado do HIV e da AIDS. Como estabelece Pinheiro (2018), ao defender que esses processos envolvem dimensões individuais, sociais e programáticas, mostra como essa visão recusa as categorias transcendentais e pode, assim, reaproximar as práticas terapêuticas – das quais participam, como sujeitos, médico e paciente (Ayres, 2007) – da vida prática e do devir. À luz do que propõe o bergsonismo, podemos ver como, aqui, o problema do HIV e da AIDS é colocado mais em termos de tempo do

que de espaço. E, se para Kastrup (2007), “a cognição deve ser definida por sua abertura para o novo, para o inesperado, para o inantecipável”, isto é, por sua “capacidade de colocar problemas, e não só de solucionar problemas já dados” (p. 62), poderíamos dizer o mesmo sobre os processos de cuidado. Repensá-los passa, dessa forma, por necessariamente estabelecer uma visão de sujeitos que operam no “campo coletivo das multiplicidades e dos agenciamentos” (ibid., p. 224).

A fim de refletir sobre uma nova concepção do cuidado, aberto agora à invenção, consideremos a ideia de autogestão sorológica. Por autogestão sorológica, noção forjada sob o paradigma biomédico, compreende-se toda prática de cuidado do HIV que um indivíduo soropositivo possa ter consigo mesmo: no geral, manter a regularidade de tomada dos comprimidos que compõem sua terapia antirretroviral, fazer exames de sangue diversos regularmente, tomar as vacinas recomendadas por seu infectologista e conservar hábitos saudáveis para uma boa manutenção de sua imunidade. Nota-se, aqui, que a ideia de autogestão sorológica está restrita à ideia de saúde física, além de resumir-se a uma série de prescrições possivelmente feitas por um médico. Trata-se de algo que ilustra perfeitamente as críticas feitas anteriormente: uma série de protocolos a serem indiscriminadamente receitados, sem variações, a todas as pessoas vivendo com HIV e/ou AIDS.

É importante considerar, aqui, que ideia do cuidado inventivo não é redutível a essa noção, pois está fundado na autonomia do sujeito em inventar novas formas de viver consigo mesmo, com sua sorologia e com os outros. À luz do pensamento foucaultiano, tratar-se-ia, assim, de uma verdadeira estética da existência (Foucault, 2017). Como estabelece Paiva (2018), a cultura de si investigada pelo filósofo implica a possibilidade de constituir-se como sujeito de um outro modo, sendo, assim, capaz de inspirar uma ética *queer* para a atualidade, isto é, novas formas de *ser* e de *estar junto*:

é esse tema do cuidado de si, consagrado por Sócrates, que a filosofia ulterior retomou, que ela acabou situando no cerne dessa “arte da existência” que ela pretende ser. É esse tema que, extravasando de seu quadro de origem, e se desligando de suas significações filosóficas primeiras, adquiriu progressivamente as dimensões e as formas de uma verdadeira “cultura de si”. Por essa expressão é preciso entender que o princípio do cuidado de si adquiriu um alcance bastante geral: o preceito segundo o qual convém ocupar-se consigo mesmo é, em todo caso, um imperativo que circula entre numerosas doutrinas diferentes; ele também tomou a forma de uma atitude, de uma maneira de se comportar, impregnou formas de viver; desenvolveu-

se em procedimentos, em práticas e em receitas que eram refletidas, desenvolvidas, aperfeiçoadas e ensinadas; ele constituiu, assim, uma prática social, dando lugar a relações interindividuais, a trocas e comunicações e até mesmo instituições; ele proporcionou, enfim, um certo modo de conhecimento e elaboração de um saber. (Foucault, 2017, p. 58)

As formas de subjetivação implicadas no cuidado de si descritas pelo autor estariam, portanto, longe de recaírem no egoísmo sintomático da responsabilidade preventiva, segundo a qual cada indivíduo é responsável pela própria saúde. Como reforça Hadot (1999), “o cuidado de si é, portanto, indissoluvelmente cuidado da cidade e cuidado dos outros” (p. 67). Trata-se de uma estética da existência que inspira a solidariedade no seio das práticas de prevenção, capaz de retomar o sentido comunitário do cuidado do HIV e da AIDS.

Pensar em um cuidado para além das fórmulas do paradigma biomédico, isto é, um cuidado que pode ser inventado de forma contextualizada em comunidades, histórias de vida, crenças, recursos e limitações individuais passa, como anteriormente defendi, pela consideração das práticas midiáticas e de como elas participam dessa invenção. Nesse sentido, estudos como o de Bianchi (2017), que explicitam como o uso das redes geossociais – popularmente conhecidas como “aplicativos de pegação” – modificou profundamente as formas de socialização de HSH na busca por parceiros sexuais, são extremamente relevantes. Sob o ponto de vista da Saúde Coletiva, essas redes sexuais (Groß *et al.*, 2014) aparecem tanto como forma de facilitação de exposições de risco quanto como possibilitadoras de novas intervenções de promoção de saúde sexual (Sales; Silva, 2018).

Quero enfatizar, aqui, que a relação das pessoas vivendo com HIV e AIDS com seus dispositivos móveis individuais abre possibilidades para a operacionalização dessa processualidade do cuidado. Regis (2011) observa como “as Tecnologias de Informação e de Comunicação promovem práticas socioculturais que estimulam o refinamento de competências cognitivas em seus usuários” (p. 116). A partir do levantamento dos argumentos desses estudiosos, a autora elenca três práticas socioculturais introduzidas pela cibercultura que participam das atividades cognitivas dos sujeitos nela implicados: a participação do usuário, caracterizada pela exploração e ambientes informacionais e pela produção de conteúdo; a aprendizagem de novas linguagens, interfaces e softwares; e, por fim, o estímulo às interações sociais

mediadas por computador. Ela destaca como a convergência digital incentiva os sujeitos a explorarem as mídias em busca da informação desejada, desafiando sua capacidade associativa no estabelecimento de conexões de conteúdos distribuídos em diferentes suportes midiáticos. Sob esse ponto de vista, os aparatos tecnológicos como *tablets* e *smartphones* possibilitam uma prática inventiva do cuidado para pessoas vivendo com HIV e AIDS. Através do tatear em busca de informações úteis, das conexões possibilitadas com outros sujeitos e do compartilhamento de histórias de vida, a prática do cuidado é aperfeiçoada.

2.3. Movimento, totalidade e diferença

Como busco argumentar, a abordagem do HIV e da AIDS sob o paradigma biomédico, expresso nas leituras epidemiológica e da responsabilidade preventiva, são a expressão de limitações epistemológicas e metodológicas do campo científico que estrutura a produção de conhecimento em saúde. Neste tópico, busco enfatizar algumas considerações críticas realizadas pela filosofia de Gilles Deleuze, Felix Guattari e Henri Bergson à filosofia da ciência, para elaborar sobre como elas podem contribuir para uma as noções de cuidado e adoecimento implicadas nessa epidemia. Trata-se de buscar recolocar essas questões sob a ótica dos conceitos de totalidade e movimento (Bergson, 2010/2022; Rossetti, 2004).

Retomar a indivisibilidade do movimento do real pensando em termos de duração, escapando a fixação artificial de imagens operada pela inteligência, que estrutura a forma “natural” de conhecer: eis a proposta de Bergson (2022) para o aperfeiçoamento da práxis científica. Mais do que um contraponto vazio à ciência, entretanto, o que se pretende é justamente estabelecer uma síntese com suas “aspirações mais longínquas” (ibid., p. 232), buscando reencontrar as articulações naturais do todo artificialmente recortado pelo processo de objetivação.

Deleuze (2012) descreve os dois tipos de falsos problemas apontados pelo bergsonismo, os problemas inexistentes e os problemas mal colocados. Os problemas do primeiro tipo, inexistentes, engendrariam a construção de binômios como *ordem* e *desordem*, *ser* e *não-ser*, *tudo* e *nada* etc. Na operação de construção de negativos,

há, segundo o autor, um “movimento retrógrado do verdadeiro” (ibid., p. 13), através do qual o positivo (a “ordem”, o “ser”, o “todo”) retroprojetar-se-ia na possibilidade de um negativo supostamente primordial. Como aponta, entretanto, esse ilusório negativo primordial teria mais, e não menos que a ideia do positivo a que se deseja opô-lo: além da ideia do positivo, há também uma operação lógica de negação generalizada e o motivo que levou o criador do problema a operá-la. Como mostrarão contribuições como as de Canguilhem (2022) e Ayres (2007), as questões relacionadas às concepções de saúde e doença contribuem para a criação de problemas inexistentes na medida em que uma (a doença) é tomada como o negativo da outra (a saúde). A terminologia bergsoniana utilizada por Deleuze denuncia como, ao abordar algo em relação ao seu (suposto) “par negativo” e vice-versa, há a produção de falsos problemas, que se tornam empecilhos para a resolução de uma questão. A polaridade de sentidos construída pelas abordagens do HIV entre doença e saúde contribuem, dessa forma, para uma visão parcial e enviesada de ambas as coisas.

Os problemas mal colocados, por sua vez, mobilizam mistos mal analisados – agrupamentos arbitrários de elementos que diferem por natureza (Deleuze, 2012). Ela está tipicamente presente na aplicação de métricas quantitativas a qualidades. Quando se estabelece, por exemplo, que uma pessoa que vive com AIDS está mais doente que uma pessoa que vive com HIV indetectável, há, dessa forma, a mobilização de um misto mal analisado: relaciona-se uma variação de grau (numérica, quantitativa) – uma tendência da matéria, cuja principal característica é a extensividade (Rossetti, 2004) – a uma qualidade que, por natureza, não pode ser quantificada. Para Bergson (2010; 2022) o movimento de diferenciação qualitativa se dá no tempo e apenas nele, isto é, no movimento indivisível da duração, que só pode ser apreendido pelo método da intuição. Conceber a doença e a saúde como variações qualitativas, isto é, como produção de diferenças, passa, nesse sentido, por refletir sobre elas em termos de tempo.

Como estabelece Canguilhem (2022), a patologia e a fisiologia, ciências que estruturam a noção de cuidado na medicina, estruturam-se sob a lógica especializada do corpo como imagem, enfatizando diferenças de grau: anomalias que expressam coisas a *mais* ou a *menos* em relação a um modelo ideal. Dessa forma, tanto a doença quanto a saúde, quando relacionadas ao HIV e à AIDS, são definidas pelo que pode

ser mensurado e remediado pelos procedimentos biomédicos: carga viral, supressão virológica etc. A epidemiologia, por extensão, trata as doenças também sob a lógica das variedades qualitativas, enfatizando métricas de prevalência, delimitando grupos de risco etc. Abordando a diferença apenas em termos qualitativos, a tradição científica sobre a qual estão assentadas as visões e propostas de intervenção na epidemia de HIV responde, como buscamos argumentar através das contribuições de Kastrup (2007), não só pela ausência da invenção como forma de exercer o cuidado, mas também pelo enquadramento das pessoas vivendo com HIV em um modelo ontológico, cuja rigidez exclui histórias de vida, fatores ambientais e sociotécnicos. Recolocar esses problemas em termos de tempo – isto é, através de uma ciência que opere por um modo de conhecer processual, capaz de apreender a totalidade do movimento indivisível da realidade (Rossetti, 2004) – significa, portanto, considerar como as diferentes formas de existir produzem e são produzidas o adoecimento e o cuidado.

Como explicita Deleuze (2012), o bergsonismo funda-se sobre uma crítica análoga à realizada por Kant: a de que o modo de conhecer da inteligência engendra ilusões fundamentais, que consistem em ver apenas diferenças de grau onde há diferenças de natureza. Bergson, entretanto, propõe uma reação contra essa tendência intelectual a partir de uma outra, crítica, que, segundo sua filosofia, só pode ser animada pela intuição. O método intuitivo, desse modo, não se opõe à inteligência e não se propõe a substituí-la, mas consiste em um esforço para que ela possa reencontrar as diferenças de natureza e, dessa forma, distinguir os falsos e verdadeiros problemas.

Na filosofia de Deleuze e Guattari (2010), a crítica à objetivação científica é também concebida em termos de movimento, a partir da ideia de *desaceleração*. Os autores contrapõem filosofia e ciência pela forma em que operam a partir de um dualismo tríplice: um plano de imanência em contraste a um plano de referência, os personagens conceituais em contraste aos observadores parciais, os conceitos em contraste aos functivos. O dualismo entre o plano de imanência filosófico e o plano de referência científico diz respeito às condições estabelecidas para um problema em cada uma das disciplinas. Os autores definem o plano de imanência como um corte do caos, definindo as condições de um problema filosófico como o de “adquirir uma consistência, *sem perder o infinito no qual o pensamento mergulha*” (ibid., p. 53, grifo

meu). O plano de referência científico, por sua vez, busca “dar referências ao caos, sob a condição de renunciar aos movimentos e velocidades infinitos” (ibid., p. 53). O contraste entre os personagens conceituais da filosofia e os observadores parciais da ciência diz respeito às incógnitas do problema. Como esclarecem os autores, os observadores parciais não representam um limite do conhecimento ou subjetividade da enunciação. Tendo o papel de perceber e experimentar, suas percepções e afecções não são de um sujeito, mas pertencem às coisas que estudam. Desse modo, “o perspectivismo ou relativismo científico não é mais relativo a um sujeito: ele não constitui uma relatividade do verdadeiro, mas ao contrário uma *verdade do relativo*” (ibid., p. 154, grifos meus). Os personagens conceituais distinguem-se dos observadores parciais não somente pelo que percebem, mas pelo modo como percebem. Aqueles “operam sobre um fundo de velocidade infinita” (ibid., p. 157) e sua percepção circunscreve um *afeto*, enquanto estes supõem “uma sucessão de enquadramentos sobre um fundo de desacelerações e acelerações” (ibid., p. 157), sendo sua percepção uma *quantidade de informação*. Por último, o dualismo entre conceito – próprio da filosofia – e functivo – próprio da ciência – diz respeito às soluções para os problemas em cada uma das disciplinas. Functivos e conceitos seriam, assim, dois tipos de multiplicidade, e as diferenças de natureza entre elas apontam para como os campos filosófico e científico podem contribuir um para o outro. Em suas palavras:

É, pois, por duas características ligadas que o conceito filosófico e a função científica se distinguem: variações inseparáveis, variáveis independentes; acontecimentos sobre um plano de imanência, estados de coisas num sistema de referência (...). Os conceitos e as funções se apresentam assim como dois tipos de multiplicidades ou variedades que diferem em natureza. E, embora os tipos de multiplicidades científicos tenham por si mesmos uma grande diversidade, eles deixam de fora as multiplicidades propriamente filosóficas, para as quais Bergson exigia um estatuto particular definido pela duração, ‘multiplicidade de fusão’ que exprimia a inseparabilidade das variações, por oposição às multiplicidades de espaço, número e tempo, que ordenavam misturas e remetiam à variável ou às variáveis independentes. É verdade que esta oposição mesma, entre as multiplicidades científicas e filosóficas, discursivas e intuitivas, extensionais e intensivas, está apta a julgar também a correspondência entre a ciência e a filosofia, sua eventual colaboração, sua mútua inspiração (DELEUZE; GUATTARI, 2010, p. 151).

O método intuitivo proposto por Bergson (2010) pode contribuir para a apreensão do real, transpondo os limites impostos pela inteligência, orientada pela e para a matéria, através do que o autor chama de *reconhecimento atento*. Como

estabelece Deleuze (2012), trata-se sobretudo de “colocar os problemas e resolvê-los mais em função do tempo do que do espaço” (p. 25), já que é na duração que se dão as diferenças de natureza. Sob essa perspectiva, a temporalidade bergsoniana, quando levada em consideração na colocação do problema do cuidado e do adoecimento do HIV e da AIDS, tem duas consequências epistemológicas: a apreensão desses conceitos como processos de diferenciação qualitativa, fundamental para um contraponto entre a formulação da saúde e da doença como quadros fixos, de polaridade oposta e variáveis apenas quantitativamente (Canguilhem, 2022); em segundo lugar, a consideração do reconhecimento atento, isto é, o processo de apreensão do real constituído pela soma da percepção imediata a um movimento de memória, como conceito mobilizador de um processo de cuidado como forma de constituir-se como sujeito, em oposição à terapêutica “de mão única” criticada por Ayres (2007).

Os contrastes entre ciência e filosofia empreendidos por Deleuze e Guattari (2010), por sua vez, abrem caminhos para como as duas disciplinas podem ajudar-se mutuamente para a melhor formulação de seus problemas. Não se trata de fechar os olhos à história dos dois campos, negando que, até hoje, eles construíram-se isoladamente, sem estabelecer nenhum contato. Afinal, como explicitou o próprio Bergson (2022), se é possível que se reivindique uma Ciência única, com C maiúsculo, é porque existiria um “platonismo inconsciente” (sic) próprio do discurso das ciências modernas: em um mesmo movimento, Augusto Comte teria condenado a metafísica e estabelece uma outra transcendência, de inspiração positivista. Trata-se, em suma, de admitir a delimitação entre os dois campos e seus distintos estatutos de funcionamento, sem, entretanto, hierarquizá-los; de pensar, no caso do HIV e da AIDS, como a filosofia (Bergson, 2010/2022; Deleuze, 2010; Regis, 2023; Ahmed, 2019) e outras epistemologias – a antropologia (Parker, 2000; 2002), os estudos de cognição (Kastrup, 2007), de mídia (Grusin, 2010), sobre vinculação (Sodré, 2014) e afeto (Ahmed, 2004/2014; Regis, 2022) – podem participar da reflexão sobre a epidemia e da formulação de respostas a ela.

3 PRÁTICAS MIDIÁTICAS ENTRE A CIÊNCIA E A EXPERIÊNCIA: ANÁLISE E PERSPECTIVAS

Enfatizar a processualidade da cognição e do cuidado no campo dos agenciamentos, apontando para seu caráter temporal, coletivo e sua abertura ao afeto passa por uma reestruturação do próprio conceito de humano. Como estabelece Regis (2022), esse exercício de revisão epistemológica e ontológica, a virada afetiva, questiona o modelo de mente desenvolvido sob a modernidade, segundo o qual a racionalidade – expressa na ênfase aos processos conscientes, como operações lógicas e representacionais – estaria sobreposta a fatores não conscientes, como emoções. Se, como busquei estabelecer, adoecimento e cuidado são cognição, essa visão enfatizaria, portanto, a abertura desses processos à fatores corporais, mentais, ambientais e materiais/técnicos.

Grusin (2010), em diálogo com autores como Andy Clark, destaca a ideia de uma cognição distribuída, conceito segundo o qual “humanos coevoluíram com a tecnologia ao longo de sua história, a partir da distribuição de suas funções cognitivas, entre outras, em uma rede de objetos técnicos cada vez mais complexa” (p. 92, tradução minha²¹). Sob esse ponto de vista, a cognição não se restringe ao corpo, o adoecimento não pode ser resumido ao desequilíbrio de métricas fisiológicas, tampouco o cuidado pode ser tomado como mero sinônimo de intervenções biomédicas, pois são processos que não se limitam às fronteiras corpóreas. Eles podem ser vistos, à luz das contribuições de Regis (2023) sobre o conceito de ciborgue, como práticas ancoradas em uma prótese originária, o corpo biológico, mas estruturadas em hibridismos e trocas constantes.

Neste capítulo, buscarei aprofundar a questão do cuidado e da vulnerabilidade como processos estabelecidos na interface do corpo com o meio, enfatizando, assim, o papel dos arranjos híbridos entre corpo e tecnologias nas modulações entre doença e saúde.

²¹ Trecho original: “humans have co-evolved with technology throughout their history, by distributing their cognitive and other functions across an increasingly complex network of technical artifacts”.

3.1 *Peer support*: análise de artigos da revista *AIDS*

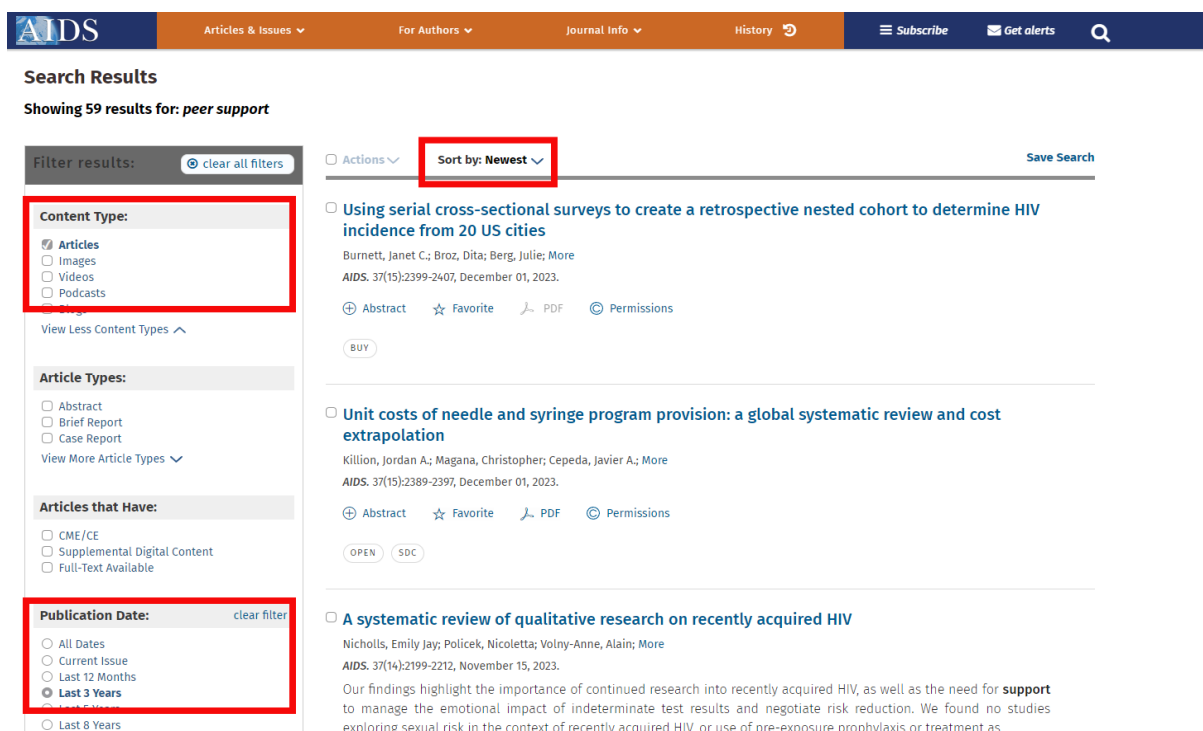
Embora os estudos referentes ao cuidado do HIV e da AIDS no campo da Saúde reconheçam a centralidade de fatores sociais para o enfrentamento da epidemia, o contato com a bibliografia científica produzida sobre o tema mostra o quanto esse reconhecimento ainda encontra dificuldade para ser convertido em prática. Um breve levantamento em uma das mais notórias revistas sobre o tema, a *AIDS*, publicada desde 1987 pela International AIDS Society, deixa claro o quanto há uma hegemonia da pesquisa biomédica no campo. A revista publica cerca de 18 números anualmente, cada um com cerca de 25 artigos. Todos os artigos estão disponíveis no site e ganham o selo de *Open Access* (isto é, podem ser lidos gratuitamente) após 12 meses de sua publicação.

Pude observar, durante a etapa de levantamento do estado de arte sobre o tema desde a escrita do projeto desta dissertação, que tanto a bibliografia científica de Saúde quanto publicações de instituições como a UNAIDS fazem constantemente o uso dos termos “apoio de pares” (*peer support*), “intervenções por pares” (*peer interventions*), “intervenções baseadas em comunidade” (*community-based interventions*) e semelhantes para referirem-se a uma ampla gama de estudos epidemiológicos com metodologias que privilegiam a interação entre as pessoas pesquisadas ou com recortes de objetos que consistem em formações coletivas. Essa constatação aponta que há, neste campo, uma preocupação com a abordagem da coletividade nas questões sobre o adoecimento e o cuidado em HIV e AIDS. Buscarei discutir como essa preocupação está manifesta a partir da análise de artigos publicados na revista *AIDS*.

A seleção dos artigos foi realizada no arquivo de artigos da publicação a partir do termo “*peer support*”. Um filtro (disponibilizado como ferramenta de busca pelo próprio site) referente ao período de interesse foi utilizado, de forma que os resultados contemplaram apenas os artigos publicados nos últimos três anos (considerando a

data da busca, realizada em dezembro de 2023). Os resultados foram listados por data de publicação, do mais recente ao mais antigo (Figura 7²²).

Figura 7 – Captura de tela com filtros de busca utilizados no site da revista *AIDS* na busca por artigos com o termo “peer support”



Fonte: Captura do site da revista *AIDS* realizado pelo autor, 2024²³.

Com a aplicação dos filtros, a busca por “peer support” entregou 59 resultados. O critério de inclusão dos artigos a serem considerados na análise foi unicamente temático: foram considerados os textos que endereçavam diretamente estudos que analisavam iniciativas de aconselhamento, apoio e suporte psicossocial a pessoas vivendo com HIV com o objetivo de mensurar seus impactos no cuidado da infecção

²² Os retângulos em vermelho foram incluídos por mim na captura de tela para mostrar os filtros selecionados na busca.

²³ Disponível em: <https://journals.lww.com/aidsonline/pages/results.aspx?txtKeywords=peer+support>. Acesso em 18 jan. 2024.

e no bem-estar dessas pessoas como um todo. Após a análise, oito artigos foram considerados (Tabela 1).

Tabela 1 – Artigos selecionados na busca por “*peer support*” no site da revista *AIDS* após aplicação de critérios de inclusão e de exclusão (continua)

Nome do artigo	Autor principal	Afiliação	Visão geral
A systematic review of qualitative research on recently acquired HIV	Nicholls, Emily	University College London (Inglaterra)	Revisão sistemática de produção científica, desde 1981, que se refere a pesquisas qualitativas com pessoas vivendo com HIV que contraíram o vírus recentemente (até 12 meses).
Systematic review and quantitative and qualitative comparative analysis of interventions to address HIV-related stigma and discrimination	Ferguson, Laura	University of Southern California (EUA)	Revisão sistemática com o objetivo de determinar o sucesso de intervenções com o objetivo de reduzir o estigma sobre o HIV, inclusive o estigma internalizado em pessoas vivendo com ele, além da discriminação contra essas pessoas.
Impact of short message service and peer navigation on linkage to care and antiretroviral therapy initiation in South Africa	Lippman, Sheri	University of California, San Francisco (EUA)	Pesquisa realizada com pessoas vivendo com HIV na África do Sul para verificar a eficácia de lembretes via SMS (short message service) enviados por “peer navigators” (mentores), com objetivo de aumentar a aderência desses sujeitos à terapia antirretroviral.
How informal healthcare providers improve uptake of HIV testing: qualitative results from a randomized controlled trial	Ponticiello, Matthew	Weill Cornell Department of Emergency Medicine (EUA)	Pesquisa realizada em uma zona rural de Uganda, com o objetivo de envolver curandeiros locais no incentivo à testagem para o HIV.
DREAMS impact on HIV status knowledge and sexual risk among cohorts of young women in Kenya and South Africa	Floyd, Sian	London School of Hygiene & Tropical Medicine (Inglaterra)	O estudo busca mensurar o impacto de uma campanha voltada para mulheres adolescentes e jovens adultas no Quênia e na África do Sul (a DREAMS), cujo objetivo era reduzir comportamentos de risco.

Tabela 1 – Artigos selecionados na busca por “*peer support*” no site da revista *AIDS* após aplicação de critérios de inclusão e de exclusão (conclusão)

Nome do artigo	Autor principal	Afiliação	Visão geral
Strategies to improve HIV care outcomes for people with HIV who are out of care	Higa, Darrel	Center for Disease Control and Prevention (EUA)	Revisão sistemática de artigos sobre pesquisas que buscaram aumentar a taxa de aderência ao tratamento de pessoas vivendo com HIV nos Estados Unidos.
Community-based peer-led HIV/sexually transmitted infection testing services in Sydney for gay and bisexual men captured an eighth of new HIV diagnoses in New South Wales, Australia	Chan, Curtis	Kirby Institute, UNSW Sydney (Australia)	Avaliação do desempenho de clínicas comunitárias de testagem para o HIV organizadas e geridas por pessoas LGBTQIA+ na Australia.
Interventions to improve daily medication use among adolescents and young adults: what can we learn for youth pre-exposure prophylaxis services?	Velloza, Jennifer	University of Washington (Estados Unidos)	Revisão sistemática de artigos sobre pesquisas com iniciativas para aumento de aderência medicamentosa entre adolescentes no tratamento de várias doenças com base em apoio de pares, lembretes via SMS etc.

Fonte: elaborada pelo autor, com base em Nicholls *et al.* (2023), Lippman *et al.* (2023), Ponticiello *et al.* (2022), Floyd *et al.* (2022), Higa *et al.* (2022), Chan *et al.* (2022), Velloza *et al.* (2021).

Em um dos mais recentes artigos considerados no corpus de análise, Nicholls *et al.* (2023) produzem a primeira revisão sistemática de estudos qualitativos publicados desde 1981 realizados com pessoas recém-infectadas com HIV (até 12 meses de infecção). Seu interesse parte do fato de que pessoas recém-infectadas com o vírus (e não tratadas) têm o maior fator de transmissibilidade, já que possuem altos níveis de carga viral. Ao discorrerem sobre estudos que buscaram investigar o conhecimento dessas pessoas sobre esse fato, os autores enfatizaram que a consciência sobre esse fato – que inclui um conhecimento sobre a história natural da infecção pelo HIV – é mais alta em dois segmentos: o de pessoas mais escolarizadas e o de homens integrados a comunidades gays urbanas. Essa observação destaca

uma característica da vulnerabilidade ao HIV e à AIDS já consensualmente apontada pela epidemiologia, a de que ela cresce com a ausência de acessibilidade a direitos básicos como educação e saúde. Entretanto, além disso, ela enfatiza o caráter processual do cuidado, isto é: que o enfrentamento à epidemia de HIV e AIDS é indissociável da garantia dessa acessibilidade; sobretudo, que ele não pode ser concebido como uma prática individualizada como pressupõe a leitura da responsabilidade preventiva, mas que, pelo contrário, tanto o cuidado individual é construído pela vida social quanto também é sinônimo de cuidado coletivo. Retornamos aqui à ideia de uma cognição aberta a um conjunto de forças coletivas, indissociável da invenção (Kastrup, 2007).

O contato com pares aparece em diversas pesquisas como um elemento central para o cuidado das pessoas vivendo com HIV. Ferguson et al. (2023) destacam que a participação ativa dessas figuras nas pesquisas com o objetivo de reduzir o estigma internalizado sobre a doença parece ser de fundamental importância, embora poucos registros sobre isso apareçam na literatura científica. Na mesma direção, Lippman et al. (2023) avaliam uma iniciativa baseada na interação entre “mentores” e pessoas vivendo com HIV via SMS (short message service), aplicado na África do Sul, com o objetivo de aumentar a aderência à terapia antirretroviral. Segundo um documento da Secretaria de Saúde da Flórida (The Florida Department Of Health, 2018), “mentores são tradicionalmente pessoas vivendo com HIV que possuem aderência ao tratamento, compartilham experiências similares e vivem na mesma comunidade de seus mentoreados” (p. 1, tradução minha²⁴). O interessante do estudo realizado não é apenas o fato de que ele corrobora com a importância das trocas interpessoais para o processo de cuidado, mas enfatiza como essas trocas são possibilitadas pelo uso do celular. Aqui, o cuidado é estruturado pelo hibridismo entre corpo e objeto técnico.

Uma revisão sistemática de artigos que descrevem iniciativas semelhantes conduzidas com pessoas vivendo com HIV nos Estados Unidos (Higa *et al.*, 2022) aponta para a insuficiência de estudos sobre o uso de tecnologias digitais para a gestão do cuidado do HIV e para a prevenção à AIDS no país. Por outro lado, Velloza

²⁴ Trecho original: “peer navigators are traditionally persons living with HIV (PLWH), who are treatment adherent and share similar experiences and live within the same communities as the people they mentor”.

et al. (2021) enfatizam que o uso dessas tecnologias com adolescentes pode ser promissor para a aderência ao uso da PrEP e da TARV. No geral, os artigos analisados mostram que a literatura científica temática reconhece o potencial de tais iniciativas a partir dos resultados preliminares levantados, mas encontra dificuldades de efetivá-los. Dada a discussão sobre os pressupostos positivistas em que se sustenta a ideia de cuidado na medicina (Canguilhem, 2022), fica claro que se trata de uma dificuldade não só prática, mas essencialmente epistemológica.

A análise de conteúdo dos artigos selecionados mostra, ainda, como o hermetismo científico pode ser desafiado dentro da própria ciência, a partir de sua colaboração com saberes e práticas não científicas. Um estudo realizado por Ponticiello *et al.* (2022) é particularmente interessante nesse aspecto. Os autores avaliaram, na pesquisa, a participação de curandeiros tribais de uma zona rural de Uganda no incentivo à testagem da população local. Nos registros realizados por eles, os participantes apontaram como o deslocamento do cuidado do contexto hospitalar em direção à tribo aumenta os níveis de conforto e de confiança em relação à testagem. Trata-se, aqui, de um desafio prático à autoridade inquestionável do médico sobre o tratamento, como propõe a crítica de Ayres (2007), que acompanha a dissolução da figura de um “paciente” passivo.

O aspecto contextual do cuidado e a repulsa às estruturas hospitalares, medicinais e terapêuticas “tradicionais” não é observado só em contextos rurais ou fora dos grandes centros globais. O artigo de Chan *et al.* (2022) sobre a instalação de clínicas de testagem comunitárias, geridas por homens gays e bissexuais, contribuiu para a expansão do diagnóstico e do tratamento do HIV nesse segmento. Entre outras coisas, os autores apontam para o fato de que muitos HSH têm problemas de acessar as clínicas tradicionais por vergonha de discutir suas práticas sexuais com médicos e por medo de serem alvo de discriminação por parte de funcionários desses locais ao solicitarem uma testagem para HIV.

O paradigma biomédico também é desafiado pelos resultados de outro estudo que avalia uma iniciativa realizada no Quênia e na África do Sul. Trata-se da análise empreendida por Floyd *et al.* (2022), que concluem que uma ampla campanha voltada especialmente para adolescentes e jovens adultas teve resultados aquém dos esperados. As expectativas da iniciativa eram que ela produzisse na comunidade de

mulheres um aumento do uso de métodos preventivos com a camisinha e a PrEP, bem como reduzisse o que o artigo chama de “comportamentos de risco”, exemplificado no artigo por um alto número de parceiros sexuais. A abordagem estritamente comportamental da campanha é exemplar da lógica que sustenta a leitura da responsabilidade preventiva, sob a qual a prevenção é reduzida ao dualismo entre comportamentos seguros e de risco. Fica claro pela descrição dos autores que a iniciativa pressupunha um modelo de cognição – e, por extensão, de humano – criticado por estudos como o de Regis (2022), isto é, estritamente baseado em processos conscientes. Além disso, a abordagem do cuidado como um sistema fechado à diversidade de fatores contextuais – como limitação de recursos – também é expressiva e observada pelos próprios autores.

A importância da coletivização do cuidado parece ter sido reavivada com a pandemia de COVID, como sugere o artigo de Collins *et al.* (2021). Todos os artigos analisados enfatizam, mesmo que indiretamente, uma visão processual do tratamento do HIV e da AIDS, capaz de considerar contextos sociais, culturais, histórias de vida etc. Embora muitas das propostas analisadas sejam promissoras e apontem com otimismo para uma formulação do cuidado alternativa àquela proposta pelo paradigma biomédico, fica claro que, além de serem quantitativamente irrelevantes em comparação à produção científica de enfoque biomédico sobre a epidemia, os artigos encontrados ainda enfatizam desproporcionalmente aspectos comportamentais

3.2. “Deu positivo”: análise de um vídeo no YouTube

Como busquei estabelecer, os aspectos coletivos do adoecimento em HIV e AIDS, embora sejam – ainda que com uma ênfase descabida em aspectos comportamentais – *reconhecidos* por uma parcela minoritária dos estudos epidemiológicos a partir do conceito de vulnerabilidade, há um vácuo de propostas científicas que busquem endereçá-lo, ainda que os poucos estudos observados com essa proposta sejam extremamente promissores (por exemplo, Ponticiello *et al.*, 2022; Chan *et al.*, 2022). Isso se dá, em grande parte, por pressupostos epistemológicos que fundamentam tanto a prática médica quanto as ciências nela implicadas, como a

fisiologia, a terapêutica e a epidemiologia etc. (Canguilhem, 2022; Ayres, 2007). A recolocação dos problemas da vulnerabilidade e do cuidado, com sua abertura para o coletivo e para a invenção – à luz da cognição inventiva explorada por Kastrup (2007) –, passa necessariamente pela consideração da participação das tecnologias digitais nesses processos. Essa hipótese é endossada, inclusive, por parte considerável dos estudos sobre HIV e AIDS que abordam propostas de cuidado alternativas aos modelos estritamente comportamentais e biomédicos (Higa *et al.*, 2022; Velloza *et al.*, 2021), bem como por esforços qualitativos sobre o estigma em relação à doença (Landau, 2011). Neste tópico, buscarei discutir como o autocuidado da pessoa vivendo com HIV e AIDS é inventado a partir de práticas midiáticas cotidianas, a despeito do modelo expresso pelo paradigma biomédico.

A ideia de apoio por pares (*peer support*), presente na literatura do campo da saúde sobre HIV e AIDS, é extremamente profícua para dar início a essa reflexão. Nos artigos analisados anteriormente, ela aparece, no geral, de forma genérica, para descrever o impacto positivo da socialização de experiências e histórias de vida entre pessoas vivendo com HIV na mesma comunidade sobre o tratamento. “Comunidade”, aqui, pode assumir uma série de sentidos: geográfico, referindo-se a uma região ou cidade específicas; geracional, referindo-se a determinadas faixas etárias; raciais, referindo-se, por exemplo, à comunidade negra ou latina dos EUA; sexuais/comportamentais, referindo-se a sexualidades específicas, como, por exemplo, a comunidade de homens gays. Em resumo, os benefícios observados pelas iniciativas baseadas incluem o aumento da autoestima dos participantes, a melhora na aderência medicamentosa e a redução do estigma internalizado em relação à soropositividade (Ferguson *et al.*, 2023; Lippman *et al.*, 2023).

A insuficiente formulação científica e teórica em saúde sobre a prática comunitária do cuidado baseada no apoio de pares não significa, entretanto, que ela não esteja presente no cotidiano da autogestão sorológica de pessoas que vivem com HIV. Através do hibridismo entre corpo e tecnologias digitais, o apoio de pares é convertido em prática midiática através da criação de espaços coletivos e virtuais de socialização do cuidado possibilitados pelo uso de computadores, smartphones, tablets e outros. O grupo *Rede Mundial* no Facebook é um exemplo desses espaços.

O grupo é voltado prioritariamente para pessoas que vivem com HIV, mas pretende incluir também pessoas que *convivem* com ele, isto é, aqueles que não têm a infecção, mas se relacionam diretamente com alguém que tenha, além de pesquisadores e ativistas da pauta. Em junho de 2023, 78 publicações foram realizadas no mural do grupo. Os posts têm como objetivo, como destacado na descrição pública, “acolher, orientar, fortalecer e ajudar mutuamente pessoas afetadas pelo vírus causador da AIDS” (Figura 8). A *Rede* possui, ainda, grupos oficiais em mensageiros como o WhatsApp e o Telegram, como explicitado em seu documento de regras.

Figura 8 – Captura de tela da descrição do *Rede Mundial* no Facebook, grupo voltado para pessoas que vivem e convivem com o HIV e a AIDS

Sobre este grupo

A Rede Mundial de Pessoas que Vivem e Convivem com HIV é um grupo virtual fechado no Facebook que tem o objetivo de acolher, orientar, fortalecer e ajudar mutuamente pessoas afetadas pelo vírus causador da aids. Nesse espaço os membros podem fazer amizade, compartilhar suas dúvidas, medos, experiências, vitórias, conquistas e histórias. Além de pessoas que vivem com o HIV, também é permitida a participação de profissionais de saúde das diferentes áreas, parentes, familiares e cônjuges de pessoas com HIV, assim como pesquisadores e ativistas de direitos humanos.

Confira as regras do grupo em <http://bit.ly/2W6GRhL> Ver menos



Privado

Somente membros podem ver quem está no grupo e o que é publicado nele.



Visível

Qualquer pessoa pode encontrar o grupo.



Histórico

Grupo criado em 8 de maio de 2016 Ver mais

Fonte: Captura de tela realizada pelo autor, da página do grupo Rede Mundial no Facebook²⁵.

Como explicita a netnografia de Melo *et al.* (2019), realizada com o grupo, o medo da rejeição, vergonha e discriminação possíveis com a revelação pública de sua sorologia positiva para o HIV leva os participantes do grupo – em sua maioria homens gays cisgêneros, observa o estudo – a valorizarem a socialidade virtual entre

²⁵ Disponível em: <https://www.facebook.com/groups/960536024041948>. Acesso em: 20 jan. 2024.

semelhantes viabilizada pelo grupo, considerando-o um espaço *seguro*. A partir desse exemplo, é interessante notar como afetos como segurança e conforto surgem como fatores que participam do cuidado de pessoas que vivem com HIV. As considerações de Ahmed (2014) mostram porque o sentido desses afetos reforça a coletivização intrínseca a esse processo, seja em seu aspecto interpessoal, seja em seu aspecto relacional com as tecnologias através das quais essa interação é possibilitada. A autora observa que:

O conforto se dá no encontro entre mais de um corpo (...). É, afinal, dor ou desconforto que traz a atenção de alguém para a superfície de seu corpo como um *corpo*. Para estar confortável é preciso estar tão à vontade com um ambiente que é difícil distinguir onde um corpo termina e o mundo começa. (...) As superfícies dos corpos desaparecem. Esse desaparecimento é instrutivo: no sentimento de conforto, corpos se projetam no espaço e espaços se projetam nos corpos. (Ahmed, 2014, p. 148, grifo da autora, tradução minha²⁶)

É possível argumentar, nesse sentido, que não só a noção de ciborgue como concebida em Regis (2023) é relevante para a noção de cuidado à medida em que essa prática se dá (ou, como argumentei anteriormente, é *inventada*) na dissolução de fronteiras entre corpo, meio e objetos técnicos. À luz do que Ahmed (2014) discute sobre o conforto, vemos como a colaboração entre os estudos de cognição ampliada e as reflexões sobre o cuidado podem influenciar-se mutuamente.

A análise de literatura realizada no tópico anterior mostrou, ainda, que muitas iniciativas de “apoio de pares”, inclusive as qualitativas, ligam à confiabilidade de suas pesquisas a ambientes controlados, isto é, produzidos artificialmente pela própria pesquisa. Dessa forma, grupos de apoio presenciais e comunidades virtuais são instauradas pelos pesquisadores através da captação paga de sujeitos que se encaixem no perfil desejado. Apesar de resultados promissores, o que se observa, no geral, é uma “insuficiência de produção científica” para a formulação de conclusões mais assertivas. Isso mostra como o hermetismo científico desse campo, manifesto numa falta de flexibilidade metodológica, estruturado em epistemologias baseadas unicamente sobre a busca das condições do verdadeiro (Kastrup, 2007), produz tudo o que não pode ser controlado como resíduo. A despeito de serem ou não

²⁶ Trecho original: “Comfort is about an encounter between more than one body (...). It is, after all, pain or discomfort that return one’s attention to the surfaces of the body as *body*. To be comfortable is to be so at ease with one’s environment that it is hard to distinguish where one’s body ends and the world begins. (...) The surfaces of bodies disappear from view. The disappearance of the surface is instructive: in feelings of comfort, bodies extend into spaces, and spaces extend into bodies”.

considerados pela produção científica dos institutos de saúde coletiva, grupos como a *Rede Mundial* existem e continuarão existindo. Desconsiderá-los como espaços privilegiados de produção e conhecimento, através de metodologias processuais de pesquisa, como a cartografia (Barros, Kastrup, 2020), é sintomático de uma prática científica incapaz de enxergar a totalidade e de intervir na realidade que observa.

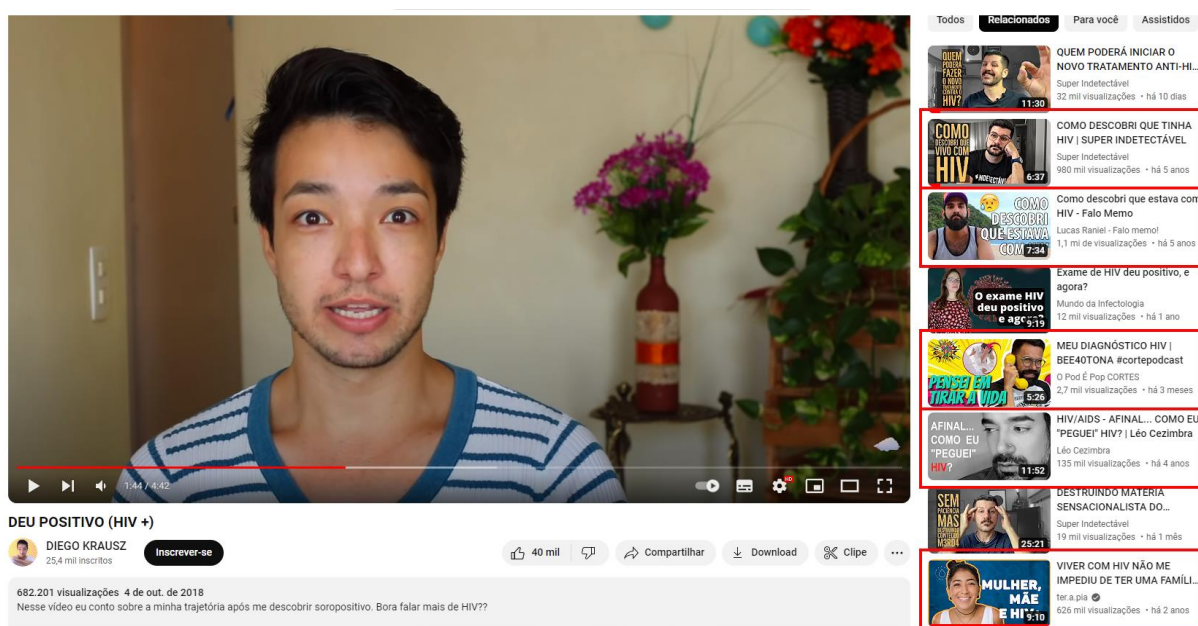
Da mesma forma, o recorte operado por esses estudos desconsidera que a prática do apoio de pares, sobretudo quando consideramos o que a literatura analisada chama de *peer navigators* (“mentores”), encontra as tecnologias não só como condutores neutros capazes de viabilizar o contato interpessoal em uma virtualidade, mas, à imagem dos mediadores latourianos (Latour, 2019), participam ativamente da comunicação, transformando o sentido da mensagem. Tomemos como exemplo um vídeo chamado “Deu positivo (HIV+)”, postado no YouTube há 5 anos no canal de Diego Krausz (Figura 10).

Nele, o jovem descreve detalhadamente sua experiência com o diagnóstico positivo para HIV. Ele diz que, ao receber uma ligação de um ex-namorado que havia descoberto recentemente a infecção, buscou um posto de saúde para realizar o exame. O *youtuber* narra a situação com bom-humor, demorando-se no choque que sentiu ao ouvir da psicóloga seu diagnóstico:

Aí ela me deu a notícia. Ela falou: “olha, o seu exame deu reagente, o que significa positivo para HIV”. (...) No primeiro momento, eu fiquei muito impactado. Eu sempre falo que é uma sensação ridícula, mas é verdade. Lembra o final daquela novela *Avenida Brasil*, em que tudo congela e você fica? Foi exatamente a sensação. Depois que ela falou “reagente”, ela continuou falando várias coisas, só que eu liguei o mudo na minha cabeça. A voz dela ficou longe, ficou distante, eu não conseguia ouvir mais nada. E aí eu vi que ela percebeu que eu fiquei em choque. Ela falou assim: “você quer uma água?” E eu falei: “quero”. Ela saiu para buscar essa água, deve ter demorado menos de dois minutos, e para mim foi uma eternidade (...) até o momento que ela voltou. (...) Como eu estava com muita coisa na cabeça, a primeira coisa que eu falei foi: “eu tenho que contar pra minha mãe?” E ela falou: “não”. (...) Hoje, eu entendo isso perfeitamente. Se eu tivesse contado para minha mãe exatamente naquele momento, ou naquele dia, provavelmente eu teria desesperado a minha mãe também. Como eu esperei uns dois dias, eu me instruí, fui pesquisar um pouco, e consegui dar a notícia para a minha mãe dois dias depois muito mais calmo, para poder chegar e falar: “mãe, está tudo bem, aconteceu isso, mas *está tudo bem*”. E eu entendo, tem pessoas que não podem contar que são soropositivas, ou que não querem contar. Isso vai de cada um. Eu saí daquele posto... Eu não lembro como voltei para casa. Assim que cheguei em casa, fui me instruir. O que me salvou foi o YouTube. Foram dois *youtubers* que me tiraram desse desespero contínuo em que eu estava. Fico até emocionado quando eu vejo o rosto desse rapazinho, porque é uma volta exatamente ao dia que eu me descobri soropositivo. O primeiro vídeo que eu vi foi de um rapaz chamado

Gabriel Comicholi. Ele faz vídeos sobre HIV... E, cara, eu não tenho o que dizer sobre esse rapaz. A maneira como ele explicou a situação nos vídeos dele, que são regados de muito bom-humor também... Definitivamente, posso dizer que foi uma ajuda que eu não tenho como agradecer. Outro rapaz, também chamado Gabriel, é o Gabriel Estrela. (...) Existem outros *youtubers* por aí, tem várias pessoas falando sobre o assunto, mas esses dois em especial para mim foram muito importantes (Krausz, 2018).

Figura 9 – Captura de tela do vídeo *Deu positivo (HIV+)*, de Diego Krausz, no YouTube



Fonte: Captura de tela realizada pelo autor, do vídeo *Deu Positivo (HIV+)* no YouTube²⁷.

Antes mesmo de explorar o conteúdo da mensagem do vídeo, podemos especular sobre sua medialidade, isto é, sobre o que ele *faz*, antes do que sobre o que *representa* (Grusin, 2010). Suponhamos que uma pessoa recém-diagnosticada com HIV chegue até o canal de Krausz a partir de uma busca no Google ou no YouTube. Antes mesmo da reprodução do vídeo, seu título, descrição e *thumbnail* sugerem que Diego é uma pessoa que vive com a infecção, o que é confirmado poucos segundos após o *play*. Logo, o espectador percebe que está à frente de uma pessoa com a qual compartilha sua sorologia. Não uma pessoa com marcas visíveis de uma comorbidade ou que aparenta angústia ou tristeza, mas alguém aparentemente saudável e bem-humorado. A *experiência* de quem o assiste tem, nesse caso, um impacto que antecede a interpretação do conteúdo da mensagem,

²⁷ Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=O93OgK7Q_90. Acesso em: 08 jan. 2024.

pois contradiz imediatamente todo o universo de significados implicados em um diagnóstico de HIV. Essa experiência começa antes mesmo do vídeo ser reproduzido, prolonga-se em sua duração e vai além dele; se dá na interface entre a pessoa e a tela do computador ou do dispositivo móvel em que ela o assiste, na hibridização imediata entre humano e dispositivo. Nos vídeos recomendados (retângulos vermelhos na Figura 9), uma série de recomendações de vídeos relacionados compõe essa experiência: vídeos com títulos ainda mais explícitos, como é o caso de *Como descobri que tinha HIV* (Super Indetectável, 2018) e *Viver com HIV não me impediu de ter uma família* (ter.a.pia, 2021).

Steven Johnson (1997) define interface como aquilo que molda a interação entre usuário e computador, tornando um sensível ao outro. Sob esse ponto de vista, a interface é uma forma de *performance* da linguagem binária de um software, a forma como ele representa a si mesmo para não só se tornar inteligível, mas também para possibilitar um poder de agência mútuo entre ele e o usuário. Isso enfatiza por que uma análise da experiência midiática, sob a ótica da medialidade, não pode restringir-se a uma interpretação do conteúdo representado. O computador não serve, no caso do espectador recém-diagnosticado hipotético e de Diego Krausz, como um condutor neutro de comunicação entre um mentor e um mentoreado – segundo essa relação é concebida em iniciativas de *peer support* que envolvem, por exemplo, o uso de mensagens de texto (e.g., Lippman *et al.*, 2023) –, mas *participa* ativamente dessa relação, negociando o sentido de símbolos e mensagens através de sua interface.

As evidências oferecidas pelo vídeo de como as práticas midiáticas participam ativamente do cuidado do HIV e da AIDS podem ser ainda consideradas no campo semântico do vídeo, isto é, através do que relata o próprio *youtuber*. A narrativa de Diego em diversos pontos exemplifica a centralidade dos afetos nos processos de cognição-cuidado e o poder das práticas midiáticas de modular esses estados afetivos (Massumi, 1995). O jovem relata que, após ter ouvido da psicóloga a palavra *reagente*, entrou em um estado de confusão: “ela continuou falando várias coisas, só que eu liguei o mudo na minha cabeça”, conta ele; “não lembro como voltei para casa”. Sua tensão em relação ao meio em que a notícia se deu, o ambiente da clínica, também é explícita. O fato de uma *psicóloga* ter chamado Diego para falar sobre o resultado do exame foi, como explicita ele, em si amedrontador. O que o jovem sente, o que o atravessa, é mais forte, naquele momento, do que uma racionalidade discursiva (daí

a “surdez” induzida pelo choque). Há uma infinidade de fatores não conscientes sobrepostos na experiência narrada, que apontam para uma “inseparabilidade entre cognição, afeto ou emoção, e muitas vezes para a primazia do afeto e da emoção sobre a racionalização” (Grusin, 2010, p. 78, tradução minha²⁸).

O fato de o autor do vídeo ter encontrado “paz” com seu diagnóstico através de um vídeo no YouTube de autoria de outra pessoa vivendo com HIV e de, hoje, disponibilizar seu relato da mesma forma para que outras pessoas possam fazer o mesmo, mostra como o relacionamento entre vírus e sujeito é mais do que uma experiência patológica, mas também narrativa, coletiva, afetiva e midiática. Levar em consideração como esses fatores não conscientes participam de processos conscientes é fundamental para refletir sobre práticas inventivas de cuidado em HIV e AIDS. À luz de Regis *et al.* (2022), é possível afirmar que essa reflexão só pode ser realizada plenamente na prática científica que se ocupa da epidemia a partir da revisão epistemológica e ontológica da qual a chamada virada cognitiva ocupa-se.

3.3 *Chemsex*: análise de perfis do Grindr

Neste tópico, abordarei um assunto que tem ganhado espaço nos debates em saúde de homens que fazem sexo com homens: o *chemsex*²⁹. O termo é uma gíria em língua inglesa composta por aglutinação, unindo o termo *chem*, de *chemical* (“substância química”), à palavra *sex*, de sexo. O termo é utilizado para referir-se ao sexo sob a influência de drogas psicoativas – geralmente as sintéticas, como metanfetamina, cocaína, *poppers*, GHB (ácido gama-hidroxibutírico), quetamina, *ecstasy* etc. Na literatura científica, essa prática tem sido constantemente abordada em interface com a vulnerabilidade ao HIV e a AIDS, sobretudo por sua associação ao não uso de preservativos (como observado em, por exemplo, Sousa *et al.*, 2020). Como estabelecem Strong *et al.* (2022), “há uma complicada relação entre o *chemsex*,

²⁸ Trecho original: “the inseparability of cognition from affect or emotion, often on the priority of affect and emotion to cognition and rational judgment”.

²⁹ Cf. BRANQUINHO, Bruno. *O que é o chemsex e por que está se tornando um problema para os homens gays e bis?* Carta Capital, 2020. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/blogs/saude/gbt/o-que-e-o-chemsex-e-por-que-esta-se-tornando-um-problema-para-os-homens-gays-e-bis/>. Acesso em: 02 jan. 2024.

a prevenção e o tratamento do HIV, redução de danos e o oferecimento de serviços de saúde ancorados na comunidade [de HSH]” (tradução minha³⁰). Na comunidade gay brasileira, essa prática costuma ser chamada de “sexo com aditivos”. O objetivo não é elaborar sobre o *chemsex* em si, mas sobre sua interface com a tecnologia, isto é, sobre como ele está relacionado ao uso de aplicativos de redes geossociais de relacionamento para dispositivos móveis, em especial o Grindr. O argumento que buscarei desenvolver é que a abordagem da emergência do *chemsex* como potencializador da vulnerabilidade ao HIV e à AIDS não pode ser dissociada de uma reflexão sobre o papel desempenhado pelas tecnologias digitais nesse processo.

O *chemsex* tem, aos poucos, sido objeto de uma epidemiologia própria. Um estudo brasileiro realizado com HSH em 2020, durante as medidas de isolamento social decorrentes da pandemia de COVID-19, constatou uma prevalência de 69,9% de adeptos à prática em território nacional, em 95% dos casos com parceiros casuais (Sousa *et al.*, 2020). A centralidade do papel dos aplicativos de redes geossociais para dispositivos móveis na busca por parceiros sexuais casuais para homens gays e bissexuais é indiscutível. Como explicitam esforços etnográficos com essa comunidade em diversos lugares do mundo, a gênese desses *apps* e sua popularidade são indissociáveis do heterossexismo e da dificuldade de expressão pública da homoafetividade que dele deriva (Miskolci, 2013). O uso desses “aplicativos de pegação” envolve práticas de enunciação do desejo:

O corpo comunica seus desejos através de suas imagens e dos textos de apresentação do perfil, mas para que esse processo de construção narrativa tenha êxito, ou seja, seja captado e gere reconhecimento em outros corpos, o corpo que se apresenta deve conhecer a “presa-alvo” e todos esses elementos comunicacionais devem estar em sintonia na estratégia discursiva, na estratégia da caçada. São essas construções narrativas baseadas nas imagens e nos textos que dirão o que se busca, o que se deseja e se pretende, quais as preferências sociais, culturais e sexuais daquele que se expõe. Mas, para que a caçada tenha êxito, é preciso também o reconhecimento do outro e ser visto pelo outro, mas, para isso, quem comunica, o caçador, deve se fazer entender e ser reconhecido através de todos os elementos comunicacionais que são explorados nos perfis apresentados e nas conversas que se dão nas redes. Não basta apenas ver, tem que se fazer visto, percebido, provocar os sentidos do observador (Bianchi, 2017).

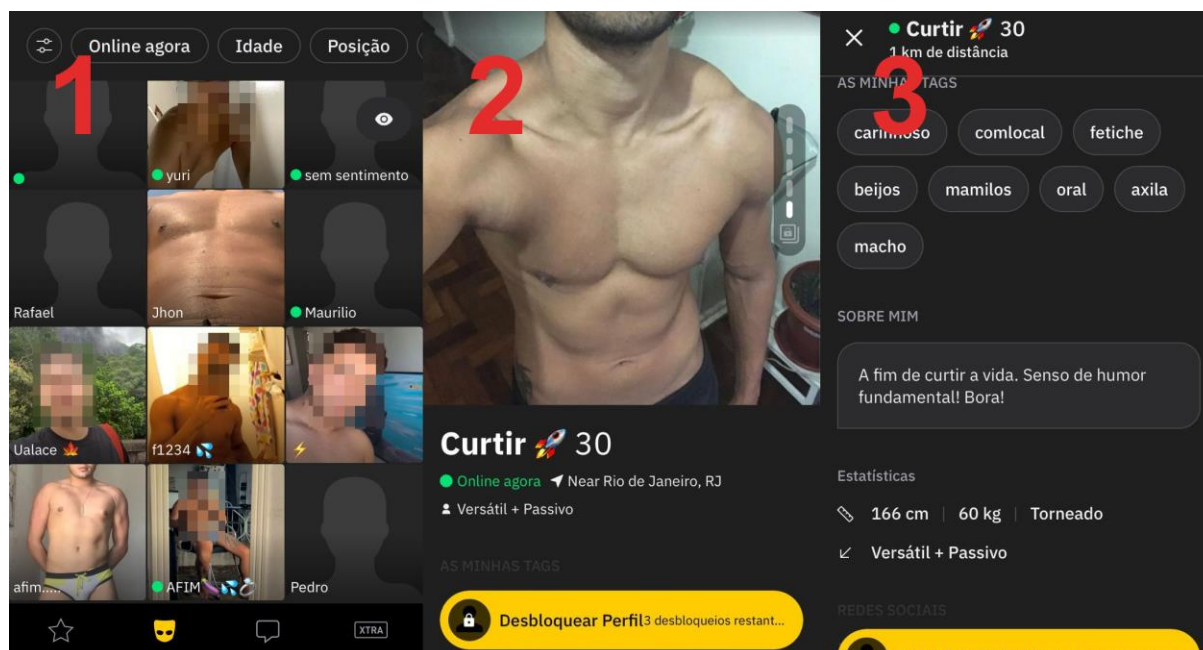
³⁰ Trecho original: “An intricate relationship exists between chemsex, HIV treatment and prevention, harm reduction, and the provision of community-grounded health services.”

É na interface entre o aplicativo e seus usuários que os sentidos do que se é e do que se busca são construídos. Ele é, entretanto, mais do que um instrumento de “caçada” sexual e afetiva, objetivo a que se deve sua gênese. Como explicitam Messias e Mussa (2020), os objetos técnicos estão sujeitos a reorganizações possíveis, isto é, a graus de liberdade manifestos em *gambiarras*. Ahmed (2019), por sua vez, enfatiza como usabilidade e inventividade podem moldar usos *queer*, isto é, aqueles que se diferenciam da utilidade prevista ou canônica de algo. Isso é verdade para o Grindr em relação à ao *chemsex*. O termo refere-se a uma prática que vai além do “velho” sexo sob o efeito de drogas:

Muitas características diferenciam o chemsex do uso sexualizado de drogas e de outros termos. Primeiro, o chemsex se refere a um comportamento planejado com a clara intenção de usar drogas específicas para melhorar a experiência sexual. Em segundo lugar, *o chemsex entre HSH coincidiu com a emergência de redes geossociais sexuais*, que criaram oportunidades para encontrar parceiros com a intenção de realizar a prática. (Strong *et al.*, 2022)

A proliferação do *chemsex* é, portanto, indissociável da produção de gambiarras e de usos queer de dispositivos móveis e aplicativos de pegação, isto é, de práticas inventivas possibilitadas pela hibridização entre tecnologia e humano. A processualidade do adoecimento – e o poder de agência das tecnologias sobre ele – é, aqui, mais uma vez evidenciada.

Figura 10 – Capturas de tela do ecossistema do Grindr: *feed* e detalhes de um perfil



Fonte: Captura de tela realizada pelo autor no aplicativo da rede geossocial para dispositivos móveis Grindr.

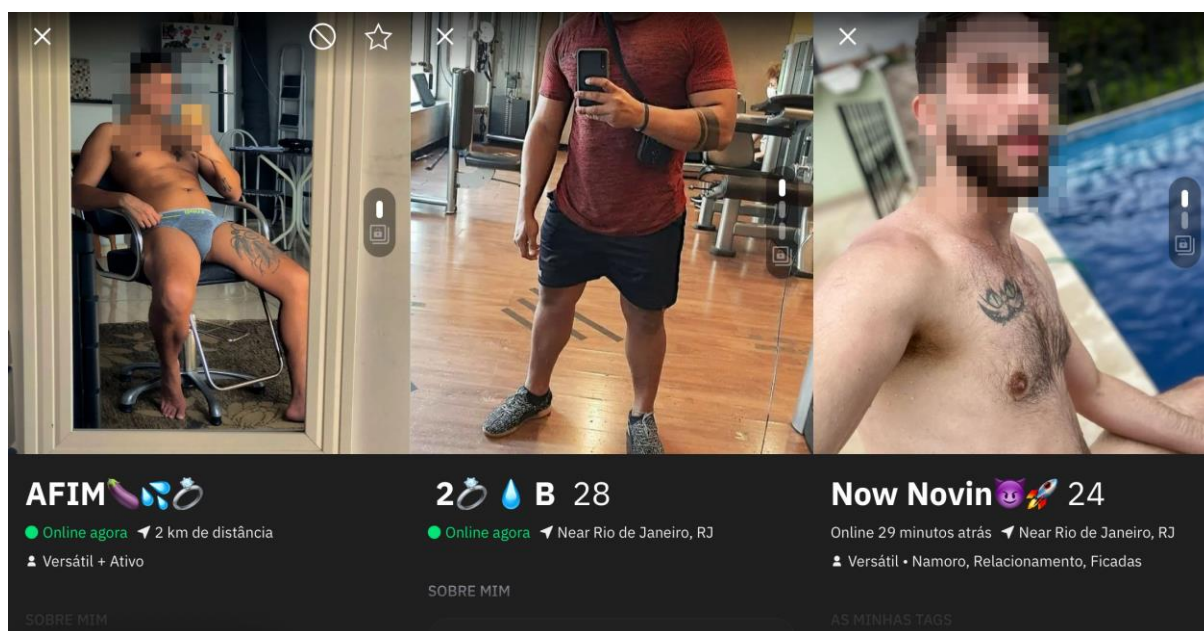
Como rede social baseada na tecnologia de geolocalização, o *feed* do Grindr (primeira tela da Figura 10) é organizado pelo critério da distância: os perfis de usuários mais próximos aparecem primeiro³¹. Através do *feed*, é possível visualizar parte da foto principal dos perfis exibidos (quando ela estiver sendo usada, pois há perfis sem foto) e o nome escolhido pelos usuários. Ao clicar no perfil de interesse, outra tela é aberta com os detalhes desse perfil (segunda e terceira telas da Figura 10), onde outras fotos podem ser visualizadas, além de informações como distância, características físicas, *tags* descritivas escolhidas (“fetiche”, “oral”, “carinhoso” são alguns exemplos de *tags* do perfil capturado) e um breve texto na seção “sobre mim”. No ecossistema do aplicativo, há, como sugere Bianchi (2017), uma disputa pela visibilidade, isto é, por cliques. Essa disputa passa, como demanda a arquitetura do *feed*, pela escolha de uma fotografia que possa ser atrativa àqueles que se deseja atrair, bem como por um nome de perfil com a mesma característica.

O uso de *emojis* é utilizado no título dos perfis como forma de comunicar gostos e objetivos. Sua significação, negociada comunitariamente pelos usuários de

³¹ Existem filtros de preferências que podem excluir do *feed* perfis que não se encaixem na descrição desejada. Os filtros podem ser por atributos físicos, por preferência sexual e por *tags* descritivas. Cada usuário pode atribuir *tags* a seu próprio perfil dentro de opções oferecidas pelo próprio aplicativo.

aplicativos geossociais como o Grindr, é não literal e universal, isto é, como apontam Sousa *et al.* (2022), é compartilhada por usuários falantes de diversas línguas, o que facilita a comunicação entre usuários locais e turistas. No perfil destacado na Imagem 11, por exemplo, há a presença do *emoji* do foguete, que representa o uso de drogas injetáveis (geralmente metanfetamina e cocaína, como apontam Strong *et al.*, 2022). Na Figura 11, temos outros exemplos desse “léxico” próprio da rede, como os *emojis* de anel (metanfetamina), da gota única (GHB) e do “rosto malvado” (*emoji* roxo com chifres), associado genericamente ao *chemsex* como fetiche.

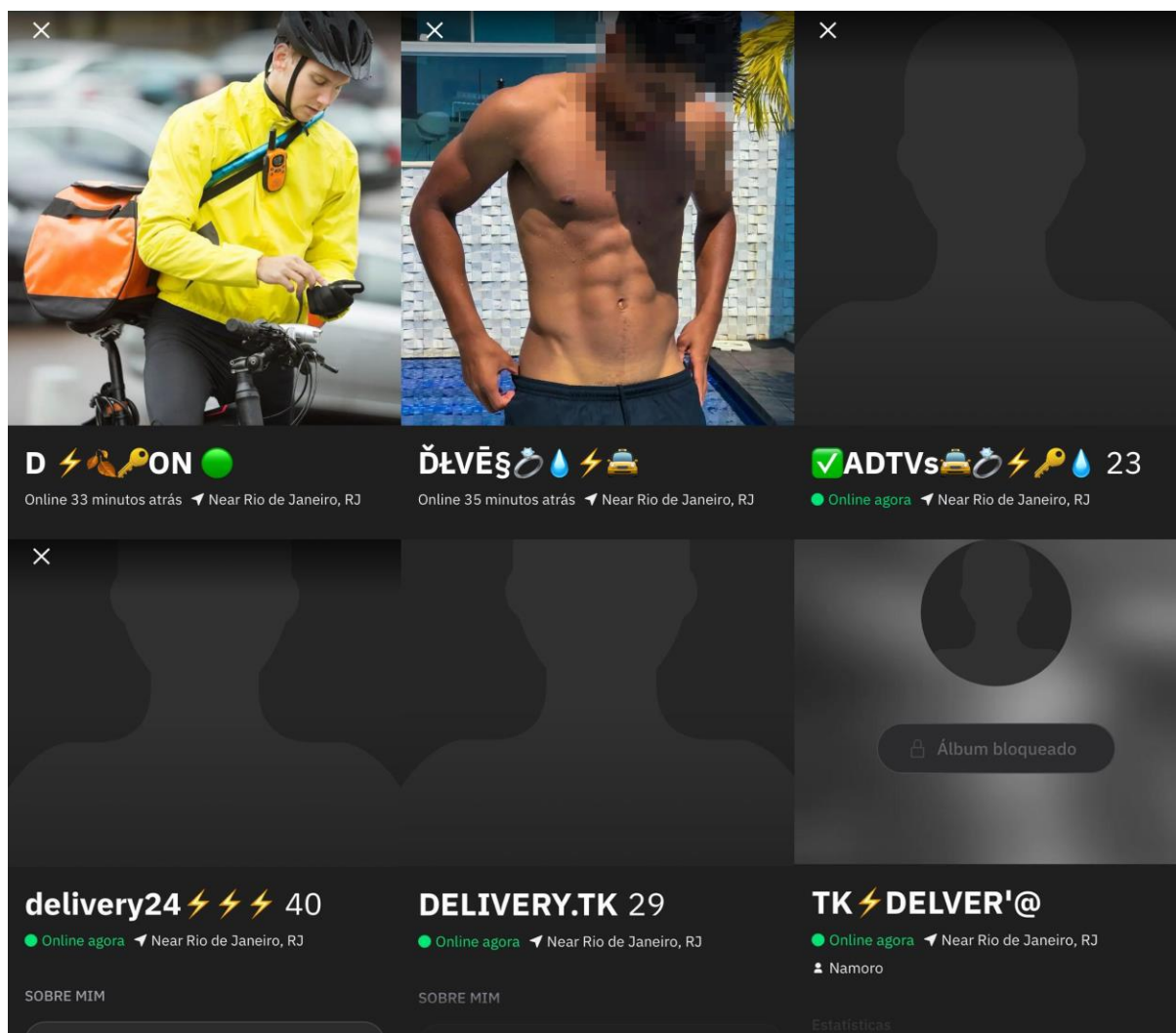
Figura 11 – Capturas de tela de perfis no Grindr com *emojis* ligados à prática de *chemsex*



Fonte: Capturas de tela realizada pelo autor no aplicativo da rede geossocial para dispositivos móveis Grindr.

Onde há demanda, há oferta. A cultura do *chemsex* no Grindr criou um mercado de venda de drogas que funciona dentro do próprio aplicativo, com seus operadores (comerciantes) e intermediários (garotos de programa), papéis às vezes ocupados mutuamente pelo mesmo usuário. A Figura 12 mostra perfis de venda e entrega de drogas usadas para *chemsex* encontrados a menos de um quilômetro de distância entre si, na região da orla de Copacabana, no Rio de Janeiro. Outros *emojis* estão aqui retratados: raio (cocaína), folhas (maconha), chave (quetamina).

Figura 12 – Capturas de tela de perfis de comerciantes/entregadores de drogas no Grindr



Fonte: Capturas de tela realizada pelo autor no aplicativo da rede geossocial para dispositivos móveis Grindr.

Partindo de uma visão sobre a medialidade do Grindr, podemos observar como essa economia não se dá apenas no sentido clássico, expressa pela venda e pelo consumo de mercadorias, mas também no sentido explorado por Ahmed (2004), isto é, através de uma economia de afetos. Afinal, segundo a autora, os afetos não estão *nos* signos, mas são valores que resultam de sua circulação: quanto mais os afetos circulam entre os signos, mais potência afetiva possuem. A simbologia dos *emojis* descritos, cuja semântica é construída e negociada em sua circulação comunitária, mostra como a cultura do *chemsex* não é só representativa da processualidade do adoecimento, mas também de como práticas midiáticas operam como política,

organizando as relações numa rede de homens – usuários – e coisas – *commodities* ilícitas, tecnologia, prazer (Grusin, 2010). Ela nos leva, assim, a refletir também sobre possibilidades de cuidado: sobre como a tecnologia age sobre e organiza a cultura da inventividade sexual homoafetiva (Parker, 2000); como ela pode estruturar vínculos (Sodré, 2014); como é capaz de criar a imagem de um passado em comum como forma de práxis política (Dunn, 2011). Ocupar-se sobre o papel dos aparatos digitais na epidemia de HIV e AIDS não deve ser sinônimo de restringi-los a papéis pré-determinados, atribuindo a eles valores positivos ou negativos intrínsecos. Há espaço para refletir sobre a tecnologia em sua potencialidade, como forma de organizar novos modos de vida. Afinal,

Os prazeres *queer* não são só sobre corpos estarem juntos sexualmente. Corpos *queer* “encontram-se” em espaços, através do prazer de abrirem-se para outros corpos. Esses encontros queer envolvem formas de ativismo; formas de reconquistar as ruas, assim como boates, bares, parques e lares. A esperança da política *queer* é que estar junto de outras pessoas, das quais fomos isolados, também possa levar a outras formas de viver com essas pessoas. (Ahmed, 2014, p. 165, tradução minha³²)

Ao abordar o *chemsex*, a literatura científica sobre o cuidado em HIV e AIDS tem negligenciado o poder de agência da tecnologia, reduzindo-a a uma mera *facilitadora* do adoecimento pela viabilização de comportamentos “de risco” (e.g., Sousa *et al.*, 2023). Como defende Parker (2000), entretanto, embora o comportamento sexual seja intencional, sua intencionalidade é contextual, pois molda-se social e culturalmente; comportamentos individuais são, sob essa perspectiva, menos importantes do que uma visão da sexualidade como processo. Vislumbrar essa processualidade só será efetivamente possível com uma revisão epistemológica que permita que as práticas midiáticas não sejam produzidas, nas pesquisas em saúde, como um resíduo, isto é, esvaziadas de sua medialidade.

³² Trecho original: “Queer pleasures are not just about the coming together of bodies in sexual intimacy. Queer bodies ‘gather’ in spaces, through the pleasure of opening up to other bodies. These queer gatherings involve forms of activism; ways of claiming back the street, as well as the spaces of clubs, bars, parks and homes. The hope of queer politics is that bringing us closer to others, from whom we have been barred, might also bring us to different ways of living with others”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo de uma constatação sobre a insuficiência do enfrentamento à epidemia de HIV e AIDS proposto pelo chamado paradigma biomédico, marcado por um tecnicismo medicamentoso e pela ênfase da prevenção a comportamentos individuais e isolados dos contextos em que acontecem, este trabalho buscou investigar a colocação do cuidado da infecção como problema em sua interface com a comunicação. A proposta parte de uma intuição de que a crescente centralidade que os dispositivos comunicacionais assumem na atualidade, sobretudo entre as populações mais jovens e vulneráveis à epidemia, estaria sendo negligenciado pela formulação de iniciativas terapêuticas e epidêmicas. Ao longo da pesquisa exploratória realizada para a escrita da primeira versão do projeto de pesquisa, no início do ano de 2021, minhas suspeitas eram pouco a pouco confirmadas. A literatura científica sobre HIV e AIDS resumia-se, em território nacional, a estudos etnográficos entre as chamadas populações-chave e a pesquisas de prevalência; nas grandes revistas temáticas em língua inglesa, a etnografia era menos presente, dando lugar a pesquisas experimentais biomédicas ou sob a ótica de uma “saúde integral” que buscava endereçar, além do tratamento e da prevenção à doença física, as consequências psicossociais do diagnóstico. Praticamente *todos* os artigos consultados apontavam o estigma como um desafio a ser superado no enfrentamento da epidemia. Poucos, entretanto, buscavam endereçar o problema na prática. Entre esses, havia uma supervalorização de aspectos comportamentais: o estigma aparecia, aqui, sempre associado à importância do uso das tecnologias biomédicas, como medicamentos e preservativos.

O conceito de vulnerabilidade, expresso em trabalhos de autores como Ayres (2007), Pinheiro (2018) e Calazans (2018), canaliza essa percepção. A análise crítica empreendida por esses pesquisadores sobre as leituras do HIV/AIDS que estruturaram as respostas à epidemia, realizada sob uma perspectiva conceitual e histórica, apontava para a necessidade de uma visão processual do adoecimento e do cuidado, capaz de possibilitar a formulação estratégica de um enfrentamento que aliasse tecnologia biomédica e a dimensão prática da vida. Assumindo a vulnerabilidade como posicionamento, esta pesquisa buscou reforçar o que ainda não

aparecia explicitamente na crítica dos autores ao paradigma biomédico: a ausência da comunicação. Embora a processualidade de que tratam os autores abrisse o problema para a participação do campo comunicacional nos estudos sobre o cuidado do HIV e da AIDS, ela ainda não era proposta. À luz da proposta de uma epistemologia da comunicação elaborada Sodré (2014), entretanto, a relevância dessa operação era pujante: como conjunto de saberes que incidem sobre os vínculos, isto é, sobre formas de ser e estar em relação aos outros e ao mundo, o campo teria relação direta com a “dimensão prática da vida” a ser endereçada pelas práticas de cuidado do HIV e da AIDS.

Seguindo essa proposta, no segundo capítulo, busquei elencar conceitos mobilizados por estudos do campo da comunicação que contribuem para a recolocação do problema do cuidado em HIV e AIDS. Articulei, assim, as ideias de afeto (Ahmed, 2004; 2014), modulação afetiva (Massumi, 1995), medialidade (Grusin, 2010) e memória (Bergson, 2010) para mostrar como as práticas midiáticas participam, na epidemia de HIV e AIDS, como operadoras de valores imateriais em circulação, organizando formas de lembrar, adoecer e praticar o cuidado. Através da ideia de cognição inventiva (Kastrup, 2007) e dos estudos sobre a participação de fatores não conscientes nos processos cognitivos (Regis, 2022), a pesquisa sugeriu a consideração do cuidado como processo inventivo em sua relação com o meio, com as emoções, com o corpo e com os objetos técnicos. A partir da consideração da ética do cuidado de si estudada por Foucault (2017), especulamos sobre como o cuidado inventivo pode ser concebido como um verdadeiro processo de subjetivação. Enfim, este trabalho buscou, através dos exercícios de reflexão sobre o modo de conhecer da ciência expressos em Deleuze e Guattari (2010) e Bergson (2022), testar uma das apostas realizadas no início do texto: a de que a ausência da comunicação na colocação do problema do HIV e da AIDS remontava não só à uma tradição epistemológica do patológico atravessada por enviesamentos (Canguilhem, 2019), formada sob a égide de regimes discursivos e práticas de poder bem delimitadas (Foucault, 2021; 2010), mas também a limitações próprias do saber científico. Na minha opinião, essa aposta não foi completamente comprovada no processo de pesquisa – não por uma ausência de evidências, mas porque esse debate aparece, neste capítulo, menos desenvolvido do que poderia estar.

Após a conclusão do processo de escrita do trabalho, percebi que essa aposta poderia ter sido mais efetivamente testada a partir de outro percurso metodológico, como em um estudo de caso. De qualquer forma, optei por manter essa discussão na versão final desta dissertação, pois acho que ela é representativa de como propor outras formas de conhecer e colocar problemas – como a filosofia – não significa defender o enfraquecimento do rigor metodológico da ciência, nem negar seu estatuto de funcionamento, mas de torná-los ainda mais efetivos. Embora não responda por completo à hipótese inicial da pesquisa, essas considerações cumpriram o objetivo específico expresso no segundo capítulo: elencar e discutir conceitos que contribuam para uma visão do cuidado e do adoecimento em HIV/AIDS como processos.

No terceiro capítulo, busquei ilustrar, através de diferentes *corpora* de análise, as formas como o cuidado é colocado como problema na epidemiologia e como práticas midiáticas cotidianas – gravar, assistir vídeos, buscar parceiros sexuais em “aplicativos de pegação” – emergem, no século XXI, como práticas de cuidado e de adoecimento, a despeito de sua consideração pela literatura científica. A escolha de falar sobre o Grindr e o uso de drogas psicoativas em contextos sexuais parte de uma percepção pessoal – diretamente implicada na epidemia de HIV e de AIDS, como aponta consensualmente a literatura de saúde sobre essa prática – de que isso tem sido uma questão cada vez maior na comunidade de homens gays, bissexuais e outros HSH. Como busquei mostrar, há um crescente número de contribuições científicas que fazem coro a essa percepção. Além disso, mesmo os resultados da breve coleta para a análise proposta naquele tópico foram, para mim, negativamente surpreendentes. Outra epidemia avança de forma avassaladora sobre uma comunidade que ainda lida com o trauma histórico da AIDS e a acentuada vulnerabilidade ao HIV. A capacidade de responder a ela passa necessariamente por uma revisão sobre o papel das práticas midiáticas na colocação do problema. Neste trabalho, concluo que essa revisão só poderá tornar-se realidade se as tecnologias de comunicação não forem consideradas condutores neutros, mas mediadores com poder de organizar novas formas de adoecer, de cuidar e, enfim, de existir.

REFERÊNCIAS

- AHMED, Sara. Affective economies. **Social Text**, Duham, v. 22, n. 2, p. 117–139, jul. 2004. Disponível em: <https://voidnetwork.gr/wp-content/uploads/2016/08/Affective-economies-by-Ahmed-Sara-1.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2023.
- AHMED, Sara. **The cultural politics of emotion**. 2ª ed. Edimburgo: Edinburgh University Press, 2014.
- AHMED, Sara. **What's the use?** Durham: Duke University Press, 2019.
- AYRES, José Ricardo C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, pp. 43–62, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/hSgv4n6yzC76Hsv3rmHVS5y/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jul. 2023.
- BARBOSA, Bárbara et al. Análise do conteúdo central dos aplicativos sobre HIV para smartphones. **Journal of Health Informatics**, v. 11, n. 1, p. 13–20, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/06/An%C3%A1lise-do-conte%C3%BAdo-central-dos-aplicativos-sobre-HIV-para-smartphones..pdf>. Acesso em: 17 jul. 2023.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Ed. revista e atualizada. Lisboa: Edições 70, 2020.
- BARRETO, Victor Hugo de Souza. Erótica dos fluidos masculinos em práticas sexuais coletivas. **Etnográfica**, vol. 23, n. 3, pp. 717–738, out. 2019. Disponível em: <https://journals.openedition.org/etnografica/7511>. Acesso em: 17 jul. 2023.
- BARRETO, Victor Hugo de Souza. Responsabilidade, consentimento e cuidado: ética e moral nos limites da sexualidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 35, pp. 194–207, ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sex/a/H56kKtLPK89GwQt9snNHFSy/?lang=pt>. Acesso em: 17 jul. 2023.
- BARROS, Laura Pozzana; KASTRUP, Virgínia. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da (orgs). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2020. p. 52–75.
- BARROS, Sandra Garrido. **Política Nacional de Aids: construção da resposta governamental à epidemia HIV/aids no Brasil** [online]. Salvador: EDUFBA, 2018, 335 p. ISBN 978-85-232-2030-3. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/jb7tc>. Acesso em 10 jan. 2024.
- BASTOS, Francisco Inácio. **AIDS na terceira década**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- BERGSON, Henri. **A ideia de tempo: curso no Collège de France (1901-1902)**. São Paulo: Editora Unesp, 2022.

BERGSON, Henri. **Matéria e memória**: ensaio sobre a relação do corpo com o espírito. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

BERKOWITS, Richard; CALLEN, Michael. **How to have sex in an epidemic**: one approach. Nova York: Tower Press, 1983. Disponível em: <https://joelclark.org/dossiers/howtohavesexinanepidemic.pdf>. Acesso em 17 jul. 2023.

BIANCHI, Eduardo. **Interação e mediação comunicacional**: redes geossociais e os caminhos locativos de visualidades gays. 2017. 284f. Tese (Doutorado em Comunicação) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

CALAZANS, Gabriela J.; PINHEIRO, Thiago F.; AYRES, José Ricardo C. M. Vulnerabilidade programática e cuidado público: panorama das políticas de prevenção do HIV e da AIDS voltadas para gays e outros HSH no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 29, pp. 263–293, ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/bfYWcm96qhvs45Rby64xzgh/>. Acesso em: 17 jul. 2023.

CALAZANS, Gabriela Junqueira. **Políticas públicas de saúde e reconhecimento**: um estudo sobre prevenção da infecção pelo HIV para homens que fazem sexo com homens. 2018. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-22102018-120508/>. Acesso em: 17 jul. 2023.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022.

CARTA para além dos muros. Direção: André Canto. Produção de André Canto. Brasil: Netflix, 2019. 85 min.

CARVALHO, Mario Felipe de Lima; MENEZES, Moisés Santos de. **Violência e Saúde na vida de pessoas LGBTI**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

CHAN, Curtis *et al.* Community-based peer-led HIV/sexually transmitted infection testing services in Sydney for gay and bisexual men captured an eighth of new HIV diagnoses in New South Wales, Australia. **AIDS**, v. 35, n. 11, set. 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/aidsonline/fulltext/2021/09010/community_based_peer_led_hiv_sexually_transmitted.23.aspx. Acesso em: 20 jan. 2024.

COLLINS, Lauren F. *et al.* The COVID-19 pandemic as a catalyst for differentiated care models to end the HIV epidemic in the United States: applying lessons from high-burden settings. **AIDS**, v. 35, n. 2, fev. 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/aidsonline/fulltext/2021/02020/the_covid_19_pandemic_as_a_catalyst_for.19.aspx. Acesso em: 20 jan. 2024.

DELEUZE, Gilles. **Bergsonismo**. São Paulo: Editora 34, 2012.

DELEUZE, Gilles. **Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 2019.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **O anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia** 1. 2ª ed. São Paulo: Editora 34, 2011.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **O que é a filosofia?** 3ª ed. São Paulo: Editora 34, 2010.

DUNN, Thomas R. **Queerly remembered: tactical and strategic rhetorics for representing the GLBTQ past**. 2011. 383 f. Tese (Doctor of Philosophy) – School of Arts and Sciences, University of Pittsburgh, Pittsburgh, 2011.

FERGUSON, Laura *et al.* Systematic review and quantitative and qualitative comparative analysis of interventions to address HIV-related stigma and discrimination. **AIDS**, v. 37, n. 13, nov. 2023. Disponível em: https://journals.lww.com/aidsonline/fulltext/2023/11010/systematic_review_and_quantitative_and_qualitative.3.aspx. Acesso em: 20 jan. 2024.

FERRAZ *et al.* AIDS- and sexuality-related stigmas underlying the use of post-exposure prophylaxis for HIV in Brazil: findings from a multicentric study. **Sexual and Reproductive Health Matters**, Londres, v. 27, n. 3, nov. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31533555/>. Acesso em: 18 jul. 2023.

FLOYD, Sian *et al.* DREAMS impact on HIV status knowledge and sexual risk among cohorts of young women in Kenya and South Africa. **AIDS**, v. 36, n. 1, jun. 2022. Disponível em: https://journals.lww.com/aidsonline/fulltext/2022/06151/dreams_impact_on_hiv_status_knowledge_and_sexual.7.aspx. Acesso em: 20 jan. 2024.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade 3: o cuidado de si**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 5ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2017.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da biopolítica: curso no Collège de France (1978-1979)**. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2022.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2021.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)**. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

GROV, Christian *et al.* Gay and Bisexual men's use of the Internet: Research from the 1990s through 2013. **The Journal of Sex Research**, v. 51, n. 4, p. 390-409, abr. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24754360/>. Acesso em: 17 jul. 2023.

GRUPO ATOBÁ. **Boletim Informativo Atobá**. Edição Especial, ano 3, n. 3. Rio de Janeiro, abr. 1990, 8 p. Disponível em: https://cedoc.grupodignidade.org.br/atoba/boletim-informativo-atoba-no-3/?order=ASC&orderby=date&perpage=12&pos=1&source_list=collection&ref=%2Fa%20toba%2F. Acesso em: 17 jul. 2023.

GRUSIN, Richard. **Premediation**: Affect and Mediality After 9/11. New York: Palgrave MacMillan, 2010.

HADOT, Pierre. **O que é a filosofia antiga?** São Paulo: Edições Loyola, 1999.

HAYLES, Katherine N. **Unthought**: the power of the cognitive nonconscious. Chicago: University of Chicago Press, 2017.

HIGA, Darrel H. *et al.* Strategies to improve HIV care outcomes for people with HIV who are out of care. **AIDS**, v. 36, n. 6, mai. 2022. Disponível em: https://journals.lww.com/aidsonline/fulltext/2022/05010/strategies_to_improve_hiv_care_outcomes_for_people.11.aspx. Acesso em: 20 jan. 2024.

HIGHTOW-WEIDMAN, Lisa *et al.* Youth, technology, and HIV: recent advances and future directions. **Current HIV/AIDS Reports**, v. 12, n. 4, p. 500-515, dez. 2015. Disponível em: <https://sci-hub.se/https://link.springer.com/article/10.1007/s11904-015-0280-x>. Acesso em: 18 jul. 2023.

JARDIM, Eduardo. **A doença e o tempo**: aids, uma história de todos nós. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

JOHNSON, Steven. **Interface culture**: how new technology transforms the way we create and communicate. Nova York: Harper Collins, 1997.

KASTRUP, Virgínia. **A invenção de si e do mundo**. Uma introdução do tempo e do coletivo no estudo da cognição. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

KERR *et al.* HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. **Medicine**, v. 97, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/32807>. Acesso em: 18 jul. 2023.

KRAUSZ, Diego. **Deu positivo (HIV+)**. YouTube, 4 de outubro de 2018. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=O93OgK7Q_90. Acesso em: 20 jan. 2024.

LANDAU, Caroline. “A AIDS mudou de cara”: memória coletiva e novas oportunidades para o ativismo da AIDS no Brasil. **PLURAL**, São Paulo, v. 17, n. 2, pp.11-44, 2011.

LATOUR, Bruno. **Jamais fomos modernos**: ensaio de antropologia simétrica. 4ª ed. Editora 34: São Paulo, 2019.

LIPPMAN, Sheri A. *et al.* Impact of short message service and peer navigation on linkage to care and antiretroviral therapy initiation in South Africa. **AIDS**, v. 37, n. 4, nov. 2023. Disponível em: https://journals.lww.com/aidsonline/fulltext/2023/03150/impact_of_short_message_service_and_peer.11.aspx. Acesso em: 20 jan. 2024.

MASSUMI, Brian. Fear (the spectrum said). **Positions** – East Asia Culture Critiques, v. 13, n. 1, pp. 31-48, mar/jun., 1995. Disponível em: <https://read.dukeupress.edu/positions/article-abstract/13/1/31/21348/Fear-The-Spectrum-Said?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 20 jan. 2024.

MELO, Lucas Pereira *et al.* “Algo tão simples de viver e controlar, mas difícil de compartilhar e defender”: HIV/Aids, segredos e socialidades em uma rede social on-line. **Interface** – Comunicação, Saúde e Educação, v. 23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/5Dr5PHWVR89gFTWvsGZrCQh/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2024.

MESSIAS, José; MUSSA, Ivan. Por uma epistemologia da gambiarra: invenção, complexidade e paradoxo nos objetos técnicos digitais. **MATRIZES**, v. 14, n. 1, pp. 173-192, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/matrizes/article/view/157539/160690>. Acesso em: 20 jan. 2024.

MISKOLCI, Richard. **Desejo e mídia**. Entrevista concedida ao programa Diálogos, TV UNESP. YouTube, 25 de novembro de 2013. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=RgBYhARnhJY>. Acesso em: 17 dez. 2023.

MUSEU BAJUBÁ. **Os sombrios anos da “peste gay”**: notas sobre o sistemático extermínio de homossexuais e travestis no Brasil. 2012. Disponível em: <https://museubajuba.org/os-sombrios-anos-da-peste-gay/>. Acesso em: 09 jan. 2024.

NICHOLLS, Emily Jay *et al.* A systematic review of qualitative research on recently acquired HIV. **AIDS**, v. 37, n. 14, nov. 2023. Disponível em: https://journals.lww.com/aidsonline/fulltext/2023/11150/a_systematic_review_of_qualitative_research_on.14.aspx. Acesso em: 20 jan. 2024.

OLIVEIRA, Luzia Aparecida; AYRES, José Ricardo C. M.; ZOBOLI, Elma Lourdes C. P. Conflitos morais e atenção à saúde em AIDS: aportes conceituais para uma ética discursiva do cuidado. **Interface**, v. 15, n. 37, pp. 363-75, abr./jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/kbfwCT5B6LVJDkZzqrncCwj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jul. 2023.

PAIVA, André Luiz dos Santos. Estética da existência em Michel Foucault, resistências ao poder e a abjeção *queer*. *Periódicus*, v. 8, n. 1, pp. 341-356, abr. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/21405>. Acesso em: 20 jan. 2024.

PARKER, Richard Guy. **Abaixo do Equador**: culturas do desejo, homossexualidade masculina e comunidade gay no Brasil. Rio de Janeiro: Record, 2002.

PARKER, Richard Guy. Estigmas do HIV/Aids: novas identidades e tratamentos em permanentes sistemas de exclusão. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 3, pp. 618-633, jul./set. 2019. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1922>. Acesso em: 17 jul. 2023.

PARKER, Richard Guy. **Na contramão da AIDS**: sexualidade, intervenção, política. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Editora 34, 2000.

PINHEIRO, Thiago Félix. **Camisinha, homoerotismo e os discursos da prevenção de HIV/aids**. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-14092015-092808/pt-br.php>. Acesso em: 17 jul. 2023.

REGIS, Fátima *et al.* A virada afetiva na comunicação e na aprendizagem: mediação radical, lúdico e cognição atuada. **Lumina**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 23–41, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/lumina/article/view/35662>. Acesso em: 02 jan. 2024.

REGIS, Fátima. **Cognição e afeto na comunicação**: conectando corpo, mente, meio e tecnologia. Porto Alegre: Sulina, 2022.

REGIS, Fátima. **Nós, ciborgues**: tecnologias de informação e subjetividade humano-máquina. 2ª ed. revista e ampliada. Curitiba: PUCPRESS, 2023.

REGIS, Fátima. **Práticas de Comunicação e desenvolvimento cognitivo na cibercultura**. Intertexto, Porto Alegre, v. 2, n. 25, p. 115-129, dez. 2011. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/intexto/article/view/19806>. Acesso em: 18 jul. 2023.

ROSSETTI, Regina. **Movimento e totalidade em Bergson**: a essência imanente da realidade movente. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004.

RUBIN, Jeffrey; CHISNELL, Dana. **Handbook of usability testing**: how to plan, design, and conduct effective tests. 2ª ed. Indianapolis: Wiley Publishing, 2008.

SALES, Rafaela Oliveira; SILVA, Raimunda Magalhães. mHealth na prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4315-4325, nov. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qxqFFY3GgshJhg39GCRLg4d/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2023.

SODRÉ, Muniz. **A ciência do comum**: notas para o método comunicacional. Petrópolis: Vozes, 2014.

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

SOUSA, Álvaro Francisco Lopes *et al.* Chemsex e suas repercussões na saúde de homens que fazem sexo com homens: uma perspectiva de saúde global. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 3, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3pjmsXd7sxJ7pncndR3GqSm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 jan. 2024.

SOUSA, Álvaro Francisco Lopes *et al.* Prática de chemsex entre homens que fazem sexo com homens (HSH) durante período de isolamento social por COVID-19: pesquisa online multicêntrica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 12, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/jB5K8h7mwjC8dTWkYwjGMvg/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 03 jan. 2024.

STRONG, Carol *et al.* HIV, chemsex, and the need for harm-reduction interventions to support gay, bisexual, and other men who have sex with men. **The Lancet HIV**, v. 9, n. 10, p. 717–725, out. 2022. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352301822001242>. Acesso

em: 13 jan. 2024.

SUPER INDETECTÁVEL. **Como descobri que tinha HIV**. YouTube, 30 de maio de 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=9bb8C-Xs7pM>. Acesso em: 20 jan. 2024.

TER.A.PIA. **Viver com HIV não me impediu de ter uma família**: histórias de ter.a.pia #130. YouTube, 15 de abril de 2021. Disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=5SDzBHjKNNg>. Acesso em: 20 jan. 2024.

THE FLORIDA DEPARTMENT OF HEALTH. **HIV Peer Navigation Program Guidelines**. Tallahassee: 2018. Disponível em:

https://www.floridahealth.gov/diseases-and-conditions/aids/prevention/documents/linkage1/documents/Peer_Navigation_Program_Guidelines_FINAL_July2018.pdf. Acesso em: 20 jan. 2024.

UNAIDS. **Global AIDS Report 2020**. Seizing the Moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2020. Disponível em:

https://aids2020.unaids.org/report/?_gl=1*m9gnla*_ga*MTE5NDI3MDMzOS4xNjg4ODY1Njc0*_ga_T7FBEZEXNC*MTY5MDQ3NjM3Ny4zLjAuMTY5MDQ3NjM4MC41Ny4wLjA.&_ga=2.249950086.1848758421.1690476377-1194270339.1688865674.

Acesso em: 23 jul. 2023.

UNAIDS. **Índice de estigma em relação às pessoas vivendo com HIV e AIDS**.

Brasília: UNAIDS Brasil, 2019. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Exec_Sum_ARTE_2_web.pdf. Acesso em: 18 jul. 2023.

UNAIDS. **Nota explicativa**. Indetectável = intransmissível: saúde pública e supressão da carga viral do HIV. Brasília: UNAIDS Brasil, 2018. Disponível em:

https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2018/07/Indetect%C3%A1vel-intransmiss%C3%ADvel_pt2.pdf. Acesso em: 18 jul. 2023.

UNAIDS. **The path that ends AIDS**: UNAIDS Global AIDS Update 2023. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2023. Disponível em:

<https://thepath.unaids.org/>. Acesso em: 18 jul. 2023.

VELLOZA, Jennifer *et al.* Interventions to improve daily medication use among adolescents and young adults: what can we learn for youth pre-exposure prophylaxis

services? **AIDS**, v. 35, n. 1, mar. 2021. Disponível em:
https://journals.lww.com/aidsonline/fulltext/2021/03010/interventions_to_improve_daily_medication_use.13.aspx. Acesso em: 20 jan. 2024.