**ANÁLISE DISCURSIVA DE CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS
DESTINADAS À PREVENÇÃO DO HIV/AIDS E A CONSTRUÇÃO
DA SUBJETIVIDADE SOROPOSITIVA**

DISCOURSE ANALYSIS OF HIV/AIDS PREVENTION CAMPAIGNS
AND THE CONSTRUCTION OF HIV POSITIVE SUBJECTIVITY

Arthur Vinicius Nunes
Mestrando do PPGLg da UFSC
arthur_anunes@hotmail.com

Resumo: O objetivo deste artigo é analisar o discurso veiculado por textos de diferentes campanhas publicitárias destinadas à prevenção do hiv/aids no Brasil e no mundo. Partiu-se da noção de discurso conforme pensada por Michel Foucault, por meio da qual foram investigados alguns fenômenos discursivos dentro daquilo que se chamou, neste trabalho, de *dispositivo crônico da aids* e o modo como este influencia na formação da subjetividade soropositiva. Em seguida, analisou-se o modo como essa subjetividade foi construída nos textos das campanhas, averiguando que nem sempre foi representada de forma positiva, contribuindo para diferentes formas de preconceito, estigma e exclusão do sujeito soropositivo e criando algumas tensões e ambiguidades dentro do dispositivo. Por fim, concluiu-se ser necessário repensar as formas pelas quais este sujeito é constituído, de modo a permitir novos modos de subjetivação para as pessoas vivendo com hiv.

Palavras-chave: Discurso; HIV/aids; Poder.

Abstract: This article aims to analyze the discourse presented by texts of different hiv / aids prevention campaigns in Brazil and other countries. Based on Michel Foucault's conception of discourse, some discursive phenomena, in this article named *chronic apparatus of aids*, and the way that they influence the formation of hiv positive subjectivity was analyzed. Then, the way this subjectivity was built in texts from the campaigns was analyzed, observing that this subjectivity was not represented in a positive way in most of the times, reinforcing different forms of prejudice, stigma and exclusion of HIV positive people and creating some tensions and ambiguities inside the apparatus. Lastly, a need to rethink the way as this subject is built emerged, one that allows new ways of subjectivation for people living with hiv.

Keywords: Discourse; HIV/ aids; Power.

Introdução

A aids¹ surge enquanto discurso, e enquanto epidemia, na década de 80, e suas origens nos levam a pensar num cenário ambientado pelo pânico, pelo medo e pelo desconhecido. “Câncer gay”, “peste rosa” e “praga”. Essas foram algumas metáforas usadas para designar o modo como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida foi produzida discursivamente.

Diferentes discursos sobre a aids passaram a fazer parte dos noticiários veiculados pela mídia televisiva e impressa, possibilitando o surgimento de diferentes séries discursivas² que objetivavam um falar sobre a doença, instigando consequentemente a produção de vontade de verdade e de um novo sujeito: aquele que, ao possuir o vírus, desenvolveria aquilo que se convencionou a classificar como uma síndrome que o levaria à morte.

Este estudo tem por objetivo investigar como diferentes séries discursivas sobre hiv/aids foram abordadas em anúncios publicitários destinados à prevenção da doença. Para isso, optei por fazer um recorte de quatro campanhas para mostrar como cada uma recorre a uma estratégia discursiva específica, em certos dispositivos³. Também interessei-me em observar como a subjetividade do *HIV-positivo* é construída em cada um dos discursos, visando identificar os enunciados que compõem a formação discursiva⁴ da aids e do sujeito portador do vírus. Todas as análises são feitas sob à luz do filósofo francês Michel Foucault, e das leituras que este recebe do filósofo italiano Giorgio Agamben

¹ Pelo uso da palavra aids em letras minúsculas, recorro ao argumento do autor Hebert Daniel: “[...] uso a palavra em minúsculas para chamar atenção para este significante que quer dizer muito mais do que a doença indicada com a sigla AIDS” (DANIEL, 1990, p. 31). Desloco a mesma justificativa para o uso da palavra hiv, exceto quando elas vierem grafadas em maiúsculas em citações de outros autores.

² Foucault (2012), ao tratar do conceito de série discursiva, aponta que é necessário romper com o problema da continuidade e da linearidade em história, cabendo ao arqueólogo não delimitar a vizinhança de cada elemento numa dada série – visando atribuir aos acontecimentos uma ordem de valor cronológico – mas sim constituir essas séries: “definir para cada uma seus elementos, fixar-lhes os limites, descobrir o tipo de relações que lhe é específico, formular-lhes a lei e, além disso, descrever as relações entre as diferentes séries, para constituir, assim, séries de séries, ou ‘quadros’” (FOUCAULT, 2012, p.8). É dessa forma, segundo o filósofo, que seremos capazes de desligar as diferentes séries discursivas de suas cronologias, que tentam explicar o fenômeno pelo qual determinados discursos se constituíram diacronicamente.

³ O conceito de dispositivo será abordado na Seção 2 deste artigo.

⁴ O mesmo ocorre com o conceito de formação discursiva, que será tratado na Seção 2 deste artigo.

(2014) e de Butturi Junior (2016a), diante da qual se buscou delimitar conceitos referentes ao fenômeno do discurso – em especial os de dispositivo, formação discursiva, as subjetividades e formas de subjetivação que constituem os sujeitos sobre os quais os discursos falam –, e o modo pelos quais os discursos, originalmente dispersos, se configuram numa rede que aqui chamarei, com base na leitura de Butturi Junior (2016b), de *dispositivo da aids*, realizada segundo a leitura de Néstor Perlongher, no breve texto *O que é AIDS*, de 1987.

Ao descrever as práticas discursivas, já na introdução de *Arqueologia do Saber* (2012), Foucault dirá que “[...] por trás da história desordenada dos governos, das guerras e da fome, desenham-se histórias quase imóveis ao olhar – histórias com um suave declive: história dos caminhos marítimos, história do trigo ou das minas de ouro, história da seca e da irrigação” (FOUCAULT, 2012 p. 3). Tais histórias de que fala Foucault permitem-me, então, pensar acerca de quais histórias nos foram narradas a respeito da aids – e de que formas essas histórias foram responsáveis por construir em nossa memória uma visão específica do sujeito portador do hiv. O que dizer, por exemplo, dos discursos sobre a doença que se dispersaram diante das estratégias de diferentes dispositivos e não chegaram até nós? Ou então, daqueles que, enraizados em nossos enunciados – também em decorrência das estratégias no dispositivo – não permitiram com que novos chegassem ao nosso domínio do saber? E qual a importância, enfim, de atentarmos para os aspectos discursivos existentes no dispositivo da aids? Buscarei, ao longo do artigo, responder as perguntas acima, recorrendo à análise dos discursos presentes nas campanhas publicitárias.

Na seção 2 deste artigo, intitulada *Discurso, dispositivo e relações de poder*, buscarei conceituar alguns termos referentes aos fenômenos do discurso – já citados acima – de modo a entender como estes se articulam dentro de determinado dispositivo produzindo vontade de verdade e sujeitos e visando compreender, portanto, a maneira pela qual os discursos se vinculam às estratégias presentes nos dispositivos de poder-saber. Já na seção 3 – *Dispositivo da aids* – proponho-me a investigar no que consiste este espaço no qual a doença e o sujeito portador do vírus são transformados em discurso e a maneira pelo qual o dispositivo se configura. Para tanto, recorro tanto às considerações propostas por Foucault a respeito do *Dispositivo sexual*, quanto às considerações de caráter biopolítico pertinentes ao tema em questão, visando mostrar de que modo a aids – antes considerada uma doença mortal – pode hoje ser entendida a partir de um viés que a configura

como uma doença crônica. Por fim, na seção 3 – *A subjetividade soropositiva em campanhas publicitárias* – proponho uma análise dos discursos veiculados por diferentes textos destinados à prevenção do hiv/ aids, averiguando de que modo a subjetividade soropositiva é construída por meio de diferentes estratégias nos dispositivos. Recorrerei a quatro campanhas diferentes, veiculadas tanto em âmbito nacional, quanto internacional, buscando tecer algumas considerações entre a teoria apresentada no trabalho e os discursos veiculados pelos textos analisados.

2 Discurso, dispositivo e relações de poder

Agamben, em sua leitura do conceito de dispositivo utilizado por Foucault em alguns de seus textos, e especificamente elaborado pelo filósofo francês, em linhas gerais, numa entrevista à *International Psychoanalytical Association*, em 1977 (BUTTURI JUNIOR, 2016a), o definirá como:

[...] um conjunto heterogêneo, que inclui virtualmente qualquer coisa, linguístico e não-linguístico no mesmo título: discursos, instituições, edifícios, leis, medidas de segurança, proposições filosóficas. O dispositivo em si mesmo é a rede que se estabelece entre esses elementos. [...] tem sempre uma função estratégica concreta e se inscreve sempre em uma relação de poder. (AGAMBEN, 2014, p. 9-10).

Assim, pode-se dizer que o filósofo italiano faz notar a relação existente entre os viventes e o mundo que é sempre mediada por esse conjunto heterogêneo de elementos (práticas, saberes, medidas, instituições) formando uma rede complexa que possui uma estratégia dominante. Agamben ainda dirá que o objetivo dos dispositivos em geral são os de “[...] gerir, governar, controlar e orientar, num sentido que se supõe útil, os gestos e os pensamentos dos homens” (2014, p. 37).

Butturi Junior (2016a), ao dissertar sobre o conceito, aponta ainda, com base na leitura de Deleuze, que o conceito foucaultiano dá margem para a formação de duas linhas que se relacionam e que estabelecem uma ligação direta com o sujeito ao qual se vinculam: de objetivação e de subjetivação, por meio das quais são produzidas vontade de verdade, poder, resistências, formas de subjetividade e de subjetivação e a recriação de novas linhas, novos dispositivos e novas formas de um constituir-se a si mesmo. O

pesquisador argumentará que “o que chama a atenção é [...] a centralidade que o conceito [de dispositivo] dá à produção da tríade poder-saber-sujeito” (2016a, p. 509).

Carvalho (2007) ao tratar especificamente conceito de subjetividade na discussão dos dispositivos foucaultianos, diz que:

[...] o sujeito liga-se a uma conotação bifronte, portador tanto da sujeição às forças históricas, a certo número de saberes, de governo sob as quais, de um modo ou de outro, todos somos tocados, quanto às possibilidades de constituir-se a si mesmo, de sujeitar-se a si mesmo, relacionando-se com determinadas formas de forças que ele procura aplicar sobre si. É preciso, por conseguinte, notar a inexistência do Sujeito e ressaltar as variantes pluralizadas e heteromorfas abrigadas numa mera forma terminal – sujeito –, cuja localização será sempre deslocante, pois dependente dos compostos de forças. Toda relação com estes compostos pode ser designada de subjetividade, daí o aspecto friável e coexistente, peculiaridade foucaultiana, da ligação sujeito-subjetividade. (CARVALHO, 2007, p. 154).

Assim, o pesquisador situa essas forças que agem sobre o sujeito como sendo de ordem histórica e que subsistem, portanto, a séries de acontecimentos que ocorrem segundo a ordem dos dispositivos. Para Carvalho, é de dentro dessa trama que há uma dada produção de subjetividade, que por sua vez possui um caráter fortemente político. Para o autor “[...] o ser é político, pois é produzido a partir de formas de constrição cuja existência depende de um jogo de verdade estabelecido na produção e circulação de enunciados, práticas, instituições” (CARVALHO, 2007, p. 154).

Pode-se dizer que o conceito de dispositivo é fundamental para entendermos as relações de poder que delimitam ou permitem a proliferação dos discursos. Deste modo, os discursos são parte de uma rede que se caracteriza por possuir uma função estratégica vinculada ao poder. Funcionam, portanto, junto com os outros elementos dessa rede complexa, como dispositivos de poder-saber.

Foucault nos apresenta, ainda, um outro conceito relevante que pode ser deslocado para entendermos a esfera discursiva na qual se circunscreve a temática do hiv/aids: trata-se do conceito de *formação discursiva*. Para o filósofo:

No caso em que se puder descrever, entre um certo número de enunciados, semelhante sistema de dispersão, e no caso em que, entre os objetos, os tipos de enunciação, os conceitos, as escolhas temáticas, se puder definir uma regularidade (uma ordem, correlações, posições e funcionamentos, transformações), diremos, por convenção, que se trata de uma formação discursiva. (FOUCAULT, 2012, p. 43)

O sistema de dispersão citado por Michel Foucault refere-se ao modo como os discursos estão sujeitos a se modificarem num constante e disperso movimento. Com relação à definição do termo *sistemas de dispersão*, aliás, o filósofo se opõe aos métodos empregados pelas ciências em geral, incluindo à linguística, ao dizer que “[...] em lugar de reconstituir cadeias de inferência (como faz [...] a história das ciências ou a filosofia), em lugar de estabelecer quadros de diferença (como fazem os linguistas), descreveria *sistemas de dispersão*.” (FOUCAULT, 2012, p. 43). Porém, essa mesma esfera dispersa em que o discurso se inscreve, será também um espaço de regularidades, seja nos tipos de enunciação, seja nas escolhas temáticas etc. Essa regularidade será, portanto, nomeada pelo filósofo como *formação discursiva*.

Tomo aqui a formação discursiva e faço uma primeira aproximação com o acontecimento do hiv. Volto-me para Marcelo Bessa, em seu texto denominado *Romanção em picadinhos*, presente no livro *Os perigosos* (2002), destaca que os discursos sobre a aids no período de seu surgimento, na década de 80, foram dotados de um certo caráter “folhetinesco”, destacando as escolhas temáticas que surgiam para falar sobre a doença:

[...] vírus produzido em laboratório, guerra bacteriológica entre potências mundiais, doença misteriosa da África, macacos verdes, sexo com animais, resorts gays no Haiti, rituais de vodu, sangue, saunas gay e quartos escuros, sexo anal, oral e grupal, drogas injetáveis e inaláveis, entre tantas outras coisas. Além disso, para completar, havia as mais ecléticas personagens possíveis: homossexuais, promíscuos, usuários de drogas, prostitutas, bebês inocentes, hemofílicos, africanos, haitianos etc. (BESSA, 2002, p. 23).

O trecho acima nos oferece dados que mostram não só o quão negativa foi a produção de discursos sobre o hiv e os sujeitos vivendo com hiv, como sugerem uma formação discursiva sobre hiv/aids no período em que o vírus tornou-se conhecido mundial-

mente pela sociedade, na década de 80, relacionada aos “prazeres perversos” e ao higienismo. Além disso, Bessa aponta para o modo como essa formação discursiva – que aqui poderíamos aproximar de certa biomedicina – contribuiu negativamente para a formação da subjetividade que era construída por todos esses discursos: a do sujeito portador do vírus.

Esta linha de objetivização inicial é o mote para uma breve reflexão acerca do *dispositivo da aids*.

2.1 O dispositivo (crônico) da aids

Foucault, em *O nascimento da clínica* (1977), aponta para a relação existente entre os olhares e os discursos, mostrando o processo constante de redistribuição das visibilidades pelo qual passam determinados acontecimentos na história. Tal observação se torna pertinente ao pensarmos naquilo que Butturi Junior (2016b)⁵ chama de *dispositivo da aids*. Ao citar Camargo Jr. (1994), o autor direciona seu olhar para o deslocamento entre dois momentos na história da síndrome. O *primeiro*, cujo acontecimento pode ser situado por volta de 1981, quando o CDC (*Centers for Disease Control*), ao confirmar o tratamento de cinco homens homossexuais (e, depois, a morte de dois deles), que apresentavam quadros clínicos semelhantes. Neste primeiro enunciado, o que se aponta é que poderia haver “[...] a possibilidade de uma disfunção imune celular relacionada a uma exposição comum que predispõe os indivíduos [...]” (CAMARGO JUNIOR, 1994, p. 161 apud BUTTURI JUNIOR, 2016b). Mais tarde – onze anos depois –, surge finalmente um enunciado que nomeava o acontecimento como *aids*, em que esta era descrita como uma síndrome caracterizada pela ocorrência de infecções oportunistas causada pela presença do vírus hiv no organismo. É então, com base nesse deslocamento apontado por Camargo Jr., que Butturi Junior dirá que:

[...] assim como fizera Foucault, a diferença ínfima e profunda que recorta dois períodos e suas implicações para o acontecimento da *aids*: formas de sujeito e produção de identidades, saberes e procedimentos médicos es-

⁵ Toda citação do texto de Butturi Junior (2016b) não terá descrição do número de páginas pois está em fase de publicação (no prelo).

pecíficos que vem à tona respondendo a determinadas urgências históricas. Hoje, oportunamente, caberia aventar para outras formas de deslocamento desse dispositivo. (BUTTURI JUNIOR, 2016b).

Assim, ao atentar para o que seria o dispositivo da aids hoje, o autor aponta que, desde o acontecimento inicial de uma doença misteriosa, ao isolamento de um vírus e a respectiva produção de vontade de verdade que a transformou numa síndrome, passando pela criação dos grupos de risco dos anos oitenta⁶, “[...] é mister observar outras formas de redistribuição dos corpos, dos saberes, dos poderes e dos sujeitos. [...]” (BUTTURI JUNIOR, 2016b). O autor problematiza novos pontos de contato no dispositivo da aids, que se produzem a partir daquilo que ele chama de “[...] *discurso crônico da aids* produzido pela Terapia Antirretroviral (TARV) e suas formas de subjetividade”, configurando *um segundo acontecimento* para os processos de objetificação e de subjetivação. Butturi Junior (2016b) aponta então o aspecto crônico – ou em outras palavras, o *viver com HIV* – como um novo deslocamento que podemos contemplar, atualmente, quando pensamos no dispositivo da aids.

O aspecto crônico da aids nos possibilita pensar também a respeito de um outro fenômeno discursivo. A palavra soropositivo, por exemplo, assume na década de 90 uma relação hierarquizante em oposição ao termo aidético, pois o surgimento de novos medicamentos permitiu com que o sujeito portador do vírus, que em algum momento desenvolveria a doença, passasse a um estágio dentro da própria história da aids que o transformaria em doente crônico. A respeito do conceito de doença crônica, Schaurich, Coelho e Motta (2006, p. 459) dirão que:

Pode-se conceber, então, a doença crônica como uma possibilidade permanente de existência que altera o processo de ser saudável e encontra relação próxima com os significados estabelecidos, individual e coletivamente, para o processo de viver, pois a dimensão da doença vai além dos aspectos biológicos, envolvendo os contextos social, psicológico, cultural e religioso das pessoas.

⁶ Sobre a questão daquilo que se convencionou a chamar *grupo de risco* e o dispositivo da aids, Butturi Junior (2016b) aponta que tal grupo foi “inicialmente definido sob a égide dos 5H: hemofílicos, homossexuais, haitianos, heroinômanos e *hookers* (prostitutas). [...] No interior desse grupo, é mister dar atenção especial à construção de identidades substancializadas e a negação inicial da possibilidade de contaminações heterossexuais.”

Os autores ainda aplicam esse conceito ao contexto de infecção pelo HIV dizendo que:

Percebe-se que as evoluções técnico-científicas e, principalmente, farmacológicas têm oportunizado aos indivíduos com AIDS um viver com a doença, e não para a doença como nos anos iniciais; isto é, o tratamento antiretroviral tem possibilitado, entre outros aspectos, transformar uma síndrome que anteriormente era percebida culturalmente como um resultado de morte anunciada, em uma doença com perspectivas de cronicidade. (SCHAURICH; COELHO; MOTTA, 2006, p. 459)

Atualmente, é interessante observar um outro fenômeno ocorrendo com o advento da palavra ‘indetectável’ no dispositivo da aids, que traz em seu significado a ideia do sujeito que, apesar de ser portador do vírus, reduz significativamente, segundo discursos médicos-científicos, as chances de transmissão do HIV. Eis que temos, portanto, uma cisão entre sujeitos que aparentemente teriam *algo* em comum – o fato de serem portadores do HIV –, mas que se distinguem, mais uma vez, numa relação hierarquizante, a partir da noção de adesão ou não à medicação usada para combater o vírus no organismo. Assim, é que Butturi Junior (2016b), ao citar Galvão (2000) dirá que:

A possibilidade de ser um sujeito diante do pânico moral narrado pela imprensa, às voltas com a estigmatização dos corpos biopolítica nos finais dos anos oitenta e nos anos noventa do século XX, certamente, não é a mesma que aparece alguns anos depois, segundo a ordem da biomedicina e da cronicidade da aids. Deslocamentos no dispositivo exigem, como é sabido, novas formas de ser sujeito. É sobre o *viver com o hiv* segundo a ordem da TARV que [...] incide esse novo deslocamento do dispositivo da aids. (BUTTURI JUNIOR, 2016b, s/p.).

Porém, o autor encontra no aspecto crônico do dispositivo da aids aquilo que ele classificará como uma “[...] ambiguidade dos discursos produzidos pelos sujeitos que estão em tratamento de infecção pelo vírus hiv usando a TARV” (BUTTURI JUNIOR, 2016b). Para ele, esses discursos veiculam enunciados que dizem respeito à medicalização e a disciplinarização dos corpos, produzindo consequentemente “[...]”

formas de saber, modalidades de sujeito e estratégias de poder” (BUTTURI JUNIOR, 2016b), que refletem na construção de uma subjetividade soropositiva. O autor também atenta, a partir da leitura de Néstor Perlongher, para o fato de que essa nova economia discursiva e subjetiva “[...] deve ser lida como um dispositivo, justamente por sua capacidade de produzir formas de subjetividade de acordo com estratégias políticas urgentes e específicas” (BUTTURI JUNIOR, 2016b).

Essas formas de subjetividade citadas pelo autor se materializarão em discursos que enfatizam, certamente a “[...] redistribuição e controle dos corpos perversos” (PERLONGHER, 1987, p. 76). Butturi Junior (2016b), pensando nessa redistribuição, irá direcionar sua atenção para duas estratégias presentes no dispositivo da aids: uma que diz respeito à disciplinarização dos corpos e do desejo; e uma outra, que aponta para a medicalização dos sujeitos e da população. Tal debate nos leva, inevitavelmente, a pensar numa biopolítica, pensada por Foucault quando este discorreu a respeito do dispositivo da sexualidade.

O filósofo comenta que, quando no fim do século XVIII, o sexo escapou da instituição que detinha o poder sobre ele – a eclesiástica –, passou a fazer parte também dos negócios do Estado, por meio de outras instituições, como a pedagogia, a medicina e a demografia. O autor dirá que “[...] todo o corpo social e quase cada um de seus indivíduos eram convocados a porem-se em vigilância.” (FOUCAULT, 2015, p. 126), de modo que o sexo, ao ser instaurado em novos contextos, passou também a estabelecer demarcações novas de poder em sociedade. Para o filósofo (FOUCAULT, 2015, p. 128):

A tecnologia do sexo, basicamente, vai se ordenar, a partir desse momento, em torno da instituição médica, da exigência de normalidade e, ao invés da questão da morte e do castigo eterno, do problema da vida e da doença. A ‘carne’ é transferida para o organismo. Essa mutação se situa na passagem do século XVIII para o século XIX; ela abriu caminho para muitas outras transformações que daí derivam. [...] Na mesma época, a análise da hereditariedade colocava o sexo (as relações sexuais, as doenças venéreas, as alianças matrimoniais, as perversões) em posição de ‘responsabilidade biológica’ com relação à espécie; não somente o sexo podia ser afetado por suas próprias doenças, mas, se não fosse controlado, podia transmitir doenças ou criá-las para as gerações futuras; ele aparecia, assim, na origem de todo um capital patológico da espécie. Daí o projeto médico, mas também político, de organizar uma gestão estatal dos casamentos,

nascimentos e sobrevivências; o sexo e sua fecundidade devem ser administrados. A medicina das perversões e os programas de eugenia foram, na tecnologia do sexo, as duas grandes inovações da segunda metade do século XIX.

Assim, ao situar o sexo como uma preocupação do Estado, fundamental para os princípios que regem a vida, ele passa a ser visto não mais apenas como uma questão associada à moral e aos bons costumes. Distanciado da mera noção de pecado, o sexo passa a ser umas das principais preocupações biopolíticas do Estado, que passa a englobá-lo de forma constante, estipulando leis e normas a respeito do fazer o e do falar sexual que influenciarão de modo direto à significação do hiv /aids e à subjetividade do soropositivo.

Butturi Junior argumentará a respeito do impacto que a biopolítica exerce no próprio modo como entendemos a noção de morte, conforme a leitura foucaultiana. Segundo o autor “[...] a modificação se dá quando o poder passa a ser exercido para garantir a manutenção da vida, expulsando a morte e entendendo-a como um problema. A questão dessa nova tecnologia do poder é fazer viver e não deixar morrer” (BUTTURI JUNIOR, 2016b).

Da perspetiva biopolítica, em que se pese a relação entre sexualidade e segurança, segundo a visão do autor, um problema que se coloca ao pensarmos no dispositivo da aids no Brasil – atualmente ou em sua aparição. Um problema ambíguo, pois “[...] este pode ser lido como um conjunto estratégico de separar e disciplinar a vida, por um lado, e de rejeitar e matar, por outro” (BUTTURI JUNIOR, 2016b). Se retomarmos a discussão a respeito do fenômeno discursivo pelo qual os enunciados sobre o “sujeito indetectável” assume uma relação hierarquizante de superioridade com a palavra “aidético”, por exemplo, percebemos que as estratégias de normalização e de disciplinarização vigentes no dispositivo se sobressaem ao valorizar o sujeito que adere a TARV e indetecta a carga de vírus no organismo – diminuindo as chances de transmissão do hiv nas relações sexuais, segundo discursos médicos-científicos. Assim, há para o portador do vírus que se disciplina e se normaliza – no sentido de tornar-se um portador de uma doença crônica – uma posituação e uma injunção exigidas pelo próprio dispositivo que permite a manutenção da vida. Entretanto, o contrário pode acontecer para aquele que por algum motivo desenvolve a síndrome: ao invés da cronicidade o que

existirá é uma aproximação cada vez maior entre esse sujeito e a morte, o que vai contra o objetivo biopolítico de fazer viver e não deixar morrer.

Desta forma, partindo da “égide de certo higienismo sanitarista”, o dispositivo da aids exigirá dos sujeitos que vivem com o hiv uma “responsabilização pelos corpos doentes” (BUTTURI JUNIOR, 2016b):

Nessa estratégia ampla de governo biopolítico, a medicalização dos corpos terá centralidade. Assim, a medicalização massiva e as táticas de produção de discursos de prevenção e de adesão aos tratamentos químicos será responsável por completar o conjunto de relações políticas que conformam a aids como um dispositivo. [...] anormal é aquele que não se responsabiliza por seu corpo e por sua saúde. (BUTTURI JUNIOR, 2016b).

O autor ressalta, porém, que não se trata negar os avanços das políticas públicas de combate ao hiv/ aids no Brasil, mas sim apontar, com base na leitura de Parker (2015), para as armadilhas que o aspecto crônico do hiv apresenta e para aquilo que chamará de *efeito de desaparecimento* ocasionado pela própria perspectiva crônica do hiv/ aids. Se, por um lado, hoje é possível um *viver com o vírus*, isso não quer dizer que os problemas inerentes à síndrome e aos portadores do hiv não existam mais. O autor comenta, por exemplo, do silenciamento dos órgãos oficiais frente a morte de certos grupos, dos efeitos colaterais causados pelo uso contínuo de certos medicamentos e pela não adesão de outros menos prejudiciais ao organismo por questões geralmente político-financeiras, da sujeição total do paciente àquilo que é ditado pelo dispositivo médico e das táticas de controle dos corpos perversos por meio da medicalização dos pacientes e pelo cuidado com a segurança de seus corpos – incapazes de “contaminar” novas pessoas (BUTTURI JUNIOR, 2016b).

Eis que podemos afirmar, por fim, que se o dispositivo da aids permitiu aos pacientes portadores do vírus hiv, por meio da “correta adesão” da TARV, uma perspectiva crônica de vida, ao mesmo tempo ainda provoca cisões ao permitir com que vejamos o sujeito portador do vírus por um viés que oscila entre a normalidade e a anormalidade, entre a perversidade e a disciplina, entre o crônico e o mortal, entre a aceitação e a exclusão, e, por fim, entre a vida e a morte.

São estes enunciados de dispositivos dúbios que se materializam nas campanhas que, na próxima seção, analisarei.

3 A subjetividade soropositiva em campanhas publicitárias

De modo a investigar a formação discursiva sobre hiv/aids por meio de diferentes séries discursivas sobre a doença e, principalmente, de analisar como a subjetividade do soropositivo foi construída discursivamente em determinados dispositivos, analisarei quatro campanhas publicitárias por meio de textos destinados à prevenção da aids no Brasil e no mundo. Vejamos então os textos a serem analisados:

Figura 1. Campanha da AIDES

Fonte: TVWA Paris (2004).

Lançado em 2004 pela ONG francesa AIDES em parceria com a empresa TBWA de Paris, com o intuito de sensibilizar os franceses contra a aids, o texto publicitário acima teve os seguintes dizeres: “Sans preservant, c’est avec le sida que vous fait l’amour”⁷. É nítida a intenção da A campanha é bastante explícita em chamar a atenção para o risco de praticar relações sexuais sem o uso de preservativo, reforçando a ideia de que se não hou-

⁷ “Sem precauções, é com a AIDS que você está fazendo amor”.

ver precaução, o indivíduo poderá ser acometido pelo vírus hiv, metaforicamente representado pelo veneno do escorpião. Há, assim, a presença da metáfora do perigo, marcada pela figura do animal. Já a subjetividade do soropositivo é construída por meio dessa metáfora: o indivíduo portador do hiv é um animal peçonhento, asqueroso e temido. O texto veicula um discurso biológico que transforma o corpo do sujeito num corpo de animal, o que nos leva a pensar na biopolítica da *scientia sexualis* de Foucault ao tratar do dispositivo sexual, “pautada [...] na disciplinarização médica dos prazeres científicos” (BUTTURI JUNIOR, 2016b). No anúncio, tanto os discursos de anormalidade – diante da figura do animal peçonhento – quanto os que aproximam a aids da ideia de morte – distante, portanto, da perspectiva de cronicidade – aparecem acentuando a intenção disciplinadora de adestramento dos corpos perversos. Podemos ainda buscar em outros elementos da campanha a presença da metáfora do perigo, como o quadro que está localizado acima da cama, mostrando um sujeito com os olhos vendados – no quadro, a repetição dos enunciados do perigo invisível que se deve desocultar reaparece e exige atenção. Se a campanha tenta, através da disseminação dos discursos da segurança e do perigo do dispositivo da aids, trabalhar com a prevenção da doença, ela acaba por construir a imagem do sujeito soropositivo como um inimigo a ser combatido – racialmente e biologicamente combatido, poderíamos afirmar com Foucault – por meio de estratégias de guerra pela preservação de uma espécie.

Sontag, em *AIDS e suas metáforas*, comenta acerca da presença das metáforas militares nas campanhas de saúde. Segundo a autora:

A metáfora mais generalizada que sobrevive nas campanhas de saúde pública, que rotineiramente apresentam a doença como algo que invade a sociedade, e as tentativas de reduzir a mortalidade causada por uma determinada doença são chamadas de lutas e guerras. As metáforas militares ganharam destaque no início do nosso século, nas campanhas de esclarecimento a respeito da sífilis realizadas durante a Primeira Guerra Mundial, e nas campanhas contra a tuberculose do pós-guerra. Um exemplo, extraído da campanha italiana contra a tuberculose dos anos 20, é o cartaz intitulado *Guerre alle Mosche* (Guerra às moscas), que mostra os efeitos letais das doenças transmitidas pela mosca. Os insetos aparecem como aviões inimigos soltando bombas de morte sobre uma população inocente. As bombas trazem inscrições. Uma delas é rotulada *Microbi*, micróbios; a outra, *Germi della tisi*, germes da tuberculose; a outra, simplesmente *Malattia*, doença. Um esqueleto de capa e capuz negros aparece no primeiro avião, como passageiro ou piloto. Em outro cartaz, “Com estas ar-

mas conquistaremos a tuberculose”, a figura da morte aparece presa à parede por espadas desembainhadas, cada uma das quais tem uma inscrição referente a uma medida contra a doença. Numa das lâminas lê-se “limpeza”; na outra, “sol”; nas outras, “ar”, “repouso”, “boa alimentação”, “higiene”. (Evidentemente, nenhuma dessas armas era realmente importante. O que conquista – ou seja, cura – a tuberculose são os antibióticos, que só foram descobertos cerca de vinte anos depois, na década de 1940) (SONTAG, 1989, p. 14-15).

Assim, há, tanto a partir daquilo que o anúncio veicula sobre a aids, quanto das afirmações da autora norte-americana sobre a tuberculose, a presença nítida da metáfora militar por meio da marcação específica de um inimigo. Se no caso da tuberculose as moscas aparecem como o alvo, no anúncio de 2004 que ora observo, o inimigo é representado pelo sujeito soropositivo – um sujeito que aparece socialmente como perigoso e que deve ser contido pelas normas do fazer viver que imperam nas relações de saber-poder do dispositivo.

É interessante notar que a metáfora do perigo e a assunção de estratégias militares, como pensadas por Sontag, reaparecem em outras campanhas da mesma época. Vejamos:

Figura 2. Campanha da fundação Michael Stich

Fonte: Jung Von Matt (2007).

O texto desse anúncio, produzido pela agência de publicidade Jung Von Matt para a fundação alemã Michael Stich, que apoia projetos destinados à prevenção da infecção pelo HIV, na Alemanha, pode ser traduzido assim: “Apenas 0.003mm de látex separam a vida da morte”. Como a própria sentença explicita, a ideia de finitude associada à aids é nítida, sendo que o uso do preservativo é o que existe de eficaz para separar a vida da morte. O discurso veiculado é marcado pela metáfora do perigo, só que dessa vez o anúncio recorre a uma imagem fortemente violenta para caracterizar o soropositivo como o inimigo, o assassino, o detentor de uma arma perigosa capaz de por um fim na vida das vítimas que ele encontra. Ao invés do pênis do modelo, o que aparece é o revólver, que se encontra nas mãos de sua parceira-suicida, que falha na gestão dos riscos e no cuidado de si exigidos pelo dispositivo. Se pensarmos no modo como a subjetividade soropositiva é construída aqui, vemos que o sujeito que possui o vírus é colocado numa posição de sujeição às forças históricas que comenta Carvalho (2007). Assim como no anúncio anterior, os enunciados que relacionam perigo e sujeito soropositivo fazem com que este último permaneça constituído segundo a ordem do dispositivo de segurança biopolítico engendrado nos anos oitenta do século XX. Aqui, é importante pensar que os deslocamentos nos saberes e na objetificação do hiv, trazidos pela TARV e pelo dispositivo crônico da aids, permanecem silenciados diante de uma memória de exclusão e de culpabilização – seja do soropositivo, seja dos corpos não-disciplinados. A memória discursiva que o enunciado coopta atua de modo a “separar e disciplinar a vida, por um lado” – por meio da citação que se faz ao uso do preservativo como sendo capaz de separar a vida da morte – e de “rejeitar e matar, por outro” (BUTTURI JUNIOR, 2016b) ao constituir o soropositivo como um sujeito perigoso por meio do instrumento que este carrega e que é capaz de levar alguém ao fim da vida.

Retomando à perspectiva de cronicidade com relação ao *viver com o hiv* apontada pelos autores Schaurich, Coelho e Motta (2006) e por Butturi Junior (2016b) acabamos concluindo que, por mais que já houvesse discursos que certificavam como eficiente a terapia antirretroviral no período em que ambas as campanhas foram publicadas, a formação discursiva produzida pelos anúncios ainda retoma e aprofunda os enunciados da mortalidade associados à aids da década de 80. Ainda não há, para o sujeito que vive com hiv, a possibilidade de posituação e permanece o estigma racializador.

Diante destes dois anúncios e da permanência dos discursos do perigo, trago para a análise o que se pode tratar como um deslocamento da ordem da assunção da cronicidade do dispositivo do hiv. Trata-se de um anúncio produzido pela Master Comunicação para a campanha de prevenção à aids promovida pelo Ministério da Saúde – Brasil, no ano de 2009:

Figura 3. Campanha “Viver com Aids é possível”

Fonte: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais - Brasil (2009).

O discurso veiculado por esta campanha, como se pode notar com facilidade, parece mais otimista em relação aos anteriores. Primeiramente, a imagem foca não mais o ato sexual, mas sim o vínculo afetivo expresso pelo casal. É o beijo que instaura um discurso inédito com relação às outras campanhas: a ressignificação do discurso da finitude. O texto, contrariamente aos anteriores, constrói-se a partir dos enunciados da *vida*: “Viver com aids é possível. Com o preconceito não”. Aqui, vemos claramente a passagem do conceito da doença mortal, materializado de diferentes formas nas campanhas anteriores, substituído pelo discurso da soropositividade e da positividade dos sujeitos. Um outro enunciado aparece nessa estratégia: o combate ao preconceito. Poucos anos separam

as visibilidades mas, se antes o soropositivo era o animal peçonhento, o detentor do objeto que mata ou se a relação com um portador do vírus era algo que levava naturalmente à morte – um sujeito “aidético” –, agora sua identidade é preservada e o discurso sobre esse sujeito também é ressignificado: ele é alguém cuja existência civil deve ser garantida.

Porém, uma leitura mais atenta nos permite ver também a presença do discurso biopolítico, deslocado. Assim, o enunciado “Um deles tem HIV. O outro sabe.” pressupõe que, além de viverem uma relação sorodiscordante – termo que se usa para definir a relação em que um parceiro tem o vírus e o outro não – a pessoa que não é portadora tem absoluta “consciência” da sorologia de seu parceiro, o que acarreta uma necessidade de que o parceiro sorodiscordante tem de saber da condição biológica da pessoa com quem está se relacionando, segundo a ordem de um dispositivo confessional. A obrigatoriedade da confissão, tema fundamental da injunção do dispositivo sexual foucaultiano, é retomada por CandiOTTO. Ao tratar da confissão, o autor recorre à uma genealogia da confissão em Foucault e destaca “[...] os modos pelos quais os sujeitos são constituídos a partir da obrigação de enunciar verdades sobre eles próprios” (CANDIOTTO, 2007, p. 3). Sendo assim, as práticas confessionais consistiriam como um mecanismo operador de verdade. Por sua vez, porém, que Foucault considera a verdade como sendo resultado de um acontecimento histórico, preferindo “[...] abordar os modos históricos de verificação, a saber, mecanismos e procedimentos, estratégias e táticas de poder que atuam na produção de discursos qualificados como verdadeiros e na desqualificação de outros, como falsos” (CANDIOTTO, 2007, p. 4). Assim, é na prática de enunciação do eu (*aveu*) e na sua relevância na produção de verdade, que o autor dirá que “[...] em suma, *aveu* designa o ato verbal pelo qual o sujeito, mediante reconhecimento sobre o que é ou fez, ata-se a essa verdade, coloca-se em situação de dependência a outrem e, por esse mesmo dizer, modifica a relação consigo.” (CANDIOTTO, 2007, p. 5).

Assim, é vinculando o sujeito à obrigação de verdade daquilo que se enuncia que o *aveu* o qualificará de modo diferente: “[...] doente, mas suficientemente consciente de sua doença, de modo que ele mesmo possa empreender seu processo de cura.” (CANDIOTTO, 2007, p. 7). Para o autor:

A constituição do sujeito pela enunciação de sua própria verdade configura o efeito de uma relação de poder [...]. O vínculo entre o sujeito e sua verdade é estabelecido em virtude dos mecanismos do saber-poder. A afirmação: ‘sou louco’, pronunciada pelo paciente é performativa, sua

enunciação está desvinculada de quem enuncia, embora opere a cura e realize o fim para o qual se propunha. A cura tem como condição suficiente a verbalização que reconhece a loucura. O gesto de dizer algo qualificado de verdadeiro adquire função precisa no próprio indivíduo que confessa. (CANDIOTTO, 2007, p. 8).

É possível defender a tese, a partir dos deslocamentos dos discursos e dos dispositivos, materializados no breve período que separa os três anúncios, a permanência de uma injunção pela verdade acerca da aids e dos sujeitos que vivem com HIV. Nos dois primeiros anúncios, a verdade da aids recupera uma memória discursiva biopolítica que inscreve o sujeito na trama da perversidade, do risco (e aqui, caba lembra dos “grupos de risco” produzidos até a década de noventa do século XX) e da estigmatização. Já no terceiro, muito embora se possa notar uma positivação, a permanência da confissão é a condição da normalidade dos sujeitos – de outra forma, estes mergulhariam nos discursos do perigo epidêmico.

Diante desta memória discursiva (FOUCAULT, 2012), vou ao último dos anúncios que aqui elenco e que foi publicado recentemente, em novembro de 2016, também pela agência de publicidade TBWA de Paris em parceria com a ONG francesa AIDES – a mesma parceria que resultou na campanha da Figura 1, de 2004. Vejamos:

Figura 4. Campanha da AIDES - 2016

Fonte: TBWA Paris (2016).

O texto veiculado pelo anúncio traz o seguinte enunciado, em destaque: “Les séropositifs sous traitement ont beaucoup de choses à nous transmettre. Mais pas le virus du sida.”⁸. A imagem traz dois homens. A cena que não traz em si um apelo sexualmente explícito, mas sim um relacionar-se que se encontra representado por um movimento de dança. Vemos claramente que o dispositivo ao qual o anúncio se veicula não tem a intenção de estigmatizar o sujeito portador do vírus como no anúncio da *Figura 1*, por exemplo, feito pela mesma empresa de publicidade. Há uma mudança de estratégia discursiva, que responde à novas urgências históricas e mostra uma diferença com relação ao modo como a temática do hiv/ aids é trabalhada e ao modo como a subjetividade soropositiva é construída. O discurso produzido pelo texto parte de um outro solo discursivo e se materializa a partir do que, antes, descrevi como o dispositivo crônico da aids (BUTTURI JUNIOR, 2016b). Nessa rede discursiva, o que se reforça não é mais uma doença (aids), mas um vírus. A temática também não se desenvolve segundo o perigo pelo contrário: trata-se do hiv e do discurso das pessoas por pessoas infectadas, mas que realizam o tratamento com a terapia antirretroviral. E os dizeres que afirmam que o sujeito soropositivo tem muitas coisas para *nos transmitir* podem ser associados ao papel que um dos dois representa: o de ser professor. Podemos dizer, inclusive, que há uma valorização do sujeito que antes se encontrava marginalizado. Há aqui, ainda que não se recorra a palavra “indetectável”, uma menção aos sujeitos que, por aderirem à medicação usada para combater o hiv, reduzem significativamente a chance de transmissão do vírus e não representam, portanto, mais a noção de perigo que é construída nos anúncios das figuras 1 e 2.

Se nos anúncios anteriores há uma aproximação da aids com a ideia de morte, aqui vemos a ressignificação não só da doença em si, por meio do tom nitidamente mais otimista deste em relação aos primeiros, em que o principal objetivo do dispositivo é criar uma relação de aproximação com o sujeito soropositivo, sem estigmatizá-lo. Porém, uma ressalva importante, da ordem também biopolítica: observamos que essa valorização é atribuída somente aos soropositivos em tratamento, o que reforça a estratégia de segu-

⁸ Numa tradução livre: “Os soropositivos em tratamento têm muitas coisas pra te transmitir, menos o vírus da aids”.

rança que se desloca e faz deslocar os dispositivos sexual e da aids. Duas formas de subjetividade aparecem: por um lado, as pessoas medicadas e cujos corpos não transmitirão o hiv.

Estes discursos veiculados pelo anúncio se aproximam da definição de doença crônica proposto por Schaurich, Coelho e Motta ao conceber o *viver com o hiv* como “[...] uma possibilidade permanente de existência que altera o processo de ser saudável e encontra relação próxima com os significados estabelecidos, individual e coletivamente, para o processo de viver” (2006, p. 459), ao mostrar não apenas a possibilidade de cronicidade diante do aspecto biológico da aids, mas também dos contextos sociais, psicológicos e culturais dos indivíduos que vivem com o hiv. Podemos também observar que a palavra aids (em francês, *sida*) é grafada em letras minúsculas e coincide com o argumento de Hebert Daniel exposto no início do trabalho de enxergarmos a aids para além da síndrome em si, indicando, portanto, que atualmente ela assume significados mais amplos, não devendo, segundo essa justificativa, ser grafada com maiúsculas por representar bem mais que a sigla de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Se a origem discursiva do hiv/ aids aparece circunscrita por uma série de discursos que visam estigmatizar o sujeito que é soropositivo, como vemos presentes até em campanhas publicitárias recentes, pode-se dizer que ao menos a análise dos últimos anúncios nos permite inferir uma visão mais otimista da síndrome. A ideia de morte expressa nos dois primeiros textos aparece substituída pela ideia de que “viver com aids é possível”, um dos pontos de vista defendidos pela memória discursiva na qual ainda ecoam os enunciados de Daniel (1990).

Considerações finais

O dispositivo crônico da aids citado nesta pesquisa se mostrou capaz de moldar um novo tipo de subjetividade ao portador do vírus hiv. Ao deslocar os discursos da finitude que antes predominavam no dispositivo da aids, a perspectiva de cronicidade aos sujeitos soropositivos – e a respectiva ressignificação daquilo que se convencionou a classificar como uma síndrome – permitiu com que novas séries discursivas surgissem e com que as formações discursivas sobre a doença pudessem, enfim, produzir novas formas de objetivação e de subjetivação. No entanto, ao analisarmos os anúncios, percebemos que as

estratégias vigentes no interior do *dispositivo crônico da aids* ainda se mostram contraditórias em alguns aspectos, principalmente quando as pensamos biopoliticamente. Assim, desde a tese de disciplinarização dos corpos perversos, defendida por Butturi Junior (2016b) – mediante a táticas de prevenção do ato sexual e de medicalização dos sujeitos soropositivos – até a obrigatoriedade da confissão descrita por Candiottto (2007), com base na leitura foucaultiana, nota-se que ainda há muito a ser feito para que se possa des-sujeitar este sujeito constituído por relações de poder-saber estabelecidas dentro do dispositivo (BUTTURI JUNIOR, 2016a).

O que proponho aqui não é tecer críticas à terapia antiretroviral, nem deixar de reconhecer os avanços que ela tem proporcionado aos sujeitos que vivem com o vírus hiv, mas sim atentar – da mesma forma que fez Butturi Junior (2016b), usando argumentos já citados neste artigo – para novas formas de constituir esse sujeito que permitam com que o *viver com o hiv* seja repensado por meio de possibilidades mais ou menos livres de criação de si mesmo, afastando-se, portanto, das normas que imperam no dispositivo e que determinam formas pré-estabelecidas de subjetividade.

Já com relação ao fenômeno discursivo presente nos dispositivos – do qual tentei, via articulação entre a teoria exposta e a prática analisada, mostrar como se manifesta por meio de relações complexas de poder ditadas no e pelo dispositivo – recorro à Foucault (2015, p. 111), que considera que estes “[...] são elementos ou blocos táticos no campo das correlações de forças; podem existir discursos diferentes e mesmo contraditórios dentro de uma mesma estratégia.”. O autor ainda ressalta que:

Os discursos, como os silêncios, nem são submetidos de uma vez por todas ao poder, nem opostos a ele. É preciso admitir um jogo complexo e instável em que o discurso pode ser, ao mesmo tempo, instrumento e efeito de poder, e também obstáculo, escora, ponto de resistência e ponto de partida de uma estratégia oposta. O discurso veicula e produz poder; reforça-o mas também o mina, expõe, debilita e permite barrá-lo.” (FOUCAULT, 2015, p. 110).

A análise das campanhas publicitárias me permitiu perceber que os próprios textos responsáveis por trabalhar com estratégias de prevenção e disseminação de informação sobre hiv/ aids reproduziram discursos que não condizem mais com a atual situação do

sujeito soropositivo e da síndrome em si. Tais discursos contribuíram para uma a permanência de uma memória estigmatizante das subjetividades soropositivas que precisa ser, cada vez mais, repensada diante das inúmeras e múltiplas possibilidades que o *viver com o hiv* possibilita hoje. Há, ainda, muitos discursos que precisam ser repensados e resignificados de modo a possibilitar a esses sujeitos o que de fato merecem: a liberdade de se constituírem sem serem vitimados pelos dispositivos, a dignidade da existência e a exigência pelos direitos civis e a luta e a resistência diante das formas de preconceito, estigmatização e exclusão que ainda imperam no dispositivo (crônico) da aids.

Referências

- AGAMBEN, Giorgio. *O amigo. O que é um dispositivo*. Trad. Vinícius Nicastro Honesko. Chapecó: Argos, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Aids no Brasil*. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>. Acesso em: 15 ago. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Campanha "Viver com Aids é possível"*. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/campanhas/2009/38266>. Acesso em: 15 ago. 2016.
- BESSA, Marcelo. *Os perigosos: autobiografia e AIDS*. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2002.
- BUTTURI JUNIOR, A. *As formas de subjetividade e o dispositivo da aids no Brasil contemporâneo: disciplinas, biopolítica e phármakon*. In: AQUINO, V. C. et al. *Língua, literatura, cultura e identidade: entrelaçando conceitos*. Passo Fundo: Editora da Universidade de Passo Fundo, 2016a. p. 59-78.
- BUTTURI JUNIOR, A. *A autoria, o dispositivo e a ética: os limites da (des)subjetivação na escrita*. *Alfa*, São Paulo, v. 60, n. 3, p. 507-530, 2016b. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-57942016000300507&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 jan. 2016b.
- CANDIOTTO, Cesar. *Verdade, confissão e desejo em Foucault*. *Revista Observaciones Filosóficas*. Valparaíso (Chile), v. 1, n. 4, p. 1-10, 2007.
- CARVALHO, A. F. de. *História e subjetividade no pensamento de Michel Foucault*. 2007. 242 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Departamento de Filosofia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
- DANIEL, Hebert. *O primeiro AZT a gente nunca esquece*. ABIA: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. Rio de Janeiro, boletim n. 11, jul. 1990.
- FOUCAULT, M. *A arqueologia do saber*. Trad. Luiz Felipe Baeta Neves. 8.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

_____. *A ordem do discurso*. 8. ed. Trad. Laura Fraga de Almeida Sampaio: São Paulo: Loyola, 2002.

_____. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 7. ed. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. *O nascimento da clínica*. Tradução Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

JUNG VON MATT. *Campanha da fundação Michael Stich (2007)*. Disponível em: <http://www.iocomunica.com.br/aids-na-publicidade>. Acesso em: 04 nov. 2016.

SCHAURICH, Diego; COELHO, Debora Fernandes; MOTTA, Maria da Graca Corso. A cronicidade no processo saúde-doença: repensando a epidemia da AIDS após os anti-retrovirais. *Revista de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 455-462, jul./set. 2006.

SONTAG, Suzan. *Aids e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

TBWA PARIS. *Campanha da AIDES, 2004*. Disponível em: http://obviousmag.org/archives/2007/05/campanha_france.html. Acesso em: 09 ago. 2016.

TBWA PARIS. *Campanha da AIDES, 2016*. Disponível em: <http://m.aides.org/Revelation>. Acesso em: 29 nov. 2016.

Data de submissão: 09/12/2016

Data de aceite: 29/01/2017