

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

**A BIOPOLÍTICA E OS CORPOS DOS SUJEITOS COM HIV/AIDS:
ENTRE O DIREITO AO SIGILO E À VOZ**

CURITIBA

2015

CLEÓPATRA STEFFANE MELISINAS CITRON

A BIOPOLÍTICA E OS CORPOS DOS SUJEITOS COM HIV/AIDS
ENTRE O DIREITO AO SIGILO E À VOZ

Monografia apresentada ao curso de Direito da Universidade Federal do Paraná como requisito parcial para a conclusão da graduação.

Orientador: Prof^o. Dr^o. **José Antônio Perez Gediel.**

CURITIBA

2015

*O medo ameaça.
Se você ama, terá Aids
Se fuma, terá câncer
Se respira, terá contaminação
Se bebe, terá acidentes
Se come, terá colesterol
Se fala, terá desemprego
Se caminha, terá violência
Se pensa, terá angústia
Se duvida, terá loucura
Se sente, terá solidão*

EDUARDO GALEANO

AGRADECIMENTOS

Antes de todos, agradeço aos meus pais. Minha mãe, que me ensinou os valores que norteiam minhas escolhas hoje. Com ela eu aprendi pelo exemplo e pelo amor. Ao meu pai, que constitui a base firme do meu ser e da minha personalidade, agradeço por sempre ter me mostrado o lado mais realista da vida.

Nesta etapa, lembro de todos os familiares com carinho, meu irmão – com quem aprendi, brigando, e que me deu um lindo sobrinho –, minhas tias (Cletemistra, Eleni e Euridice) que me acolheram na cidade de Curitiba, e meus avós.

Agradeço ao Johnatan, por tudo que vivemos e aprendemos juntos.

À Rhaíza e Bruna, pelas angústias que, quando compartilhadas, tornaram-se menores ao longo dessa graduação.

E agradeço ao professor Gediel, pela disponibilidade, pelas críticas e pela leveza com que conduziu a orientação desse trabalho.

RESUMO

Como os sujeitos – especialmente homossexuais e mulheres –, cujos corpos foram e são atingidos pelo vírus HIV/Aids, são tratados pelo poder? Quando o direito ao sigilo se torna um dever de sigilo e impede a expressão da voz do sujeito? Este trabalho se ocupará das estratégias biopolíticas para lidar com a epidemia e a doença: controle dos corpos, preconceito e remédio. Além disso, o arsenal jurídico da modernidade clássica para salvaguardar a autonomia, a privacidade, o sigilo, etc. por vezes se contrapõe ao direito à voz, ao debate, à exposição de riscos e sacrifícios – que parecem não ser amparados pelo mesmo direito. Estes últimos são reclamados por ativistas e portadores do HIV/Aids nos dias de hoje.

Palavras-chave: HIV/Aids, biopolítica, remédios, direito ao sigilo, direito à voz

SUMÁRIO

Introdução

Aids?5

Capítulo 1

As épocas da epidemia8

1.1 Início da epidemia: o “câncer gay”9

1.2 Reconfiguração: o coquetel e a “feminilização da Aids”13

1.3 Invisibilidade aparente: imaginário de superação do que não foi superado17

Capítulo 2

Biopolítica dos sujeitos cujos corpos foram atingidos pela Aids21

2.1 Biopolítica: epidemia e Estado de Exceção.....22

2.2 Governo dos outros: políticas públicas e campanhas de prevenção.....27

2.3 Remédios: outra face da biopolítica33

Capítulo 3

Direito (dever) de sigilo37

3.1 O arsenal jurídico da modernidade: autonomia, intimidade, privacidade38

3.2 Sigilo: do direito ao dever41

3.3 Direito à voz45

Considerações Finais49

Referências Bibliográficas52

INTRODUÇÃO

AIDS?

É preciso falar sobre Aids ainda hoje porque a doença assumiu ares de normalidade. E, longe de estar superada, no Brasil, ao contrário da maior parte do mundo, os números de novas infecções continuam crescendo¹, sobretudo entre jovens e idosos. O maior perigo hoje não é falta de cura, posto que haja tratamento efetivo; o problema é que a ausência do medo tende a gerar descuido com a prevenção. Uma vez entendida como necessária, qual seria o valor da reflexão acerca dessa epidemia, em específico, para o Direito?

As contribuições das ciências sociais, do direito, não estão diretamente relacionadas com a busca de cura, por exemplo, mas podem contribuir para observar a maneira como a sociedade e a medicina concebem a doença, o doente, os grupos de risco, as populações, gênero, raça, e na maneira como os recursos financeiros e materiais são distribuídos entre aqueles que dele necessitam.

A importância dos estudos culturais quando as pessoas estão diante de questões de vida e morte parece residir naquilo que se acrescenta para a discussão. Isso se dá, por exemplo, quando se levanta questões de quem é ou não representado. Porque existem pessoas que nunca sequer são mencionadas?²

A análise sobre as diferentes dimensões da Aids é uma tarefa difícil de ser realizada de forma abrangente e de maneira inovadora, conforme nos ensina Jane Galvão³ em seu livro publicado a partir das conclusões tiradas de sua tese de doutoramento. Dessa forma, não temos pretensão alguma de esgotar o tema, mas apenas de fazer um apanhado e tentar relacionar, de maneira coerente, o que já foi dito e publicado a respeito desse problema. E, como métodos convencionais não dão

¹ Os números divulgados pela Unaid, a agência das Nações Unidas para a Aids, divulgados em 2014, dão conta que, no período entre 2000 e 2014, o número de novas infecções, no Brasil, foi maior do que o esperado para o período.

² DUARTE, Larissa Costa. *Repensando questões de autoridade e autonomia a partir das experiências farmacológicas de portadores de HIV*. Porto Alegre: V REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA, maio de 2015.

³ GALVÃO, Jane. *A AIDS no Brasil: agenda de construção de uma epidemia*, São Paulo/Rio de Janeiro, Editora34/ABIA, 2000, p. 15.

conta de discernir as dinâmicas dos sistemas, optamos pela utilização do conceito de biopolítica.

Pois bem, o início da epidemia de HIV/Aids se deu nos anos de 1980, com a ideia de grupo de risco e a associação equivocada da doença com a homossexualidade. Depois, na metade da década de 1990, a epidemia se reconfigurou com a invenção da terapia antirretroviral e o alcance de outras parcelas da população, como as mulheres. E, nos dias atuais, surge inclusive uma possibilidade de prevenção medicamentosa. Nessa linha, o trabalho se estruturará. Partindo do histórico da doença, para as críticas.

A impressão de que o HIV/Aids se tornou invisível no Brasil muito se deve às inovadoras políticas públicas, de ampla e gratuita distribuição dos medicamentos antirretrovirais utilizados no tratamento da doença; mas também se deve à cultura tecnológica do século XXI que considera obsoleto tudo que não seja novidade no dia de hoje na rede social mais acessada no momento.

É no campo da saúde pública, mais do que em qualquer outro, que se observa a vida deixando de ser um princípio absoluto e abrindo espaço para as decisões arbitrárias do governante. As epidemias legitimam a instauração de estados de exceção e restrição de direitos por parte do poder político. A partir disso, a epidemia de HIV/Aids seria um núcleo dentro da sociedade onde vigora uma espécie de estado de exceção permanente e normalizado em relação à população doente.

As dinâmicas do sistema de saúde são difíceis de discernir através dos métodos convencionais de análise. Desse modo, valemo-nos, modesta e instrumentalmente, das teorizações de Michel Foucault e Giorgio Agamben acerca da biopolítica para tentarmos compreender o que se passa – sendo que a sutileza do exercício do poder, muitas vezes, dificulta a sua observação.

Para se pensar criticamente a doença, é preciso recorrer aos conceitos de biopoder e biopolítica, muito embora até eles sejam insuficientes, porque o *modus operandi* dos discursos e práticas hoje não se dão mediante intervenções rígidas, mas sim de maneira sutil e velada, oferecendo formas inadequadas de apoio e gerando exclusões de certas pessoas⁴.

⁴ REIHLING, Hanspeter. *Rejeitar ou priorizar a vida? Ambiguidades da biopolítica da aids no Uruguai*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (Supl. 1): 1159-1168, 2010, p. 1160.

Depois, é preciso falar dos remédios. Eles constituem uma face da biopolítica e, ao serem ofertados pela indústria, tornam-se também um negócio lucrativo. Uma doença que não tem cura, por exemplo – embora possa ser remediada e se manter estável – é muito mais lucrativa do que uma doença que se extirpe facilmente. O fato mais recente sobre os antirretrovirais é a ampla distribuição da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) – o remédio é tomado todos os dias, inclusive por quem não tem a doença, para evitar a contaminação. Seria uma intervenção química no organismo com o objetivo de compensar a não utilização da camisinha. É preciso problematizar essa questão.

Por fim, não podemos deixar de pensar as consequências da doença para o indivíduo. A restrição da autonomia, da esfera do governo de si, em prol do coletivo – ser governado pelos outros para a segurança da sociedade. Repensar o sigilo. É direito ao sigilo ou é dever de sigilo? O portador do vírus não é obrigado a falar ou é a sociedade que não quer ouvir esse discurso porque é incômodo? É da esfera ética do sujeito renunciar a alguma dimensão de sua individualidade em prol do coletivo, mas até que ponto vai a ética antes oprimir o sujeito?

CAPÍTULO 1

AS ÉPOCAS DA EPIDEMIA

Nunca é agradável ficar doente, mas há cidades e países que nos amparam na doença e onde podemos, de certo modo, nos entregar.

ALBERT CAMUS – A PESTE

A história da Aids pode ser dividida em três fases. Cada período apresentou problemas que foram respondidos com determinadas tecnologias e técnicas. Primeiro os homossexuais e o conceito de “grupos de risco”. Depois as mulheres e a moralização da sexualidade. Por fim, hoje, a camuflagem e ausência de espaço para o diálogo sobre a doença. É claro que nenhum desses momentos foi completamente superado, há ranços do pensamento preconceituoso e moralista por toda parte na sociedade e segue a luta para que o discurso se foque mais na prevenção do que na moral sexual ou no julgamento do estilo de vida.

A história médica do HIV/Aids, por sua vez, é inseparável da história do ativismo, da organização e do comprometimento de minorias sociais, e da história das instituições locais e globais reguladoras de questões relativas à saúde.

Antes da abordagem da questão da Aids propriamente dita, lembramos que a humanidade foi vítima de uma série de outras “pestes”, como a Peste Negra, na Idade Média, por exemplo. No entanto, como nos ensina Foucault⁵, foi só após o controle das populações que as enfermidades passaram a ser tratadas com políticas públicas de higienização.

No Brasil, tivemos, de maneira icônica, a Revolta da Vacina, ocorrida no Rio de Janeiro, então capital federal, em 1904. Essa higienização empreendida pelo governo teve um custo social e humano muito alto. Implicou em sacrifício de grupos populares, que, na visão daqueles que detinham o poder, configurava um entrave para o progresso e desenvolvimento do país. Afinal, acabávamos de passar pela

⁵ FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade*: São Paulo: Martins Fontes, 1999.

Revolução Científica-Tecnológica, que estabeleceu uma nova ordem econômica mundial, aos moldes urbanos e burgueses⁶.

Dessa forma, os conflitos entre o poder público e a autonomia dos indivíduos, sobretudo no Brasil, são antigos.

1.1 Início da epidemia: o “câncer gay”

O aparecimento do HIV/Aids se deu no final dos anos de 1970, em territórios ditos desenvolvidos (diga-se: política e economicamente organizados): Estados Unidos e Europa. As notícias sobre a Aids chegaram ao Brasil antes que os primeiros casos fossem aqui identificados. Isso fez com que a Aids brasileira do início da década de 1980 fosse um “mal de folhetim”. Como boa parte das notícias vinculadas pela mídia brasileira tinha como principal fonte de informação as agências norte americanas de notícias, o “imaginário social” brasileiro a respeito da Aids foi construído sob forte influência da maneira como a doença era abordada nos Estados Unidos. Prova disso foi a interiorização da abordagem da mídia norte-americana sobre questões como homossexualidade, comportamento e grupos de risco⁷.

A Aids ficou primeiramente conhecida como “câncer gay”. Foi quando o corpo do homem gay ganhou visibilidade: tratava-se de um “agente infeccioso no seio de uma moral estabelecida”⁸. Desse modo, se pensarmos o corpo dos homens e as masculinidades como espaços de disputa e de exercício de poder, podemos observar, como sugere Butler⁹, as diferentes estratégias de controle biopolítico empreendida nesses campos.

Uma das formas de manifestação de poder e de biopoder é o âmbito da linguagem. No ambiente de disputa da questão homossexual, por exemplo, a categoria “homens que fazem sexo com outros homens” foi inserida pelo politicamente correto como mais uma definição que buscava dar conta da complexidade

⁶ SEVCENKO, Nicolau. *A Revolta da Vacina*, mentes insanas em corpos rebeldes. São Paulo: Editora Brasiliense, 1984.

⁷ GALVÃO, Jane. *A AIDS no Brasil: agenda de construção de uma epidemia*. São Paulo/Rio de Janeiro: Editora34/ABIA, 2000, p. 20.

⁸ SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos e ZAGO, Luiz Felipe. *Topologias dos Corpos de Homens Gays: Deslocamentos na Produção de Sensibilidades Biopolíticas*. Colombia: Universidad Central, Nômadias 39, outubro de 2013, p. 138.

⁹ BUTLER, Judith. *Gender trouble-feminism and subversion of identity*. New York: Routledge, 2008 e BUTLER, Judith. *Cuerpos que importan – sobre los limites discursivos del “sexo”*. Buenos Aires: Paidós, 2012.

experimentada na compreensão dinâmica da epidemia. Ou seja, uma forma de tentar amenizar o problema da discriminação – encenado durante décadas – por meio do estabelecimento de um termo teoricamente neutro para se referir aos homens homossexuais.

Nessa época, a racionalidade biomédica associava a Aids à homossexualidade de maneira estrita (uma das razões pela qual foi preciso quebrar paradigmas nesse campo), de modo que o problema – que precisava ser conhecido, controlado, governado e extirpado – parecia ser a homossexualidade, em sentido amplo, e não a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, em si.

Assim, como dissemos, a própria pluralidade de nomenclaturas empregadas para se referir aos homens na paisagem político-cultural da epidemia de HIV/Aids no Brasil é efeito de importantes rearranjos do lugar de onde se exerce biopoder¹⁰. Por exemplo, no começo da epidemia, ao serem apresentados como aqueles “que têm Aids e vão morrer”, os anúncios televisivos de prevenção também colocavam em circulação um conjunto articulado de tecnologias (pautadas em racionalidades biomédicas, afetivas, políticas, morais, sociais, jurídicas, religiosas) que, por meio de diferentes técnicas, concretizavam um certo propósito legitimado pelo imaginário social estabelecido e socialmente normalizado à época. Vejamos:

(...) através de técnicas de *identificação/testagem* (monitoração do sangue na identificação de anticorpos virais para o HIV), *confissão* (ter que revelar aos parceiros, amigos, parentes, bem como aos profissionais da área da saúde, suas práticas e preferências sexuais), *revelação* (não apenas da doença mostrada nas marcas corporais, mas também de uma suposta homossexualidade), *culpabilização* (ser considerado como origem de sua própria condição), responsabilização (ser considerado responsável pela transmissão do vírus a outras pessoas), *contrastação* (mostrando imagens das pessoas antes e depois da Aids), *exclusão* (marcando quem poderia/teria Aids e quem não teria), *enumeração epidemiológico-estatística* (constar nos cálculos epidemiológicos de números de doentes, de número de internações, etc.), *autovigilância* (controle das então confusas práticas acerca de “como se pegava” e “como não se pegava Aids”, de busca por sinais corporais que indicassem o possível aparecimento da doença), *morte social* (perder em vida direitos ao trabalho, ao acolhimento em vez do preconceito, ao tratamento), entre outras¹¹.

¹⁰ SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos e ZAGO, Luiz Felipe. *Topologias dos Corpos de Homens Gays: Deslocamentos na Produção de Sensibilidades Biopolíticas*. Colombia: Universidad Central, Nômadias 39, outubro de 2013.

¹¹ SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos e ZAGO, Luiz Felipe. *Topologias dos Corpos de Homens Gays...*, p. 139.

Quando se fala que a Aids é uma questão de quem é ou não representado, aqui temos um flagrante – e talvez o maior – exemplo. Nesses anúncios televisivos da década de 1980, homens e mulheres heterossexuais não eram incluídos, como se eles não integrassem o universo de pessoas ameaçadas e passíveis de contrair a doença¹². Não eram aos heterossexuais que se endereçavam as mensagens de cuidado com a prevenção, razão pela qual a epidemia se alastrou sobre esse contingente populacional – especialmente sobre as mulheres – conforme trataremos a seguir.

As campanhas de prevenção foram criadas por órgãos de saúde a partir da possibilidade, que se vislumbrava, de um número grande de pessoas serem contaminadas pelo HIV na década de 1980. “A contaminação é incerta, mas a noção de probabilidade é um advento da contemporaneidade, capaz de conduzir toda uma rede de políticas em prol do futuro”.¹³ E, considerando que a noção de risco surja da probabilidade de algo acontecer no futuro – sendo abstrata e invisível – ela só adquire visibilidade no campo do conhecimento a partir do discurso que a incorpora, que a dramatiza e a adequa ao fim desejado¹⁴. Nesse caso, a noção de risco foi moldada pelo conceito de “grupos de risco” e uma das poucas categorias abrangidas por ela era a dos homossexuais.

Soma-se a isso o fato de que a mistura das regulações de poder do mercado e do Estado produzem diferentes sensibilidades biopolíticas. Esse esquema contribui para a regulação do corpo e dos desejos, sendo difícil se desvincular daquilo que denominamos por “escolha pessoal”. No caso de corpos de homens gays, tais sensibilidades biopolíticas podem ser divididas em dois momentos distintos. O primeiro momento, acima narrado, seria o do discurso do risco da infecção por HIV. Esse discurso gerou a intervenção nos corpos de homens gays, construindo-o como “desterrados”¹⁵. O medo e o perigo foram elementos importantes no início da

¹² Vários filmes (*Clube de Compras Dallas*, *A cura*, etc.) retratam inclusive o preconceito sofrido por pessoas que adquiriam o vírus HIV por outras vias, que não ou a sexual – por transfusão de sangue, por exemplo, e mesmo por heterossexuais. Todas as pessoas com Aids no começo da epidemia eram taxadas de homossexuais, talvez por isso tanto preconceito em torno da doença, porque o campo da homossexualidade, mais do que hoje, era, por excelência, o campo do preconceito.

¹³ AMORIM, Grazielle Regina. *Prevenção e noção de risco a partir da AIDS: considerações sobre a biopolítica*. Anais. VI Simpósio Nacional de História Cultural. Escrita da História: Ver- Sentir- Narrar. UFPI, Teresina-PI, 2012. p. 1-13.

¹⁴ AMORIM, Grazielle Regina. *Prevenção e noção de risco a partir da AIDS...*

¹⁵ SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos e ZAGO, Luiz Felipe. *Topologias dos Corpos de Homens Gays...*

epidemia, mas não se sustentaram ao longo do tempo, quando outras técnicas e tecnologias passaram a ser usadas:

(...) se no início da epidemia de HIV/Aids isso envolveu um conjunto de tecnologias e técnicas de identificação/testagem, contrastação, enumeração epidemiológico-estatística, autovigilância dos corpos de homens gays — porque considerados origem e causa da dispersão do vírus—, a seguir se observou a necessidade de redefinição de tais tecnologias e técnicas na direção de dar conta dos novos problemas que a nova realidade da epidemia passou a exigir: como uma doença que afetava também heterossexuais, mulheres, hemofílicos e mesmo crianças.

Após esse primeiro momento, dos “corpos desterrados”, a epidemia de HIV/Aids assumiu, em relação aos homossexuais, duas outras configurações: “corpos cheios-de-força” e “corpos que importam”¹⁶. Os “corpos que importam” seriam a representação do momento atual, enquanto os “corpos cheios-de-força” representam um período de transição no qual as políticas representacionais originadas nos Estados Unidos influenciaram sobremaneira o Brasil – sobretudo com os projetos AIDS I e AIDS II¹⁷.

Os ditos “corpos desterrados” foram aqueles apresentados entre 1986 e 1994, em uma série de anúncios televisivos das campanhas oficiais do governo brasileiro em relação à prevenção da Aids. Eles apresentavam a doença como uma condenação à morte e enfatizavam o medo e culpa. Os corpos retratados eram masculinos, magros, desonrados, praticamente inanimados nas camas de hospitais. O corpo masculino, doente, estava associado à solidão e à culpa em contraposição à alegria e à liberação. Além disso, o paciente homossexual masculino é solitário “...não somente sofredor, mas também a fonte de sua própria infecção”¹⁸.

Trabalha-se com a hipótese de que a epidemia de HIV/Aids, no início dos anos de 1980, potencializou a estigmatização negativa dos travestis e homossexuais afeminados e a supervalorização dos corpos sadios¹⁹; pois, em reação às imagens dos corpos “desterrados” pela Aids e energizados pela força que tinham ganhado com os movimentos políticos, os jovens começaram a se ater aos cuidados com o próprio

¹⁶ SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos e ZAGO, Luiz Felipe. *Topologias dos Corpos de Homens Gays...*

¹⁷ Sobre isso, ver GALVÃO, Jane. *A AIDS no Brasil...*

¹⁸ GILMAN, Sander. *Disease and Representation-Images of Illness from Madness to AIDS*. Ithaca/London: Cornell University Press, 1988, p. 258.

¹⁹ GONTIJO, Fabiano. “Carioquice ou carioquidade? Ensaio etnográfico das imagens identitárias cariocas”. Em: Miriam Goldenberg (comp.), *Nu & Vestido-dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca*, Rio de Janeiro, Record, 2007, p. 58.

corpo. Iniciou-se o período dos “corpos-que-importam”, na primeira década dos anos 2000, um período de preocupação estética acima de tudo. Emergiu a moral da exibição da carne: os músculos eram a legitimação da saúde aparente e da não-infecção por HIV²⁰. Nesse contexto, a materialidade orgânica do corpo precisa alegar a saúde, ainda que somente na aparência, e, ao mesmo tempo, explicitar uma espécie de investimento biopolítico neoliberal – o investimento no corpo acima de tudo, seria o “corpo-currículo”²¹.

Nas palavras de Paula Sibilia, “nova moralização das práticas corporais” que visam a “vencer no mercado das aparências; obter sucesso, beleza, autoestima, ou eficiência; efetuar uma boa performance física e, sobretudo, visual”²². O músculo é a força moral, um rótulo de vigor e saúde. O corpo que importa, na verdade, é um corpo que implora pela aprovação do olhar do outro. Esse período contribuiu para a aparente invisibilidade da epidemia que temos hoje.

1.2 Reconfiguração: o coquetel e a “feminilização da Aids”

A invenção do coquetel de drogas antirretrovirais, na década de 1990, pode-se dizer que foi a grande revolução da história da epidemia de Aids. Antes da descoberta de um fármaco eficiente para o controle da doença, o diagnóstico da infecção por HIV era praticamente sinônimo de uma sentença de morte lenta e degradante, bem como de preconceito e discriminação – essa última parte não mudou tanto quanto se gostaria. O remédio alterou os rumos da epidemia “porque possibilitou um declínio expressivo no número de pessoas portadoras do vírus que vieram a desenvolver a síndrome”²³. A partir de então, como se diz, a Aids passou a não ter mais cara.

O primeiro fármaco cogitado para o tratamento dos enfermos por HIV era a Zidovudina (popularmente conhecida como AZT). Embora as pessoas soubessem que se tratava de uma droga medíocre, com muitos efeitos colaterais, o AZT era a única opção com alguma credibilidade formal estabelecida, pois havia sido aprovado pela

²⁰ SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos e ZAGO, Luiz Felipe. *Topologias dos Corpos de Homens Gays...* p. 146.

²¹ ZAGO, Luiz, 2013, “*Corpo-currículo na cultura somática*”. Em: Anais do 5º Seminário Brasileiro de Estudos Culturais em Educação, ULBRA Canoas.

²² SIBILIA, Paula. *O corpo modelado como imagem: o sacrifício da carne pela pureza digital*. Em: Paula Ribeiro, Méry Silva e Silvana Goellner (comps.), *Corpo, gênero e sexualidade: composições e desafios para a formação docente*, Rio Grande, FURG, 2009, p. 34.

²³ DUARTE, Larissa Costa. *Repensando questões de autoridade e autonomia...* p. 13 e 14.

*Food and Drugs Administration (FDA)*²⁴ – órgão governamental que regula alimentos e medicamentos nos Estados Unidos. Quando da aprovação do AZT para o tratamento oficial de HIV, esperava-se que esta fosse uma droga transitória, até o surgimento de outra melhor. No entanto, dada a dificuldade de se fazer avaliações da segurança de novos medicamentos – o dito Ensaio Clínico Aleatório, questão que será adiante melhor explorada – os pacientes infectados, que tinham urgência, começaram a agir por conta própria.

Os ativistas enxergavam no FDA um empecilho em vez de um regulador de segurança. Quando se está diante de uma situação de vida ou morte, em que o acesso a um medicamento pode eventualmente significar a continuidade da vida, a burocracia estatal pode ser bastante cruel. Desse modo, os doentes que estavam na fila de espera pela aprovação de medicamentos pelos meios burocráticos tradicionais decidiram desistir de aguardar e ocupar os espaços historicamente concedidos e legitimados pela ciência hegemônica. Eles começaram a testar as drogas por eles mesmos e produzir conhecimento de maneira pioneira, até que, em 1989, “o FDA aprovou a medicação baseando-se em pesquisas realizadas por uma iniciativa de base comunitária pela primeira vez na história”²⁵. Foi dessa maneira que surgiram os ditos coquetéis:

Alternando drogas por conta própria para evitar que o vírus HIV criasse resistência e tomando medicações específicas para prevenir infecções oportunistas estes indivíduos ajudaram a criar os chamados “coquetéis” – combinados de fármacos que permitiram que a infecção por HIV eventualmente fosse encarada como uma doença crônica, e não mais como condição fatal. Desde os anos 1990 o coquetel de drogas antiretrovirais tem sido usado para impedir a progressão da AIDS em pacientes. Em termos epidemiológicos esta foi a mudança mais significativa nos rumos da epidemia desde seu início porque possibilitou um declínio expressivo no número de pessoas portadoras do vírus que vieram a desenvolver a síndrome.²⁶

É preciso dizer que isso só deu certo graças ao ativismo organizado, especialmente do movimento LGBT (Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transexuais), que na década de 1970 já era altamente sólido e organizado. O que contribuiu para a melhora da situação dos doentes por um lado, de outro, contribuiu para a disparidade de tratamento entre as categorias de sujeitos no contexto da própria epidemia. Por

²⁴ Instituição análoga à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no Brasil.

²⁵ DUARTE, Larissa Costa. *Repensando questões de autoridade e autonomia...* p. 13.

²⁶ DUARTE, Larissa Costa. *Repensando questões de autoridade e autonomia...* p. 13.

exemplo, enquanto os homossexuais – que foram os primeiros atingidos e os que mais sofreram com a epidemia no início – vivenciaram uma redução considerável do número de infectados, outras minorias permanecem, até hoje, com número de infecções semelhante ou maior ao do começo da epidemia. É este o caso dos imigrantes e dos usuários de droga intravenosa²⁷.

Nesse ponto, destaca-se o papel da mulher na epidemia. Desde a década de 1990, ocorreu uma “feminização da Aids”²⁸, pois, “diferentemente da epidemia de Aids na África sub-sahariana – que atingiu duramente, desde os seus momentos iniciais, as mulheres – a epidemia brasileira, nos seus primeiros anos, afetou de maneira desproporcionalmente maior os homens”²⁹. Desse modo, por consequência, as campanhas de prevenção passaram a ter as mulheres como público alvo. O foco era a moralização do comportamento feminino. O objetivo da mulher deveria ser se preservar (supervalorização da virgindade) até que encontrasse um parceiro fixo e, a partir do afeto e da confiança daquela relação teoricamente monogâmica, o uso da camisinha seria dispensado sem problemas. Acontece que a maioria das mulheres foram infectadas justamente por seus parceiros fixos, pois seus maridos, namorados ou companheiros se contaminavam em relações extraconjugais que mantinham também sem prevenção. As campanhas já eram construídas sob tom moralizante, mas, quando as mulheres entraram em cena, a linguagem ficou especialmente dirigida nesse sentido. Questões como virgindade e a reprovação de determinadas condutas sexuais eram lugares comuns³⁰.

Adotava-se a estratégia de estabelecer normas morais – que sugeriam o regramento do prazer – para garantir uma suposta proteção às mulheres. No entanto, isto se mostrou inefetivo. Se a não utilização do preservativo em uma relação está vinculada ao grau de afetividade e confiança que se estabelece com o parceiro, é preciso ter em mente que essa confiança significa, necessariamente, exposição ao risco de se infectar. Uma relação afetiva estável não é garantia de que não se entrará em contato com o vírus. A confiança no parceiro é construída sob pilares imaginários e frágeis – que aqui não nos cabe discorrer, mas apenas mencionar –, tais quais a monogamia (como forma ideal de parceria amorosa) e a fidelidade que ela exige. A

²⁷ Sobre o assunto FERNANDEZ, Osvaldo F. R. L. *A epidemia clandestina: Aids e uso de drogas endovenosas em São Paulo*. São Paulo, PUC, 1993.

²⁸ BASTOS, Francisco. *A feminização da epidemia de AIDS no Brasil...*

²⁹ BASTOS, Francisco. *A feminização da epidemia de AIDS no Brasil...*

³⁰ BASTOS, Francisco. *A feminização da epidemia de AIDS no Brasil...*

renúncia ao uso da camisinha deve ser uma opção consciente de que, numa ponderação de valores, optou-se pela comodidade de abandonar esse método de prevenção para demonstrar confiança e até amor, em detrimento da proteção efetiva. A dispensa do preservativo não pode ser baseada na crença ingênua de que uma relação monogâmica colocará a salvo do vírus – até porque as subjetividades nas relações sociais são complexas nunca sabemos do outro³¹.

A aplicação dessa lógica, que em verdade é uma crença, foi trágica para as mulheres. “A percepção de que as mulheres casadas estavam ‘a salvo’ contribuiu para que, em fins da década de 1980, os índices de mulheres casadas contaminadas crescessem nas estatísticas”³². A afetividade e a confiança nos parceiros levaram inúmeras mulheres à morte em decorrência da Aids nas duas últimas décadas. A partir disso, as campanhas de prevenção mudaram seu foco. As mulheres passaram a ser colocadas como o sujeito ativo e responsável pela cultura do uso do preservativo – na busca por um contraponto àquelas mulheres casadas que foram postas como vítimas passivas de uma relação de confiança com seus parceiros em que o uso do preservativo não se fez necessário. Exemplo disso foi a campanha de 2011 do Ministério da Saúde, cujo *slogam* era “Sem camisinha, não dá”.

A campanha incentiva a adoção do uso do preservativo entre as garotas e, para aquelas que desconhecem seu status sorológico para o HIV, informa sobre a praticidade, gratuidade e confidencialidade do exame de aids, sífilis e hepatite viral no serviço de saúde.

Na primeira fase da campanha (veiculada de 25/2 a 8/3), o desafio está em estimular a negociação do uso do preservativo diante da falsa percepção de segurança em relação ao parceiro (pela aparência ou pelo pertencimento ao mesmo grupo de amigos) ou da negação do preservativo como prova de amor.³³

Além disso, é preciso que se empreenda uma análise dos lugares de poder a fim de tentar entender os diferentes tipos de investimentos que são feitos na forma de conduzir a conduta para domesticar as pessoas. Em tempo, quero dizer que é muito diferente a representação de homens em camas de hospitais, com Aids, uma doença que não tem cura, nos últimos anos da década de 1980, quando não havia sequer

³¹ AMORIM, Grazielle Regina. *Prevenção e noção de risco a partir da AIDS: considerações sobre a biopolítica*. Anais. VI Simpósio Nacional de História Cultural. Escrita da História: Ver- Sentir- Narrar. UFPI, Teresina-PI, 2012. p. 1-13.

³² BASTOS, Francisco. *A feminização da epidemia de AIDS no Brasil...*

³³ Conteúdo disponível em <<http://www.aids.gov.br/campanha/carnaval-2011#anexos>> – acessado em 23 de setembro de 2015.

tratamento específico – nos moldes dos anúncios de prevenção destinados à homossexuais – da leitura que pode ser feita se fossem mulheres que estivessem ali representadas. O período de 1994 a 2000 foi caracterizado, assim, por um silenciamento da abordagem em relação aos homossexuais e pela atenção às mulheres infectadas, cujo número de casos crescia vertiginosamente desde o final da década de 1980. As mulheres eram aquelas que precisavam ser empoderadas (no sentido do conhecimento sobre a transmissão do HIV, do autocuidado com seu o corpo e do cuidado com a sua prole) para negociar o uso do preservativo com seus companheiros fixos ou eventuais. Nessa direção, tal período pode ser denominado como o dos “*corpos que precisam de força*”³⁴.

1.3 Invisibilidade aparente: imaginário de superação do que não foi superado

Nos dias atuais, aparentemente, o HIV/Aids se tornou invisível no Brasil, um assunto ultrapassado, fora de moda. Circula uma falácia geral e um senso comum de que a contaminação por HIV deixou de ser um problema. “A Aids não mata mais”: existe tratamento. Ela deixou de figurar no rol das doenças que importam. Falar de Aids parece tentar reviver um momento histórico obsoleto que a grande maioria não quer lembrar que existiu.

Um assunto que ninguém mais quer falar ou saber, por dois motivos: primeiro porque incomoda, é um assunto com uma carga histórica muito pesada e, depois, porque as pessoas perderam o medo. Frente a essa renúncia, enquanto a Aids continua fazendo milhares de vítimas ainda hoje, parece essencial que se fale sobre isso. Até porque, querendo ou não, esse forte acontecimento, acabou contribuindo para aquilo que somos e para o modo como nos relacionamos com o outro.

Fato é que o número de pessoas infectadas continua crescendo e as estatísticas não indicam que seja um assunto superado. A taxa de novas infecções pelo vírus HIV aumentou 11% entre 2005 e 2013 no Brasil, conforme o relatório “The Gap Report”, do Programa Conjunto das Nações Unidas HIV/Aids (Unaid), divulgado em 2014³⁵.

³⁴ SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos e ZAGO, Luiz Felipe. *Topologias dos Corpos de Homens Gays...*

³⁵ Sobre isso ver <<http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/2014/2014gapreport/gapreport>> - acessado em outubro de 2014.

É impossível falar de HIV/Aids (ou deixar de falar) sem pensar em preconceito – até porque ele é um dos maiores responsáveis por dificultar que a epidemia seja, de fato, superada. Existe uma discrepância entre realidade e imaginário social que propicia a onipresença de um estigma em torno da doença – o qual se externaliza na discriminação e na condenação da vítima, e se internaliza no silêncio e na culpa do sujeito doente³⁶. Evidentemente, essa realidade é mais ácida e, ao mesmo tempo, de mais fácil observação no entorno das populações vulneráveis e fragilizadas devido à sua condição/posição social. Falamos de pessoas que consomem drogas, que trabalham com sexo, homossexuais, transexuais, prisioneiros, migrantes, mulheres, crianças e jovens³⁷.

No planeta, de modo geral, houve diminuição de 28% (vinte e oito por cento) no número de novos casos de infecção, mas este resultado se deve à alta taxa de recuo da epidemia em regiões críticas, como a África Subsaariana – lá, o índice de redução chegou a 33% (trinta e três por cento). No mundo, o total de infectados encontra-se estabilizado na faixa de 35 milhões de pessoas. No entanto, se excluirmos o continente africano da análise, as pesquisas da ONU³⁸ apontam para a expansão do HIV no mundo – incluindo o Brasil. Há avanço sobretudo na contaminação de indivíduos dos grupos ditos vulneráveis. Permanece alta a taxa de infecção entre homens gays.

Foi nesse contexto, de crescente da epidemia, que a Organização Mundial da Saúde decidiu por recomendar a ingestão de antirretrovirais, de maneira preventiva, para todos os homens gays (ou “homens que fazem sexo com outros homens”, na linguagem politicamente correta oficialmente adotada). Luiz Loures, diretor-executivo adjunto do Unaid, alerta para a “nova onda” da Aids nesse momento:

Nos países onde há avanço da epidemia, o crescimento é sobretudo entre os homens gays. Principalmente os jovens — afirma Loures. — É como se estivéssemos voltando no tempo, à epidemia que vimos nos anos 1980. Há

³⁶ Ideia extraída da fala do juiz sul-africano Edwin Cameron (Constitutional Court Justice, South Africa) contando à Unaid o que o levou a falar sobre como é viver com HIV e a difícil questão do estigma internalizado pelas próprias pessoas soropositivas.

³⁷ Sobre isso, ver <<http://www.unaids.org>>.

³⁸ Ver: <<http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/2014/2014gapreport/gapreport>> - acessado em outubro de 2014

uma contradição, já que esses grupos foram justamente os que começaram a mobilização em torno do combate.³⁹

Entre as possíveis causas apontadas para o atual crescente da epidemia que se supunha superada encontram-se, conforme anteriormente mencionada, a discriminação (que dificulta o acesso adequado ao serviço de saúde e a condições de tratamento e vida digna) e o não uso do preservativo (incentivado pela falsa ilusão de que a epidemia de Aids não existe mais. Nesse ponto, o fato de a doença não assustar, não colocar medo, faz com que se descuide com a prevenção, conforme foi dito. Além disso, as campanhas de prevenção, que, no Brasil, eram bastante impactantes no início da epidemia, estão tentando passar a mesma mensagem há anos e as pessoas, de certo modo, parecem ter se acostumado ao que se fala, sem colocar em prática o que é proposto: “use camisinha”.

O Ministério da Saúde estima que 750 mil pessoas vivam com HIV e Aids no Brasil, sendo que 123 mil desconhecem essa sua situação⁴⁰. No entanto, o governo acredita que os dados de aumento da epidemia no Brasil são proporcionais ao crescimento da população. Fazendo um contraponto à posição oficial, algumas ONGs que se dedicam ao combate da Aids, criticam as políticas públicas que o Ministério da Saúde conduz. A Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia), por exemplo, alerta para o fato de que o governo tem apenas imposto muitas coisas, mas não tem pedido a opinião da sociedade. Salvador Correa, um dos coordenadores da Abia, diz o seguinte:

Há uma necessidade de repolitizar o enfrentamento à epidemia. Tivemos alguns avanços, sobretudo no campo biomédico, mas isso acaba esbarrando em uma falta do diálogo com a sociedade. O governo tem lançado novas formas de combate, mas é necessário que o indivíduo opine sobre essas estratégias, que incluem de distribuição de camisinhas ao tipo de tratamento.⁴¹

³⁹ Entrevista concedida ao noticiário do O Globo, podendo ser encontrada em <<http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/oms-recomenda-que-todos-os-homens-que-fazem-sexo-com-homens-tomem-antirretrovirais-13217468>>. Página acessada em agosto de 2014.

⁴⁰ Ver: <<http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/2014/2014gapreport/gapreport>> - acessado em outubro de 2014.

⁴¹ Entrevista concedida ao noticiário do O Globo, podendo ser encontrada em <<http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/oms-recomenda-que-todos-os-homens-que-fazem-sexo-com-homens-tomem-antirretrovirais-13217468>>. Página acessada em agosto de 2014.

Ressalto que as imposições do governo muitas das vezes não se baseiam em fonte legal – o que pode ser caracterizado como uma espécie de estado de exceção exercido a partir da biopolítica dos corpos. Ademais, a falta de espaço para que o indivíduo opine sobre o tratamento é uma clara violação a princípios como a autonomia do sujeito, que acaba ficando sem voz. Isso aponta para um descompasso passível de ser analisado pelo direito. Há uma contraposição entre o sistema positivado – kantiano, garantidor de liberdades, de sigilo, de autonomia de liberdade – e a prática, foucaultiana, que se vale da biopolítica e não dá conta a ordem posta. São entes os assuntos tratados nos próximos capítulos.

CAPÍTULO 2
**BIOPOLÍTICA DOS SUJEITOS CUJOS CORPOS FORAM ATINGIDOS PELA
 AIDS**

*Como poderiam ter pensado na peste, que suprime o futuro, os
 deslocamentos e as discussões?
 Julgavam-se livres, e nunca alguém será livre enquanto houver
 flagelos.*

ALBERT CAMUS – A PESTE

Aquilo que cada cultura classifica como crença, tabu, sexualidade, poder, saúde, estigma e religiosidade pode marcar e determinar os caminhos da história natural de uma epidemia⁴². No caso da Aids, esse conjunto de coisas é responsável pelo desenvolvimento de uma diversidade de iniciativas sem precedentes no enfrentamento da doença, sendo que estão em jogo estratégias de biopoder⁴³ (ou seja, poder do Estado e do saber institucionalizado sobre os corpos dos sujeitos).

Como todo assunto dotado de complexidade própria, não se pode delimitar sua abrangência. Desse modo, somos tirados da zona de conforto quando um tema não pode ser enquadrado em apenas uma das caixinhas em que guardamos o nosso conhecimento – fragmentado, esparso e desconexo. A Aids é assim: porque combina comportamento sexual e doença, exerce influência sobre inúmeros campos do saber, além da saúde. O campo político, da atuação e das escolhas do Estado é um deles. A partir disso, questionamo-nos a necessidade da transcendência das questões particulares/privadas da doença para a esfera pública e como o biopoder e a biopolítica disciplinam esse movimento.

O biopoder nasce no século XVIII e se consolida no século XIX, quando a Europa começa a pensar as doenças a partir do conceito de população. Nesse período, a vida biológica se transforma em questão política porque os interesses econômicos (urbanização e industrialização) precisam da força de trabalho da população e, para isso, as pessoas não podem adoecer⁴⁴.

⁴² GALVÃO, Jane. *A AIDS no Brasil: agenda de construção de uma epidemia...* p. 18.

⁴³ FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2008.

⁴⁴ FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade...*

São esses fenômenos que se começa a levar em conta no final do século XVIII e que trazem a introdução de uma medicina que vai ter, agora, a função maior da higiene pública com organismos de coordenação dos tratamentos médicos, de centralização da informação, de normalização do saber, e que adquire também o aspecto de campanha de aprendizado da higiene e de medicalização da população.⁴⁵

Enquanto a soberania era o poder de “fazer morrer e deixar viver”, o biopoder se exerce a partir do imperativo de “fazer viver e deixar morrer”. Aqueles que detêm o poder, por exemplo, o discurso médico – a partir de um conjunto de normas –, decidem quem deve viver e quem vai ser deixado para morrer. O que leva a uma banalização da morte. Nesse sentido, observa-se que cada período da epidemia de HIV apresentou problemas que foram respondidos com determinadas tecnologias e técnicas: “ [...] a biopolítica da epidemia de HIV/Aids no Brasil como efeito de um constante retrabalhar e rearranjar de certas técnicas e tecnologias.”⁴⁶

Para além de aplicar conceitos, é preciso contextualizá-los – no sentido histórico e espacial – e assim foi feito no capítulo anterior, para ser possível a construção deste, que é mais conceitual. Contextualizar os modos de enfrentamento à doença, nas diferentes épocas, para problematizá-los, pois, cada Racionalidade (*biomédica, jurídica*) possui suas Tecnologias (*confissão, culpabilização*) e as correspondentes técnicas para lidar com o assunto. Portanto, é preciso identificar as tecnologias da racionalidade jurídica, para questionar se são adequadas. Já adiantamos que a culpabilização do doente não é um caminho adequado para amenizar a epidemia, pelo contrário, contribui para que ela se alastre.

2.1 Biopolítica: a epidemia e Estado de Exceção

As dinâmicas do sistema de saúde são difíceis de discernir através dos métodos convencionais de análise. Desse modo, valemo-nos, modesta e instrumentalmente, das teorizações de Michel Foucault e Giorgio Agamben⁴⁷ acerca

⁴⁵ FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade...* p. 291.

⁴⁶ SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos e ZAGO, Luiz Felipe. *Topologias dos Corpos de Homens Gays...* p. 138.

⁴⁷ Há algumas diferenças nas teorizações de Giorgio Agamben e Michel Foucault acerca do Biopoder, de modo que temos duas linhas teóricas para a definição de biopoder/biopolítica. Agamben estende a noção de biopoder a toda forma de poder, considerando-o como o próprio poder soberano (ou seja, para ele, o biopoder corresponderia ao poder do Estado nas sociedades contemporâneas). O filósofo italiano ainda distingue o biopoder da biopolítica, dizendo que esta seria o lugar das lutas, ações e resistências do biopoder. Foucault,

da biopolítica para tentarmos compreender o que se passa – sendo que a sutileza do exercício do poder, muitas vezes, dificulta a sua observação. Nesse sentido, Hanspeter Reihling descreve as ambiguidades da biopolítica de Aids no Uruguai, aplicável também aqui:

“(...) aplicam-se e estendem mecanismos de coerção e controle ligados a tecnologias mais sutis que requerem a participação dos sujeitos que padecem da doença e que, em parte, também interessam ao próprio enfermo. Nesse contexto, a enfermidade cria um conjunto de discursos, práticas e artefatos caracterizados por diferentes formas de poder que se retroalimentam e que não são determinados unicamente pelo médico”⁴⁸.

A teoria política de Aristóteles considera o homem, ao lado que todo e qualquer ser vivo, como *zoé* (vida nua; mera existência biológica). Mas, graças à linguagem – uma qualidade que nos diferencia dos outros seres vivos – o homem possui também uma *bíos políticos* (vida política). Ou seja, por meio da linguagem o homem se estabelece enquanto um *politikòn zôon* (animal político). A teoria da biopolítica de Michel Foucault⁴⁹ é pensada a partir dessa condição (o homem enquanto *zoé* e *politikòn zôon*) a partir da modernidade e do surgimento do Estado População. O poder soberano moderno, segundo ele, capta justamente essa dimensão política do sujeito para fundar a biopolítica.

Nesse sentido, o Estado de População se constituiria a partir da captura e inserção da dimensão biológica do sujeito (sua vida, sua saúde e sua sexualidade, por exemplo) nos aparatos de poder do Estado. Antes da modernidade, o que tínhamos era o Estado Territorial, que se preocupava prioritariamente com a dimensão espacial de seu território⁵⁰. Com o advento do mundo moderno, e sobretudo a partir dos grandes surtos epidemiológicos, o Estado passou a concentrar atenção sobre a vida e, por conseguinte, sobre a saúde dos indivíduos.

por sua vez, acredita que os termos biopoder/biopolítica sejam sinônimos e caracterizem o momento da modernidade em que os corpos dos sujeitos – e das populações – passaram a ser objetos do poder e do saber do Estado, por meio das instituições médicas e científicas. De modo geral, quando se fala em biopoder e biopolítica neste trabalho, considera-se os termos sinônimos, de acordo com o pensamento do filósofo francês. Todas as vezes que for diferente disso, procuramos especificar e deixar claro que os pressupostos partem da teorização de Agamben.

⁴⁸ REIHLING, Hanspeter. *Rejeitar ou priorizar a vida? Ambiguidades da biopolítica da aids no Uruguai*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (Supl. 1): 1159-1168, 2010, p. 1160.

⁴⁹ FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade...*

⁵⁰ FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade...*

Enquanto a convergência entre poder econômico (capitalismo) e poder político se faz na dita modernidade, o Estado precisa controlar a vida e saúde dos indivíduos a fim de torna-los *corpos dóceis*⁵¹ – garantindo assim a disponibilidade de sua força de trabalho. Para isso, a autoridade – que detém o poder de determinar se a vida em sociedade está normal ou não – vale-se da verdadeira face da biopolítica, qual seja, a de excluir o direito e decidir sobre o estado de exceção. É possível se dizer que, no estado de exceção, a lei, apesar de válida, não vige⁵².

Pois bem, a biopolítica⁵³ concentra-se sob técnicas de gestão da vida. A partir disso, observa-se que há vidas que se encontram em um contínuo estado de exceção, se incluem entre elas os condenados à pena de morte e os doentes terminais. Do mesmo modo, as epidemias são situações passíveis de despertar esse estado de exceção, subutilizar o direito de modo geral e, especialmente, relativizar os direitos individuais. A epidemia de HIV/Aids, assim, com os ares de normatividade que assumiu, seria um subsistema onde se opera um estado de exceção legitimado⁵⁴.

A peste põe a sociedade democrática e seus princípios à prova⁵⁵. Devemos falar menos da peste em si e mostrar mais como os homens se comportam diante dela, posto que a crise os revela. Não foi à toa que Albert Camus escolheu “A Peste” como uma metáfora para o que foi o horror da Segunda Guerra Mundial. A peste como uma representação do mal.

Sob o prisma do Direito, onde se lê pandemia, leia-se provável restrição das liberdades fundamentais. A gramática da vigilância epidemiológica compreende a quarentena, a limitação ou interdição de viagens, o recrudescimento do controle fronteiriço ou mesmo o fechamento de fronteiras, a imposição de terapias, a restrição ou supressão de reuniões públicas, a vacinação obrigatória, ou até ingerências no modo como se realizam os funerais. Além das interdições mais visíveis, na cotidiana gestão da escassez que toca aos sistemas de saúde dos países periféricos, a política pública a conduzir uma urgência sanitária traz em seu bojo complexas decisões de fundo: quem terá direito às primeiras vacinas? Quais serão as

⁵¹ FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade...*

⁵² VENTURA, Deisy. *Pandemias e estado de exceção*. Em: Marcelo Catoni e Felipe Machado. (Org.).

CONSTITUIÇÃO E PROCESSO: a resposta do constitucionalismo à banalização do terror. Belo Horizonte, MG: Del Rey/IHJ, 2009.

⁵³ Aquilo que Foucault define como biopolítica, Agamben por vezes chama de tanatopolítica. Optamos por utilizar o significante biopolítica de modo genérico (sem desmerecer as posteriores especificidades e alterações que o termo sofreu) a fim de facilitar a comunicação e até mesmo porque, dada a limitação deste estudo, não nos cabe adentrar a esta reflexão filosófica em si. Apenas nos utilizamos do que está posto, no que couber.

⁵⁴ VENTURA, Deisy. *Pandemias e estado de exceção...*

⁵⁵ SLEDZIEWSKI, Elisabeth. *Penser les crises sanitaires comme des crises morales et politiques*. Actes du premier colloque Éthique & Pandémie grippale – Enjeux éthiques, défis démocratiques. Revue Pandémiques. Hors-Série. Paris: Espace éthique/AP-HP, janeiro de 2006, p. 12-16.

prioridades de tratamento médico e acesso aos leitos hospitalares? Serão “quebradas” as patentes dos medicamentos essenciais ao tratamento da enfermidade?⁵⁶

É no campo da saúde pública, mais do que em qualquer outro, que se observa a vida deixando de ser um princípio absoluto e abrindo espaço para as decisões arbitrárias do governante. No entanto, “Embora a proteção da saúde pública encontre-se entre as hipóteses da maior parte das normas que justificam estados de exceção, cabe questionar: a excepcionalidade ensejada por uma pandemia reveste-se da mesma natureza das demais?⁵⁷ ”.

O filósofo Giorgio Agamben enaltece que, nos estados excepcionais de crise – nos quais a autoridade tem o poder relegar os sujeitos à zoé, à vida nua, mera existência biológica – o controle político sobre a eutanásia, o controle de natalidade, do sistema sanitário e mesmo em caso de guerra, por exemplo, implica na decomposição dos mecanismos tradicionais de controle e a instauração de mecanismos excepcionais. As epidemias não são, por certo, o único campo onde se decide a vida e a morte em nome do interesse coletivo. Sobre a eutanásia, Agamben diz que “se ao soberano, na medida em que decide sobre o estado de exceção, compete em qualquer tempo o poder de decidir qual vida possa ser morta sem que se cometa homicídio, na idade da biopolítica este poder tende a emancipar-se do estado de exceção, transformando-se em poder de decidir sobre o ponto em que a vida cessa de ser politicamente relevante”⁵⁸.

A ideia é a de que o soberano ou a autoridade (que, diga-se, nem sempre é política) tem o poder de decidir sobre o direito de viver, ou seja, ele decide quem merece viver e qual vida merece ser vivida. O *homo sacer* de Agamben é uma figura emprestada pelo direito romano – a vida deste homem era sacra, santa, por isso não pode ser morto em rituais religiosos; no entanto, ele é despido de direitos a partir de algum crime que tenha cometido e pode ser morto por qualquer pessoa⁵⁹. Num paralelo com o nosso sistema jurídico atual, é o que temos posto. A vida é direito fundamental positivado pelo artigo 5^o, caput, da Constituição da República; a despeito

⁵⁶ VENTURA, Deisy. *Pandemias e estado de exceção...* p. 160.

⁵⁷ VENTURA, Deisy. *Pandemias e estado de exceção...* p. 160.

⁵⁸ AGAMBEN, Giorgio. *Homo Sacer - O poder soberano e a vida nua I*. Belo Horizonte: UFMG, 2007, p.149.

⁵⁹ AGAMBEN, Giorgio. *Homo Sacer...*

disso, o próprio ordenamento nos impõe a determinação do início⁶⁰ e do fim⁶¹ da vida – que, não raro, entram em contradição com a realidade fática. Além disso, o direito tem regras para a conduta sexual e para o trabalho das pessoas.

Segundo Foucault, dois sistemas de poder precisam ser considerados: o poder disciplinar e o biopoder, sendo que este surgiu depois daquele. Ambos ocuparam o lugar do dito poder soberano, o qual nunca foi completamente extinto da sociedade⁶². O que nos interessa neste trabalho é que o biopoder instaura mecanismos regulamentadores dos processos biológicos da população. O primeiro efeito disso é o surgimento de uma sociedade que tem por regra a normalização biológica do sujeito; e o segundo efeito é o lugar privilegiado que a sexualidade ocupa nesse processo:

Sobre tal pano de fundo, pode-se compreender a importância assumida pelo sexo como foco de disputa política. É que ele se encontra na articulação entre os dois eixos ao longo dos quais se desenvolveu toda a tecnologia política da vida. De um lado, faz parte das disciplinas do corpo: adestramento, intensificação e distribuição das forças, ajustamento e economia das energias. Do outro, o sexo pertence à regulação das populações, por todos os efeitos globais que induz. Insere-se, simultaneamente, nos dois registros; dá lugar a vigilâncias infinitesimais, a controles constantes, a ordenações espaciais de extrema meticulosidade, a exames médicos e psicológicos infinitos, a todo um micropoder sobre o corpo; mas, também, dá margem a medidas maciças, a estimativas estatísticas, a intervenções que visam todo o corpo social ou grupos tomados globalmente.⁶³

Desse modo, o filósofo francês identifica dois mecanismos de biopoder, que julga interdependentes: o disciplinamento do sujeito (anatomopolítica do corpo humano) e a regulação do corpo social (biopolítica da população)⁶⁴. Conforme ele ensina: “O ‘direito’ à vida, ao corpo, à saúde, à felicidade, à satisfação das necessidades, o ‘direito’ de resgatar, além de todas as opressões ou ‘alienações’,

⁶⁰ O artigo 2º do Código Civil diz que “A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro”.

⁶¹ Para fins procedimentais, o direito considera a morte encefálica como morte de fato, enquanto, para o senso comum, é a parada cardíaca/respiratória que indicam o fim da vida.

⁶² “Temos, portanto, desde o século XVIII (ou em todo caso desde o fim do século XVIII), duas tecnologias de poder que são introduzidas com certa defasagem cronológica e que são sobrepostas. Uma técnica que é, pois, disciplinar: é centrada no corpo, produz efeitos individualizantes, manipula o corpo como foco de forças que é preciso tornar úteis e dóceis ao mesmo tempo. E, de outro lado, temos uma tecnologia que, por sua vez, é centrada não no corpo, mas na vida; uma tecnologia que agrupo os efeitos de massas próprios de uma população, que procura controlar a série de eventos fortuitos que podem ocorrer numa massa viva; uma tecnologia que procura controlar (eventualmente modificar) a probabilidade desses eventos, em todo o caso em compensar seus efeitos.” Em FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2008, p. 297.

⁶³ FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade...* p. 136 e 137.

⁶⁴ FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

aquilo que se é e tudo o que se pode ser, este ‘direito’ tão incompreensível para o sistema jurídico clássico, foi a réplica política a todos estes novos procedimentos do poder”⁶⁵. Nesse sentido, o disciplinamento do sujeito, junto com a regulação do corpo social, opera em face da pessoa doente, conforme passaremos a discorrer.

A questão da saúde pública em si faz emergir um conflito entre o individual e o coletivo. A sexualidade, por sua vez, faz emergir um conflito político entre o corpo individual (e seu disciplinamento) e a população (seus processos biológicos).⁶⁶ O discurso médico caracterizou a sexualidade como indisciplinar e irregular, a qual gera sobre o corpo uma série de punições manifestadas nas doenças, tal qual o devasso sexual. A partir disso, a doença seria uma espécie de punição pela sexualidade exercida de maneira irregular e indisciplinar.

2.2 Governo dos outros: políticas públicas e campanhas de prevenção

Priorizar e rejeitar⁶⁷ a vida são dois polos da biopolítica e o sujeito portador do vírus HIV é inserido em algum deles. Mas, ao contrário do que talvez se espera, a rejeição da vida nesses casos não é um ato consciente de um poder onipotente que imobiliza a lei, como quer Agamben. Os mecanismos de controle e coerção são sutis e requerem a participação dos próprios sujeitos infectados – que eles internalizem os discursos e as práticas do poder, por exemplo.

Houve momentos de crise em que um estado de exceção foi de fato instaurado, com internações compulsivas e a suspensão temporária dos direitos das pessoas com HIV/Aids, sobretudo quando o medo reinava em relação à doença. Hoje, uma vez que a doença alcançou o status de normalidade, o poder não se manifesta por meio de intervenções rígidas, mas por meio do discurso, mediante a falta de apoio e a imposição de um modo de vida para as pessoas infectadas⁶⁸.

O conceito de “governamentalidade” surge em Foucault para diferenciar o governo de si (em que a pessoa, dotada de autonomia, toma as decisões atinentes à própria vida) do governo dos outros (em que é outra pessoa, detentora de mais poder,

⁶⁵ FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal; 1993, p. 136.

⁶⁶ AMORIM, Grazielle Regina. *Prevenção e noção de risco a partir da AIDS: considerações sobre a biopolítica*. Anais. VI Simpósio Nacional de História Cultural. Escrita da História: Ver- Sentir- Narrar. UFPI, Teresina-PI, 2012. p. 1-13.

⁶⁷ REIHLING, Hanspeter. *Rejeitar ou priorizar a vida? Ambiguidades da biopolítica da aids no Uruguai*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 1):1159-1168, 2010, p. 1160.

⁶⁸ REIHLING, Hanspeter. *Rejeitar ou priorizar a vida...* p. 1160.

que decide sobre a vida daquele sujeito)⁶⁹. Por exemplo, quando um assunto se torna objeto de políticas públicas, além de ele se transformar em um assunto técnico, administrado por alguma autoridade detentora do conhecimento científico hegemônico sobre o tema; ele não deixa de se referir a problemas individuais que exigem autor-responsabilidade. Disso, emerge uma alternância, por vezes conflituosa entre o governar-se a si mesmo e ser governado por outros. “Esse modo de poder oscilante e generalizado não se limita a instituições, classes ou atores determinados, mas se manifesta bem nas práticas cotidianas de todos os sujeitos que internalizam discursos científicos hegemônicos”⁷⁰.

Às políticas públicas, não interessa apenas que sejam válidas, é essencial que sejam eficazes. As políticas públicas são mais do que direito, o direito é apenas uma parte, pequena, delas⁷¹. No Brasil, as respostas institucionais ao HIV formam um “complexo mosaico”⁷², que constitui a reação coletiva à epidemia. Há certa ênfase nas respostas advindas de setores não governamentais, como as tradições religiosas. Contudo, também são consideráveis o programa brasileiro de Aids⁷³ – que foi a resposta governamental central – e a interface do Banco Mundial com a Aids no Brasil.

O HIV não se restringe à biologia; a epidemia é marcada por fatores políticos e econômicos e também pelas relações sociais e sexuais existentes em cada sociedade. Em sua tese, Jane Galvão procura demonstrar que não há resposta médico-terapêutica para a Aids que esteja dissociada do cenário social mais amplo. Ela acredita que um dos pontos-chave para o entendimento do percurso dessa epidemia é a noção de que as respostas à Aids são específicas e diferenciadas em diferentes sociedades⁷⁴.

No caso do Brasil, os esforços para controlar e combater a epidemia têm arrefecido nos últimos tempos e o programa brasileiro de Aids tem enfrentado forte oposição de setores religiosos fundamentalistas – que têm praticamente vetado campanhas importantes dirigidas à população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e

⁶⁹ FOUCAULT, Michel. *La gubernamentalidad*. Em: FOUCAULT, Michel. *Saber y poder*. Madrid: La Piqueta; 1977.

⁷⁰ REIHLING, Hanspeter. *Rejeitar ou priorizar a vida...* p. 1160.

⁷¹ Ver: TEIXEIRA, P.R. *Políticas públicas em AIDS*. In: PARKER, Richard. *Políticas Instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA/ Jorge Zahar Editor, 1997.

⁷² GALVÃO, Jane. *A AIDS no Brasil...* p. 16.

⁷³ Denomina-se “programa brasileiro de AIDS”, genericamente, as respostas advindas da instância governamental central, de Brasília, responsável pela condução das políticas públicas da epidemia de HIV/AIDS. No entanto, em cada período o programa recebeu diferentes denominações.

⁷⁴ GALVÃO, Jane. *A AIDS no Brasil...*

Transexuais) e aos profissionais do sexo⁷⁵. Embora tenha-se avançado com o surgimento de novas tecnologias e medicamentos, ainda há muito que se fazer em relação à questão da Aids no Brasil, o acesso ao mercado de trabalho e a redução de tempo de contribuição para o INSS (Instituto Nacional da Seguridade Social) são pautas atuais do ativismo político⁷⁶. Ainda, questões de saúde básica continuam preocupando grande parte da população, sobretudo em cidades menores, sem infraestrutura.

A questão do preconceito e do estigma em torno da doença foi o primeiro enfoque dado pelas políticas públicas. Evidentemente, a realidade é mais ácida e, ao mesmo tempo, de mais fácil observação no entorno das populações vulneráveis e fragilizadas devido à sua condição/posição social. Falamos, então, de pessoas que consomem drogas, que trabalham com sexo, homossexuais, transexuais, prisioneiros, migrantes, mulheres, crianças e jovens⁷⁷.

É preciso que se fale em governo de condutas porque elas são tidas como um problema para a governamentalidade. As condutas de homens gays, por exemplo, conforme discorrido no primeiro capítulo, no início da epidemia, e até os dias de hoje, configura um problema para a prevenção da doença. Não há argumentos outros a incentivar a utilização de preservativo por homens gays além da prevenção à doença; diferente do caso das mulheres, em que se pode apelar para a contracepção da gravidez e a moralismos esparsos. Enquanto a conduta do homem gay é tida como problema, busca-se a intervenção (por meio de variadas tecnologias, como as campanhas do governo) para transformá-la, na aparente tentativa de auxiliar aqueles corpos na gestão de suas liberdades e de seus perigos⁷⁸.

A economia moral, por sua vez, promove uma estigmatização particular de pessoas que contraíram a doença pela via sexual. O estigma, além da noção de mero atributo que um indivíduo impõe a outro, é uma forma de reprodução de poder e controle. Quando a mulher que transmite HIV pela gestação é mais discriminada que o pai da criança, o qual transmitiu a doença a esta mulher, constatamos reprodução do patriarcado⁷⁹.

⁷⁵ GALVÃO, Jane. *A AIDS no Brasil...*

⁷⁶ Boletim ABIA, nº 60, junho de 2015.

⁷⁷ Ver: <www.hivlawcommission.org> – Global Commission on HIV and the law. *Riscos, Direitos e Saúde*. Julho de 2012.

⁷⁸ SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos e ZAGO, Luiz Felipe. *Topologias dos Corpos de Homens Gays...*

⁷⁹ REIHLING, Hanspeter. *Rejeitar ou priorizar a vida...*

Como a epidemia se alastra sobretudo entre jovens, as campanhas de prevenção ainda são a melhor estratégia encontrada pelo governo para dialogar e alertar a população sobre os riscos da doença, a ausência de cura – ainda que haja tratamento – e a essencialidade da prevenção. Considerando a noção de poder de Foucault e as redes de poder, o discurso é um dos meios pelo qual o poder se manifesta. Nesse interim, é possível proceder uma análise dessas campanhas de prevenção e detectar a maneira como o controle dos corpos é exercido e, além disso, quais valores morais são enaltecidos – sendo que eles se alteram ao longo do tempo.

Toda prática de poder abre espaço para emergência de uma resistência ao que este mesmo poder impõe⁸⁰. Foucault considera o sexo como espaço de luta política, exercício de poder e mesmo resistência a esse poder. No caso do discurso, a resistência vem pelo contra discurso – a partir de indivíduos com formações discursivas dissonantes. Disso nasce o problema de estabelecer um diálogo entre o discurso cotidiano e os discursos e saberes institucionalizados sobre o corpo, a saúde e a doença⁸¹. Não obstante, a solução para a resistência ao poder, apontada por Foucault, não se dá no campo das lutas políticas, mas no campo do “cuidado de si” ou “governo de si”.

A produtividade das políticas públicas de esclarecimento, em muito, está relacionada com a compreensão dos discursos cotidianos sobre o corpo, a doença e a saúde e o diálogo destes com os saberes institucionalizados. Isto se torna ainda mais importante quando, historicamente, observamos que o poder público tende a elaborar campanhas sem dar a devida atenção aos próprios gestos de interpretação do público-alvo. O fato de a pessoa ver um anúncio ou conseguir se lembrar dele depois, nada tem a ver com a mudança de hábito em relação à saúde. Apesar dos esforços do governo em informar e alertar a população sobre a necessidade de se aderir às medidas de prevenção à doença, as “dissonâncias e intervalos de sentido entre o que se pretende transmitir e aquilo que é realmente lido e entendido”⁸² dificultam a efetividade das políticas públicas de prevenção.

A partir das informações disponibilizadas na página do Ministério da Saúde, na parte do combate às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), é possível

⁸⁰ ALVES, Wedencley. *Entre sentidos e desejos: as campanhas de Carnaval para prevenção contra o HIV (1999-2009)*. São Paulo: Líbero, v. 16, n. 31, p. 89-104, jan./jun. de 2013, p. 94.

⁸¹ ALVES, Wedencley. *Entre sentidos e desejos...* p. 94.

⁸² ALVES, Wedencley. *Entre sentidos e desejos...*

proceder a análise discursiva das campanhas do governo brasileiro em relação à Aids. Na época do carnaval os anúncios são divulgados em maior quantidade, na tentativa de alertar para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, especialmente a Aids. O Relatório Final da XII Conferência Nacional da Saúde de 2003⁸³ coloca a informação e a comunicação como bases fundamentais para se alcançar a integralidade da saúde.

Idealmente, a comunicação pública deve se dar a partir da escolha por atender-se o interesse público e a cidadania, em detrimento do interesse governamental, privado ou pessoal. Além da dificuldade em se superar interesses particulares, há outros desafios na comunicação pública, os discursos midiáticos e científicos (sobretudo o discurso biomédico) dificilmente são coerentes. Para analisar as campanhas de prevenção – no caso, do HIV/Aids, não se pode esquecer que os discursos dos diferentes saberes tornam a comunicação pública para a saúde um complexo.

No que diz respeito à comunicação pública para a saúde, pode-se afirmar com Epstein que a comunicação pública da ciência (e a saúde) é um produto híbrido dos discursos científico e jornalístico e apresenta característica de ambos. Disto decorre que algumas divergências valorativas entre estes discursos podem causar inadequações ou obstáculos para uma comunicação de massa sobre a saúde, principalmente àquela dirigida às classes mais despossuídas.⁸⁴

Assim, percebe-se que um dos principais aparatos do poder estatal é o moralismo, legitimado pela justificativa de proteger a saúde e evitar a transmissão de doenças. Exemplo disso é a tentativa de controlar a epidemia por meio da criminalização das condutas sexuais dos indivíduos. Os crimes de transmissão de doenças venéreas⁸⁵ tipificados no Código Penal Brasileiro, num capítulo especial

⁸³ O item da “Comunicação em Saúde” diz o seguinte: “(...) O Ministério das Comunicações deve assegurar espaço gratuito em todos os meios de comunicação públicos e privados e na concessão de canais de rádio e televisão para programas e matérias de promoção e prevenção em saúde e para informações de saúde de relevância pública e interesse local com linguagem acessível”.

⁸⁴ EPSTEIN, Isaac. *Comunicação de massa para saúde: esboço de uma agenda midiática*. Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación, año V, n. 8-9, 2008, p. 135.

⁸⁵ No capítulo Da Periclitación da Vida e da Saúde, do Código Penal Brasileiro, tipificou-se crimes de perigo, ou seja, objetivou-se proteger a vida e a saúde antes de estas serem, de fato, lesionadas. O artigo 131 do Código trata de Perigo de Contágio de Moléstia Grave. O bem jurídico em questão é a saúde humana e, para a punição, bastaria que o autor tivesse a pretensão de transmitir a doença, ainda não houvesse como resultado a morte da vítima. A AIDS estaria inclusa neste artigo, como uma moléstia grave. No entanto, há autores que consideram a transmissão de AIDS como tentativa de homicídio, pois, argumentam, trata-se de uma doença letal e outros que a reconhecem como uma doença grave, mas não venérea – sendo que o enquadramento da

próprio⁸⁶ (Capítulo III, Da Periclitção da Vida e da Saúde), poderiam ser enquadrados no tipo de Lesão Corporal⁸⁷. Hoje, entende-se que o foco do Estado deve estar em combater o preconceito (conforme a Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014)⁸⁸ e tratar o doente – para isso, as políticas públicas. A questão que fica é porque a escolha pela criminalização e pela distribuição maciça de remédios e não a busca pela cura é que foi a prioridade no Brasil. Muitos aspectos culturais e sociais que ultrapassam o objeto deste trabalho – que, apesar disso, depende deles – se escondem atrás dessa questão.⁸⁹

transmissão de AIDS em um tipo penal (art. 130, 131 ou 132 do Código Penal) depende desta discussão prévia. Sobre a possibilidade de a transmissão de AIDS ser enquadrada no tipo de lesão corporal, ver BUSATO, Paulo César. *Direito Penal*: par especial 1. São Paulo, Editora Atlas S.A., 2014, p. 136 e 145.

⁸⁶ Perigo de contágio venéreo

Art. 130 - Expor alguém, por meio de relações sexuais ou qualquer ato libidinoso, a contágio de moléstia venérea, de que sabe ou deve saber que está contaminado:

Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa.

§ 1º - Se é intenção do agente transmitir a moléstia:

Pena - reclusão, de um a quatro anos, e multa.

Art. 131 - Praticar, com o fim de transmitir a outrem moléstia grave de que está contaminado, ato capaz de produzir o contágio:

Pena - reclusão, de um a quatro anos, e multa.

Perigo para a vida ou saúde de outrem

Art. 132 - Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente:

Pena - detenção, de três meses a um ano, se o fato não constitui crime mais grave.

⁸⁷ CAPÍTULO II - DAS LESÕES CORPORAIS

Lesão corporal

Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a **saúde** de outrem:

Pena - detenção, de três meses a um ano.

Lesão corporal de natureza grave

§ 2º Se resulta:

II - enfermidade incurável;

Pena - reclusão, de dois a oito anos.

⁸⁸ Art. 1o Constitui crime punível com reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa, as seguintes condutas discriminatórias contra o portador do HIV e o doente de aids, em razão da sua condição de portador ou de doente:

I - recusar, procrastinar, cancelar ou segregar a inscrição ou impedir que permaneça como aluno em creche ou estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado;

II - negar emprego ou trabalho;

III - exonerar ou demitir de seu cargo ou emprego;

IV - segregar no ambiente de trabalho ou escolar;

V - divulgar a condição do portador do HIV ou de doente de aids, com intuito de ofender-lhe a dignidade;

VI - recusar ou retardar atendimento de saúde.

⁸⁹ Ver: <www.hivlawcomission.org> – Global Commission on HIV and the law. *Riscos, Direitos e Saúde*. Julho de 2012.

2.3. Remédios: outra face da biopolítica

A intervenção política, científica e biológica, decorrente das estatísticas, medições globais e noção de probabilidade se dá por meio de mecanismos sutis como a normalização do saber e a medicalização da população. A normalização do saber e a medicalização da população, dessa forma, são mecanismos sutis para a intervenção política, científica e biológica nos corpos dos sujeitos. A medicalização da anormalidade, dos desvios, das doenças, constitui-se como uma estratégia biopolítica, que tenta a todo instante normalizar e gerenciar os riscos dos indivíduos no âmbito social, “o corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica”.⁹⁰

Desde os anos 1990, o coquetel de drogas antiretrovirais tem sido usado para impedir a progressão da Aids em pacientes. Em termos epidemiológicos, esta foi a mudança mais significativa nos rumos da doença desde sua descoberta – chega-se a dizer que esta foi a grande revolução da história da epidemia – porque possibilitou um declínio expressivo no número de pessoas portadoras do vírus que vieram a desenvolver a síndrome. E, também, contribuiu para a diminuição da transmissão do vírus pelas pessoas que se medicam, uma vez que a droga diminui consideravelmente a quantidade de vírus no organismo. Antes da descoberta de um fármaco eficiente para o controle da doença, o diagnóstico da infecção por HIV era praticamente sinônimo de uma sentença de morte lenta e degradante, bem como de preconceito e discriminação. A partir de então a Aids passou a não ter mais cara⁹¹, mas o preconceito não foi completamente superado.

Para relacionar os antirretrovirais com a biopolítica, é preciso reconhecer o processo pelo qual a biomedicina passou até o surgimento dos coquetéis. Nesse ponto, cabe estabelecer relação com o significado da Aids para a biomedicina, que, ao ser questionada, lançou a base para novos paradigmas. A história médica do HIV/Aids é inseparável da história do ativismo, da organização e do comprometimento de minorias sociais, e da história das instituições locais e globais reguladoras de questões relativas à saúde.⁹²

⁹⁰ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Organizado e Traduzido por Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979, p.80.

⁹¹ SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos e ZAGO, Luiz Felipe. *Topologias dos Corpos de Homens Gays...*

⁹² DUARTE, Larissa Costa. *Repensando questões de autoridade e autonomia a partir das experiências farmacológicas de portadores de HIV*. Porto Alegre: V REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA, maio de 2015.

Ativistas da Aids transformaram a biomedicina ao se situar como “ponto de passagem obrigatório” para as instituições do Estado, pesquisadores e para as indústrias farmacêuticas. A intervenção política, científica e biológica, decorrente das estatísticas, medições globais e noção de probabilidade se dá por meio de mecanismos sutis como a normalização do saber e a medicalização da população. “A normalização do saber e a medicalização da população são mecanismos sutis para a intervenção política, científica e biológica nos corpos dos sujeitos.”⁹³

Embora a invenção das drogas tenha sido um avanço considerável, muito avanços como esse foram contextuais, de modo que não se estenderam a pesquisas sobre outras enfermidades. Apesar disso, o legado desta empreitada – da chamada revolução biomédica – deixa evidente que, quando se mobilizam de maneira organizada e se propõem a interrogar a ciência hegemônica dentro de seus próprios termos e linguagem, os sujeitos têm grande poder de intervenção e negociação, mesmo com as instituições mais rígidas de poder do Estado.

Uma das razões das múltiplas faces da epidemia deve-se ao fato de a biomedicina ser de natureza essencialmente sociocultural, uma espécie de metáfora que abarca questões sobre corpo, saúde, autonomia, materialidade, igualdade, diferença, dentre outras, por isso, facilmente relacionável com outros campos. A despeito disso, ela não é capaz de pensar os efeitos da desigualdade social sobre a saúde dos indivíduos, apenas categoriza – de maneira teoricamente neutra – aspectos biológicos⁹⁴. É exatamente nesse ponto que as ciências sociais contribuem, entrando com esse tipo de análise, pois, quando a neutralidade está sendo prejudicial a alguma parte dos envolvidos (ainda que minoritária), é preciso valorar de maneira distinta.

Até o surgimento da epidemia de Aids, as pesquisas com remédios não envolviam pacientes com a doença em estágio tão agudo que se dispunham a assumir grandes riscos pela mínima possibilidade de benefício – o que, por sua vez, contraria um dos princípios da bioética. Foi curioso o processo de criação do coquetel de remédios para tratar o HIV porque tratou-se do fruto de um ousado ativismo social de indivíduos portadores do vírus na década de 1980.

“Alternando drogas por conta própria para evitar que o vírus HIV criasse resistência e tomando medicações específicas para prevenir infecções oportunistas estes indivíduos ajudaram a criar os chamados “coquetéis” –

⁹³ DUARTE, Larissa Costa. *Repensando questões de autoridade e autonomia...*

⁹⁴ DUARTE, Larissa Costa. *Repensando questões de autoridade e autonomia...* p. 13.

combinados de fármacos que permitiram que a infecção por HIV eventualmente fosse encarada como uma doença crônica, e não mais como condição fatal.⁹⁵

A biomedicina, então, pode ser considerada como uma metáfora⁹⁶, uma concepção essencialmente sociocultural, que prefere eleger categorias biologizáveis do que atentar aos efeitos da desigualdade social sobre os indivíduos. Talvez, se os sujeitos pesquisados fossem divididos em categorias sociais ao invés de biológicas, poder-se-ia chegar a resultados mais próximos da realidade. Assim, a contribuição das ciências sociais para o entendimento da epidemia é observar esse tipo de realidade e apontá-la.

Nos anos 2000, o Brasil foi protagonista de uma ação inédita junto à Organização Mundial da Saúde que garantia ao governo os *royalties* (importância cobrada pelo proprietário de uma patente de um produto) da comercialização do remédio antirretroviral, o popular coquetel. Essa negociação direta entre o governo e a indústria farmacêutica possibilitou a distribuição gratuita e em larga escala do remédio destinado ao tratamento da Aids⁹⁷. O tratamento, no entanto, é difícil e complicado, exige uma disciplina que a pessoa que contraiu a doença, devido as suas condições de vulnerabilidade, muitas vezes, não possui.

A distribuição compulsória de medicamentos, da mesma forma que a obrigatoriedade de vacinação, pode ser considerada uma face da biopolítica. Paul Preciado nos alerta para a influência do patriarcado sobre os corpos. Quais sujeitos serão escolhidos para sofrer a intervenção química? Para tanto, ele traça um paralelo entre os retrovirais e a pílula anticoncepcional⁹⁸. Dos antirretrovirais de prevenção pode-se dizer que são uma espécie de preservativo químico para o corpo dos homossexuais da mesma forma que a pílula anticoncepcional o é para o corpo da mulher. Como as consequências disso para o corpo são prejudiciais, é uma questão de poder a escolha de qual corpo suportará o prejuízo.⁹⁹

O conhecimento biomédico é gerenciado de maneira que o consenso médico se confunde perigosamente com a “verdade”: enquanto novas descobertas podem não circular, informações contestadas podem perdurar por anos se

⁹⁵ DUARTE, Larissa Costa. *Repensando questões de autoridade e autonomia...*

⁹⁶ DUARTE, Larissa Costa. *Repensando questões de autoridade e autonomia...*

⁹⁷ GALVÃO, Jane. *A AIDS no Brasil...*

⁹⁸ O texto pode ser encontrado em <<http://www.elestadomental.com/diario/condones-quimicos>>. A página foi acessada em julho de 2015.

⁹⁹ Ver: <<http://www.elestadomental.com/diario/condones-quimicos>> - acessado em julho de 2015.

tiverem respaldo das redes certas de pesquisadores e companhias farmacêuticas, e se tiverem percorrido os meios de comunicação de maior alcance. Todas essas operações fazem parte do que Peter Conrad (1992) interpreta como controle social biomédico.¹⁰⁰

Os processos de medicalização não necessariamente decorreriam desta legitimidade biomédica, mas ela própria seria parte fundamental da construção dessa legitimidade. Segundo Esther Dyson, catalisadora de *start-ups*, “Deveríamos nos preocupar com as consequências do nosso conhecimento cada vez maior sobre o que causa as doenças, e o que isso acarreta para a liberdade humana”. Nesse sentido, deve-se questionar o aspecto econômico das pandemias. Há um valor significativo agregado para uma das indústrias mais importantes no plano mundial, a de medicamentos.

Em termos econômicos, as drogas para o tratamento de portadores de HIV/AIDS sempre foram, portanto, particularmente atraentes para as companhias produtoras de fármacos. Isso se dá porque, na ausência de uma cura definitiva, é garantido que o paciente consumirá determinados tipos de medicamento até o fim de sua vida – o desafio é garantir que esta vida seja estendida para muito além da média de sobrevivência de oito meses das vítimas diagnosticadas nos primeiros anos da epidemia.¹⁰¹

Por fim, fica o questionamento das políticas públicas que são voltadas completamente à distribuição de remédios e não ao investimento em pesquisas que encontrem a cura, por exemplo. Não é ruim que os remédios sejam gratuitos e distribuídos para todos, mas essa cultura criada pela indústria de medicamentos não pode ser simplesmente assimilada.

¹⁰⁰ DUARTE, Larissa Costa. *Repensando questões de autoridade e autonomia...*

¹⁰¹ DUARTE, Larissa Costa. *Repensando questões de autoridade e autonomia...* p. 7-8.

CAPITULO 3

DIREITO (DEVER) DE SIGILO

Se alguém, por acaso, tentava fazer confidências ou dizer alguma coisa do seu sentimento, a resposta que recebia, qualquer que fosse, magoava na maior parte das vezes. Compreendia então que ele e o interlocutor não falavam da mesma coisa. Com efeito, ele se exprimia do fundo de longos dias de ruminação e de sofrimentos, e a imagem que queria transmitir ardera muito tempo no fogo da espera e da paixão. O outro, pelo contrário, imaginava uma emoção convencional, a dor que se vende nos mercados, uma melancolia em série.

ALBERT CAMUS – A PESTE

A tensão entre a autonomia do sujeito e os aparatos institucionais políticos e médico-científicos será a questão central da reflexão deste capítulo, que tratará também da relativização de direitos individuais que se dá em nome da saúde coletiva e do controle. Há um discurso de respeito e proteção aos direitos individuais – à autonomia, à privacidade e ao sigilo dos indivíduos – que (conforme foi discutido no capítulo anterior) não resiste ao estado de exceção instaurado em face de epidemias, doenças contagiosas e do caos social que surge junto com elas. Para isso, trabalharemos a partir da noção de biopoder de Foucault, que também foi desenvolvida no capítulo anterior, e que vai de encontro à noção de poder jurídico construída por nós (o sistema elaborado a partir da modernidade clássica ocidental).

Quando nos damos conta de que não existe um corpo nem um sujeito pré-constituído, ele é sempre produto do discurso e da história, temos maior cuidado com a interferência do Estado na vida privada – e sobretudo na vida sexual – dos indivíduos. Observa-se que há uma sanção social muito mais importante do que a sanção jurídica – além do poder que se exerce no Estado, temos que pensar no poder que se exerce nos hospitais, nas famílias. Também deve-se atentar às normas médicas e à importância desse lugar de poder, além da ética da vida saudável socialmente imposta. A partir disso, a proposta final do capítulo, e do trabalho, é demonstrar como o direito ao sigilo – em especial – pode ser revertido em um dever implícito capaz de propagar o preconceito.

Para Foucault, o liberalismo não é só um modo de relação que permite o exercício de liberdade pelos indivíduos, ele é, principalmente, uma prática governamental que produz, mas também consome liberdade. Para ele, no liberalismo, liberdade é algo que se fabrica a cada instante¹⁰². A partir disso, é criada uma tensão entre as liberdades individuais e coletivas, sendo um problema governamental a garantia e segurança do exercício dessas liberdades.

Problema de segurança: proteger o interesse coletivo contra os interesses individuais. Inversamente, a mesma coisa: será necessário proteger os interesses individuais contra tudo o que puder se revelar, em relação a eles, como um abuso vindo do interesse coletivo.¹⁰³

Para a estabilidade do corpo social, é necessário um policiamento constante por parte da governabilidade liberal, de modo que o medo e o perigo são elementos que fundam as relações dos indivíduos e grupos sociais da sociedade de segurança. Os indivíduos são postos constantemente em situações de perigo, pois “Não há liberalismo sem cultura do perigo”¹⁰⁴. Além disso, Foucault sugere que a arte liberal de governar amplia liberdades, mas, a contraprestação disso é o controle. Assim, as condutas das pessoas são conduzidas – nos modos liberais contemporâneos de governar – pela liberdade, pelo controle e pelo perigo.

3.1 O arsenal jurídico da modernidade: autonomia, intimidade, privacidade

A proteção à esfera privada do indivíduo se dá majoritariamente pelos direitos de personalidade – elencados do Capítulo II do Código Civil Brasileiro –, os quais visam preservar, dentre outros aspectos da vida privada, a privacidade e a intimidade do indivíduo. Os direitos de personalidade podem ser descritos como “(...) aquela esfera do direito cujo objetivo é tutelar a personalidade humana, para que se lhe evitem prejuízos e propiciando-lhe o desenvolvimento de suas qualidades”.¹⁰⁵

O artigo 5º, inciso X da Constituição Federal de 1988 dispõe que “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado

¹⁰² FOUCAULT, Michel. *Nascimento da biopolítica* - curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

¹⁰³ FOUCAULT, Michel. *Nascimento da biopolítica...* p. 89.

¹⁰⁴ FOUCAULT, Michel. *Nascimento da biopolítica...* p. 90.

¹⁰⁵ CORTIANO JÚNIOR, Eroulths. *Direitos da Personalidade: direito à vida, ao próprio corpo e ao cadáver*, p. v.

o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”. Essa conquista, no entanto, é recente. Historicamente, o Direito sempre esteve muito mais preocupado com o “ter” do que com o “ser”¹⁰⁶ – sobretudo o Direito Civil, que antes do Código de 2002 era essencialmente patrimonialista.

O movimento de repersonalização do Direito Civil foi importante para, dentre outras coisas, firmar a base dos direitos de personalidade e, conseqüentemente, dos “(...) diversos modos de ser, tanto físicos como morais, da pessoa. As projeções e atributos de sua personalidade. Protegendo-se aqueles, protege-se esta. Protegida esta, tem o homem a condição de viver com a necessária dignidade para alcançar suas aspirações”.¹⁰⁷

O caráter não patrimonial desse feixe de direitos (os de personalidade) faz com eles tenham por objeto os bens integrantes da interioridade da pessoa, ou seja, aquilo que é teoricamente inato ao ser humano e, assim, deve ser tutelado pelo direito. Por isso, caracterizam-se como absolutos, intransmissíveis, imprescritíveis, extrapatrimoniais, vitalícios e necessários.¹⁰⁸

A inserção desses direitos em categorias dogmaticamente pré-estabelecidas é complicada. Gustavo Tepedino expressa perfeitamente o dilema:

Poucos temas jurídicos revelam maiores dificuldades conceituais quanto os direitos da personalidade. De um lado, os avanços da tecnologia e dos agrupamentos urbanos expõem a pessoa humana a novas situações que desafiam o ordenamento jurídico, reclamando disciplina; de outro lado, a doutrina parece buscar em paradigmas do passado as bases para as soluções das controvérsias que, geradas na sociedade contemporânea, não se ajustam aos modelos nos quais se pretende enquadrá-las.¹⁰⁹

O entendimento tradicional – adotado pela maioria dos manuais que se ocupam da tentativa de conceituar os direitos de personalidade – é de que eles se enquadram na categoria dos direitos subjetivos¹¹⁰. Esse pensamento causa problemas porque os direitos subjetivos foram pensados pela Escola Pandectística Alemã para a proteção

¹⁰⁶ Ver: MEIRELLES, Jussara. *O ser e o ter na codificação civil brasileira: do sujeito virtual à clausura patrimonial*. Em: FACHIN, Luiz Edson (coord.). *Repensando fundamentos do direito civil contemporâneo*, p. 87-114

¹⁰⁷ CORTIANO JÚNIOR, Eroulths. *Direitos da Personalidade...*, p. 9.

¹⁰⁸ GOMES, Orlando. *Introdução ao Direito Civil*. 6.ed. Rio de Janeiro: Forense, 1979, p. 152.

¹⁰⁹ TEPEDINO, Gustavo. *A Tutela da Personalidade no Ordenamento Civil-constitucional Brasileiro*. In: TEPEDINO, Gustavo. *Temas de direito civil*. 2.ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2001, p. 23-24.

¹¹⁰ Por exemplo, AMARAL, Francisco. *Direito Civil: introdução*, p. 247: “(...) é de consenso considerá-los direito subjetivo que tem, como particularidade inata e original, um objeto inerente ao titular, que é a sua própria pessoa, considerada, nos seus aspectos essenciais e constitutivos, pertinente à sua integridade física, moral e intelectual.”

de direitos patrimoniais, especialmente os direitos de propriedade. Desse modo, os direitos de personalidade não se desvinculariam da concepção patrimonialista¹¹¹.

A principal dificuldade de categorização dos direitos de personalidade estaria em conceber, concomitantemente, a pessoa como titular e objeto de um direito. Nesse ponto, destaca-se o trabalho do professor Eroulths Cortiano Júnior¹¹², devido a sua proposta de superação da concepção tradicional dos direitos de personalidade. Segundo ele, a preocupação principal deve ser a garantia de a pessoa poder afastar de sua esfera privada intrusões prejudiciais, que podem ser cometidas tanto pelo poder político (Estado), quanto por outros particulares (indivíduos).

O autor lembra que, a expressão “liberdade”, tradicionalmente, vincula-se à noção de uma esfera não violável pelo Estado; e a expressão “direito subjetivo” vincula-se a um poder do indivíduo de exigir os direitos que lhe são garantidos por um direito objetivo, de outro particular – construindo a sua volta uma esfera não violável por outros particulares. A partir disso, Eroulths defende:

Uma moderna concepção de direito, que leva em conta seu comprometimento social e a valoração dos aspectos existenciais do homem, não pode abrir mão de fazer reencontrar as noções de liberdade pública e direito subjetivo (o que importa no entendimento dos direitos da personalidade como vinculantes do comportamento tanto do Estado como dos particulares) e, também, de dar uma nova roupagem ao tratamento dos direitos subjetivos.¹¹³

Dessa forma, conforme defende o autor, a soma entre a noção de direito subjetivo e de liberdade pública tende a assegurar a ampla proteção à pessoa humana e a garantir seus direitos de personalidade – estes como categorias anteriores e superiores ao Estado, que deve, por sua vez, respeitá-los e garanti-los.¹¹⁴

Isto posto, passemos a tratar dos conflitos que surgem a partir de então. A idealização do direito deontológico é diferente da prática que se mostra. É comum que

¹¹¹ WINIKES, Ralph. *A concepção de vida privada e de intimidade, enquanto direitos da personalidade, na doutrina e jurisprudência brasileiras*, p. 13.

¹¹² CORTIANO JUNIOR, Eroulths. *Alguns apontamentos sobre os chamados direitos da personalidade*. In: FACHIN, Luiz Edson (coord.). *Repensando fundamentos do direito civil contemporâneo*,

¹¹³ CORTIANO JUNIOR, Eroulths. *Alguns apontamentos sobre os chamados direitos da personalidade*. Em: FACHIN, Luiz Edson (coord.). *Repensando fundamentos do direito civil contemporâneo*, p. 49.

¹¹⁴ José Antônio Peres Gediél, sobre o direito à integridade física, afirma que: “Sob a ótica do direito subjetivo, direito à integridade física significa que o titular detém um poder de oposição em relação aos demais sujeitos, para os quais resulta o dever negativo de não realizar ações lesivas em relação ao corpo de outrem. A par disso, atribui deveres especiais de proteção que recaem sobre seu titular e sobre o Estado.” Ver: GEDIEL, José Antônio Peres. *Os transplantes de órgãos e a invenção moderna do corpo*, p. 82.

o mesmo Estado ao qual é incumbido o dever respeitar a esfera particular do sujeito e sua liberdade, relativize isto em nome da saúde pública e do controle dos corpos¹¹⁵.

O direito positivado, neokantiano, oriundo da modernidade clássica, não raro entra em conflito com o lugar da realidade contemporânea. Os aparatos institucionais médico-científicos que temos, por exemplo, não dão conta de respeitar a autonomia do sujeito idealizada pelos códigos e manuais. Quando o sujeito reclama um lugar de autoridade sobre si mesmo – que teoricamente lhe é seu por direito – ele encontra restrições para o exercício do governo de si.

Em se tratando de questões de saúde, a justificativa dada pelo governo ou pelo saber médico hegemônico (ou seja, por aqueles que detêm o poder/saber) é de que o risco envolvido é muito grande – se trata de questão de vida ou morte – e, por isso, seria mais seguro que o poder de decisão não fosse deixado nas mãos dos particulares. Não obstante, saibamos que esse segurança é apenas uma sensação ilusória, cuja finalidade é servir de um mero tranquilizante para as massas. No ponto 2.3, tratou-se de como a reclamação organizada em prol da autonomia individual afeta, e eventualmente transforma, as autoridades socialmente hegemônicas – foi esse o processo da descoberta do coquetel.¹¹⁶

A partir disso, será abordada de maneira mais específica a questão do sigilo, na tentativa de compreender como um direito essencial pode ser deturpado e contribuir para a propagação do preconceito, uma vez que o direito à voz, ao debate, à exposição de riscos e sacrifícios não são amparados pelo mesmo direito que salvaguarda o sigilo.

3.2 Sigilo: do direito ao dever

As pessoas que convivem com a doença e com os doentes de HIV/Aids costumam dizer que o HIV é um vírus capaz de despertar o melhor e o pior no ser humano. Se o melhor é o sentimento de urgência em relação às coisas essenciais – pois a ausência de cura traz a morte para mais perto: dá-se mais atenção ao sentido de vida, relacionamentos íntimos, trabalho significativo, dedicação a causas, sorrisos, paz; o pior certamente é o preconceito que estigmatiza na vida social e a culpa que prejudica o mundo interno do sujeito.

¹¹⁵ VENTURA, Deisy. *Pandemias e estado de exceção...*

¹¹⁶ DUARTE, Larissa Costa. *Repensando questões de autoridade e autonomia...*

Ao lado do preconceito, o outro dilema ético, e bioético, que os profissionais da saúde mais enfrentam em relação à Aids evolui a questão do sigilo. A Aids é uma doença peculiar com relação às potenciais repercussões sociais que o conhecimento de seu diagnóstico pode provocar. O risco de discriminação social e profissional que o paciente pode sofrer é sempre muito alto.

As regras do Código de Ética Médica e as Resoluções do Conselho Federal de Medicina – que não são jurídicas, mas têm poder coercitivo (são uma espécie de *soft law*) – entram em conflito e, por vezes, são insuficientes quando o assunto envolve pacientes portadores de HIV. O sistema não foi projetado para lidar com esse tipo de assuntos, cuja delicadeza é tamanha que exige um engajamento próprio da sensibilidade do profissional da saúde envolvido no caso concreto¹¹⁷.

O artigo 102 do Código de Ética Médica explicita que é vedado ao médico “revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício da profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente”. É vedada a realização compulsória de sorologia para HIV, sobretudo como condição necessária à internação hospitalar, pré-operatório, ou exames pré-admissionais ou periódicos.

A despeito disso, portaria 1271 do Ministério da Saúde, de 6 de junho de 2014, assinada pelo Ministro da Saúde Arthur Chioro, incluiu na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional a infecção por HIV; de modo que todos os exames positivos para HIV têm de ser, obrigatoriamente, comunicados para as secretarias municipais de saúde. Até então, a notificação compulsória valia somente a partir do momento em que o paciente começava a manifestar os sintomas da Aids, ou seja, quando o vírus HIV já tinha debilitado o sistema imunológico do sujeito a ponto de se manifestarem doenças parasitárias.

A comunicação dos exames positivos para HIV só era obrigatória no caso de risco de transmissão vertical de gestantes para crianças. Já no âmbito do Serviço Público Federal, a exigência de teste para detecção do vírus HIV como pré-requisito em exames admissionais periódicos de saúde continua expressamente proibida. A

¹¹⁷ SORATTO, Maria T. e ZACCARON, Renata C. *Dilemas éticos enfrentados pela equipe de enfermagem no programa DST/HIV/AIDS*. Revista - Centro Universitário São Camilo - 2010; 4(3): 332-336.

despeito disso, acontece corriqueiramente a inclusão da exigência de exames anti-HIV em editais de concursos¹¹⁸.

O médico está ética e moralmente obrigado a comunicar também o parceiro sexual de um indivíduo infectado pelo HIV, mas o procedimento somente poderá ser licitamente tomado pelo médico se: o paciente tiver sido exaustivamente comunicado – portanto, essa comunicação pressupõe um dever de informar – das prováveis consequências para o parceiro de relações sexuais inseguras ou não protegidas; o médico tiver esclarecido o paciente da natureza das relações sexuais seguras; o médico tiver evidências de que o paciente expõe a risco a parceiro; e se o paciente for adequadamente informado pelo médico da intenção de convocar o parceiro¹¹⁹. Sutilezas essas que, na prática, nem sempre são observadas. Além disso, ainda não se provou que este tipo de medida, de comunicação ao cônjuge, é eficiente no controle da epidemia da Aids, pelo contrário, políticas desta natureza podem ter um efeito perverso de afastar pacientes de risco dos centros de saúde pelo medo da quebra confidencialidade de informação tão delicada.

Considera-se que a ampla informação sobre a infecção pelo HIV é estratégia para eliminar o preconceito contra portadores do vírus e doentes de Aids, o que é bastante questionável, dada a vulnerabilidade da situação psicológica em que o indivíduo se encontra após receber a notícia da sorologia positiva – nesse momento, em que se reluta em aceitar para si próprio a notícia, não parece interessante a ideia

¹¹⁸ Um exemplo disso foi o concurso do estado de Goiás para policial militar, cujo edital saiu em 2010. A questão foi levada à discussão no judiciário e o referido edital foi defendido pelo Ministério Público, que argumentou a partir do risco individual e do bem comum. O Ministério Público, divergindo dos pareceres do CRM-GO (Conselho Regional de Medicina de Goiás) e do Conselho Federal de Medicina, entendeu que estava em jogo um bem maior, qual seja, o dever do empregador de “monitorar e proteger a saúde de seus trabalhadores”, esta, um bem particular. A solicitação do teste anti-HIV seria uma medida de proteção a eventuais acidentes de trabalho. Segundo o Ministério Público, “a situação em análise comparar-se-ia ao piloto de avião portador de doença cardíaca, ao portador de epilepsia operador de empilhadeira ou ao motorista com baixa acuidade visual, em que haveria pessoas identificáveis em risco. Ou seja, argumentam a existência de riscos a terceiros para justificar a legalidade do pedido do teste anti-HIV.”

Além do descabimento do pedido de teste admissional desta natureza, a Câmara Técnica de Bioética esclareceu, por meio de parecer, que um dos maiores riscos de tal solicitação é a quebra do sigilo, pois poderá acontecer a divulgação inadequada da razão da não admissão do candidato. O sigilo e a confidencialidade são imprescindíveis em relação a qualquer afecção, infecção ou doença. Em relação ao HIV, a quebra do sigilo é especialmente deletéria, pelo grande potencial de discriminação que pode estigmatizar seriamente o indivíduo. O estigma e a discriminação aumentam a vulnerabilidade social. Outra questão é o candidato que já apresente doença relacionada ao HIV. Neste caso, outros exames, clínicos e laboratoriais, irão detectar a doença e avaliar sua condição para o trabalho, não se justificando a exigência do teste anti-HIV para todos os casos.

¹¹⁹ *AIDS e Ética Médica*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2001. 94p.

de que o Estado obrigatoriamente ficará ciente da sua condição e te incluirá no rol de infectados. A questão que fica é “por que o Estado precisa dessa informação?”.

No Brasil, a obrigatoriedade da notificação do resultado do exame, quando positivo, é consequência da política pública de distribuição gratuita, pelo Sistema Único de Saúde, do remédio necessário ao tratamento. Esse é o principal argumento do Estado para a desconsideração do sigilo. No entanto, ainda que caibam elogios ao sistema brasileiro, que se preocupa com o tratamento – embora devesse se preocupar igualmente, ou mais, com a prevenção – há que se lembrar que a impossibilidade do sigilo afasta muitas pessoas do exame e da informação sobre a sua condição sorológica.

A discussão bioética do sigilo em relação à infecção por HIV/Aids alcança outros campos que não são exclusivamente de ordem privada. A pesquisa de vacinas para tentar conter a epidemia é um tema muito atual nesta doença. Dois tipos de vacinas estão sendo pesquisadas: uma, profilática, que imunizaria as pessoas contra a doença e outra, terapêutica, que já está em estágio de testes, sendo aplicadas em portadores do vírus HIV¹²⁰.

Os projetos de pesquisa de vacinas deste porte têm sido situados em países periféricos por série de motivos: altas taxas de infecção, maior rapidez em obter informações com relação a sua eficácia, fatores econômicos, benefícios potenciais que uma população carente poderia auferir caso a vacina se mostre eficaz, menor chance de eventuais questões judiciais caras, entre outros. Pesquisadores franceses, por exemplo, declararam que “era mais fácil obter uma permissão oficial no Zaire do que na França”¹²¹.

O Comitê Diretivo do Desenvolvimento de Pesquisas da Organização Mundial de Saúde identificou quatro países onde estas pesquisas de campo poderiam ocorrer: Brasil, Uganda, Ruanda e Tailândia. No nosso país um projeto desta natureza já foi colocado em prática em Minas Gerais. Para o direcionamento dessas pesquisas, há uma série de recomendações de pesquisadores internacionais. Em geral, eles propõem questionamentos de ordem ética, social e comportamental em relação à

¹²⁰ *Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV*. Brasília: Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

¹²¹ Texto disponível no endereço <<http://www.ufrgs.br/bioetica/aids.htm>>. Página acessado em junho de 2015.

vacina, tal qual se será garantido acesso prioritário à vacina efetiva por parte da população controle¹²².

Fato é que essa localização periférica da pesquisa sobre as vacinas denuncia a preferência dos pesquisadores pela vulnerabilidade da população e por aqueles que não teriam conhecimento – e, desse modo, não reivindicariam, por exemplo – o seu direito ao sigilo. Desse modo, o sigilo e o direito ao sigilo foi e é muito importante para garantir a dignidade e a integridade da saúde mental dos portadores do vírus HIV. Acontece que, atualmente, as exigências que se impõem são, além dessas, outras. Em um momento em que a Aids deixou de ser sinônimo de perigo e resta esquecida pela falsa ideia de que foi superada, é essencial que se fale sobre ela.

3.3 Direito à voz

Ao pensar sobre HIV/Aids, o primeiro impulso que surge é o de defender o direito de sigilo das pessoas que têm a doença. E, embora o sigilo seja essencial, a demanda mais atual dos portadores do vírus tem sido justamente a requisição de um “direito de voz”¹²³. Começou-se a questionar se o sigilo, na verdade, não serve de fantasia para um dever de se manter calado sobre aquilo que a sociedade não quer ouvir porque é um assunto incômodo, inconveniente. Desse modo, a proteção pode ser, por vezes, uma boa desculpa para a propagação do preconceito; e a voz, o diálogo, uma forma viável de superá-lo. É o que defende o ativista e portador do vírus HIV, Gabriel Estrela:

"O que eu percebo é uma dificuldade — vinda da geração anterior à minha — de entender que a preocupação não é esconder [que possui o vírus]. É não poder falar sobre isso. Vivemos numa era de compartilhamento; não falar dói mais que a possibilidade de ser descoberto [que tem o vírus]. Os positivos que também querem falar não sentem abertura para isso."¹²⁴

Uma das formas de manifestação de poder e também do biopoder é o âmbito da linguagem. Via de regra, alguém sem linguagem é alguém que foi desempoderado. Resta saber se a pessoa não se manifesta por vontade própria ou se o seu silêncio é

¹²² Ver: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/aids.htm>> – acessado em junho de 2015.

¹²³ Entrevista disponível em <http://www.brasilpost.com.br/2015/07/24/gabriel-estrela-boa-sorte_n_7834622.html>. Página acessada em outubro de 2015.

¹²⁴ Ver: <http://www.brasilpost.com.br/2015/07/24/gabriel-estrela-boa-sorte_n_7834622.html> - acessado em outubro de 2015.

resultado da opressão que a impele para isso. No exato momento em que o sujeito requer seu direito à voz, a se expressar – e que esse direito é negado ou omitido pela sociedade – surge o confronto entre um suposto “interesse público” e a autonomia do sujeito.

Em seu mais recente trabalho, o professor de Media and Communications na Universidade de Londres, Nick Couldry, sustenta que vivemos, no mundo contemporâneo, em uma "crise de voz" nos domínios político, econômico e cultural. Segundo ele, os seres humanos são capazes, e efetivamente o fazem, de criar uma "narrativa de si" e do seu lugar no mundo. "Voz" é um termo que pretende demonstrar essa capacidade de se criar uma "narrativa de si" e do mundo, segundo Couldry, mas ter voz nunca é suficiente. O indivíduo precisa saber que sua voz interessa. Na verdade, a oferta de voz eficaz é crucial para a legitimidade das democracias modernas; e mesmo o lado econômico e cultural da vida tem oferecido voz de diversas maneiras. No entanto, temos fomentado usos que favorecem modos de organizar a vida cotidiana de maneiras que ignoram a voz e que assumem que ela não importa.¹²⁵

A Aids foi e é, por excelência, um lugar de luta por direitos e contestação do saber científico hegemônico. “A AIDS, como conclui o próprio (Stuart) Hall, é uma questão de quem é ou não é representado, e de como o é.”¹²⁶ É como se a pessoa doente, infectada por HIV, perdesse parte de sua autonomia – ou seja, como se sua esfera do governo de si mesma perdesse espaço para ser governada por outros. Quando a biologia e o vírus da imunodeficiência são o principal lugar para a designação de identidade, o que as pessoas podem fazer na tentativa de preservar uma maior parte de sua autonomia é recusar a identidade de “portador”. Desse modo, ela se esquia do discurso moralista a que ficaria sujeitada, mas, ao mesmo tempo, tem de enfrentar as consequências que isso acarreta para sua própria saúde. A exemplo do menino Miguel:

A primeira vez que participou das reuniões preparatórias, no momento de apresentar-se, disse: “Eu sou Miguel e tenho aids”. Essa atitude de coragem e franqueza, que falta em muitos adultos que negam o HIV, foi interpretada como instabilidade, pelos educadores do INAME. Em consequência, foi levado a uma psicóloga para trabalhar os aspectos psicossociais da doença.¹²⁷

¹²⁵ LIMA, Marcus A. A. *Do 'direito à voz' à 'voz como valor': cultura e política no neoliberalismo*. Intercom, Rev. Bras. Ciênc. Comun. vol.35 no.1 São Paulo Jan./June 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-58442012000100017&script=sci_arttext

¹²⁶ DUARTE, Larissa Costa. *Repensando questões de autoridade e autonomia...* p. 2.

¹²⁷ REIHLING, Hanspeter. *Rejeitar ou priorizar a vida? Ambiguidades da biopolítica da aids no Uruguai*. Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 1):1159-1168, 2010, p. 1165.

A comunicação e a prática comunicativa não se referem apenas à transferência de uma mensagem, mas também – e principalmente – à construção de um sentido. É possível dizer que “(...) a prática social é polifônica, queiramos ou não e não há nada que se possa fazer para impedir. (...)”¹²⁸. O silêncio se expressa através de “estratégias desviantes” que funcionam como vozes concorrentes no “mercado simbólico”, ao invés de representarem “forças sinérgicas”¹²⁹.

É fundamental a criação de espaços discursivos, nos quais, os discursos dos pacientes possam concorrer com igual relevância com outros tantos discursos circulantes nos serviços de saúde, **sobretudo, aqueles normativos, que por vezes os fazem emudecer**. Trata-se do reconhecimento e da legitimação das vozes dessas mulheres para “(...) organizar interesses, incentivar a expressão e fomentar a criatividade, tanto para a produção do imaginário quanto para o surgimento e conformação das estratégias. Há que saber lidar com a heterogeneidade – mais que lidar, incorporar – e isto é muito difícil nos atuais quadros técnicos das organizações. (...)” (grifamos)¹³⁰

Adoecer é um fato complexo e “(...) a linguagem na qual nos exprimimos a respeito da saúde e da doença, na qual interpretamos suas causas, as manifestações e as conseqüências, não é uma linguagem do corpo: é uma linguagem da relação do indivíduo com a sociedade”¹³¹. Cada fala é expressão de uma multiplicidade de vozes, algumas conscientes e outras tantas inconscientemente incorporadas pelo locutor. “Estas vozes se articulam, se legitimam, se confrontam ou se desqualificam mutuamente. Esta rede interativa denominada de “dialogismo”, é o jogo das relações e das diferenças(...)”.¹³² Porque os discursos são as expressões de muitas vozes, por vezes ocorre um confronto entre elas. Disso nasce uma luta pelo predomínio discursivo. Portanto, “(...) discursos são o espaço por excelência onde se dão os embates sociais e se estabelecem as relações de poder”.¹³³

Por fim, relembramos que as primeiras pestes na globalização econômica da “sociedade democrática” apontam para um horizonte desumanizado. Como predominam os interesses individuais, a autonomia do sujeito parece tomar ares de

¹²⁸ ARAÚJO, I. *Razão Polifônica*. In: Revista Perspectivas em Ciência da Informação. Belo Horizonte: Escola de Ciência da Informação – UFMG. Ed. especial. v. 8, 2003, p. 55.

¹²⁹ CUNHA, Claudia Carneiro da. *Revelando vozes, desvendando olhares: os significados do tratamento para o HIV/AIDS*. Rio de Janeiro: s.n., 2004, p. 9/10.

¹³⁰ CUNHA, Claudia Carneiro da. *Revelando vozes, desvendando olhares...*, p. 10.

¹³¹ ADAM, P. & HERZLICH, C. *Sociologia da doença e da medicina*. Bauro: Edusc, 2001, p. 49

¹³² KNAUTH, D. *Um problema de família: A percepção da AIDS entre mulheres soropositivas*. In: *Corpo e Significado: Ensaios de Antropologia social*. Rio Grande do Sul: Editora Universitária, p. 384.

¹³³ ARAÚJO, I. *Razão Polifônica...*, p. 49.

egoísmo. Os sujeitos tendem a autoproteção e auto validação das normas. Pensando em um sujeito coletivo, predominam um grupo, uma raça, uma religião, ao invés de toda a humanidade. Tende-se a concluir que, na democracia, a autonomia do sujeito é veículo para expressão dos valores individuais. Assim, observamos a defesa de interesses individuais, egoísticos, como é característico da sociedade de hiperconsumo observada por Lipovetsky¹³⁴.

A tendência seria pensar que o tempo presente é de “barbárie moral”, segundo o clichê de que todos os valores estão deslegitimados. No entanto, manifestações de altruísmo, reações de indignação em espaços públicos e redes de solidariedade têm se multiplicado em âmbito mundial, o que leva a crer que o tempo presente é de “interrogação moral”. A falência da política (e dos grandes sistemas de sentido) nos impeliu a procurar alternativas. O cinismo e o relativismo generalizados parecem estar, hoje, sendo superados por essa onda que fez renascer a interrogação moral. A política foi acuada de dois lados: pelo descrédito da política tradicional houve solidariedade a outros modos de expressão social; e pela criação voluntária de um “estado de emergência permanente”.¹³⁵

A violência governamental elimina o aspecto normativo do direito, ignora o direito internacional, produz no âmbito interno um estado de exceção permanente, e descaradamente apresenta-se como modo de aplicação do direito. É possível traçar um paralelo entre o combate ao terrorismo e às pandemias – o da restrição de direitos humanos em nome da preservação de vida. É eleito um interesse coletivo a ser preservado – a segurança, no caso do terrorismo, ou a saúde pública, no caso das pandemias – que predomina em face dos interesses individuais (privacidade, sigilo, liberdade de locomoção). Diz-se que, em princípio, o interesse coletivo deve primar sobre o interesse individual, em caso de colisão. A saúde se inclui no conceito de ordem pública; “O movimento político das organizações de direitos humanos vinculadas à prevenção e combate à AIDS muito ensinou à sociedade sobre o compromisso e a resistência em nome do bem comum.”¹³⁶

¹³⁴ LIPOVETSKY, Gilles. *Le bonheur paradoxal – Essai sur la société d’hyperconsommation*. Paris : Gallimard, 2006, p. 327.

¹³⁵ VENTURA, Deisy. *Pandemias e estado de exceção...*

¹³⁶ VENTURA, Deisy. *Pandemias e estado de exceção...* p. 17.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As questões que envolvem a saúde são muito delicadas e o tratamento jurídico que lhes é dado, tardio e limitado, quase sempre não dá conta de abranger a complexidade que se apresenta. Pensar a doença a partir da racionalidade jurídica é bastante aterrador. Fica escancarada a insuficiência – e, por vezes, o entrave – que a normatividade posta significa. A saúde demanda uma urgência que o Direito é, frequentemente, incapaz de proporcionar.

A questão da saúde pública em si faz emergir um conflito entre o individual e o coletivo. A sexualidade, por sua vez, faz emergir um conflito político entre o corpo individual (e seu disciplinamento) e a população (seus processos biológicos).¹³⁷ O discurso médico caracterizou a sexualidade como indisciplinar e irregular, a qual gera sobre o corpo uma série de punições manifestadas nas doenças, tal qual o devasso sexual. A partir disso, a doença seria uma espécie de punição pela sexualidade exercida de maneira irregular e indisciplinar.

A discussão em torno da questão da Aids ainda continua sendo tabu. Muitas vezes ela é sinônimo de desinformação e preconceito. Foi justamente o primeiro preconceito em torno da doença e do doente que levou ao alastramento da epidemia. A crença de que a Aids era o “câncer gay” e que ela se restringia a determinados grupos de risco, conforme foi exposto ao longo do trabalho, fez com que o restante da população concentrasse esforços em condenar a população homossexual e não em se prevenir. Isto levou a epidemia a alcançar sobretudo as mulheres casadas cujos parceiros se aventuravam em relações extraconjugais desprotegidos. Além disso, o combate ao estigma é fundamental porque é ele o principal responsável por afastar as pessoas do serviço de saúde.

Enquanto doença sexualmente transmissível, a Aids atrai medos. Na década de 1980, estava associada à homossexualidade. Assim, na primeira década em que se construía a compreensão da doença, a atenção esteve voltada aos comportamentos entendidos como desviantes, e não à importância da utilização do preservativo, independente das práticas sexuais, por exemplo. Ao se “tabulizar” certas

¹³⁷ AMORIM, Grazielle Regina. *Prevenção e noção de risco a partir da AIDS...*

práticas, dificultou-se a compreensão sobre sexo e preservativo, o que levou as campanhas de prevenção a darem ênfase à monogamia e mesmo à abstinência sexual.

Na década de 1990 ocorreu uma feminilização da Aids. Parece que a Aids está muito ligada a questão do homossexual e do feminino, existindo várias analogias que podem ser feitas entre esses dois mundos para compreender, não só o histórico da doença, mas a inserção dessas duas categorias de indivíduos na sociedade. O público alvo das campanhas de prevenção passou a ser as mulheres. “A maioria dos casos era de mulheres que contraíram o vírus HIV através de seus companheiros que tinham outras relações fora do casamento e não se preveniam”¹³⁸. Até 2000, a questão sexual era tratada de forma moralizante. Por exemplo, exigindo-se a virgindade das mulheres e reprovando condutas.

Apenas a partir dos anos 2000 as campanhas começaram a tratar a questão de forma menos moralizante, por exemplo, incentivando o uso do preservativo. No entanto, era notório como o tom da campanha atribuía à mulher a responsabilidade pelo uso do preservativo, à exemplo do bordão “sem camisinha, não dá”. Primeiro estimulou-se o uso de preservativos, tentando-se extinguir a dispensa do preservativo como prova de amor. Depois, incentivou-se a realização do teste de HIV.

Como, hoje, com informação e acesso ao preservativo, as pessoas ainda se contaminam pelo vírus da Aids? O discurso das campanhas coloca a população que não se previne como o único problema. O discurso dos órgãos de saúde pública é esperançoso: acredita que basta as campanhas de prevenção para que o uso do preservativo se torne um hábito. Para compreender qualquer fato, precisamos abandonar a lógica puramente racional: uma ação preventiva está permeada de subjetividades. A relação de prevenção depende do contexto em que se está inserido. O que as políticas de prevenção esquecem é do contexto sociocultural. Pensam de maneira objetiva: informação correta é igual mudança de comportamento. Sendo que, na prática, as coisas não são simples assim.

As orientações biomédicas para prevenção de doenças partem do princípio de que a falta de saúde é causada por formas inadequadas de viver a vida. Se você não leva uma vida adequada, dentro dos padrões de normalidade, é por isso que fica doente. Há uma persuasão para que os indivíduos levem modos de vida mais

¹³⁸ AMORIM, Grazielle Regina. *Prevenção e noção de risco a partir da AIDS...*

saudáveis. Isto deve-se ao fato de existir uma hegemonia médica que se esquece da complexidade dos comportamentos humanos que definem os estilos de vida de cada indivíduo. Se constata que, apesar do discurso politicamente correto quanto à necessidade da utilização da camisinha, na prática o seu uso não é frequente, mesmo diante de uma constante exposição ao risco. A confiança em seus parceiros é o principal fator que faz as mulheres dispensarem o uso da camisinha e, coincidentemente, a principal via para a contaminação delas¹³⁹.

Provavelmente não se observará o exercício de biopoder sobre os pacientes de HIV/Aids hoje. Isto porque não há um poder onipotente, que imobiliza a lei, como sugere Agambem, sendo exercido. Os mecanismos de coerção e controle estão ligados a tecnologias mais sutis. Discursos, práticas e artefatos são determinador por diversas formas de poder e não mais unicamente pelo médico. Embora haja momentos de crise que legitimem as intervenções compulsivas que suspendem temporariamente direitos de pessoas com HIV/Aids, por vezes, a simples inexistência de formas adequadas de apoio já caracteriza a redução da vida civil dos sujeitos – sendo desnecessárias intervenções rígidas para tanto¹⁴⁰.

Assim, o direito ao sigilo – que foi crucial em momentos de crise epidêmica, evitando a exposição da pessoa ao preconceito – passa a ser questionado. Quando o sigilo passa de um direito a um dever, os ativistas requerem o direito de voz. Essa voz que, se usada como “valor” e como “processo”, pode promover a justiça e a democracia, de modo a gerar mudanças políticas.¹⁴¹

¹³⁹ AMORIM, Grazielle Regina. *Prevenção e noção de risco a partir da AIDS...*

¹⁴⁰ REIHLING, Hanspeter. *Rejeitar ou priorizar a vida?...*

¹⁴¹ COULDRY, Nick. *Why voice matters*. Culture and Politics after Neoliberalism. London: Sage, 2010.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIVROS, MANUAIS, ARTIGOS DE PERIÓDICOS

ABUD, Cristiane de Castro Ramos e TEIVE, Gladys Mary Ghizoni. *A biopolítica dos corpos: práticas de governo e representações de gênero em manuais alimentares para portadores de HIV/AIDS presentes nas escolas*. X ANPED SUL, Florianópolis, outubro de 2014.

ADAM, P. & HERZLICH, C. *Sociologia da doença e da medicina*. Bauro: Edusc, 2001.

AGAMBEN, Giorgio. *Homo Sacer - O poder soberano e a vida nua I*. Belo Horizonte: UFMG, 2007.

AIDS e Ética Médica. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2001. 94p.

ALVES, Wedencley. *Entre sentidos e desejos: as campanhas de Carnaval para prevenção contra o HIV (1999-2009)*. São Paulo: Líbero, v. 16, n. 31, p. 89-104, jan./jun. de 2013.

AMARAL, Francisco. *Direito Civil: introdução*. 6.ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

AMORIM, Grazielle Regina. *Prevenção e noção de risco a partir da AIDS: considerações sobre a biopolítica*. Anais. VI Simpósio Nacional de História Cultural. Escrita da História: Ver- Sentir- Narrar. UFPI, Teresina-PI, 2012. p. 1-13.

ARAÚJO, I. *Razão Polifônica*. In: Revista Perspectivas em Ciência da Informação. Belo Horizonte: Escola de Ciência da Informação – UFMG. Ed. especial. v. 8, p. 46-57, 2003.

BASTOS, Francisco, 2003, *A feminização da epidemia de AIDS no Brasil: determinantes estruturais e alternativas de enfrentamento*, Rio de Janeiro, ABIA.

Boletim ABIA, nº 60, junho de 2015.

BUTLER, Judith. *Cuerpos que importan – sobre los limites discursivos del “sexo”*. Buenos Aires: Paidós, 2012.

BUTLER, Judith. *Gender trouble-feminism and subversion of identity*. New York: Routledge, 2008

CAMUS, Albert. *A peste*. Tradução de Valerie Rumjanek Chaves. – 18ª Ed. – Rio de Janeiro: Record, 2009.

CORTIANO JÚNIOR, Eroulths. *Direitos da Personalidade: direito à vida, ao próprio corpo e ao cadáver*. (Dissertação de Mestrado – Faculdade de Direito da Universidade Federal do Paraná), Curitiba, 1993.

COULDRY, Nick. *Why voice matters. Culture and Politics after Neoliberalism*. London: Sage, 2010. 176 p.

CUNHA, Claudia Carneiro da. *Revelando vozes, desvendando olhares: os significados do tratamento para o HIV/AIDS*. Rio de Janeiro: s.n., 2004, 165 p.

DUARTE, Larissa Costa. *Repensando questões de autoridade e autonomia a partir das experiências farmacológicas de portadores de HIV*. Porto Alegre: V REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA, maio de 2015.

EPSTEIN, Isaac. *Comunicação de massa para saúde: esboço de uma agenda midiática*. Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación, año V, n. 8-9, 2008.

FERNANDEZ, Osvaldo F. R. L. *A epidemia clandestina: Aids e uso de drogas endovenosas em São Paulo*. (Dissertação de Mestrado – Faculdade de Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo), São Paulo, 1993.

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade*: São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

FOUCAULT, Michel. *La gubernamentalidad*. Em: FOUCAULT, Michel. *Saber y poder*. Madrid: La Piqueta, 1977.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Organizado e Traduzido por Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. *Nascimento da biopolítica - curso dado no Collège de France (1978-1979)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GALVÃO, Jane. *A AIDS no Brasil: agenda de construção de uma epidemia*. São Paulo/Rio de Janeiro: Editora34/ABIA, 2000.

GEDIEL, José Antônio Peres. *Os transplantes de órgãos e a invenção moderna do corpo*. Curitiba: Moinho do Verbo, 2000.

GILMAN, Sander. *Disease and Representation-Images of Illness from Madness to AIDS*. Ithaca/London: Cornell University Press, 1988.

GOMES, Orlando. *Introdução ao Direito Civil*. 6.ed. Rio de Janeiro: Forense, 1979.

GONTIJO, Fabiano. “Carioquice ou carioquidade? Ensaio etnográfico das imagens identitárias cariocas” in: Miriam Goldenberg (comp.), *Nu & Vestido-dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca*. Rio de Janeiro: Record, 2007.

KNAUTH, D. *Um problema de família: A percepção da AIDS entre mulheres soropositivas*. In: *Corpo e Significado: Ensaio de Antropologia social*. Rio Grande do Sul: Editora Universitária, 1995.

LIMA, Marcus A. A. *Do 'direito à voz' à 'voz como valor': cultura e política no neoliberalismo*. *Intercom, Rev. Bras. Ciênc. Comun.* vol.35 no.1 São Paulo Jan./June 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-58442012000100017&script=sci_arttext>

LIPOVETSKY, Gilles. *Le bonheur paradoxal – Essai sur la société d'hyperconsommation*. Paris : Gallimard, 2006.

Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

MEIRELLES, Jussara. *O ser e o ter na codificação civil brasileira: do sujeito virtual à clausura patrimonial*. In: FACHIN, Luiz Edson (coord.). *Repensando fundamentos do direito civil contemporâneo*. Rio de Janeiro: Renovar, 1998, p. 87-114.

REIHLING, Hanspeter, *Rejeitar ou priorizar a vida? Ambiguidades da biopolítica da aids no Uruguai*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 1):1159-1168, 2010.

ROBL FILHO, Ilton Norberto. *Direito, intimidade e vida privada: paradoxos jurídicos e sociais na sociedade pós-moralista e hipermoderna*. Curitiba: Juruá Editora, 2010.

SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos e ZAGO, Luiz Felipe. *Topologias dos Corpos de Homens Gays: Deslocamentos na Produção de Sensibilidades Biopolíticas*. Colombia: Universidad Central, *Nômadias* 39, outubro de 2013.

SEVCENKO, Nicolau. *A Revolta da Vacina, mentes insanas em corpos rebeldes*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1984.

SLEDZIEWSKI, Elisabeth. *Penser les crises sanitaires comme des crises morales et politiques*. Actes du premier colloque Éthique & Pandémie grippale – Enjeux éthiques, défis démocratiques. *Revue Pandémiques. Hors-Série*. Paris: Espace étique/AP-HP, janeiro de 2006, p. 12-16.

SORATTO, Maria T. e ZACCARON, Renata C. *Dilemas éticos enfrentados pela equipe de enfermagem no programa DST/HIV/AIDS*. *Revista - Centro Universitário São Camilo* - 2010; 4(3): 332-336.

SZANIAWSKI, Elimar. *Direitos de Personalidade e sua Tutela*. – 2ª Edição Revista, Atualizada e Ampliada. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005.

TEIXEIRA, P. R. *Políticas públicas em AIDS*. Em: PARKER, Richard. *Políticas Instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA/Jorge Zahar Editor, 1997.

TEPEDINO, Gustavo. *A Tutela da Personalidade no Ordenamento Civil-constitucional*

Brasileiro. Em: TEPEDINO, Gustavo. *Temas de direito civil*. 2.ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2001, p. 23-54.

UNAIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS). Global report: *UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010*. United States: World Health Organization, 2011.

VENTURA, Deisy. *Pandemias e estado de exceção*. Em: Marcelo Catoni e Felipe Machado. (Org.). *CONSTITUIÇÃO E PROCESSO: a resposta do constitucionalismo à banalização do terror*. Belo Horizonte, Minas Gerais: Del Rey/IHJ, 2009, p. 159-181.

WINIKES, Ralph. *A concepção de vida privada e de intimidade, enquanto direitos da personalidade, na doutrina e jurisprudência brasileiras*. (Monografia de Graduação – Faculdade de Direito da Universidade Federal do Paraná), Curitiba, 2010.

ZAGO, Luiz. “*Corpo-currículo na cultura somática*”, em: Anais do 5º Seminário Brasileiro de Estudos Culturais em Educação, ULBRA Canoas, 2013.

NOTÍCIAS E TEXTOS ELETRÔNICOS

<<http://www.aids.gov.br/campanha/carnaval-2011#anexos>> acessado em 23 de setembro de 2015.

<http://www.brasilpost.com.br/2015/07/24/gabriel-estrela-boa-sorte_n_7834622.html> acessado em outubro de 2015.

<<http://www.elestadomental.com/diario/condones-quimicos>> acessado em julho de 2015.

<www.hivlawcomission.org> Global Commission on HIV and the law. *Riscos, Direitos e Saúde*. Acessado em julho de 2012.

<<http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/oms-recomenda-que-todos-os-homens-que-fazem-sexo-com-homens-tomem-antirretovirais-13217468>>. acessado em agosto de 2014.

<<http://www.ufrgs.br/bioetica/aids.htm>> acessado em junho de 2015.

<<http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/2014/2014gapreport/gapreport>> acessado em outubro de 2014