

Ativismo Soropositivo: a politização da AIDS

Larissa Pelúcio

Universidade de Campinas, Campinas, Brasil
E-mail: larissapelucio@yahoo.com.br

Resumo

Um dos efeitos da epidemia da AIDS foi a passagem do discurso biomédico da esfera do privado para do político. As ONGs/AIDS têm grande participação na articulação desse discurso que vincula a soropositividade a noções de cidadania e ativismo. As ONGs/AIDS surgem fortemente marcadas pela presença de lideranças gays, passando depois a incorporar outras performances de gênero/sexuais, as quais compartilham esse olhar, formulando procedimentos normatizadores da doença. Assim, ao mesmo tempo em que se impõe um padrão de conduta, proporciona-se a afirmação de valores próprios desses grupos, tornando-os passíveis de legitimação. O ativismo proporcionou a construção e a rearticulação de "identidades" por meio da experiência subjetiva da doença e da sua politização.

Palavras-chave: Identidade soropositiva. ONGs/AIDS. Ativismo. Novos movimentos sociais.

Abstract

One of the effects of the AIDS epidemic was the shift of the biomedical discourse on AIDS from the private sphere to the political one. The AIDS/NGOs have extensively participated in in the articulation of this discourse linking "HIV-positive" to notions of citizenship and activism. Initially, the AIDS/NGOs were strongly influenced by the presence of a gay leadership. But, later, they incorporated other genders/sexual performances, with whom they shares this point of view, formulating normative behaviors relating to the disease. Therefore, at the same time that a pattern of behavior is established, the values of these groups are affirmed, legitimating them. Activism allowed the construction and articulation of identities by means of subjective experience of the disease and its politicization.

Keywords: *HIV-positive identity. AIDS/NGOs. Activism. News social movements.*

O cenário inicial da luta

Este artigo é fruto de um conjunto de reflexões suscitadas ao longo da minha pesquisa de mestrado, quando investiguei a relação entre as ONGs/AIDS e o Estado brasileiro¹. Ao longo da pesquisa participei de alguns encontros promovidos tanto pelas organizações não-governamentais quanto pelas agências públicas envolvidas com a questão da AIDS. Nessas ocasiões, tive contato com lideranças do chamado “movimento AIDS”² e com ativistas que mantinham com a causa diferentes níveis de engajamento.

Ainda que, naquele momento, meu foco fosse direcionado pela teoria dos movimentos sociais, chamava minha atenção nesses contatos a maneira como as pessoas que participavam do “movimento AIDS” narravam a sua “transformação” a partir do engajamento em ONGs/AIDS ou simplesmente frequentando mais amiúde encontros e eventos promovidos pelas mesmas. Homens e mulheres que antes de se saberem soropositivos tinham pouco ou nenhum envolvimento político mais aguerrido, se viam, após o diagnóstico e uma fase de adaptação à nova condição sorológica, obrigados a conviverem com uma nova “identidade”. Situação quem sabe muitas vezes imposta, mas ainda assim incorporada.

Reconstruir uma imagem de si, repensar a própria trajetória, lidar com os medos provocados pela ideia de morte certa que cercava a AIDS e pelo estigma que marcava a doença, associando seus portadores à promiscuidade, levou alguma dessas pessoas a buscarem construir uma nova “identidade”. Essas encontraram nas ONGs/AIDS o *locus* para essa reconstrução, ou melhor, para a construção da Pessoa soropositiva³. A partir da assimilação de um novo conjunto de preceitos éticos e morais apreendidos no cotidiano das ONGs/AIDS, essas pessoas passam

a orientar a visão que têm de si e da própria doença, formando assim novas subjetividades.

O movimento de luta contra a AIDS possibilitou o surgimento dos “ativistas de AIDS”, como muitos militantes passaram a se identificar. Nos encontros e congressos sobre AIDS não era raro se ver pessoas com as camisetas de suas entidades, outras estampando slogans como “quem ama usa camisinha” ou “100% ativista”. Mais do que uma indumentária, as camisetas funcionavam como provas de engajamento e participação no movimento. Função que também tinham os *bottons*, usados como medalhas, enchendo peitos com o laço vermelho que se transformou em símbolo de solidariedade e de luta contra a AIDS. O número de *bottons* no peito anunciava o grau de “ativismo”. Índices do número de eventos que o ativista já havia participado, da sua rede de relações com outras instituições ligadas à luta contra a AIDS, *bottons* e camisetas materializam a trajetória do/da ativista. Trajetória esta que tem, muitas vezes, seu ponto de partida na descoberta da sua condição de “aidético”. Deixar de ser “aidético” para se tornar uma “ativista”, isto é, sair de uma condição clínica para uma identificação política, exige que se opere um minucioso processo de subjetivação, no qual a superação do estigma pode se colocar como motivação inicial. Como discuto mais à frente, o que move o ativista rumo ao engajamento político são elementos de fundo pessoal⁴ muito mais do que social⁵, diferenciando-o do militante clássico, entendido aqui como aquele ligado a partidos políticos, sindicatos e movimento estudantil, para ficarmos com os exemplos mais eloquentes.

Trato aqui as ONGs/AIDS como organizações autônomas que podem ser entendidas como entidades pertencentes ao que se convencionou chamar na sociologia de “novo movimento social/cultural”.

A novidade dos chamados novos movimentos sociais/culturais estaria justamente na sua busca pela renovação de padrões socioculturais e sociopsíquicos que nortearam até aqui a sociedade ocidental moderna. Estariam travando discussões mais próximas dos nossos problemas cotidianos e procurariam marcar certa distância em relação às formas tradicionais de se fazer política. Dentro dessa visão, a “revolução” deixaria de ser associada àquela na qual proletariado seria o

protagonista na luta pela superação do capitalismo. A revolução passaria a ser empreendida no dia-a-dia, realizada nas ações, nas atitudes de vida, transformando as relações humanas e os comportamentos, alterando hábitos e mentalidades.

O sociólogo Alain Touraine, em nome da sociedade pós-industrial, acolheu os movimentos de gênero, pacifistas, ecológicos e nacionalistas como representativos desses 'novos' movimentos sociais. O autor ataca a primazia das relações econômicas e afirma que, com a proximidade da sociedade pós-industrial, não só o movimento operário deixa de ser personagem central da história social, como o campo cultural torna-se o *locus* onde se formam as principais contestações e lutas (Doimo, 1995, p. 40-41).

Os novos movimentos sociais lutam contra formas de opressão que “não atingem especificamente uma classe social e sim grupos sociais transclassistas ou mesmo a sociedade no seu todo” (Santos, 1997, p. 258). O Movimento de luta contra a AIDS, creio, se enquadra nessa discussão, podendo ser classificado como um “novo movimento social”.⁶

Depois de uma breve discussão na qual busca romper com algumas categorias de análise dos movimentos sociais, Laclau procura nos apresentar as peculiaridades dos novos movimentos sociais. Estes seriam novos justamente por romperem e/ou exigirem abordagens que vão além dos limites colocados pelos conceitos de classe, luta de classes e sujeito como categorias que supõem uma “unidade racional e transparente que transmite um significado homogêneo para o campo total da conduta do indivíduo, sendo a fonte de suas ações” (Laclau, 1986, p. 43), o que leva a se tratar os agentes sociais “como uma pluralidade”.

Isso fornece uma chave para teórica para entendermos a peculiaridade dos novos movimentos sociais: a característica central deles [...] é que um conjunto de posições de sujeito (a nível de [sic] local de residência, aparatos institucionais, várias formas de subordinação cultural, racial e sexual), tornaram-se pontos de conflito e mobilização (Laclau, 1986, p. 43).

Ilse Scherer-Warren interroga: em relação a que esses movimentos sociais seriam novos? (1987, p. 35). Seu caráter inovador estaria na sua referência à “modernidade”, no sentido, especialmente para o Brasil, de construção de uma nova cultura de base, definida sinteticamente em três pontos:

1. "Reação às formas autoritárias e de repressão política, propondo democracia direta sempre que possível e de base ou representativa em contextos mais gerais, além de questionar os próprios critérios de distribuição de poder".
2. "Reação às formas centralizadoras do poder, defendendo autonomias locais e sistemas de autogestão".
3. "Reação ao caráter excludente do modelo econômico adotado no país, encaminhando novas formas de vida mais comunitária". (p. 50).

É interessante notar que os próprios ativistas das ONGs/AIDS se autorreferem como pertencentes a um movimento social.

Neste texto, o Movimento de luta contra a AIDS vai ser abordado aproximando-o da perspectiva dos novos movimentos sociais, mas ampliando-a a partir da visão de Silva (1999), que afirma ter esse movimento um novo modelo de luta, criando um campo próprio, no qual as características dos movimentos sociais, das ONGs e dos grupos de ajuda mútua⁷ se encontram correlacionadas.

Aidético não, ativista: percursos na conformação de uma nova subjetividade

Como escreveram Carrara e Moraes (1985), a AIDS chegou ao Brasil com caráter de "peste anunciada", vinculada, naquele momento, a grupos marginalizados, como homossexuais, usuários de drogas injetáveis, prostitutas, michês e travestis, agrupados na categoria de "grupo de risco". Estes formavam, nesse sentido, "espécies", no sentido empregado por Foucault⁸ ao discutir a construção da homossexualidade enquanto fenômeno clínico. Essa nova "espécie" foi aglutinada na categoria clínica de "aidético" (Seffner, 1995, p. 386), atribuindo-se aos soropositivos uma "trajetória moralmente condenável" (Valle, 2002, p. 185). Transgressão, morte e incurabilidade, entre outras noções, passaram, então, a fazer parte da "rede semântica"⁹ da AIDS, que adquiriu estatuto de peste, castigo e, portanto, de doença moral.

Desde então, as siglas AIDS e HIV passaram a encerrar um mundo de questionamentos, medos e tabus milenares de epidemia, homossexualidade e morte:

suas vias de transmissão pelo sangue e pelo esperma são carregadas de ligações com as idéias de impureza, procriação e reprodução social. Ainda pouco dominada pela medicina, essa doença muito grave vem além do mais se opor duramente ao saber médico, que nossa sociedade moderna, científica e técnica julgava ilimitado. (Pollak, 1990, p. 11).

Ao longo dos vinte anos transcorridos desde essa catalogação da AIDS, passou-se do “pânico moral”¹⁰ e exclusão dos doentes para atitudes politicamente mais ativas (passa-se a falar em “protagonismo político”) e solidárias. Essa mudança de atitude não foi gratuita, mas construída pela luta de pessoas direta e indiretamente atingidas pela AIDS. Em lugar de sentença de morte, autoexclusão e morte solitária, passou-se a adotar posturas de enfrentamento público da questão.

A hipótese que levanto é que, ao construírem uma identidade política da soropositividade, os atores sociais com ela identificados foram capazes de articular um discurso que possibilitou a formação de novas subjetividades. Estas vieram orientadas por discursos normatizadores, nascidos tanto organicamente no interior do movimento como provenientes das agências públicas nacionais e internacionais de saúde. Assim, ao mesmo tempo em que se impõe um padrão de conduta, proporciona-se a afirmação de valores próprios a esses grupos, tornando-os passíveis de legitimação. O ativismo proporcionou a construção e rearticulação de “identidades” por meio da experiência subjetiva da doença e da sua politização. Em contrapartida, foram instituídas uma série de práticas reguladoras das condutas daqueles indivíduos, que introjetaram, pela via da politização, dispositivos de controle não só da sexualidade como também de outros comportamentos regulados pelo próprio movimento de luta contra a AIDS. Os ativistas tornaram-se, assim, produtores de saberes sobre a AIDS e sobre o viver com AIDS: propondo práticas sexuais “seguras”, discutindo questões relativas à adesão aos medicamentos, interferindo na formulação das políticas públicas como grupos de pressão.

É interessante, contudo, observar que o discurso que fomenta esse processo vem assentado em ideias como cidadania e direitos humanos ou civis, categorias políticas próprias de um discurso moderno, centrado na noção do indivíduo enquanto valor¹¹.

Dessa forma, a construção de uma subjetividade soropositiva é também a construção do indivíduo político soropositivo, do cidadão, portador de direitos civis, representante da versão moderna de uma sociedade centrada nos valores de liberdade e igualdade. Trabalhar com a igualdade enquanto valor político implica, de certa forma, homogeneizar a diversidade intrínseca a esse novo movimento social, representado aqui pelas ONGs/AIDS¹².

O movimento de luta contra a AIDS nasceu colado a outras identidades políticas, que adquiriram relevo na década de 1980, como gays e profissionais do sexo, mas está, também, associado àqueles que se articulavam em torno de questões ligadas à saúde, como os grupos dos hemofílicos e talassêmicos. O caminho trilhado por muitas ONGs/AIDS aponta para a tentativa de superação dessas especificidades, procurando propiciar a construção de uma subjetividade soropositiva, capaz de abarcar todas as identidades em jogo, deixando de fora da arena da AIDS as particularidades de cada um daqueles movimentos. Ser soropositivo estaria, ao menos em um primeiro momento, acima de ser gay, prostituta, travesti, michê ou hemofílico, uma vez que viver com HIV/AIDS implica experimentar uma nova condição social (Silva, 1999, p. 82) - condição fortemente estigmatizada, dadas as questões morais que envolvem a doença.

Silva argumenta, também, que a dinâmica política de um grupo que atua na luta contra a AIDS se diferencia da que orienta outros movimentos culturais, uma vez que estes não têm que lidar com questões como morte, doença e sexualidade. Mesmo nos movimentos gays e feministas, nos quais a sexualidade se coloca como questão política, essa vem associada à vida e ao prazer, não à morte (Silva, 1999, p. 82). Daí a diferenciação entre "ativismo" e "militância", associando os grupos de luta contra a AIDS ao primeiro, como valor orientador das ações: "o ativismo se aproxima da militância nos movimentos sociais, mas a centralidade no indivíduo e o fato de ser marcado simultaneamente por uma doença e um *handicap* distancia-os" (Silva, 1999, p. 83). Em sua tese de doutorado, Silva (1999) apresenta, ainda, um esquema que ajuda a entender essa diferença (tabela 1).

Tabela 1

| Militância | Ativismo |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|
| ponto de partida: a sociedade | ponto de partida: a experiência |
| ética da convicção | ética da responsabilidade |
| causa pública | engajamento pessoal e íntimo |
| altruísmo | personalização |
| consenso = unidade | consenso = pluralidade |
| tempo futuro | tempo presente |
| utopia | urgência |
| liderança carismática | liderança difusa |
| luta de classes | diferença na identidade de grupo |
| organização centralizada | organização segmentada, difusa e descentralizada |

O conceito de ativismo cria um espaço fecundo para a desconstrução prática e teórica do conceito de “aidético”, assim como para a subjetivação dessa soropositividade. Assim, em um entrelaçamento de saberes vindos de diversas áreas (academia, movimentos sociais e culturais, profissionais da saúde), vão se articulando e ajudando a compor um outro léxico que passa a ser mobilizado por aqueles e aquelas que se filiam ao Movimento de luta contra a AIDS. Esta nova gramática do ativismo inclui palavras que traduzem os valores e permeiam as falas em congressos, publicações, discussões públicas. Além das categorias “ativismo” e “solidariedade”, já mencionadas, outras como cidadania, direitos humanos e civis são cada vez mais presentes nesses discursos. É sobre esses pilares que serão construídos os espaços de luta que permitirão aos ativistas operar a inversão do conceito de “morrer de AIDS” em “viver com AIDS”.

Do vírus moral ao “vírus político”

A primeira “identidade” vivida pelos soropositivos é a de “aidético”: “ser ‘aidético’ veio a sugerir [...] uma identidade abrangente que definia e agregava pessoas das mais diversas trajetórias e experiências sociais, culturais e subjetivas” (Valle, 2002, p. 185). Dentre os aidéticos, havia as “vítimas” - crianças, hemofílicos, mulheres heterossexuais e monogâmicas infectadas por seus parceiros - e os “pecadores” - homossexuais, prostitutas, michês, “drogados”. Em comum, esses grupos

tinham o fato de estarem marcados pela morte, uma vez que a AIDS foi, nos primeiros anos e, talvez, até hoje, associada à morte certa e rápida: "AIDS = morte; aidético = morto" (Valle, 2002, p. 185).

É contra essa morte em vida que lutou Herbert Daniel, figura fundamental na construção da subjetividade soropositiva. Daniel evitava a palavra vítima, pois esta, de acordo com ele, fragilizava e colocava aqueles atingidos pela doença em condição de passividade. Seu discurso falava em vida, e não em morte. Para ele, era preciso lutar contra a morte civil, uma vez que todas as pessoas infectadas pelo vírus da AIDS estavam vivas e eram, portanto, portadoras de direitos civis:

Para combater a morte civil, o doente tem de romper com as barreiras da clandestinidade. Acredito que todos nós temos de nos curar da vergonha, da culpa e do medo. Por isso, é necessário que as pessoas com Aids não se escondam. Mostrem-se como são, falem de sua situação. Formem grupos de auto-ajuda e participação social. Esses grupos, destinados a combaterem a morte decretada da clandestinidade, não servirão apenas para a terapia de seus membros. Servirão, principalmente, como terapia para uma sociedade que adocece com a discriminação e que cria o que a Organização Mundial de Saúde chama de "Terceira Epidemia de Aids" - a epidemia do pânico e dos preconceitos (Daniel, 1989, p. 11).

Essas lutas tiveram início com a conquista dos direitos civis: de ir e vir, à assistência médica, à proteção do Estado, entre outros. A introdução da ideia de solidariedade pode ser interpretada como uma busca por atitudes de maior aceitação das práticas comportamentais próprias de cada um desses grupos identificados inicialmente com a doença. Ser solidário significaria ser tolerante para com as diferenças, acolhendo e ajudando a pessoa soropositiva ou doente de AIDS, ao invés de julgá-la e excluí-la do convívio social.

Transformada em questão política, a princípio ao menos no Rio de Janeiro, a construção do protagonismo político das pessoas vivendo com HIV e AIDS passou, também, a ser a história da construção de uma nova subjetividade. Nessa medida, a "identidade soropositiva" cresceu integrada à "identidade do ativista" de organizações não-governamentais de luta contra a AIDS:

Diferente daqueles movimentos que procuram influir nas condições materiais de vida por meio da problemática da saúde, em que a questão central é a exclusão social, as ONGs/Aids e o movimento de luta contra a

aids são norteados por experiências individuais como a soropositividade ou aids. As reivindicações pela qualidade de vida não pressupõem somente as condições objetivas de vida ou mesmo uma elaboração subjetiva das carências, mas um outro tipo de carência que afeta diretamente o indivíduo [...] A vivência com aids imprime um tom ativista às organizações, seja qual for o seu perfil (Câmara; Lima, 2000, p. 41, grifo nosso).

A experiência de seis “pessoas vivendo com AIDS”¹³ servirá, aqui, para ilustrar, empiricamente, como se dá esse processo de subjetivação provocado pela associação entre doença e ativismo. O vírus se tornou, de algum modo, um vetor de transformação: de vírus moral, passou a ser ressignificado pelos ativistas, tornando-se uma espécie de “vírus político”.

Viver com AIDS como mecanismo de subjetivação

Foi o fato de ser soropositivo que levou William Amaral¹⁴, 34 anos, secretário geral do Grupo Pela Vidda¹⁵, ONGs/AIDS carioca, a se engajar num grupo de ajuda mútua. William - que não tinha qualquer militância política anterior, declarando-se “apenas simpatizante do PT”, e resumindo sua atividade política a “algumas bocas-de-urna” - tornou-se secretário geral da instituição. Essa mudança foi gradativa e marcada por episódios que o colocaram frente a uma realidade mais ampla do que suas emergências pessoais. Foi aí que passou a construir, para si, uma nova subjetividade.

William conta que, em 1992, foi diagnosticado como HIV positivo. Surpreendeu-se, uma vez que não se via como homossexual: “mesmo só tendo namorado homens, eu não era passivo, não era artista e nunca tinha viajado para o exterior...”. Junto com o resultado do exame, veio a sentença de morte, decretada pelo médico - dois anos de vida:

Esse prazo passou, eu não tinha absolutamente nada. E quando chegou em 1996 [...] eu estava desempregado, estava pensando uma série de questões na minha vida... Resolvi trabalhar essa questão do HIV. Eu não morria, não me acontecia absolutamente nada e eu estava parado. Foi quando eu assisti um documentário que havia sido produzido pela ABIA e pelo Pela Vidda, no Centro Cultural Banco do Brasil, que era o documentário “E Por Falar de Vida”. A coordenadora do Grupo de Mulheres do Pela Vidda, Daise Agra, veio falando dessa proposta, das *peessoas viverem com aids e não morrerem de aids*. Eu achei muito interessante. E no final desse curta-metragem vinham os créditos com o nome do Pela

Vidda e da ABIA, e eu me lembrei que a ABIA era aquela instituição que eu trabalhava em frente e que distribuía camisinha. Mas nunca tinha me dado conta de que ali se trabalhava com aids. E assim uma coisa até... Totalmente ignorante da questão, de tudo (grifo nosso).

Antes daquele momento, William desconhecia qualquer forma de organização política que não fossem os partidos políticos. Nos primeiros tempos no Pela Vidda, William assistiu às manifestações políticas reivindicando distribuição regular e gratuita de medicamentos para os soropositivos: “eu fiquei fascinado pela questão política, pelo ato político que significava as pessoas estarem ali mostrando a cara, gritando pelos seus diretos. Aquilo me tocou muito, e eu fiquei tomado por essa questão”. Seu ativismo produziu um outro olhar sobre as questões que o atingiam e, desse modo, sobre a forma de interferir na sociedade, alterando sua percepção de si e, conseqüentemente, seu discurso. Hoje, sua fala é carregada de jargões próprios de quem atua na vida pública; fez cursos, participou de discussões, engajou-se em uma disputa política interna. Enfim, William está vivo e acredita ter sido ressuscitado pelo ativismo. Mesmo com o discurso modificado, admite que precisa trabalhar ainda muitas questões dentro de si. Tornar-se um ativista significou, assim, para William, ter uma “vida melhor”, transformar quase todos os seus pontos de vista:

Antes eu tinha uma visão muito passiva. Acreditava que o Estado tinha que fazer. Hoje acredito que as próprias pessoas *como cidadãos podem estar fazendo alguma coisa*, modificando a realidade que estamos vivendo. Podemos ser solidários a qualquer momento, independente de ter uma instituição forte por trás, de ter aids ou trabalhar com aids. Você pode trabalhar com outras questões tão urgentes quanto está e ser solidário (grifo nosso).

A experiência de William é emblemática, mas não é um caso isolado; ao contrário, simboliza um sem-número de outras vivências, nas quais o exercício comunicativo mostrou-se fundamental para a reelaboração do discurso pessoal e do diálogo de cada indivíduo com o seu entorno.

M.A¹⁶ era muito jovem quando ouvi seu depoimento na mesa “Viver com HIV/AIDS”, durante o *XI Vivendo*, realizado em 2002, na cidade do Rio de Janeiro. Soropositiva há quase três anos, naquele momento buscava no ativismo o caminho para reorganizar sua vida,

repensar suas práticas e ressignificar suas experiências. M. se entendia como uma pessoa acometida por duas doenças: o HIV e a dependência química, considerando esta última como muito mais grave. No seu entender, foi o alcoolismo que a teria levado à AIDS: certa noite, já bastante embriagada, meteu-se em uma confusão em um bar, “como sempre”; alguém a retirou do lugar e a levou, com um amigo, para o apartamento do estranho, que lá a violentou sem que ela sequer tivesse percebido. Apenas dois dias mais tarde, seu amigo contou o que ocorrera, ao justificar as lesões corporais que apresentava por ter tentado impedir a consumação do estupro. Foi assim, diz ela, que contraiu o vírus. Como havia feito o exame para HIV há pouco, pois engravidara, nem pensou em repeti-lo. No entanto, pouco mais tarde, ela os refez e veio a surpresa.

M., que já frequentava grupos de ajuda mútua por conta da dependência química (tornara-se usuária de cocaína, além do álcool), adquiriu, no ativismo, um novo discurso, que reflete a forma como passou a encarar sua condição de duplamente “doente”. Ao final de seu depoimento, M. ofereceu sua ajuda a quem desejasse obter informações sobre tratamentos, grupos de ajuda mútua e, mesmo, sobre “redução de danos”¹⁷, metodologia empregada por ONGs e pela própria Coordenação Nacional de DST e AIDS, do Ministério da Saúde, para lidar com prevenção à AIDS entre os usuários de drogas. M. considera que essa metodologia:

é espetacular, porque respeita a individualidade da pessoa. Trata da pessoa como indivíduo, e coloca essa pessoa num contexto de cidadania, coloca a pessoa com voz ativa. Coloca a pessoa para fora mesmo. Não é uma coisa moralista, inquisitória. A pessoa pode fazer um uso de droga dela, sem perder o controle e fazer o tratamento dela de HIV.

M. sustenta, ainda, que “se você encarar [tanto o HIV quanto a doença da dependência química] você já é um vencedor, de cara”. Ela “encarou” e se considera uma pessoa “doente”, de duas doenças para as quais não há cura - o que significa, também, que seu comportamento diante da droga não pode mais ser alvo de um julgamento moral, uma vez que ela é “doente”. M. não aspira à autopiedade, nem pretende despertar compaixão, como declarou, mas contribuir para que a sociedade reflita sobre essas duas doenças de maneira mais responsável.

Jovana Baby é travesti e ativista. Considera-se uma pessoa “instruída socialmente”. De “profissional do sexo não instruída” a “multiplicadora de informação com a comunidade de prostitutas e travestis profissionais do sexo no Rio de Janeiro” (Cerezco, Valle e Lent, 2000, p. 177), operou-se uma transformação: ela deixou o mundo marginal do travestismo para se inserir legitimamente na esfera política. Adquiriu, assim, a visibilidade que não tinha antes da AIDS e, principalmente, antes do ativismo. “Os travestis eram completamente esquecidos, tratados como... quer dizer, não eram nem tratados, a gente não pode dizer que tinha tratamento nenhum”, relatou Jovana durante o painel “Estereotipo, AIDS e Exclusão”, durante o Primeiro Simpósio Subjetividade e AIDS¹⁸, realizado em abril de 2000, na capital carioca.

Jovana ressalta a importância da ASTRAL (Associação dos Travestis Liberados), da qual é uma das fundadoras, para a configuração de uma nova subjetividade travesti:

Houve um caso de um médico que, em 96, foi procurado por um travesti e ele mandou o travesti procurar um zoológico, porque ele não era médico de viado. Hoje eles não falam mais assim porque existe uma ASTRAL, que está completamente organizada e estruturada e *briga pela cidadania, pelo direito à saúde, à educação e todos os direitos básicos do cidadão* (Cerezco, Valle e Lent, 2000, p. 179, grifo nosso).

Não mais o “viado” - excluído, com sua identidade deteriorada, sem direitos civis ou humanos, uma vez que nem “gente” era mas o “cidadão”, portador de direitos. Ao mesmo tempo em que aponta as conquistas dos travestis, Jovana admite que “existem outros [travestis] que não estão trabalhados, não são instruídos” (Cerezco, Valle e Lent, 2000, p. 181). Estes acabam “se defendendo da perseguição da sociedade” pela única via que, segundo Jovana, lhes resta, “afrontar a sociedade”. Para isso, exageram em suas roupas, vestem um “shortinho bem curto, arrasando”, provocando distúrbios. Para ela, o caminho dessa transformação, quase “antropomórfica”¹⁹, estaria no ativismo. No caso dos travestis, se seguirmos a fala de Jovana, tudo indica que essa transformação é fortemente motivada pela luta contra a AIDS.

Gabriela Leite prefere ser chamada de prostituta, não gosta do termo “politicamente correto ‘profissionais do sexo’, que o movimento inventou”, explica²⁰. Quando deste depoimento, Gabriela era coordena-

nadora da Rede Nacional de Profissionais do Sexo, criada em 1987. A AIDS só entrou na pauta política da entidade dois anos depois.

Demoramos para começar o trabalho de prevenção de DST/HIV/aids porque nos assustamos com a questão da epidemia. Historicamente, prostitutas sempre foram culpadas de transmitir doenças. Assim foi com a sífilis, assim foi com a tuberculose, assim foi com todas as grandes epidemias. Quando apareceu a aids pensamos “mais uma doença pela qual nós levaremos a culpa” (Cerezzo, Valle e Lent, 2000, p. 170).

O engajamento das prostitutas na questão da AIDS permitiu a elas, de acordo com Gabriela, uma nova inserção pública. Por meio da luta pela prevenção da AIDS, as “prostitutas [...] foram donas da História e não mais aquela coisa antiga onde a prostituta era criminosa e era quem passava as doenças para todos”, avalia a ativista (Cerezzo, Valle e Lent, 2000, p.170). Na fala de Gabriela, encontramos, mais uma vez, a cidadania como categoria chave desse processo de subjetivação:

O que é o estigma da prostituta e como isso chega na mulher que está lá no meio da prostituição e, como ela introjeta esses mesmo preconceitos, que também são dela e como isso atrapalha, não só a questão da prevenção da aids, no particular, mas *atrapalha até a consciência da cidadania* (Cerezzo, Valle e Lent, 2000, p. 171, grifo nosso).

Essa consciência passa pela introjeção não mais de preconceitos, mas da noção de indivíduo enquanto um valor moderno, no sentido estabelecido por Dumont²¹, para derivar desse valor a consciência de si e de seus direitos civis, isto é, de cidadão ou cidadã. Assim, a prostituta “dona da História”, o travesti “socialmente instruído”, o gay que se tornou “fascinado pela questão política”, a usuária de drogas que se vê como “uma vencedora”, podem legitimar suas práticas. Ao mesmo tempo, passa-se a conviver com um discurso normatizador e regulador dos “estilos de vida”, que visa a instituir toda uma série de técnicas sexuais e corporais envolvendo o uso de preservativos nas práticas sexuais (o chamado “sexo seguro”); formas de “redução de danos” no uso de drogas injetáveis; ingestão regular dos medicamentos antirretrovirais - além de postular a necessidade do engajamento político frente à doença.

J. R.²² declara-se uma “mulher readequada, graças à AIDS”. Quando soube de seu diagnóstico, procurou o GIV (Grupo de Incen-

tivo à Vida), ONG que luta contra a AIDS, situada em São Paulo. No momento da realização da pesquisa estava engajada em três ONGs e em uma Organização Governamental (OG).

O diagnóstico soropositivo parece exigir uma mudança radical na vida das pessoas atingidas, e foi isso o que ocorreu com J. que, após o diagnóstico, fez uma operação de readequação genital. Em seu depoimento, em forma de texto - não de relato, como os outros componentes da mesa da qual participou no *XI Vivendo* -, J. dá a dimensão desse processo de subjetivação operado pela soropositividade:

Viver com aids para mim é antes de tudo um aprendizado constante. Viver com aids é um exercício de vida. Através dessa enfermidade pude perceber limites, como pude romper com muitos limites. Vivemos num mundo onde a individualidade de cada ser é tão apregoada com tamanha grandeza que acabamos por nos deparar com um grande individualismo. No entanto, situações comuns a nós mortais permeiam nossa existência e aí despertamos para a pluralidade. A aids, nesse caso, é uma situação comum a todos nós. Aprendi com ela que somos todos iguais, ainda que não sejamos os mesmos [...]. Pessoalmente pude perceber a necessidade de entender melhor os mecanismos humanos, quer sejam culturais, sociais, históricos, políticos. Pude compreender e continuo aprendendo, que a construção coletiva me permite um conhecimento mais ampliado. Hoje entendo que tomar decisões ou fazer julgamento partindo de um fragmento de uma situação, não é prudente e tão pouco produtor. Há que se perceber o todo. [...]. Viver com aids é viver com uma patologia que demanda toda uma reflexão. Viver com aids é acordar para as causas edificantes e coletivas. É acordar para a cidadania e a democracia. É, de fato, um divisor de águas para mim.

A partir da AIDS, J. decidiu resgatar um compromisso que tinha consigo mesma: a mudança de sexo genital. Além disso, contudo, assumiu também compromissos sociais a partir de seu engajamento na luta contra a AIDS. Como ela mesma escreveu, “viver com AIDS é acordar para as causas edificantes e coletivas”.

Considerações finais

O Brasil, que conheceu seu primeiro caso de AIDS em 1980, era também o país da redemocratização política, no qual valores relacionados ao resgate da cidadania estimulavam a rearticulação de movimentos sociais e criavam espaços para que os chamados movimentos culturais se organizassem. Negros, mulheres, lésbicas e gays

construíram seus discursos centrados nas noções de direitos civis e protagonismo político (ainda que esta expressão não estivesse em voga naquele momento). Buscaram visibilidade e espaço de atuação tanto no nível político partidário quanto fora da esfera da política tradicional. Havia, portanto, um ambiente propício para a politização de questões relacionadas ao gênero, à sexualidade, à diversidade étnica e sexual, e outros temas, em geral alijados da esfera da política tradicional. Assim, a mobilização em torno da AIDS - no início, sobretudo dos homossexuais masculinos - encontrou espaço para transformar questões ligadas a comportamentos pessoais em práticas sociais de cunho político. Essas práticas logo passaram a ser entendidas como formas de consciência política, motivando todo um processo de subjetivação das pessoas engajadas no movimento de luta contra a AIDS, sintetizados nas ONGs/AIDS.

Esse processo de subjetivação dos soropositivos, representado, de certa forma, nos fragmentos biográficos acima citados, está ligado à eficácia pretendida pelos formuladores do modelo preventivo em HIV e AIDS, vigente não só no Brasil como no plano internacional. A valorização do indivíduo como ser autônomo, capaz de despertar em si a consciência moral e política levaria, supostamente, à constituição de uma cidadania efetiva. Esta, no contexto específico da luta contra a AIDS, proporcionaria aos indivíduos envolvidos a transformação de si, a fim de promover uma mudança substancial das suas práticas privadas a partir de uma inserção política consciente, na qual protagonismo e ativismo seriam os vetores de transformação.

De acordo com Armstrong (1993), estaria hoje em vigor, no campo da Saúde Pública, um novo modelo preventivo, cujo foco estaria não somente centrado no corpo dos indivíduos e em noções preventivas e higiênicas de cuidados corporais, mas que se voltaria para o desenvolvimento de uma “nova” consciência política por parte desses mesmos indivíduos. Desloca-se, assim, a responsabilidade pelas doenças para a forma como os indivíduos se relacionam entre si e com seu meio.

O novo modelo centra-se, portanto, no uso que o indivíduo faz de seu corpo, particularmente em suas interações e “estilos de vida”, o que implicaria uma substancial extensão do modelo higienista tradicional para abarcar formas de comportamento em todas as esferas

das relações sociais. O advento da epidemia da AIDS teria provocado a extensão do modelo na direção da elaboração de uma estratégia completa de cuidados e responsabilidades individuais, exigindo o “protagonismo” político dos sujeitos atingidos. A vigilância epidemiológica, sob esse aspecto, não seria mais externa, nem proveniente do aparelho estatal de saúde, mas estaria instalada no interior mesmo dos grupos, principalmente aqueles considerados de “risco”, por meio da promoção de programas “educativos” e de “conscientização” - programas que dizem respeito não somente à divulgação de informações sobre a doença, mas almejam mudanças de comportamento dos grupos populacionais que seriam seus alvos preferenciais. O corpo, nesse novo modelo, torna-se, mais do que nunca, um fenômeno biopolítico, como salientado por Foucault em relação a outros fenômenos na história da medicina social (Foucault 2003a).

De acordo com esse enfoque, caberia ao Estado articular o discurso preventivo, promovendo sua efetivação por meio de agências públicas (como os Programas estaduais e municipais em DST/AIDS) e financiamentos a projetos geridos e executados por ONGs/AIDS e outras organizações da sociedade civil, que se voltam para o trabalho com os grupos considerados vulneráveis à AIDS²³. Seguindo uma perspectiva foucaultiana, poderíamos, então, sustentar que, além de investirem nos corpos dos indivíduos, hoje, os dispositivos de poder/saber procuram também transmitir valores próprios à ideologia moderna, a fim de promover mudanças de comportamento, criando, dessa forma, novas subjetividades, expressas no que Parker (2002, p. 95) denominou “ativismo cultural”.

O ingresso no mundo do ativismo (que não significa somente aderir a um grupo, mas sentir-se ativista, no sentido acima estabelecido) operou, nesses indivíduos, uma mudança de percepção não apenas sobre a AIDS, como também sobre sua própria trajetória - a qual, de alguma maneira, está associada a ter contraído o vírus. A homossexualidade adquiriu, assim, nuances de “identidade política”; a transexualidade foi assumida como um “compromisso consigo”; o uso de drogas tornou-se mais uma “doença” com a qual se tem que lidar. A soropositividade englobou e legitimou práticas e identidades

anteriormente existentes. O ativismo contribuiu para construir a Pessoa soropositiva, normatizada por uma série de novos procedimentos que incidem diretamente sobre suas práticas cotidianas e estilos de vida. Por outro lado, o ativismo permitiu que a Pessoa soropositiva fosse aquela detentora de novos léxicos e princípios políticos que a vinculam fortemente aos valores da contemporaneidade.

Notas

- ¹ O trabalho voltou-se para a temática dos novos movimentos sociais, considerando como tal o movimento específico das organizações não-governamentais que trabalham com a questão da aids no Brasil (ONGs/AIDS), discutindo-se brevemente questões conceituais pertinentes ao tema. Como objetivo geral, concentrei-me em estudar a relação entre essas organizações e agências públicas, mais especificamente a Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS (CN-DST/AIDS), durante os anos de 1985 a 2001. Procurei reconstruir a configuração das quatro ONGs/AIDS enfocadas: Gapa/SP, Abia (RJ), Pela Vidua/RJ e Apta (SP). Especificamente o que busquei na referida pesquisa foi: (a) verificar a relação entre a atuação dessas ONGs e a formulação de políticas públicas relativas à questão da AIDS; (b) investigar a influência de agências financiadoras (especialmente o Banco Mundial) nas suas relações com o Estado brasileiro e sua influência na formulação de respostas governamentais e não-governamentais para a problemática da aids; (c) investigar como a aproximação entre setores estatais da saúde e as ONGs/AIDS vem ocorrendo e quais mecanismos possibilitaram essa aproximação. O trabalho dedicou-se de maneira mais detida à migração para a esfera do Estado de quadros organicamente formados nas ONGs/AIDS, verificando em que medida estes têm orientado e/ou alterado a postura das agências públicas diante das demandas vindas da sociedade.
- ² Essa é uma categoria formulada pelos ativistas, largamente usada durante debates, encontros e mesmo na interação com a pesquisadora.
- ³ A autoidentificação como soropositivo é uma categoria êmica, como espero demonstrar ao longo de texto. Para mais detalhes sobre essa construção ver Valle (2002).
- ⁴ Refiro-me ao medo da morte, às dificuldades em enfrentar o diagnóstico, advindas do clima de pânico que marcou os primeiros anos da doença. Além de questões ligadas à divulgação ou não da sua soropositividade para familiares e amigos, e como enfrentar o problema no âmbito profissional, entre outras questões.
- ⁵ Questões sociais seriam aquelas voltadas a reivindicações coletivas, a organização em torno de demandas que conferiram, posteriormente, às ONGs um perfil de grupo de pressão.
- ⁶ É interessante notar que nos diversos textos consultados para elaboração deste trabalho, ao se falar de novos movimentos sociais, nenhum deles menciona o Movimento de luta contra a AIDS. Refiro-me, claro, aos textos escritos após os anos de 1981-82. Foram consultados: o verbete “Movimentos Sociais”, que inclui uma abordagem sobre novos movimentos sociais, no *Dicionário do Pensamento Social do Século XX*; “Movimentos Sociais na América Latina”, de Ruth Cardoso, publicado

- em 1987 na *Revista Brasileira de Ciências Sociais*; “Os Novos Movimentos Sociais e a Pluralidade do Social”, de Ernesto Laclau, publicado em 1986 na *Revista Brasileira de Ciências Sociais*; “A Face Oculta dos Novos Movimentos Sociais”, de Tilman Evers, publicado em 1984 nos *Novos Estudos Cebrap*; “Movimentos Sociais – A construção da cidadania”, de Eunice Duhram, 1984, *Novos Estudos Cebrap*. Além de diversos artigos que compõem o livro *Uma Revolução no Cotidiano? - Os Novos Movimentos Sociais na América do Sul*, organizado por Scherer-Warren e Krischke, 1987; *A Vez e a Voz do Popular*, de Ana Maria Doimo, 1995, editado pela Relume-Dumará/Anpocs; *Pela Mão de Alice – o Social e o Político na Pós-modernidade*, Boaventura de Sousa Santos, 1997 (Cortez) *O Poder da Identidade*, de Manuel Castells, 1999 (Paz e Terra).
- 7 De acordo com Silva (1999), grupos de ajuda mútua são espaços de encontro entre pares, nos quais se cria um ambiente propício à verbalização dos problemas específicos do grupo por cada pessoa que dele se acerca. “Os grupos de ajuda-mútua tornam-se espaços que levam ao restabelecimento e à manutenção da saúde pessoal. [...] Assim, os grupos de ajuda-mútua levam a um fenômeno mais amplo, ajuda-mútua entendida como ‘l’instinct de solidariété humaine’ [instinto de solidariedade humana] (Romeder et al., 1989, p. 139). [...] Um dos passos característicos dos grupos de ajuda-mútua é a ausência de rupturas entre quem presta serviços e quem os recebe, assim como há uma recusa da superioridade que a competência profissional poderia conferir (Godboul, 1999). [...] A ajuda mútua é entendida aqui como o encontro entre pessoas que se aproximam e se associam com objetivos comuns, visando uma interação e buscando resolver suas questões individuais a partir das relações de interdependência estabelecidas. Um grupo de ajuda-mútua propicia ajuda individual, mas também atualiza sua própria dinâmica. Segundo Rodomer (1989, p. 130), os grupos de ajuda-mútua se diferenciam dos grupos de auto-ajuda” (Silva, 1999, p. 79-80).
 - 8 Foucault discute a homossexualidade como categoria patologizada pelo discurso médico do século XIX. Escreve que, a partir da caça e classificação das sexualidades periféricas, o homossexual se torna uma personagem. Assim se passa também com algumas travestis (uma vez que muitas delas se entendem como homossexuais), com sua “anatomia indiscreta” e sua “fisiologia misteriosa”. “Nada daquilo que ele é”, afirma Foucault falando dos homossexuais, “escapa à sua sexualidade. Ela é presente nele todo: subjacente a todas as suas condutas” (2003a, p. 43).
 - 9 Good (1980) refere-se à “rede semântica da doença” como o processo por meio do qual a experiência da doença é significada e articulada aos valores culturais comuns aos grupos de referência do sujeito, que atualiza essa experiência sob a forma da sua “narrativização”. Aqui, estamos nos referindo apenas a valores difundidos no senso comum.
 - 10 Expressão cunhada fora do campo da aids, mas utilizada por autores que trabalharam com o tema (por exemplo, Watney, 1986), associando essa atitude principalmente à aids e ao homossexualismo nos países do hemisfério norte. A expressão remete para a associação, feita no início da década de 1980, entre peste negra e a aids - sendo esta última uma espécie de “praga do final do século XX”.
 - 11 A ideia de indivíduo como valor maior da sociedade ocidental moderna foi construída, segundo Dumont, a partir de uma série de desdobramentos históricos, que levaram a uma marcada tensão entre sociedade e indivíduo, entre as partes e o todo. Essa tensão seria fruto do confronto de valores construídos e da realidade que se impõe: não há humanidade fora do ambiente social e o indivíduo só pode existir enquanto ser social, mas, em nossa sociedade, adquire tamanho relevo que passa

a ser visto como se sobrepondo ao todo social, podendo agir de forma autônoma. Ainda de acordo com Dumont, “quando falamos de ‘indivíduo’, designamos duas coisas ao mesmo tempo: um objeto fora de nós e um valor. [...] de um lado o sujeito empírico que fala, pensa e quer, ou seja, a amostra individual da espécie humana, tal como a encontramos em todas as sociedades; do outro, o *ser moral* independente, autônomo e, por conseguinte, essencialmente não social, portador de nossos valores supremos, e que se encontra em primeiro lugar em nossa ideologia moderna do homem e da sociedade.” (Dumont, 1985, p. 37).

- ¹² Quando falo de “diversidade intrínseca” refiro-me ao fato das ONG/AIDS terem se constituído sob o signo da “diferença”, uma vez que em sua gênese o movimento de luta contra a aids foi formado por pessoas engajadas ao movimento gay, ampliando logo seu leque para os hemofílicos reunidos em associações; militantes de outros movimentos das chamadas minorias, como as prostitutas; políticos de partidos mais à esquerda, além de pessoas sem qualquer engajamento anterior, pertencentes a diversas classes sociais: homens, mulheres, jovens, senhores e senhoras, pais e parentes de pessoas vivendo com HIV/AIDS.
- ¹³ Duas dessas pessoas não foram entrevistadas por mim, seus depoimentos foram registrados em livro e ocorreram durante o *I Simpósio Subjetividade e Aids*, realizado em abril de 2000, na cidade do Rio de Janeiro. Para maiores especificações consultar as referências bibliográficas.
- ¹⁴ Todos os depoimentos de William Amaral aqui citados foram extraídos da entrevista concedida à autora na sede do Pela Vidda, na cidade do Rio de Janeiro, em 31 de maio de 2000. Seu cargo no Pela Vidda e sua idade referem-se à época dessa entrevista.
- ¹⁵ O nome do grupo é um acróstico concebido por Herbert Daniel, um dos fundadores da ONG. Significa “Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids”.
- ¹⁶ Optei por usar apenas as iniciais do nome da ativista porque não consegui estabelecer contato a fim de obter uma autorização formal para o uso de seu nome neste trabalho. Julguei mais ético proceder dessa maneira, ainda que as declarações aqui reproduzidas tenham sido feitas a uma plateia aberta durante o *XI Vivendo*. O mesmo se aplica à ativista J.R., citada adiante.
- ¹⁷ De acordo com o *Manual de Redução de Danos* (2001), publicado pelo Ministério da Saúde, RD “orienta a execução de ações para a prevenção das conseqüências danosas à saúde que decorrem do uso de drogas, sem necessariamente interferir na oferta ou no consumo”.
“As ações de redução de danos constituem um conjunto de medidas de saúde pública voltadas a minimizar as conseqüências adversas do uso de drogas. O princípio fundamental que as orienta é o respeito à liberdade de escolha. À medida que os estudos e a experiência demonstram que muitos usuários, por vezes não conseguem ou não querem deixar de usar drogas e, mesmo esses, precisam ter o risco de infecção pelo HIV e hepatites minimizado” (p. 11). De acordo com a mesma fonte, a primeira tentativa de se fazer trocas de seringa entre Usuários de drogas injetáveis (UDIs) aconteceu em Santos, SP, em 1989, mas foi frustrada, uma vez que houve intervenção judicial.
- ¹⁸ Esse encontro resultou em uma publicação, de onde retiramos todas as falas de Jovana Baby aqui apresentadas. Para maiores especificações, ver as referências bibliográficas.
- ¹⁹ Tratada antes como “veado”, “bicha”, ou seja, alguém fora da categoria do humano, Jovana tornou-se pelo ativismo cidadã, sendo assim portadora de direitos humanos.

- ²⁰ Depoimento feito durante o painel "Estereotipo, AIDS e Exclusão", durante o Primeiro Simpósio Subjetividade e Aids, realizado em abril de 2000, na capital carioca. Como já mencionado na nota anterior esse encontro deu origem a uma publicação, de onde retiramos as falas de Gabriela Leite.
- ²¹ Ver nota 11.
- ²² Depoimento feito durante a mesa Viver com HIV e AIDS, realizada durante o XI Vivendo, realizado pelas ONGs Pela Vidda/RJ e Pela Vidda/Niterói, no ano de 2002, na cidade do Rio de Janeiro.
- ²³ Nos manuais editados pela Coordenação Nacional de DST/AIDS, do Ministério da Saúde, "vulnerabilidade" é definida como "a pouca ou nenhuma capacidade do indivíduo ou do grupo social decidir sobre sua situação de risco, podendo variar segundo a posição e situação em relação à condição de gênero, raça, fatores e condições socioeconômicas, acesso aos serviços e insumos de saúde, fatores políticos e até mesmo biológicos" (www.aids.gov.br, grifo nosso).

Referências bibliográficas

- ARMSTRONG, David. Public health spaces and the fabrication of identity. *Sociology*, v. 27, n. 3, p. 393-410, 1993.
- CÂMARA, Cristina; LIMA, Ronaldo. Histórico das ONGs/AIDS e sua contribuição no campo das lutas sociais. *Cadernos Abong*, São Paulo, n. 28, p. 29-74, 2000.
- CARRARA, Sérgio; MORAES, Cláudia. Um mal de folhetim. *Comunicações ISER*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 17, p. 20-26, 1985.
- CEREZZO Antonio; VALLE Alexandre do; LENT, Carmen. *Primeiro Simpósio Subjetividade e Aids: O Livro*. Rio de Janeiro: Banco de Horas, 2000.
- DANIEL, Herbert. *Vida Antes da Morte*. Rio de Janeiro: Jaboti, 1989.
- DOIMO, A. M. *A vez e a voz do popular: movimentos sociais e participação política no Brasil pós-70*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/Anpocs, 1995.
- DUMONT, Louis. *O individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna*. Rio de Janeiro: Rocco, 1985.
- FERNANDES, Rubens César. Sem fins lucrativos. In: LANDIM, Leilah (Org.). *Sem fins lucrativos: as organizações não-governamentais no Brasil*. Rio de Janeiro: ISER, 1988, p. 8-23.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade: vol. 1 - A Vontade de Saber*. São Paulo: Graal, 2003a.
- FOUCAULT, Michel. Nascimento da medicina social. In: _____. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2003b. p. 79-98.
- GOOD, Byron. *Medicine, rationality and experience - an anthropological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press, 1980.
- LACLAU, Ernesto. Os novos movimentos sociais e a pluralidade do social. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 41-47, 1986.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual de redução de danos, saúde e cidadania*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- PARKER, Richard. *Na contramão da AIDS - sexualidade, intervenção, política*. Rio de Janeiro: Abia/Editora 34, 2002.

- POLLAK, Michael. *Os homossexuais e a AIDS* - sociologia de uma epidemia. São Paulo: Estação Liberdade, 1990.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. *Pela mão de Alice* - o social e o político na pós-modernidade. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1997.
- SCHERER-WARREN, Ilse. O caráter dos novos movimentos sociais. In: SCHERER-WARREN, Ilse; KRISCHKE, Paulo J. (Ed.). *Uma revolução no cotidiano?* Os novos movimentos sociais na América Latina. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987. p. 35-53.
- SEFFNER, Fernando. AIDS, estigma e corpo. In: LEAL, Ondina F. (Org.). *Corpo e significado* - ensaios de Antropologia Social. Porto Alegre: Editora da Universidade, 1995. p. 391-415.
- SILVA, Cristina Luci C. *Ativismo, ajuda-mútua e assistência* - a atuação das organizações não-governamentais na luta contra a AIDS. 1999. Tese (Doutorado em Ciências Humanas – Sociologia) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.
- VALLE, Carlos G. O. Identidades, doença e organização social: um estudo das pessoas vivendo com HIV e AIDS. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 179 - 210, 2002.